



CARTAS AL EDITOR

Perniosis del confinamiento, una vieja conocida en el contexto del COVID-19



Chilblains in lockdown: An old acquaintance in the context of COVID-19

Sr. Editor:

Hemos leído con atención el artículo de Rey Galán et al. expresando la necesidad de comunicar experiencias clínicas con respecto a la población pediátrica en relación al virus SARS-CoV-2 (COVID-19)¹. El actual estado de urgencia sanitaria y social, entre otros aspectos, ha desembocado en un aumento de la investigación sobre el virus. En este contexto se han ido reportando nuevas manifestaciones clínicas ligadas al COVID-19, algunas como la anosmia, parecen ser distintivas, permitiendo el diagnóstico aun en individuos asintomáticos². Entre ellas se han descrito lesiones cutáneas, denominadas acro-isquemia aguda que podrían representar la manifestación clínica, y en muchos casos única, de la infección por COVID-19 en la población pediátrica³.

A raíz de ello, ha cundido una cierta situación de incertidumbre y alarma social con el descubrimiento de lesiones similares en los niños.

Presentamos aquí, un caso similar a los descritos postulando la ausencia de causalidad directa entre la infección y las mencionadas lesiones acrales.

Un varón de 13 años acudió a urgencias por sospecha de infección por COVID-19.

Presentaba maculo-pápulas acrales purpúricas, de aspecto vasculítico (fig. 1), asintomáticas, en los dedos de ambos pies, de 16 días de evolución. Ni él ni sus familiares tenían o habían tenido otros síntomas consistentes con infección por COVID-19.

La anamnesis reveló el cumplimiento total de la cuarentena por parte del paciente y sus familiares. En consecuencia, el paciente había llevado una vida sedentaria, con los pies inapropiadamente atemperados, pues no acostumbraba a utilizar zapatillas o calcetines en casa. Además, la calefacción del hogar había permanecido apagada durante todo el confinamiento. El paciente tampoco había tomado ninguna medicación las semanas precedentes.



Figura 1 Máculas violáceas purpúricas en el dorso de los dedos de los pies.

Se realizó estudio analítico con hemograma; bioquímica con función hepática y renal, ferritina, LDH, proteína C reactiva, velocidad de sedimentación glomerular; coagulación, dímero-D, crioglobulinas, proteínas C y S; sedimento de orina; autoinmunidad con anticuerpos antinucleares (por ELISA e inmunofluorescencia indirecta), anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos, anticuerpos antifosfolípido (anticoagulante lúpico, anti- β 2-glicoproteína, anticuerpos anticardiolipina), C3, C4, interleuquina-6; serologías para enterovirus, virus de Epstein-Barr, virus herpes humano 6, parvovirus B19, *Mycoplasma*, rubéola, sarampión e IgG, IgM, IgA y PCR (frotis nasofaríngeo) para SARS-CoV-2. Además, se realizó una biopsia cutánea de una de las lesiones.

Las pruebas complementarias no revelaron alteraciones significativas, mientras que el análisis histológico mostró queratinocitos necróticos en una epidermis con espongiocitos y cambios vacuolares, así como, edema en dermis e infiltrado inflamatorio perivascular y periecrino. Con todos estos hallazgos, concluimos en este caso el diagnóstico de perniosis⁴.

La perniosis es consecuencia de una respuesta anómala al frío. En concurrencia con el sedentarismo, que disminuiría el flujo sanguíneo acral, se podría favorecer la aparición de perniosis en algunos individuos.

Por ende, aunque muchos de estos casos puedan ser positivos para COVID-19, esto debe ser probablemente entendido como un hecho fortuito debido a la gran capacidad de diseminación del virus, que además tiende a presentarse de forma asintomática o escasamente sintomática en los individuos más jóvenes.

En consecuencia, y de forma más apropiada, podríamos denominar a esta entidad como perniosis de la cuarentena o del confinamiento.

