

CASO CLÍNICO

Dedos de COVID. Reporte de un caso en una paciente de avanzada edad.

Belén Estrella,* Maria C. Briones,* Andrea Lubkov,* Andrea Aguilar,** Verónica Uraga*

* Dermatóloga – “Centro Dermatológico Dr. Uraga”
 ** Médicos rotantes del “Centro Dermatológico Uraga”

Correspondencia a:
 verónica_uraga@hotmail.com

Palabras clave: Erupción semejando perniosis. Dedos de COVID. Reporte de un caso ecuatoriano.

Fecha de recepción: 07/20/2022
 Fecha de aceptación: 08/04/2022

RESUMEN

A partir del año 2019 en que se describieron en China los primeros casos de COVID, poco a poco han sido reportadas diferentes y variadas manifestaciones cutáneas de esta enfermedad. Una de estas manifestaciones se asemeja muchísimo a los sabañones y su conocimiento es de importancia para evitar confusiones e investigaciones innecesarias. Reportamos un caso de esta manifestación cutánea en una paciente anciana con afectación reciente por COVID.

INTRODUCCIÓN

Desde el año 2019 (año del COVID) se han descrito múltiples patologías asociadas al mismo y la piel no es la excepción, posteriormente fueron viendo la luz numerosos reportes de enfermedades cutáneas que o bien aparecían de novo asociadas al COVID o bien presentaban exacerbación de las mismas, entre ellas kla pititiasis rosada, urticaria, enfermedad de mano-pie, psoriasis, herpes zoster, eritema multiforme, erupciones morbiliformes, enfermedad de Schamberg, síndrome semejando al Sweet, pénfigo vulgar, efluvio anágeno y telógeno, liquen plano, reacciones livedoides, erupciones vesiculares semejando varicela y muchos otros procesos que aparecen durante o después del COVID e incluso a algunos se los considera como marcadores en caso de COVID leve o asintomático. El cuadro se presenta tanto en niños¹ como en adultos² e incluso ha sido relacionado con las vacunas para la virosis.³ Entre estos procesos que se mencionan como asociados al COVID, se encuentra lo que se ha denominado como “dedos de COVID,” pseudoperniosis o pseudosabañones, manifestación que si bien se considera como un síntoma asociado poco común en esta infección, ha sido reportado

en toda Europa cen forma de lesiones acrales similares a sabañones asociadas a COVID, coincidiendo su aparición con el inicio de la enfermedad en 1919.⁴

CASO CLÍNICO

Se trata de una paciente de 84 años de edad, lúcida, con antecedentes de linfoma gástrico tratado con quimioterapia e inmunoterapia, proceso que actualmente se encuentra en remisión.

Aproximadamente tres o cuatro semanas atrás del momento de la consulta con nosotros, presentó Covid con síntomas muy moderados, el cual fué diagnosticado con PCR.

Acude a nuestro centro por presentar desde 15 días atrás, es decir más o menos 10 días después de su proceso, dolor e inflamación que ella refiere se localizaba en las uñas de los dedos gordos de los pies. Tres días atrás indican los familiares que comenzó una pigmentación oscura en ambas uñas. Fue examinada por médico reumatólogo quien descartó alteraciones articulares.

Al momento del examen se nota la presencia de lesiones eritematosas en dedos gordos de ambos pies (Foto 1).

Con mayor acercamiento se observan máculas eritematosas y purpúricas en el dorso del pie especialmente derecho y máculas y pápulas eritematosas en el dorso y borde de los dedos gordos e igualmente una coloración oscura en las uñas de estos dedos (Fotos 2 y 3).

La paciente y sus familiares fueron informados de la evolución tranquila y generalmente autorresolutiva del proceso. Se le administró medicación sintomática. Tres semanas después los familiares informaron que el cuadro se había solucionado quedando tan solo una muy discreta sensibilidad sin mayor importancia.

DISCUSIÓN

La pernio se la define como lesiones de la piel acral que son causadas por una mala circulación sanguínea bajo una exposición prolongada al frío. Desde el inicio de la pandemia se ha reportado un incremento de casos de lesiones tipo pernio dando así lugar a la hipótesis de una posible asociación con el COVID y se ha especulado sobre la posibilidad de catalogarla incluso como un tipo de asociación tardía. Se ha puesto en evidencia que esta asociación se observa especialmente en población pediátrica.

