



Toxicodermia Asociado a Sars-Cov 2: Reporte de un Caso

Case Report, Sars-Cov 2 Associated Toxicodermia

Condori Barrozo Jose Miguel¹, Omonte Gonzales Silvana Yolanda², Azeñas Burgoa José María³

¹Jefe de departamento de enseñanza, Hospital Clínico Viedma, Cochabamba, Bolivia

²Medico Internista, Hospital del Norte, Cochabamba, Bolivia

³Médico dermatólogo, Cochabamba, Bolivia

Correspondencia requerida a:
Omonte Gonzales
Silvana Yolanda,
omonte.gonzales.
silvana@gmail.com

REVISTA CIENTÍFICA
DEL COLEGIO MÉDICO
DE QUILLACOLLO

Periodicidad: Semestral
vol. 1, núm. 1, 2022

Recibido el 1 de julio de
2022; Revisado 17 agosto
de 2022; Aceptado para
publicación 18 de septiembre
de 2022.

URL:
[https://
colegiomedicodequillacollo.
com/](https://colegiomedicodequillacollo.com/)

Resumen

Las toxicodermias constituyen un grupo de dermatosis causadas por medicamentos administrados por diversas vías. La frecuencia de erupciones por drogas ocurre en aproximadamente el 2-5% de los pacientes hospitalizados y en más del 1% de los pacientes ambulatorios, por lo cual no es una patología habitual, sin embargo, tras la pandemia por la Covid-19 y la polifarmacia, la incidencia fue en ascenso. Es considerada como una de las grandes simuladoras, debido a la amplia gama de lesiones que puede presentar. Su diagnóstico está dado por la clínica fundamentalmente, la asociación a algún fármaco y su correlación con los hallazgos histopatológicos. A continuación, se presenta el caso clínico de una paciente de sexo femenino que ingresa al servicio de Medicina Interna del Hospital clínico Viedma, con el antecedente de infección por SARS-Cov 2 en tratamiento farmacológico múltiples y lesiones urticariformes asociada a exantema al examen físico.

Palabras Clave: toxicodermia, SARS-Cov-2, infectología

Abstract:

Toxicoderms constitute a group of dermatoses caused by drugs administered by various routes. The frequency of drug eruptions occurs in approximately 2-5% of hospitalized patients and in more than 1% of outpatients, which is why it is not a common pathology, however after the Covid-19 pandemic and the polypharmacy, the incidence was on the rise. It is considered one of the great simulators, due to the wide range of injuries that it can present. Its diagnosis is fundamentally given by the clinic, the association to some drug and its correlation with the histopathological findings. The clinical case of a female patient who is admitted to the Internal Medicine service of the Hospital Clinico Viedma, with a history of SARS-Cov 2 infection in multiple pharmacological treatment and urticarial lesions associated with a rash on physical examination, is presented below.

Keywords: Toxicoderma, SARS-COV-2, Infectology.

Las reacciones cutáneas adversas a medicamentos o toxicodermia es un grupo heterogéneo de alteraciones cutáneas originado por una respuesta fisiopatogénica multicausal secundaria a la ingesta de medicamentos que son responsables de la producción de lesiones cutáneas que pueden ser leves o gravemente mortales¹⁻⁵. Cuya incidencia anual se encuentra en ascenso debido a la polifarmacia asociada a la infección por SARS-Cov 2².

prácticamente se ha involucrado cualquier tipo de medicamento con las toxicodermias, sin embargo se conoce a los grupos de fármacos más relacionados; entre estos los anticonvulsivantes, AINES, diuréticos, antibióticos betalactámicos y sulfamidas^{3,5,6}. Así como la hidroxicloroquina cuyo inicio de la Pandemia por la infección por SARS-Cov 2 fue ampliamente utilizado dando origen al estudio de numerosas manifestaciones cutáneas que podría verse relacionada de forma directa por la interacción viral y el estado de hipercoagulabilidad que explican las lesiones cutáneas por enfermedad microtrombótica inflamatoria mediada por complemento o indirecta por uso de hidroxicloroquina

manifestada de dos formas: reacción medicamentosa con eosinofilia y pustulosis exantemática generalizada^{1,4}.

La información que surge tras la extensión de la literatura publicada tras la pandemia muestra que los patrones clínicos de las manifestaciones cutáneas son variables y pueden preceder, coincidir o ser posteriores a los síntomas de la COVID-19^{7,9,10}. Algunas de estas lesiones pueden presentarse de forma leve y como los sabañones que se presentan sobre todo en las manos y en los pies y suele manifestarse en etapa más tardía de la enfermedad, así como la erupción vesicular, Lesiones urticarianas, Erupciones maculopapulares, Petequias/Erupción purpúrica que podrían asociarse a un buen pronóstico a diferencia de Livedo o necrosis en pacientes con vasculopatía trombótica^{8,10}.

Es importante realizar un diagnóstico clínico patológico con el fin de evitar complicaciones que sumen la mortalidad en este grupo de pacientes, así como un tratamiento oportuno, cuyas revisiones aun protocolizan el uso de esteroides o antihistamínicos que pueden ser de uso tópico o sistémico de acuerdo al tipo de lesión⁹.

Presentación del caso

Paciente de sexo femenino de 54 años, con cuadro clínico de aproximadamente 10 días de evolución caracterizado por presentar placas urticariformes y eritema generalizado que compromete aproximadamente el 80 % de la superficie corporal total. Los últimos 5 días con alzas térmicas no cuantificadas por lo que recibe antipiréticos (AINES). Entre los antecedentes relevantes presenta: Diagnóstico de SARS-Cov 2 dos semanas antes del cuadro clínico actual por lo que la paciente recibió amoxicilina y sulfametoxazol-trimetropin, Diabetes Mellitus (DM) tipo 2 de larga data en tratamiento regular con Metformina.

