



**Sociedad Argentina  
de Pediatría**

Por una niñez y  
adolescencia sanas,  
en un mundo mejor

## **ACTUALIZACIÓN MANIFESTACIONES CUTÁNEAS DE COVID-19**

**Autores:** Paola Clerico Mosina 1, Lidia Barabini 2, Cecilia Crowe 3, Rosana Flores 4, Ana Giacchetti 5, Margarita Larralde 6, Tamara Limanski 7, Florencia Scacchi 5

**Filiaciones:** Comité de Dermatología de la Sociedad Argentina de Pediatría

1 Dermatología Pediátrica, CEMIC, Buenos Aires,

[Argentinapaoclericososina@yahoo.com.ar](mailto:Argentinapaoclericososina@yahoo.com.ar)

2 Dermatología Pediátrica, Htal. General de niños Pedro Elizalde, Buenos Aires, Argentina

[lidiabarabini@yahoo.com.ar](mailto:lidiabarabini@yahoo.com.ar)

3 Dermatología Pediátrica, Htal. Rivadavia - Sanatorio Güemes, Buenos Aires, Argentina

[cecicrowe@yahoo.com.ar](mailto:cecicrowe@yahoo.com.ar)

4 Dermatología Pediátrica, Htal. Penna - Htal Británico, Buenos Aires, Argentina

[rosanamflores@hotmail.com](mailto:rosanamflores@hotmail.com)

5 Dermatología Pediátrica, Htal. Italiano, Buenos Aires, Argentina

[ana.giachetti@hospitalitaliano.org.ar](mailto:ana.giachetti@hospitalitaliano.org.ar); [florscacchi77@hotmail.com](mailto:florscacchi77@hotmail.com)

6 Dermatología Pediátrica, Htal. Ramos Mejía – Htal. Alemán, Buenos Aires, Argentina

[doctoralarralde@gmail.com](mailto:doctoralarralde@gmail.com)

7 Dermatología Neonatal, Maternidad Ramón Sardá, Buenos Aires, Argentina

[limans16@gmail.com](mailto:limans16@gmail.com)

**Correspondencia:** Dra. Paola Clerico Mosina: [paoclericososina@yahoo.com.ar](mailto:paoclericososina@yahoo.com.ar)

**Financiamiento:** ninguno

**Conflicto de interés:** ninguno que declarar



## **Resumen:**

Presentamos una revisión bibliográfica de las variadas manifestaciones cutáneas del COVID-19 y las edades de presentación.

Las dermatosis reportadas incluyen: lesiones maculopapulares, pseudo sabañones, urticaria, lesiones vesiculares y vaso-oclusivas. Tanto la urticaria como los exantemas maculopapulares o vesiculares, podrían presentarse desde seis días antes del cuadro respiratorio o gastrointestinal. Los exantemas purpúricos, livedoides y los pseudo sabañones constituyen manifestaciones esencialmente tardías con variada morfología, pudiendo aparecer hasta 45 días después de iniciados los síntomas de la enfermedad.

**Palabras clave:** COVID 19 - exantema - sabañones - eritema multiforme - púrpura

## **Introducción:**

La infección por SARS-CoV-2 se ha convertido rápidamente en una pandemia que afectó múltiples ámbitos en la actividad mundial (sanitarios, económicos, políticos y culturales).

La enfermedad que produce, llamada COVID-19, es considerada una patología florida y de manejo multidisciplinario.

Este artículo intenta presentar una revisión bibliográfica de las manifestaciones cutáneas a causa del COVID-19.

A continuación, describimos la variedad morfológica de las lesiones cutáneas y las edades dispares en las que se presentan. Pocos reportes hablan de la relación de estas distintas manifestaciones con la gravedad de la enfermedad y de la probable existencia de dermatosis específicas del COVID-19. 1, 2

## **Desarrollo:**

Hasta el momento se han descrito diversos tipos de dermatosis: lesiones maculopapulares, pseudo sabañones, urticaria, lesiones vesiculares y vaso-oclusivas (incluyen: livedo racemosa, livedo reticularis, necrosis, púrpura y acro isquemia). 2

La urticaria y los exantemas maculopapulares o vesiculares podrían presentarse desde seis días antes del cuadro respiratorio o gastrointestinal, o durante la primera y segunda semana



de evolución de la enfermedad. Los exantemas purpúricos, livedoides y los pseudo sabañones son manifestaciones esencialmente tardías con variada morfología, que pueden aparecer hasta 45 días después de los síntomas de la enfermedad. 3

## **1 - Lesiones maculopapulares / Erupciones morbiliformes**

Las lesiones maculopapulares se presentan como máculas y pápulas eritematosas a menudo confluentes (ocasionalmente se presentan como placas descamativas). Afectan con más frecuencia el tronco, seguido por las extremidades. Pueden acompañarse de prurito. Representan entre el 21% al 23% de las manifestaciones cutáneas asociadas con COVID-19, siendo una de las más comunes observadas.