Bibliografía

1. Rey Galán C, Manrique de Lara LA, Antón Gamero M, Cano Garcinuño A, Solís Sánchez G. Infección por coronavirus (COVID-19) en Anales de Pediatría. An Pediatr (Barc). 2020;92:189.
2. Lechien JR, Chiesa-Estomba CM, de Siatí DR, Horoi M, Le Bon SD, Rodríguez A, et al. Olfactory and gustatory dysfunctions as a clinical presentation of mild-to-moderate forms of the coronavirus disease (COVID-19): A multicenter European study. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2020 [consultado 19 Abr 2020]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32253535>.
3. Mazzotta F, Troccoli T. Acute acro-ischemia in the child at the time of COVID-19. Dermatologia Pediatr Bari. 2020 [consultado 19 Abr 2020]. Disponible en: <https://www.fip-ifu.org/wp-content/uploads/2020/04/acroischemia-ENG.pdf>.
4. Cribier B, Djeridi N, Peltre B, Grosshans E. A histologic and immunohistochemical study of chilblains. J Am Acad Derma-

tol. 2001;45:924–9 [consultado 19 Abr 2020]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11712041>.

Carlos Abril-Pérez, Javier Sánchez-Arráez, Juncal Roca-Ginés e Ignacio Torres-Navarro*

Servicio de Dermatología, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: nacho.torres.navarro@gmail.com (I. Torres-Navarro).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.04.017>
1695-4033/

© 2020 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Utilización rápida y segura de los autoinyectores de adrenalina. ¡Tenemos un problema!



Rapid and safe use of adrenaline auto-injectors: We have a problem!

Sr. Editor:

La anafilaxia es una reacción alérgica grave, de instauración brusca y potencialmente mortal, por lo que debe tratarse de inmediato con adrenalina intramuscular en cualquier ámbito y bien sea por el propio paciente (autoinyección) u otra persona. Simultáneamente debe alertarse a los servicios de emergencias ya que toda reacción anafiláctica debe ser valorada por personal sanitario^{1,2}.

Los dispositivos automáticos que permiten la administración de la adrenalina por vía intramuscular de forma rápida y segura por parte del propio paciente (incluso niños pequeños) o sus familiares o acompañantes, han supuesto un avance terapéutico significativo que cada vez es más utilizado, incluso por personal sanitario.

Si bien se trata de sistemas de administración intramuscular sencillos, bien diseñados y fáciles de utilizar, tanto los pacientes como los familiares (y el personal sanitario) precisan una breve instrucción y práctica para ser capaces de aplicarlos de forma eficaz y segura. Para ello se dispone de simuladores que reproducen los dispositivos reales y permiten la práctica repetitiva sin riesgos.

La estandarización de los autoinyectores de modo que su aspecto y funcionamiento fuera similar con independencia del fabricante, sería de gran utilidad para los pacientes y profesionales, tanto de cara al reconocimiento de los dispositivos como al entrenamiento en su uso, que podría ser más intuitivo y directo.

Sin embargo, actualmente existen comercializados en España 4 formatos distintos de dispositivos para administración de adrenalina en pluma precargada, cada uno de ellos con sus peculiaridades y modo de empleo específicos

(figs. 1 y 2). Es posible que en el futuro se comercialicen otros, a su vez diferentes.

Así, 2 de los dispositivos presentan un capuchón de seguridad en el extremo contrario a la aguja (fig. 1), otro presenta el capuchón de seguridad en el extremo de la aguja (fig. 2a), y otro tiene un capuchón de seguridad en ambos extremos (fig. 2b).

Por otro lado, en los últimos meses se ha producido la retirada del mercado de uno de dichos dispositivos, que añadido a problemas de suministros de los otros autoinyectores, está obligando a los pacientes a cambiar el dispositivo que ya conocen por otro distinto, con el consiguiente riesgo



Figura 1 Ejemplo de autoinyectores de adrenalina con capuchón de seguridad en extremo contrario a la aguja.