

## Implicaciones de la pandemia COVID-19 en las afecciones de la piel

### Implications of COVID-19 Pandemic on Skin Conditions

Lázaro Roque Pérez<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5944-6694>

Mabel González Escudero<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8657-5996>

Liz Pérez Carballido<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5125-9053>

María Alejandra Iriarte Pérez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0008-4770-8037>

Yanela Almeida González<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0003-8432-7288>

Yilian Delgado Fernández<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0003-9555-542X>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Arnaldo Milián Castro. Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

<sup>2</sup>Hospital Provincial General Universitario Mártires del 9 de abril. Sagua la Grande, Villa Clara, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [roquelazaro@nauta.cu](mailto:roquelazaro@nauta.cu)

#### RESUMEN

Las manifestaciones cutáneas primarias de la infección por el SARS-CoV-2 se agrupan en cinco patrones clínicos dermatológicos. Sin embargo, las implicaciones de la pandemia COVID-19 en cuanto a afecciones de la piel también incluyen el empeoramiento de enfermedades cutáneas preexistentes, así como el aumento en la incidencia de dermatosis relacionadas con el estrés y de otras relacionadas con factores físico-químicos. El objetivo del trabajo fue determinar las Implicaciones de la pandemia COVID-19 en las afecciones de la piel. Se presenta un paciente masculino, 22 años de edad, con antecedentes patológicos personales de salud aparente, estudiante de Medicina, que se encuentra realizando las labores de pesquisa activa de sintomáticos respiratorios, como apoyo al enfrentamiento a la COVID-19. Se diagnostica aproximadamente 8 semanas después de aparecer el primer caso de COVID-19 en Cuba, primoinfección de herpes simple tipo 1 ocular, con recidiva 15 días después, así como alopecia areata de la barba en placa única.

Se interpreta el estrés como factor desencadenante de estas dermatosis. Se interconsulta con psicología, se indica tratamiento, con resolución de las lesiones de la barba y sin recidiva de las lesiones oculares por más de ocho meses. La importancia de este caso radica en tener presente que numerosas enfermedades somáticas guardan estrecha relación con alteraciones a la salud mental, de ahí la necesidad de ver al individuo como un ser biosicosocial.

**Palabras clave:** COVID-19; coronavirus; pandemia; herpes simple; alopecia areata.

## ABSTRACT

The primary cutaneous manifestations of SARS-CoV-2 infection are grouped into five dermatological clinical patterns. However, the implications of COVID-19 pandemic in terms of skin conditions also include the worsening of pre-existing skin diseases, as well as the increased incidence of stress-related dermatoses and others related to phycochemical factors. The objective of the paper was to determine the implications of COVID-19 pandemic in skin conditions. A 22-year-old male patient is reported, with seeming healthy personal pathological history, a medical student, who was carrying out active research for respiratory symptoms, as part of the supporting team in the fight against COVID-19. Approximately 8 weeks after the first case of COVID-19 appeared in Cuba, a primary infection of ocular herpes simplex type 1 was diagnosed, with recurrence 15 days later, as well as a single plaque alopecia areata barbae. Stress is interpreted as triggering factor for this dermatoses. Psychology was consulted, treatment was indicated, with resolution of beard lesions and no recurrence of eye lesions for more than eight months. The importance of this case lies in keeping in mind that many somatic diseases are closely related to mental health ailments, hence the need to see the individual as a biopsychosocial being.

**Keywords:** COVID-19; coronaviruses; pandemic; herpes simplex; alopecia areata.

Recibido: 20/04/2022

Aceptado: 15/05/2022

## Introducción

La COVID-19 (coronavirus disease 2019), también conocida como enfermedad por nuevo coronavirus, es causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2). El primer brote de esta enfermedad se registró en Wuhan (Hubei, China) en diciembre de 2019. A partir de ese momento, la COVID-19 se extendió rápidamente por todo el mundo, para ser declarada el 11 de marzo de 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>(1,2)</sup> como una pandemia.