Exploración física: Placas urticariformes acompañados de eritema generalizado con placas festoneadas sobre una base eritematosa de aspecto semicircular y eritema central en forma de tiro de Diana comprometiendo predominantemente extremidades inferiores y tronco con el 80 % de superficie corporal comprometida (Figura 1).

Los signos vitales al ingreso y durante la internación no se encontraban comprometidos así como la función pulmonar.

Pruebas diagnósticas: Se realiza laboratorios con glóbulos blancos de 6500 mm³, D-Dimero 6000 ng/dl

Estudio histopatológico: Reacción pigmentaria purpúrica sin atipia linfoide asociada a fármacos.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico inicial de la paciente es Dermatitis y Covid-19. Se hace diagnóstico diferencial de dermatosis secundaria a otras causas como el eritema multiforme por las características de la lesión.

Tratamiento: Se realizó la retirada de los fármacos, se inició corticoesteroide tópico más óxido de zinc y sistémico de tipo metilprednisolona inicialmente dosis pulsos para posteriormente continuar con dosis mantenimiento, y control glucémico con

Insulina de acción rápida para corrección y mantenimiento con insulina NPH.

Discusión

Las toxicodermias son muy frecuentes, constituyendo uno de los efectos adversos a medicamentos comunes en la práctica médica. La infección por SARS-CoV-2 está asociada a una serie de manifestaciones cutáneas las cuales se han tratado de clasificar en varios grupos y patrones morfológicos, sin embargo, el papel directo o indirecto de SARS-CoV-2 en estas lesiones sigue siendo incierto, por lo que la concienciación sobre las manifestaciones cutáneas asociadas a la COVID-19 ha cobrado importancia.

La piel puede servir también como punto de entrada para el estudio de la patogenia de la infección por SARS-CoV-2, ya que este ha sido detectado en muestras de biopsias cutáneas y así identificar su relación patológica. En el caso clínico por antecedentes clinicopatológicos se asoció a un posible efecto indirecto de la polifarmacia por Covid-19.

Si bien la mayoría de los subtipos de manifestación cutánea son de carácter benigno, hasta un 2% son graves e incluso fatales. A esto debemos sumar las comorbilidades que el paciente presenta en este caso la DM tipo 2 que suma a su potencial riesgo de complicaciones si el diagnóstico no es oportuno.

Un mismo medicamento puede producir reacciones cutáneas con diferentes patrones morfológicos y un mismo patrón puede estar causado por diferentes compuestos.

Los grupos farmacológicos más frecuentemente implicados en el presente caso son los beta lactámicos, seguidos por las sulfas y AINES; estos de amplio uso cotidiano por la paciente.

Es importante preguntarse si estas familias de antibióticos son aún necesarios teniendo en cuenta que la infección tiene un carácter viral. En el caso típico de la paciente la misma no



Figura 1. A) Placas urticariformes, eritema generalizado en ambos MP; B) Placas festoneadas, sobre base eritematosa de aspecto semicircular con bordes eritematoso. en ambos MP.

muestra datos de sobreinfección bacteriana que justifiquen el uso de antimicrobianos.

Se postula que el coronavirus induce un síndrome hiperinflamatorio como lo reportan los laboratorios de la paciente con aumentos de reactantes de fase aguda, D-dimero de 6000 ng/ml y los focos de infiltrado inflamatorio de predominio linfocitario y eosinofílico perivasculares al estudio histológico.

En relación al tratamiento es difícil encontrar un equilibrio entre el uso de corticosteroides y riesgo de complicaciones asociadas a la DM por lo cual el manejo debe de ser multidisciplinario con la finalidad de encontrar la homeostasis.

Conflicto de Intereses: No presenta

References

1. Grandolfo, M., Romita, P., Bonamonte, D., Cazzato, G., Hansel, K., Stingeni, L., et al. Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms syndrome to hydroxychloroquine, an old drug in the spotlight. *Dermatologic Therapy* 2020.
2. Recalcati S. Cutaneous manifestations in COVID-19: a first perspective. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2020.
3. Chung WH, Wang CW, Dao RL. Severe cutaneous adverse drug reactions. *J Dermatol*. 2016;43(7):758-66.
4. Madigan LM, Micheletti RG, Shinkai K. How Dermatologists Can Learn and Contribute at the Leading Edge of the COVID-19 Global Pandemic. *JAMA Dermatol* 2020.
5. Sáustegui I, Campos KI, Domínguez J, Méndez S. Reacciones cutáneas adversas a medicamentos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2018; 56 (1): 64-70.
6. Amsler E, Soria A. [Reacciones de hipersensibilidad a los antibióticos betalactámicos]. *Rev Med Interne*. 2017 noviembre; 38 (11):737-748.
7. Henry D, Ackerman M, Sancelme E, Finon A, Esteve E. Urticarial eruption in COVID-19 infection. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020;34:e244-e245.
8. Mehrpouya M, Gorouhi F. Cutaneous manifestations of COVID-19: A systematic review and analysis of individual patient-level data. *Dermatol Online J*. 2020;26 13030/qt7s34p8rw.
9. Cucinotta D, Vanelli M. WHO declares COVID-19 a pandemic. *Acta Biomed*. 2020;91:157-160.
10. Sodeifian F, Mushtaq S, Rezaei N. [Artículo traducido] Manifestaciones cutáneas de la COVID-19: ¿Qué hemos aprendido tras un año de pandemia? *Actas Dermosifiliogr* 2022 ,113(2):T157-65.