Pueden aparecer previo a los síntomas respiratorios, durante la primera o segunda semana de la enfermedad y hasta 45 días después del diagnóstico, tanto en pacientes con cuadros leves como en hospitalizados. Duran entre 3 y 18 días (promedio una semana). 1

Dentro de éstas, las erupciones morbiliformes representan las lesiones maculopapulares más frecuentes. Se caracterizan por máculas eritematosas con islas de piel de apariencia normal, descritas como generalizadas (lo más frecuente), simétricas y confluentes. En la mayoría de los casos comienzan en el tronco con progresión centrífuga, presentando frecuentemente prurito como síntoma asociado.

Existen exantemas tardíos, algunos de inicio vesicular, que posteriormente desarrollan máculas y pápulas confluentes que se extienden rápidamente, con descamación posterior.3, 4, 5

La afección de las mucosas es rara.1, 2, 3

asociarse a urticaria vasculitis y angioedema o estar relacionada con los fármacos administrados. 1, 3

Otra manifestación es el exantema urticariforme, el cual, debe ser diferenciado de la urticaria aguda idiopática y del inducido por drogas.

Puede asociarse a urticaria vasculitis y angioedema por la infección viral o estar relacionada con los fármacos administrados. 1, 3 durante el tratamiento.

Desde el punto de vista histopatológico, se describe una dermatitis de tipo vacuolar con queratinocitos necróticos, infiltración perivascular de linfocitos y eosinófilos y edema dérmico. 6



## **2 - Lesiones vesiculares**

Se describe una presentación monomorfa, caracterizada por vesículas de 2 a 5 milímetros de diámetro que asientan sobre una base eritematosa, localizadas en el tronco y extremidades y otra polimórfica o difusa. 1, 2, 3, 7

El prurito suele ser mínimo. Se cree que la erupción se encuentra asociada a una infección temprana. El tiempo de latencia promedio desde el inicio de los síntomas hasta la erupción es solo 3 días (rango de 2 a 12 días), resolviendo en 8 a 10 días sin dejar cicatriz. 1

Existen lesiones similares al eritema multiforme (EM) en niños y jóvenes asociados con infección por SARS-CoV-2. Se observan máculas eritematosas, pápulas y placas con centros costrosos que constan de dos anillos (atípicos) o tres anillos (típicos), de frecuente presentación en las extremidades. Las lesiones pueden ser pruriginosas o dolorosas. Algunos pacientes presentan afectación de la mucosa oral manifestando máculas eritematosas y petequias en paladar asociado a queilitis erosiva. La latencia de las erupciones símil EM varía desde pocos días, hasta 3 semanas después del inicio de los síntomas iniciales de COVID-19. 1

La histopatología de las lesiones de eritema multiforme presenta epidermis normal, daño leve de la interface vacuolar y exocitosis de linfocitos con infiltración linfocitaria perivascular y periecrina desde la superficie hasta la profundidad, hasta alcanzar el tejido adiposo, ectasia vascular y rasgos leves de vasculitis linfocítica. La inmunohistoquímica para la proteína espiga SARS-CoV/SARS-CoV-2 mostró positividad granular en células endoteliales y células epiteliales de glándulas ecrinas. 8

## **3 - Lesiones vasculonecróticas**

Las lesiones vasculonecróticas se encontraron en un 6 - 10 % de los pacientes con manifestaciones cutáneas. En este grupo se engloban las lesiones livedoides, necróticas, eritematoedematosas con vesículas o pústulas y los pseudosabañones.

### **3A – Pseudosabañones o “Dedos COVID”**



Son lesiones eritemato-violáceas, pápulo-purpúricas, con frecuencia dolorosas, localizadas alrededor de las uñas de las manos y los pies. 1, 3, 9, 10

Predominan en el sexo femenino y en adolescentes y jóvenes.