Hasta el 8 de abril de 2022, se habían reportado 192 países con casos positivos de COVID-19, 494 587 638 casos confirmados y 6 170 283 fallecidos, para una letalidad del 1,25 %. Del total de casos, 153 162 800 son de la región de las Américas; lo que constituye el 30,9 % del total de los casos reportados en el mundo.<sup>(3)</sup> En Cuba hasta esta fecha se registraron 1 095 625 pacientes confirmados y 8517 fallecidos, para una letalidad del 0,78 %.<sup>(4)</sup>

Se consideran signos y síntomas importantes de la enfermedad: fiebre, tos seca, disnea, linfopenia, expectoración, odinofagia, congestión nasal, cefalea, mialgia o artralgia, náuseas o vómitos y diarreas,<sup>(5)</sup> incluso se han reportado pacientes con manifestaciones cutáneas.<sup>(6,7,8)</sup>

Las manifestaciones cutáneas primarias de la infección por el SARS-CoV-2 se agrupan en cinco patrones clínicos dermatológicos: pseudoperniosis, erupción vesicular, urticaria, exantema maculopapular y livedo o necrosis.<sup>(7)</sup> Sin embargo, estas no son las únicas implicaciones de la pandemia COVID-19 en cuanto a afecciones dermatológicas.

Se ha señalado un empeoramiento de las enfermedades cutáneas preexistentes como son la dermatitis seborreica, dermatitis atópica, rosácea y el acné; así como un aumento en la incidencia de dermatosis relacionadas con el estrés como el herpes simple, herpes zóster y alopecia areata y de otras relacionadas con factores físico-químicos como las dermatitis de contacto irritativas y alérgicas y la urticaria aguda. Estas alteraciones dermatológicas pueden considerarse manifestaciones cutáneas secundarias a la pandemia COVID-19; siempre y cuando su factor desencadenante se deba a los cambios en el estilo de vida del paciente generados por la pandemia.<sup>(8)</sup>

A criterio de los autores, las implicaciones dermatológicas de la COVID-19 van más allá de los pacientes infectados por el SARS-CoV-2, pues las personas no expuestas al virus

también pueden desarrollar ciertas dermatosis, lo que indica la gran magnitud de esta enfermedad como problema de salud.

El objetivo del trabajo fue determinar las Implicaciones de la pandemia COVID-19 en las afecciones de la piel.

## Caso clínico

Paciente masculino, color de piel blanca, 22 años de edad, con antecedentes patológicos personales de salud aparente, que acude el 19 de mayo de 2020 al cuerpo de guardia de oftalmología del Hospital Provincial General Universitario Mártires del 9 de abril, Sagua la Grande, Villa Clara, por presentar lesiones en los párpados del ojo izquierdo de 2 días de evolución, sin historia previa de este tipo de lesiones a este nivel o en alguna otra localización. Las lesiones se acompañaban de dolor local, sin otras alteraciones sistémicas o locales.

Al examen físico se constataron vesículas de contenido claro, sobre una base eritematosa en los párpados superior e inferior del ojo izquierdo (fig. 1).



**Fig. 1** - Vesículas sobre base eritematosa en ambos párpados, y edema palpebral.

Estas lesiones se acompañan de edema palpebral y lagrimeo.

Se le realizó examen oftalmológico mediante lámpara de hendidura y tinción con fluoresceína, y se descarta lesión corneal.

Ante las características clínicas se diagnostica primoinfección por herpes simple tipo 1 ocular y se indica tratamiento con Aciclovir (ungüento oftálmico) en las lesiones 4-6 veces al día hasta curar, y luego una vez al día (antes de dormir) durante un mes para evitar recidivas, además, se indicaron compresas frías durante 10 min, 3 veces al día.

El paciente acude nuevamente al cuerpo de guardia 15 días después, con igual cuadro clínico, tras haberse curado del episodio anterior. Se descarta nuevamente la lesión corneal y se interpreta como recidiva del herpes simple ocular. En esta ocasión, se observa que desde hace dos semanas ha perdido pelos en la zona de la barba. Se interconsulta con los especialistas en Dermatología y, se constata una zona alopécica circunscrita, lisa, blanca, sin escamas, de aproximadamente 2 x 1 cm en el área de la barba, en el arco mandibular derecho (fig. 2).



