

# Journal Pre-proof

Erupción medicamentosa en paciente infectado por SARS-CoV2

Beatriz Aldea Manrique Mar Ramírez Lluch Javier Sánchez Bernal

PII: S1138-3593(20)30197-0

DOI: <https://doi.org/doi:10.1016/j.semerg.2020.06.005>

Reference: SEMERG 1575

To appear in: *Medicina de Familia. SEMERGEN*

Received Date: 17 May 2020

Accepted Date: 7 June 2020



Please cite this article as: Manrique BA, Lluch MR, Bernal JS, Erupción medicamentosa en paciente infectado por SARS-CoV2, *Medicina de Familia. SEMERGEN* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.06.005>

This is a PDF file of an article that has undergone enhancements after acceptance, such as the addition of a cover page and metadata, and formatting for readability, but it is not yet the definitive version of record. This version will undergo additional copyediting, typesetting and review before it is published in its final form, but we are providing this version to give early visibility of the article. Please note that, during the production process, errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

© 2020 Published by Elsevier.

**MANUSCRITO**

Presentamos el caso de un varón de 67 años, con antecedentes de asma que debuta con un síndrome febril asociado a tos seca en marzo de 2020. A los 12 días de inicio acude al Servicio de Urgencias por persistencia de fiebre y disnea de esfuerzo, objetivándose saturación de oxígeno del 86% y una afectación alveolo intersticial bilateral en la radiografía de tórax, compatible con neumonía por SARS-CoV-2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*)

Durante su estancia en el hospital, se confirma positividad mediante PCR nasofaríngea y recibe tratamiento con hidroxicloroquina, dexametasona, ritonavir/lopinavir y ceftriaxona. Dada la situación de gravedad y los niveles de IL-6 elevados, se intensifica tratamiento con tocilizumab. Tras varios días de tratamiento, empieza a desaparecer la fiebre y mejora la función respiratoria, recibiendo el alta hospitalaria a los 12 días.

Este día relata el inicio de un rash cutáneo tenue y poco pruriginoso que se acentúa progresivamente, por lo que consulta de nuevo en Urgencias, objetivándose una erupción cutánea maculo-papular de predominio en tronco, con extensión a las regiones proximales de extremidades, con afectación flexural en cuello, axilas e ingles (Figuras 1 y 2). Las lesiones eran fijas, con aumento progresivo de la extensión y moderadamente pruriginosas. No presentaba afectación de mucosas y el signo de Nikolsky fue negativo. Dado el antecedente de ingreso hospitalario reciente y el tipo de lesiones, se sospechó un origen medicamentoso. Se comprobó que todos los fármacos prescritos durante el ingreso habían sido suspendidos y no se había iniciado ninguna otra nueva medicación. Se añadió una pauta descendente de prednisona, iniciándose a dosis de 40 mg diarios, y un corticoide tópico. A los 7 días de tratamiento, se realizó consulta telefónica con el paciente, refiriendo una mejoría importante de la sintomatología y desaparición casi completa de las lesiones.

La toxicodermias son reacciones cutáneas desencadenadas por fármacos. El tiempo de latencia entre el inicio de la clínica y la introducción del fármaco causal y la forma de presentación clínica son muy variables, siendo el patrón de exantema maculo-papular con afectación intertriginosa la más frecuente <sup>1-3</sup>.

En pacientes que han requerido hospitalización y por ende, reciben múltiples tratamiento nuevos en un corto espacio de tiempo, es muy difícil averiguar cuál ha sido el agente responsable, ya que cualquier fármaco es susceptible de provocar reacciones cutáneas. Hay que evaluar el riesgo-beneficio de retirar los agentes sospechosos, dado que, en

reacciones leves puede mantenerse el tratamiento, salvo que al inicio o durante la evolución aparezcan signos de alarma. Estos comprenden el despegamiento cutáneo (conocido como Nikolsky positivo) y la afectación de mucosas; así como datos analíticos que sugieran compromiso sistémico (aumento de transaminasas, reactantes de fase aguda...) <sup>1-3</sup>.

En relación al COVID-19, hay varias publicaciones acerca de lesiones cutáneas asociadas a la infección por este virus <sup>4-6</sup>.

Se han comunicado casos de exantemas o cuadros urticariales en el periodo de infección aguda; que al igual que otros virus, puede manifestarse mediante cuadros exantemáticos inespecíficos o desencadenar una urticaria aguda <sup>4-6</sup>.

En nuestro paciente, las lesiones no evanescentes y la afectación flexural nos hicieron sospechar un origen medicamentoso. El inicio días después de la introducción de múltiples fármacos nuevos y tras la suspensión de corticoides sistémicos, que pudieron enmascarar el inicio del cuadro cutáneo, apoyaban nuestra teoría.

Con este caso queremos recordar que, a pesar del actual aumento de descripciones de lesiones cutáneas relacionadas con el virus COVID-19 <sup>4-6</sup>, debemos seguir teniendo en cuenta las reacciones farmacológicas como potencial causa de patología dermatológica.

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Cabeza Martínez R. Exantemas medicamentosos. En: Suárez-Fernández R, Campos M, Leis VM. Dermatología en Urgencias. Guía práctica. Editorial Médica Panamericana; 2012, p.327-334.
2. Valeyrie-Allanore L, Obeid G, Revuz J. Reacciones a fármacos. En: Bologna JL, Schaffer JV, Cerroni L. Dermatología 4ª edición. Elsevier; 2018, p. 655-696.
3. Meseguer Yebra C, Román Curto C, Unamuno Pérez P. Toxicodermias inducidas por fármacos. FMC, 15 (2008), pp. 563-572.
4. Recalcati, S. Cutaneous manifestations in COVID-19: a first perspective. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2020. Manuscrito aceptado para publicación. doi:10.1111/jdv.16387.

5. Tang, K., Wang, Y., Zhang, H., Zheng, Q et al. Cutaneous manifestations of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): a brief review. *Dermatol Ther.* 2020. Manuscrito aceptado para publicación. doi:10.1111/dth.13528
6. Galván Casas, C., Català, A., Carretero Hernández, G., Rodríguez-Jiménez, P, Fernández Nieto, D et al. Classification of the cutaneous manifestations of COVID-19: a rapid prospective nationwide consensus study in Spain with 375 cases. *Br J Dermatol.* 2020. Manuscrito aceptado para publicación. doi:10.1111/bjd.19163.

### **PIES DE FIGURAS**

Figura 1: Erupción maculo-papular que afecta predominantemente al tronco, donde es confluyente. Nótese la afectación flexural en cuello y axilas.

Figura 2: Lesiones en forma de placas eritematosas en muslo, donde el paciente refería las lesiones más recientes.

Figr-1



Figr-2