Representan un curso benigno de la infección por SARS-CoV-2.

Habitualmente las desarrollan pacientes que tuvieron contacto con personas contagiadas, carecen de sintomatología respiratoria o digestiva asociada, tienen PCR negativa y no presentan anticuerpos IgG.3

En general, su aparición es tardía. Se inicia a las tres semanas de haberse presentado un contacto con un infectado, o de haber comenzado los propios síntomas. 3

Son más frecuentes en los dedos de los pies (84%) que en los de las manos (5.1%) y se presentan en un 10% de los casos en ambos sitios. Son más raras en talones y codos. Pueden ser únicas o múltiples y se manifiestan con eritema acral, dactilitis, maculopápulas o patrones mixtos y pueden acompañarse de edema y vesículas hemorrágicas.

Presentan alteraciones en la capilaroscopia con edema pericapilar, capilares dilatados anormales y microhemorragias.

Pueden ser asintomáticos o presentar sensación de quemazón, prurito, ardor o dolor. Su duración es de aproximadamente 12 días 3, 10, 11, pudiendo, en determinadas ocasiones, persistir por más tiempo o recurrir. 12

Respecto al tratamiento, la observación resulta primordial, pudiendo utilizarse corticoides o antibióticos tópicos, al igual que, antiinflamatorios no esteroideos para la inflamación aguda. Está descrito que aquellos casos con mayor dolor y síntomas podrían requerir anestésicos o analgésicos tópicos como lidocaína en parches locales, gabapentina tópica y diclofenac oral. 12

Las “Dedos COVID” demuestran que las manifestaciones cutáneas, en determinadas oportunidades, son claves en la infección pediátrica por COVID-19. 12

Previo al COVID-19, la perniosis era considerada una enfermedad poco común, pero a partir de la pandemia, se observó un aumento llamativo de casos de pseudo sabañones que llevó a pensar una posible asociación. Por dicho motivo surgió la terminología de “Dedos COVID” para personas con lesiones de pseudosabañones confirmadas o sospechosas de COVID-19 que se han reportaron en el mundo entero.12



Desde el punto de vista fisiopatológico, dichas lesiones son el resultado del daño de los capilares cutáneos, posiblemente, como consecuencia de la desregulación del sistema inmune que afecta a los vasos cutáneos. También podrían ser resultado de la manifestación cutánea de una fuerte respuesta al interferón tipo 1 (IFN-I)<sup>13</sup>

Las manifestaciones histopatológicas de los pseudosabañones muestran vesículas intraepidérmicas, alteración vacuolar de la capa basal, queratinocitos necróticos (apoptóticos) aislados dispersos, edema de la dermis papilar, infiltración linfocitaria superficial y profunda con un patrón perivascular y periecrino, con células plasmáticas ocasionales y dilatación vascular.<sup>6</sup>

Se encuentra descrito que, ocasionalmente, las lesiones cutáneas acrales podrían resultar como una manifestación inicial de SARS-CoV-2. <sup>13</sup> .A su vez, los resultados negativos de laboratorio no excluye que los pseudosabañones pueden ser manifestaciones tardías del COVID-19. <sup>14</sup>

Los pacientes más jóvenes y sanos suelen presentar pseudosabañones más frecuentemente que los adultos mayores, siendo un 29% de ellos, niños y adolescentes. <sup>12</sup> Si comparamos el sistema inmune de los más jóvenes con respecto a los mayores, podemos afirmar que poseen mayores concentraciones de interferón, lo que lleva a generar inmunidad innata contra los virus, conduciendo a las manifestaciones autoinflamatorias como ser los sabañones. Eso podría explicar que tras la infección con COVID-19, se genere una gran respuesta con aumento del interferón, eliminando el virus y desarrollando pseudosabañones tardíamente. <sup>12</sup>

Los resultados negativos de laboratorio podrían llegar a ser consecuencia del momento en el cual fue tomada la muestra en relación con la enfermedad (período de ventana entre la infección resuelta y los anticuerpos detectables). Existen reportes de casos en los cuales algunas pruebas resultaron negativas, mientras que sus biopsias de piel demostraron la presencia de ARN de SARS -CoV-2 positivo.<sup>12</sup>

