



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



482/203 - MANIFESTACIONES CUTÁNEAS EN COVID-19

J. Zarauza Pellejero

Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 32 años, que acude el 30/03 a nuestro centro de salud por clínica de fiebre persistente desde el 10/03 acompañada de astenia, anosmia y tos seca. Se realiza radiografía de tórax con hallazgo de infiltrados bilaterales por lo que derivamos a Urgencias por neumonía bilateral por COVID-19, dado que la oxigenoterapia era mínima, sin datos de alarma a nivel analítico, clínico se deriva a IFEMA el 01/04, tratada con Augmentine y azitromicina así como hidroxicloroquina, con desaparición de la fiebre. El 06/04 comienza con prurito y lesiones cutáneas de base eritematosa, palpables que no desaparecen a la presión. Se realiza analítica con hallazgo de plaquetopenia grave y se inicia corticoterapia en bolos, el 07/04 se deriva a Urgencias del H. 12 de Octubre, ante progresión de las lesiones en extremidades con coalescencia a nivel glúteo y axilas así como aparición de lesiones a nivel de paladar y úvula y fiebre de hasta 39 °C, donde se confirma una bicitopenia de serie blanca y plaquetar con frotis sanguíneo sin alteración de morfología plaquetar y con datos que sugieren toxicidad. La paciente ingresó para estudio de bicitopenia, con tratamiento inicial con corticoterapia y antibioterapia empírica.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración con lesiones petequiales en extremidades que coalescen en glúteos y región inguinal sin datos de sangrado activo en orofaringe, tacto rectal normal. Seriación analítica en la que inicialmente no presenta alteraciones en hemograma, elevación mínima de reactantes de fase aguda, para posteriormente presentar bicitopenia de serie blanca (leucopenia 1.500 con neutropenia 900 y linfopenia 600) y plaquetar (hasta 18.000 plaquetas) así como gran elevación de reactantes como dímeros D 2.290, ferritinemia 1800, PCR 50. Frotis sanguíneo con morfología plaquetar normal, serie blanca con desviación a la izquierda con hallazgos que impresionan de toxicidad farmacológica vs. inflamatorio-infeccioso. Seriación de radiografías de tórax con hallazgo inicial de infiltrados bilaterales en bases con posterior mejoría radiológica a pesar de las alteraciones analíticas y la persistencia de la fiebre. TC toracoabdominal con CIV sin hallazgos de enfermedad tromboembólica. Biopsia cutánea con hallazgos compatibles con vasculitis leucocitoclástica. Perfil de anticuerpos incluyendo anticuerpos antiheparina negativos.

Orientación diagnóstica: Bicitopenia de serie blanca y plaquetar por infección por SARS-CoV-2 ± farmacológica.

Diagnóstico diferencial: Púrpura trombocitopénica idiopática. Citopenia farmacológica. Trombopenia inducida por heparina.

Comentario final: El interés de este caso reside en el cuadro de citopenia, se produce por la propia infección vírica o está en relación a la medicación administrada para tratamiento de la misma, finalmente se consideró que podía responder al tratamiento con hidroxicloroquina y la plaquetopenia que requirió tratamiento con inmunoglobulinas para mejorar, una vez descartada la presencia de anticuerpos antiheparina podría ser de causa idiopática o inmune por COVID-19.

Bibliografía

1. Pollak ES, Abrams CS. Clinical presentation and laboratory diagnosis of heparin-induced thrombocytopenia. *Semin Thorac Cardiovasc Surg.* 2005;17(1):80-4.

Palabras clave: Petequias. Trombopenia. Coronavirus.