Las lesiones observadas con mayor frecuencia son máculas y parches especialmente en menores de 20 años mientras que las pápulas y placas fueron mayormente encontradas en pacientes mayores de 20 años. El color varía entre rojo violáceo y violáceo sin predilección de edad ni sexo⁵

La sintomatología reportada es localizada y gira alrededor de dolor, sensibilidad, prurito, hormigueo y ardor. El tiempo promedio de duración del cuadro es de aproximadamente dos o tres semanas con resolución del mismo.

La histopatología no es concluyente y se basa en alteraciones vasculares con infiltrados vasculares y periecrinos. El comienzo de la enfermedad se produce generalmente semanas después del inicio de los síntomas de la virosis, siendo importante recalcar que la mayor parte de los procesos cutáneos asociados a COVID como son erupciones urticariformes o morbiliformes son inespecíficas, pueden



Foto 1. Presencia de eritema e inflamación sobre todo en dedo gordo de ambos pies.



Fotos 2 y 3. Máculas eritematosas y purpúricas en dorso de pie derecho (círculo rojo). Pápulas y máculas eritematosas en dorso de dedos gordos y cara anterior y lateral de los mismos (círculo blanco).

ser encontradas en otras erupciones de tipo viral o medicamentoso. Sin embargo estas lesiones acrales de tipo pernio son bastante exclusivas del COVID, siendo otro aspecto peculiar el hecho de que en muchos de los pacientes que presentan esta pseudoperniosis los síntomas de COVID eran muy leves o no existían y los pacientes como hemos ya citado son generalmente jóvenes y saludables⁶. La fisiopatología del cuadro no está totalmente clara y se invocan causas multifactoriales múltiples. Existen reportes que cuestionan esta asociación y la califican como un epifenómeno, es decir un fenómeno accesorio que acompaña al fenómeno primario sin realmente tener influencia alguna sobre él,⁷ mientras que otros simplemente piensan que hoy en día la asociación no existe, puesto que no siempre se encuentra positividad para el COVID en los pacientes con la alteración acral⁸. En resumen todo esto lleva a que se sigan preguntado los investigadores si los dedos de COVID constituyen un verdadero fenómeno o un diagnóstico sin fundamento y por ello enuncian diferentes teorías como son la respuesta al interferón tipo 1 (por los altos niveles de interferón de tipo 1 encontrado en algunos de estos pacientes con esta asociación) o por otra parte, la posibilidad de un fenómeno de reactivación viral⁹

CONCLUSIÓN

Nos ha parecido de interés la publicación de este sencillo caso, tanto porque en nuestro centro no hemos tenido o no hemos notado este proceso, como por el hecho de que siendo un cuadro de diagnóstico clínico aparentemente claro, basado en la historia de COVID previo y en la ausencia de antecedentes de procesos que entran en el diagnóstico diferencial, tiene sin embargo, diferencias interesantes con los reportes clásicos de dedos de COVID, como son: la avanzada edad de la paciente cuando por lo común son pacientes jóvenes, su historial de linfoma gástrico cuando la mayor parte de los casos reportados son pacientes con buen historial de salud y finalmente el compromiso de las uñas que no se reporta con frecuencia en el proceso o no lo hemos encontrado, pero que la familia afirma se presentó tres días antes del la consulta.

BIBLIOGRAFÍA

1. Agarwal A, Das A, Panda M, Goyal J, Dash M. Cutaneous manifestations of Covid-19 in pediatric population: A web based comparative study between the perspectives of dermatologists and pediatricians. *CosmoDerma* 2022;2:39.
2. Pendlebury GA, Oro p., Haynes W., Merideth D., Bartling S., Bongioronop MA. The Impact of COVID-19 Pandemic on Dermatological Conditions: A Novel Comprehensive Review. *The Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology* 2022; 15: Supplement 1.
3. Washrairul., Triwatcharikorn J., Phannajit J., Ullman M., Susantitaphong P., Rerknimitr P. Global prevalence and clinical manifestations of cutaneous adverse reactions following COVID-19 vaccination: A systematic review and meta-analysis. *JEADV* 2022; 36: 1947-1968.
4. Wong J., Wong TS., Chua GT., Wan C., Ho SCV., Rosa JS., Wong I et al. COVID toe in an adolescent boy: a case report. *Hong Kong Med J* 2022;28:175-7.
5. Freitas BACD., Lima LM. "COVID toes": A meta-analysis of case and observational studies on clinical, histopathological, and laboratory findings. *Pediatr Dermatol.* 2021;38:1143-1149.
6. Burke KT., McGinnis KS., Petronic V. COVID toes: Pernio-like lesions. *Clinics in Dermatology* 2021; 39: 380-383.
7. Deutsch A., Blasiak R., Keyes A., Wu J., Marmon Sh., Asrani F., Moy J., Russo M., McLellan BN. COVID toes: Phenomenon or epiphenomenon? *J Am Acad Dermatol* 2020;Nov: e347-e348.
8. Willyard C. Are COVID toes actually caused by the coronavirus? *Nature* 2022;603:779
9. Gao JC., Huanmg A., Desai A., Safai B., Marmon SH. "COVID toes": A true viral phenomenon or a diagnosis without a leg to stand on? *JAAD Int* 2022;9:1-6