Merecen una mención especial los reportes de otras lesiones cutáneas en manos y pies, como manifestaciones acrales relacionadas con COVID-19, clasificadas en 10 entidades: erupción acral máculo-papular, lesión urticariana acral, púrpura no inflamatoria acral y necrosis, isquemia acral asociada a COVID-19, vasculitis acral, lesiones pseudosabañones (Dedos COVID), lesión símil eritema multiforme acral, lesiones cutáneas en manos y en pies



asociadas con Síndrome Inflamatorio Multisistémico (SIMS) en niños, descamación acral y el signo de la media luna roja ungueal. Este último se describe como una banda transversal roja en el margen distal de la lúnula, siendo esta eritroniquia única en el lecho ungueal considerada como hallazgo ungueal patognomónico de la infección por SARS-CoV 2. 13

Cabe señalar dentro de este apartado a los reportes que describen “pulpitis acral” con eritema y descamación acral, comprometiendo la punta de los dedos de las manos y/o de los pies, como única manifestación cutánea de COVID-19, en pacientes pediátricos. La duración del cuadro oscila entre 1 y 4 semanas, sin requerir tratamiento alguno y sin dejar secuelas. Si bien la mayoría de los casos reportados son paucisintomáticos o asintomáticos, existen reportes en pacientes con SIMS y un caso asociado a un cuadro de urticaria gigante. 15

A su vez, existen informes de erupciones equimóticas tanto en los dedos de los pies como en otras localizaciones como plantas y talones, púrpura reticulada de las plantas en pacientes pediátricos y adolescentes con acrocianosis y con excelente pronóstico 12.

### **3B - Livedo racemosa/ Púrpura retiforme/ Necrosis cutánea:**

Estas lesiones son más frecuentes en pacientes ancianos con un curso severo de la infección por SARS-CoV-2.

a - Livedo racemosa: se presenta como un patrón reticulado, anular, eritemato-violáceo. Rara vez se presenta necrótico o ulcerativo. 1-16

b - Púrpura retiforme: similar a la livedo racemosa, pero es una variante más grave presentando, desde el punto de vista fisiopatológico, un bloqueo total del flujo sanguíneo cutáneo, púrpura persistente y reticular hasta parches con necrosis y/o ulceración franca o inminente. Es más frecuente en las extremidades y los glúteos. 1, 9, 16

c - Lesiones cutáneas livedoides y necróticas: se presentan en regiones acrales y duran aproximadamente 10 días. Se presentan con más frecuencia en pacientes con alteraciones en los parámetros de la coagulación (dímero D elevado - eventos tromboembólicos sistémicos). 1, 9, 16

En las lesiones purpúricas, la histopatología revela necrosis extensa de la epidermis y estructuras anexiales, neutrofilia intersticial y perivascular con leucocitoclasia prominente,



extravasación de glóbulos rojos, ectasia vascular, vasculitis leucocitoclástica con necrosis fibrinoide y vasculopatía trombogénica. 6

#### **4 - Ulceración y necrosis asociadas a la presión**

Los pacientes en estado crítico tienen mayor riesgo de ulceraciones sacras, glúteas y en talones causadas por presión. Las úlceras a veces están cubiertas por escaras negras con eritema circundante o coloración violácea. 3

También se observan lesiones bilaterales en mejillas, asociadas a posiciones o maniobras ventilatorias. 1

Existen otras manifestaciones en piel y faneras asociadas a COVID-19 descritas en la literatura como ser: efluvio telógeno, efluvio anágeno, sebopsoriasis, y tres casos reportados de eritema anular centrífugo (dos en pacientes adultos y uno en un paciente pediátrico). 17, 18, 19

#### **Comentario de relevancia:**

Para finalizar, podemos señalar que las lesiones cutáneas varían en el curso de la enfermedad, tanto en su duración como así también en su severidad y pronóstico, y que los test negativos en casos sospechosos pueden atribuirse a una baja sensibilidad de la PCR para SARS-CoV-2 en casos leves o con baja carga viral. Ponemos énfasis en que, coincidiendo con la bibliografía consultada, las manifestaciones dermatológicas revisten importancia para arribar a un diagnóstico temprano de la enfermedad. 8

#### **BIBLIOGRAFÍA**

1- Do MH, Stewart C, Harp J et al. Cutaneous Manifestations of COVID-19 in the Inpatient Setting. *Dermatol Clin* 2021; 39 (4): 521–532

2- Sánchez Cárdenas C, Farías Hernández B, Verazaluce Rodríguez A, Galván Linares et al. Patrones clínicos e histopatológicos de dermatosis en pacientes con infección por COVID-19 en la Unidad Médica de Alta Especialidad del Bajío, IMSS-T1, de León, Guanajuato. *Rev Chil Infectol* 2021; 38 (6): 745-753.

