

COVID-19: La pandemia por un nuevo virus SARS-COV-2

COVID-19: The pandemic by a new SARS-COV-2 virus

Leonardo A. Sánchez-Saldaña

La actual pandemia de Covid-19, producida por una cepa mutante del coronavirus el SARS-CoV-2, ha afectado alrededor de 270 millones de personas en todo el mundo, con una mortalidad promedio del 2,16%. Un brote de coronavirus surgió en diciembre de 2019 en Wuhan, China, causando conmoción entre la comunidad médica y el resto del mundo. Esta nueva especie de coronavirus rápidamente se ha convertido en una pandemia con importantes implicaciones en ámbitos sanitarios, económicos, políticos y culturales en todo el planeta¹⁻³. La enfermedad se manifiesta con un amplio espectro de síntomas que afecta múltiples órganos, es considerada actualmente una patología florida y de obligatorio manejo multidisciplinario por todas las especialidades médicas y de servicios de salud². Además de los síntomas respiratorios, algunos pacientes con COVID-19 experimentan síntomas gastrointestinales, odinofagia y dolor de pecho, manifestaciones neurológicas y manifestaciones cutáneas. Incluso en pacientes sintomáticos, la enfermedad varía desde síntomas muy leves similares a un resfrío hasta complicaciones graves y la muerte. La evidencia sugiere que no todas las personas expuestas al SARS-CoV-2 se infectan. Las causas de estas variaciones son multifactoriales, y esto es también válido para el amplio espectro de manifestaciones cutáneas que se ha asociado con la infección SARS-CoV-2^{2,4,5}.

Las manifestaciones cutáneas de COVID-19 se pueden clasificar en tres grandes grupos con respecto a sus mecanismos patológicos: (1) secundaria a una respuesta inmune a nucleótidos virales, (2) debido al efecto citopático viral directo sobre queratinocitos y células endoteliales, (3) secundaria a las consecuencias sistémicas causadas por COVID-19, especialmente vasculitis y vasculopatía trombótica, y secundaria a reacciones adversas a medicamentos durante el curso de la enfermedad.

El conocimiento actual se centra a describir los patrones más frecuentemente asociados a COVID-19 de acuerdo a la

literatura publicada por medio de un método de consenso, entre los que destacan erupciones maculopapulares, lesiones acrales de eritema-edema con vesículas o pústulas, erupciones vesiculosas, erupciones tipo urticaria, lesiones tipo livedo o necrosis y petequiales⁶.

El COVID-19 también es responsable de las lesiones cutáneas relacionadas con las medidas de higiene debido a la infección por SARS-CoV-2 y a los principios de prevención de la propagación impuestos a los médicos como a los pacientes. La estrategia de prevención que emplean desinfectantes para manos, guantes, mascarillas y trajes protectores aumentan las afecciones dermatológicas.

Estudios realizados originalmente en la población de trabajadores de la salud, que se vio obligado a adoptar medidas para protegerse a sí mismos y a los pacientes de la infección por SARS-CoV-2; se observaron un aumento de dermatosis alérgicas y no alérgicas relacionadas con las mascarillas y gafas en la cara; en las manos relacionadas con los guantes y los desinfectantes de manos, y en el cuerpo relacionadas con los trajes de protección.

Nuevos hallazgos sugieren que tanto el SARS-CoV-2 como los equipos de protección personal son responsables de la exacerbación de las enfermedades preexistentes, como psoriasis, acné o la rosácea, dermatitis seborreica, y enfermedades inflamatorias orales, como lengua geográfica; además del conocido fenómeno de Koebner. En la literatura, existen varios estudios que destacan la mayor gravedad de los eccemas de manos después del uso de los desinfectantes de manos, xerosis, descamación y eritema, usualmente acompañados de prurito y dolor. Se evidenció que el alcohol gel incrementa el riesgo de presentar xerosis y fisuras, con una asociación entre el lavado constante de las manos y xerosis.

Además de los conocidos factores de riesgo de SARS-CoV-2, obesidad, diabetes, hipertensión, enfermedad pulmonar, la supresión iatrogénica o relacionada con la

enfermedad se ha reconocido como factores de riesgo para hospitalización. Las comorbilidades mencionadas son más prevalentes en pacientes con psoriasis de moderada a grave, además la medicación utilizada como el metotrexato, fármacos biológicos, ciclosporina, corticosteroides e inmunosupresores pueden considerarse factores de riesgo, y probablemente estos deberían evitarse en paciente con COVID-19.

En el contexto de la pandemia del SARS.CoV-2 el futuro es desconocido, enfrentamos nuevos desafíos y un futuro de nuevos avances.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palacios Cruz M., Santos E., Velásquez Cervantes M.A. y León Juárez M. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. Rev Clin Esp. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.03.001>.
2. Gonzales Gonzales F., Cortéz Correa C. y Peñaranda Contretas E. Manifestaciones cutáneas en pacientes con COVID-19: características clínicas y mecanismos fisiopatológicos postulados. ACTAS Dermo-sifilográficas 2021;112:314-323.
3. Accinelli R., Mingxiong C., Ju Wang J-D., Yachachin-Chavez J.M., y col. COVID-19: La pandemia por el nuevo virus SARS-CoV2. Rev Peru Med Exp Salud Pública 2020;37(2):302-11.
4. Cano L.E., Hernández C., Vega M.E. Manifestaciones cutáneas primarias por el virus de síndrome respiratorio agudo coronavirus 2 (DARSCoV-2). Revisión de la literatura. Dermatología CMQ 2020;18(2):129-135.
5. Arredondo MI, Gomez Lv, Del Rio DY. Manifestaciones dermatológicas de COVID-19: ¿casualidad o causalidad? Rev CES Med, 2020; Especial COVID-19:34-41.
6. Gómez KY., Guerra SE. Manifestaciones cutáneas por COVID-19. Alerta 2021;4(2):46-53.



VISITA NUESTRA REVISTA

DERMATOLOGÍA PERUANA

REVISTA OFICIAL DE LA SOCIEDAD PERUANA DE DERMATOLOGÍA

INGRESA A:

www.dermatologiaperuana.org

NÚMERO ACTUAL | NÚMEROS ANTERIORES | INFORMACIÓN PARA LOS AUTORES | ENVÍO DE MANUSCRITOS | ENLACES DE INTERÉS | EDUCACIÓN MÉDICA CONTÍNUA