**Fig. 2** - Zona alopécica, de superficie lisa, circunscrita en área de la barba.

En el interrogatorio, se recoge el dato que el paciente es estudiante de medicina y se encuentra realizando las labores de pesquisa activa de sintomáticos respiratorios, como apoyo al enfrentamiento a la COVID-19. Refiere sentirse muy nervioso y con miedo a enfermar.

Complementarios realizados:

- Hemograma y química sanguínea dentro de parámetros normales.
- VDRL: no reactivo

Se concluye como una alopecia areata de la barba en placa única.

Se indica como tratamiento asumir igual conducta que en el brote ocular anterior, además de fotoprotección durante las labores de pesquisa activa y clobetasol en crema en la zona alopécica dos veces al día.

Además del apoyo psicológico, se indica interconsulta con el servicio de Psicología.

Se decidió el cambio de la zona donde realizaba la pesquisa activa el estudiante, hacia otra más cercana a su lugar de residencia. Recibió ayuda psicológica del profesor jefe de

la brigada, en relación con la adquisición de herramientas que le permitieran afrontar la situación generada por la pandemia COVID-19 y llevó a cabo el tratamiento médico indicado. Todo ello permitió que no presentara más episodios de recidiva del herpes simple ocular por un período de más de ocho meses, ni otras placas alopécicas. Las que tenía ya presentaban evolución hacia la repoblación capilar.

## Discusión

Los trabajadores de la salud han tenido un papel protagónico e incluso heroico en el enfrentamiento a la pandemia COVID-19; aun cuando esto supone que estén bajo un inmenso estrés físico y psicológico. Las principales causas de este impacto psicológico negativo, que se acompaña de miedo, pena, frustración, culpa, agotamiento y ansiedad, son el riesgo de adquirir la enfermedad, de contagiar a la familia, de un mayor número de horas de trabajo, del desbordamiento en la demanda asistencial y las estrictas normas de bioseguridad.<sup>(9)</sup>

En Cuba los estudiantes universitarios de las ciencias médicas también contribuyeron al control de la COVID-19 mediante la pesquisa realizada a nivel primario de salud, con la que se pudo detectar un elevado porcentaje de portadores asintomáticos del virus. Si bien esta tarea resultó sencilla y poseía bajo riesgo de contagio,<sup>(10,11)</sup> esto no significó que los estudiantes estuvieran exentos de las alteraciones psicológicas del resto del personal de salud antes descritas así lo demostraron *Pérez Abreu* y otros<sup>(12)</sup> en su estudio, en el cual identificaron que el 28,8 % de los estudiantes presentaron ansiedad probable y, el 18,6 % ya establecida; así como estrés y depresión, aunque estos últimos en menor medida. Sin embargo, lo anterior no constituyó un impedimento para realizar esta humana y necesaria tarea.

Existen numerosas enfermedades somáticas relacionadas con alteraciones a la salud mental, entre las que se encuentran varias dermatosis, por ejemplo, el herpes simple, herpes zóster, alopecia areata y el prurito generalizado idiopático, las cuales, además, pueden afectar significativamente la calidad de vida.<sup>(13)</sup> El paciente que se presenta manifestó dos de estas afecciones (herpes simple y alopecia areata), relacionadas con los efectos psicológicos negativos de la pesquisa activa y además de los efectos del confinamiento; ya que las actividades de distanciamiento social y autoaislamiento también influyen en este sentido, sobre todo en los jóvenes,<sup>(10)</sup> como el caso en cuestión.

Ambas afecciones en el paciente se pueden considerar como manifestaciones cutáneas secundarias a la pandemia COVID-19, pues se deben a las modificaciones en el estilo de vida que esta provocó.