3- Guzmán Perera MG, Flores Ochoa J, López Garza M. Las mil caras de la piel en enfermos con enfermedad COVID-19. *Acta Med Grupo Angeles* 2021; 19 (s1): s9-s20



- 4- Català A, Galván-Casas C, Carretero-Hernández G, Rodríguez-Jiménez P, Fernández-Nieto DI, Rodríguez-Villa A, Navarro-Fernández I, Ruiz-Villaverde R. Maculopapular eruptions associated to COVID-19: A subanalysis of the COVID-Piel study. *Dermatologic Therapy* 2020;33: e1417
- 5- Suchonwanit P, Leerunyakul K, Kositkuljorn C. Diagnostic and prognostic values of cutaneous manifestations in COVID-19. *Dermatol Ther* 2020; 33 (4): e13650
- 6- Li H, Zhao Y, Zhou L, Hu J. Cutaneous, skin histopathological manifestations and relationship to COVID-19 infection patients. *Dermatol Ther* 2020; 33 (6):e14157
- 7- Young S, Fernandez AP. Skin manifestations of COVID-19. *Cleve Clin J Med* 2020
- 8- Li H, Zhao Y, & Zhou L. Cutaneous manifestations in children with SARS-CoV-2 infection and/or COVID-19: what do we know after 10 months under this pandemic? *Int J Dermatol* 2022; 61(1), 39–45
- 9- Galván Casas C, Català A, Carretero Hernández G, Rodríguez-Jiménez P, Fernández-Nieto D, Rodríguez-Villa Lario A 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; 183 (1): 71-77
- 10- El Hachem M, Diociaiuti A, Concato C, Carsetti R, Carnevale C, et al. A clinical, histopathological and laboratory study of 19 consecutive Italian pediatric patients with chilblain-like lesions: lights and shadows on the relationship with COVID-19 infection. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2020; 34 (11): 2620-2629
- 11- González González F., Cortés Correa C, Peñaranda Contreras E. Cutaneous Manifestations in Patients With COVID-19: Clinical Characteristics and Possible Pathophysiologic Mechanisms. *Actas Dermo-Sifilográficas* 2021 (English Edition); 112 (4): 314-323.
- 12- Andina-Martínez D, Villaizán-Perez C, Pavo-García MR, Suárez-Gómez O, Monzón-Bueno AI, Sanchez-Prieto I, Viaño-Nogueira P, Torrelo A. Acral peeling as the sole skin manifestation of COVID-19 in children. *Pediatr Dermatol* 2021; 38(3):664-666
- 13- Farajzadeh S, Khalili M, Dehghani S, Babaie S, Fattah M, Abtahi-Naeini B. Top 10 acral skin manifestations associated with COVID-19: A scoping review. *Dermatologic therapy* 2021; 34(6), e15157
- 14- Rocha KO, Zanuncio VV, Freitas BAC, Lima LM. "COVID toes": A meta-analysis of case and observational studies on clinical, histopathological, and laboratory findings. *Pediatr Dermatol* 2021; 38(5):1143-1149
- 15- Neale H & Hawryluk E. COVID-19 Pediatric Dermatology. *Dermatologic clinics* 2021; 39 (4), 505–519
- 16- Tan S, Tam Y, Oh C. Skin manifestations of COVID-19: A worldwide review. *JAAD Int* 2021; 2: 119-33



**Sociedad Argentina  
de Pediatría**

Por una niñez y  
adolescencia sanas,  
en un mundo mejor

17- Bassetti M, Massone C, Vena A, Dettori S, Conforti C, Giacobbe DR, Zalaudek I. Skin manifestations in patients with coronavirus disease 2019. *Curr Opin Infect Dis.* 2022 Apr 1;35(2):88-94

18- Martora F, Villani A, Fabbrocini G, Battista T. COVID-19 and cutaneous manifestations: A review of the published literature. *J Cosmet Dermatol.* 2023 Jan;22(1):4-10

19- Cakir A, Bostan E, Kaymaz E. Erythema annulare centrifugum following SARS-CoV-2 infection in a pediatric patient. *Int J Dermatol.* 2022 Oct;61(10):e408-e410