CASE REPORT

COVID fingers. Report of a case in an elderly patient.

Belén Estrella*, Maria C. Briones*, Andrea Lubkov*, Andrea Aguilar**, Verónica Uraga*

* Dermatologists of the Dermatological Center “Dr. Uraga”

** Rotating doctors of the Dermatological Center “Dr. Uraga”

Corresponding author:
verónica_uraga@hotmail.com

Key words: Rash resembling perniosis. Fingers of COVID. Report of an Ecuadorian case

Reception date: 07/20/2022

Acceptance date: 08/04/2022

ABSTRACT

Since 2019 when the first cases of COVID were described in China, different and varied cutaneous manifestations of this disease have been gradually reported. One of these manifestations closely resembles a perniosis and its knowledge is of importance to avoid confusion and unnecessary investigations. We report a case of this cutaneous manifestation in an elderly patient with recent COVID infection.

INTRODUCTION

The picture occurs in both children¹ and adults² and has even been related to vaccines for viruses.³ Among these processes that are mentioned as associated with COVID, there is what has been called “COVID fingers,” pseudoperniosis or pseudobathrooms, a manifestation that, although it is considered an uncommon associated symptom in this infection, has been reported throughout the country. Europe takes the form of acral lesions similar to chilblains associated with COVID, their appearance coinciding with the onset of the disease in 1919.⁴

CLINICAL CASE

This is an 84-year-old patient, lucid, with a history of gastric lymphoma treated with chemotherapy and immunotherapy, a process that is currently in remission.

Approximately three or four weeks before the time of the consultation with us, he presented Covid with very moderate symptoms, which was diagnosed with PCR.

She comes to our center for presenting from 15 days ago, that is, more or less 10 days after her process, pain

and inflammation that she refers to was located in the nails of her big toes. Three days ago, the relatives indicated that a dark pigmentation began in both nails. She was examined by a rheumatologist who ruled out joint abnormalities.

At the time of the examination, the presence of erythematous lesions on the big toes of both feet was noted (Photo 1).

With a closer look, erythematous and purpuric macules are observed on the dorsum of the foot, especially on the right foot, and erythematous macules and papules on the dorsum and edge of the big toes, as well as a dark coloration on the nails of these toes (Photos 2 and 3).

The patient and her relatives were informed of the calm and generally self-resolving evolution of the process. She was administered symptomatic medication. Three weeks later, the relatives reported that the condition had been resolved, leaving only a very discreet sensitivity of no great importance.



Photo 1. Presence of erythema and inflammation, especially in the big toe of both feet.



Photos 2 and 3. Erythematous and purpuric macules on the dorsum of the right foot (red circle). Erythematous papules and macules on the back of the big toes and on the anterior and lateral surfaces of the big toes (white circle).

DISCUSSION

Perniosis is defined as acral skin lesions that are caused by poor blood circulation under prolonged exposure to cold. Since the start of the pandemic, an increase in cases of pernio-type injuries has been reported, thus giving rise to the hypothesis of a possible association with COVID and there has been speculation about the possibility of even classifying it as a type of late association. It has been shown that this association is observed especially in the pediatric population.

The most frequently observed lesions are macules and patches, especially in patients under 20 years of age, while papules and plaques were mostly found in patients over 20 years of age. The color varies between purplish red and purplish without predilection for age or sex.⁵

The reported symptoms are localized and revolve around pain, tenderness, itching, tingling, and burning. The average duration of the picture is approximately two or three weeks with its resolution.