El virus del herpes simple (VHS) tipo I es un patógeno que infecta aproximadamente el 67,0 % de la población adulta y que se caracteriza por presentar un mecanismo de daño lítico, además de ser neurotrópico.<sup>(13)</sup> Tiene como sitio inicial de la infección la superficie mucocutánea orofacial, donde la replicación viral causa lesiones vesiculares sobre una base eritematosa, acompañada de sensación de calor y quemadura. En el caso específico del herpes simple ocular, las lesiones pueden provocar afectación en la agudeza visual, sobre todo cuando se localizan en el estroma corneal y en el segmento anterior, no así cuando solamente están en la piel de los párpados,<sup>(13,14)</sup> como el caso que se presenta. Igualmente requiere de un adecuado examen oftalmológico para descartar esta posibilidad y evitar secuelas.

La frecuencia y gravedad de las reactivaciones dependen de muchos factores, incluidos la inmunodeficiencia, traumatismos, estrés, infecciones intercurrentes, cambios hormonales o exposición a la luz solar. Habitualmente, la reactivación es precedida de síntomas prodrómicos.<sup>(13)</sup>

Como se ha descrito, el estrés es uno de los factores que determinan la reactivación del virus, pero, además, crea las condiciones necesarias para el desarrollo de la primoinfección, por su efecto en la disminución de la respuesta inmune. Esto se debe a que el estrés ha sido relacionado con una retención incrementada de virus en los tejidos, con disminución del número de linfocitos circulantes y de la respuesta mitogénica *in vitro*. También disminuye la actividad de las células asesinas naturales (*natural killer cells*), mecanismo potente para la eliminación de células tumorales y la producción de interferones.<sup>(15)</sup>

El estrés también se ha asociado al desarrollo de la alopecia areata, pues hay quien opina que los trastornos de tipo emocional pueden provocar una disminución en la actividad trofoneurótica y precipitar la caída del cabello. Se ha asociado el tratamiento psicoterápico con su remisión.<sup>(16)</sup> En el estudio de *Turan* y otros<sup>(13)</sup> hubo un aumento significativo del número de consultas a dermatología en un hospital de Turkiye, a causa de alopecia areata de 4 a 8 semanas, después del primer caso de COVID-19 confirmado en ese país. De igual forma, este paciente presentó la placa alopécica aproximadamente 8 semanas después del primer caso diagnosticado en Cuba.

La alopecia areata es un tipo de alopecia no cicatricial de causa autoinmunitaria, inflamatoria, caracterizada por placas sin pelo, de inicio súbito, localizadas con mayor frecuencia en piel cabelluda, aunque puede afectar cualquier área pilosa como barba, cejas o pestañas.<sup>(17,18)</sup>

El pronóstico de este padecimiento es variable; se ha descrito que hasta el 50 % de los casos de placas sin pelo pueden repoblarse de manera espontánea en el lapso de un año.<sup>(19)</sup> Sin embargo, entre el 10 y el 15 % de los pacientes pueden evolucionar a las formas graves de la enfermedad (alopecia total o alopecia universal). Estas variedades tienden a la cronicidad y presentan una tasa de repoblación menor del 15 %.<sup>(18)</sup>

### Consideraciones finales

El herpes simple y la alopecia areata constituyen manifestaciones cutáneas secundarias a la pandemia COVID-19, debido a que las modificaciones en el estilo de vida que esta ha provocado pueden ser el factor desencadenante de dermatosis relacionadas con el estrés. Debido a esto, el personal de salud se encuentra más vulnerable que el resto de la población. La importancia de este caso radica en tener presente que numerosas enfermedades somáticas guardan estrecha relación con alteraciones de la salud mental, por ello la necesidad de ver al individuo como un ser biosicosocial.

### Referencias bibliográficas

1. Candelaria Brito JC. Estrategia intervencionista dirigida a la prevención y control de la COVID-19 en Consolación del Sur. Consolación del Sur. Rev Ciencias Médicas de Pinar del Rio. 2020 [acceso 04/04/2022];24(3):4495. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4495>
2. Arias Molina Y, Herrero Solano Y, Cabrera Hernández Y, Chibás Guyat D, García Mederos Y. Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. Rev haban cienc méd. 2020 [acceso 04/04/2022];19(1):3350. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3350>
3. Candelaria Brito JC, Díaz Cruz SA, Acosta Pérez DM, Labrador Mazón O, Rodríguez Méndez A. Estrategia intervencionista dirigida a la prevención y control de la COVID-19. [acceso 04/04/2022]; Disponible en: <http://www.cu/index.php/publicaciones/article/view/4495>