Histopathology is not conclusive and is based on vascular changes with vascular and perieccrine infiltrates. The onset of the disease generally occurs weeks after the onset of the symptoms of the virus, and it is important to emphasize that most of the cutaneous processes associated with COVID, such as urticarial or morbilliform rashes, are non-specific and can be found in other type of rashes. viral or drug However, these pernio-type acral lesions are quite exclusive to COVID, another peculiar aspect being the fact that in many of the patients who present this pseudoperniosis the symptoms of COVID were very mild or did not exist and the patients, as we have already mentioned, are generally young and healthy.⁶ The pathophysiology of the condition is not totally clear and multiple multifactorial causes are invoked. There are reports that question this association and describe it as an epiphenomenon, that is to say, an accessory phenomenon that accompanies the primary phenomenon without really having any influence on it,⁷ while others simply think that today the association does not exist, since positivity for COVID is not always found in patients with the acral alteration.⁸ In short, all of this leads researchers to continue asking themselves if COVID fingers constitute a true phenomenon or an unfounded diagnosis and for this reason they enunciate different theories such as the response to type 1 interferon (due to the high levels of type 1 interferon found in some of these patients with this association) or on the other hand, the possibility of a phenomenon of viral reactivation.⁹ while others simply think that today the association does not exist, since positivity for COVID is not always found in patients with acral alteration.⁸ In short, all of this leads researchers to continue asking themselves if COVID fingers constitute a true phenomenon or an unfounded diagnosis and for this reason they enunciate different theories such as the response to type 1 interferon (due to the high levels of type 1 interferon found in some of these patients with this association) or on the other hand, the possibility of a phenomenon of viral reactivation.⁹ while others simply think that today the association does not exist, since positivity for COVID is not always found in patients with acral alteration.⁸ In short, all of this leads researchers to continue asking themselves if COVID fingers constitute a true phenomenon or an unfounded diagnosis and for this reason they enunciate different theories such as the

response to type 1 interferon (due to the high levels of type 1 interferon found in some of these patients with this association) or on the other hand, the possibility of a phenomenon of viral reactivation.⁹

CONCLUSION

The publication of this simple case seemed interesting to us, both because in our center we have not had or have not noticed this process, and because it is an apparently clear clinical diagnosis, based on the history of previous COVID and in the absence of a history of processes that enter into the differential diagnosis, however, it has interesting differences with the classic reports of COVID fingers, such as: the advanced age of the patient when they are usually young patients, their history of lymphoma gastric when most of the reported cases are patients with a good health history and finally the involvement of the nails that is not frequently reported in the process or we have not found it, but that the family affirms presented itself three days before the query.

REFERENCES

1. Agarwal A, Das A, Panda M, Goyal J, Dash M. Cutaneous manifestations of Covid-19 in pediatric population: A web based comparative study between the perspectives of dermatologists and pediatricians. *CosmoDerma* 2022;2:39.
2. Pendlebury GA., Oro P., Haynes W., Merideth D., Bartling S., Bongiornop MA. The Impact of COVID-19 Pandemic on Dermatological Conditions: A Novel Comprehensive Review. *The Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology* 2022; 15: Supplement 1.
3. Washrairul., Triwatcharikorn J., Phannajit J., Ullman M., Susantitaphong P., Rerknimitr P. Global prevalence and clinical manifestations of cutaneous adverse reactions following COVID-19 vaccination: A systematic review and meta-analysis. *JEADV* 2022; 36: 1947-1968.
4. Wong J., Wong TS., Chua GT., Wan C., Ho SCV., Rosa JS., Wong I et al. COVID toe in an adolescent boy: a case report. *Hong Kong Med J* 2022;28:175-7.
5. Freitas BACD., Lima LM. "COVID toes": A meta-analysis of case and observational studies on clinical, histopathological, and laboratory findings. *Pediatric Dermatol.* 2021;38:1143-1149.
6. Burke KT., McGinnis KS., Petronic V. COVID toes: Leg-like lesions. *Clinics in Dermatology* 2021; 39:380-383.
7. Deutsch A., Blasiak R., Keyes A., Wu J., Marmon Sh., Asrani F., Moy J., Russo M., McLellan BN. COVID toes: Phenomenon or epiphenomenon? *J Am Acad Dermatol* 2020;Nov: e347-e348.
8. Willyard C. Are COVID toes actually caused by the coronavirus? *Nature* 2022;603:779.
9. Gao JC., Huanmg A., Desai A., Safai B., Marmon SH."COVID toes": A true viral phenomenon or a diagnosis without a leg to stand on? *JAAD Int* 2022;9:1-6.

Case No.3. Similar clinical (Photo 1-2) and histopathological (Photo 3) characteristics.