4. World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Ginebra: World Health Organization; 2022 [acceso 08/04/2022]. Disponible en: <https://covid19.who.int/>
5. Sitio oficial de gobierno del Ministerio de Salud Pública. Parte de cierre del día 7 de abril a las 12 de la noche. La Habana: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas; 2022 [acceso 08/04/2022]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/parte-de-cierre-del-día-7-de-abril-a-las-12-de-la-noche-3/>
6. Pérez Abreu MR, Gómez Tejeda JJ, Dieguez Guach RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Rev haban cienc méd. 2020 [acceso 04/04/2022];19(2):3254. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2505>
7. Recalcati S. Cutaneous manifestations in COVID-19: a first perspective. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2020 [acceso 04/04/2022];34(5):212. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jdv.16387>
8. Galván Casas C, Catalá 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. British Journal of Dermatology. 2020 [acceso 04/04/2022];183(1):71-7. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bjd.19163>
9. Almutairi N, Schwartz RA. COVID-19 with dermatologic manifestations and implications: An unfolding conundrum. Dermatologic Therapy. 2020:135-44. DOI: <https://doi.org/10.1111/dth.13544>
10. Hernández-Rodríguez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Medicentro Electrónica. 2020 [acceso 04/04/2022];24(3):16. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3203>
11. Proenza Fernández L, Gallardo Sánchez Y, Figueredo Remón RJ. Caracterización del comportamiento académico en estudiantes de medicina frente a la pesquisa de la COVID-19. Multimed. 2020 [acceso 04/04/2022];24(3):599-615. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1949/1954>
12. Pérez Abreu MR, Gómez Tejeda JJ, Tamayo Velázquez O, Iparraguirre Tamayo AE, Besteiro Arjona ED. Alteraciones psicológicas en estudiantes de medicina durante la pesquisa activa de la COVID-19. MEDISAN. 2020 [acceso 04/04/2022];24(4):11. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3159>

13. Turan Ç, Metin N, Utlu Z, Öner Ü, Kotan ÖS. Change of the diagnostic distribution in applicants to dermatology after COVID-19 pandemic: What it whispers to us? *Dermatologic Therapy*. 2020 [acceso 04/04/2022]; 33(4):13804. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/dth.13804>
14. Irrargorri Dorado CA, Masó Semanat E, Rodríguez Alonso Y, del Valle Caballero Dd. Caracterización epidemiológica y clínica de pacientes con infecciones oculares causadas por herpesvirus. *MEDISAN*. 2020 [acceso 04/04/2022];24(1):14. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2593>
15. González Pérez Y, Falcón Lincheta L. Calidad de vida pre y postratamiento en pacientes con herpes simple. *Folia Dermatológica Cubana*. 2018 [acceso 04/04/2022];12(1):113. Disponible en: <http://www.revfdc.sld.cu/index.php/fdc/article/view/113/94>
16. Sánchez Segura M, González García RM, Cos Padrón Y, Macías Abraham C. Estrés y sistema inmune. *Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter*. 2007 [acceso 04/04/2022];23(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-02892007000200001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892007000200001&lng=es)
17. Metola Gómez M, Camacho Pastor MA, Dones Carvajal JJ, Martín Blázquez M. Alopecia areata: ¿desencadenante el estrés? *SEMERGEN*. 2004; 30(2):87-9.
18. González-Hernández WC, Méndez-Juárez A, Sánchez-Álvarez I. Tratamientos emergentes de la alopecia areata. *Dermatol Rev Mex*. 2019 [acceso 04/04/2022];63(5):469-80. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2019/rmd195f.pdf>
19. Morales-Miranda AY, Bueno-Arias GM, Aguirre-Félix OG, Tovar-Franco R. Tratamiento con tofacitinib en adolescentes con alopecia areata. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2019 [acceso 04/04/2022];76:182-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2019/hi194d.pdf>

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

ç