

# Un punto inexplorado de la dermatología en época pandemia: dermatosis inflamatorias e infección por SARS COV-2, reporte de un caso de exacerbación de psoriasis en gotas.



Fundación para  
la investigación  
en Dermatología

Alvaro Andrés Luque-Acevedo, Luisa Fernanda Camacho-Lázaro, Paula Celeste Rubiano-Mojica, Claudia Cera-Coll; Jorge A. Rios-Duarte, Paula A. Becerra, David A. Castillo-Molina.

Bogotá, Colombia

## Introducción:

El rápido avance de la pandemia generada por SARS COV-2 ha dejado en descubierto la influencia del virus sobre el sistema inmune, su capacidad para activar receptores inmunológicos e influencia en la secreción de diferentes citoquinas, las cuales, algunas de estas están relacionadas directamente con la fisiopatología de las dermatosis inflamatorias, como la psoriasis. Esta inflamación que se genera por el COVID19, puede durar hasta por 4 meses, hoy conocido como COVID persistente. En la literatura existen pocos casos que describan y caractericen estos pacientes por lo que la relación entre dichas enfermedades es incierta. Por ello, presentamos el caso de un paciente que durante un cuadro de COVID persistente, de 3 meses de evolución, presentó una exacerbación de Psoriasis guttata.

## Reporte de caso:

Se presenta el caso de un paciente masculino de 38 años con antecedente de psoriasis guttata desde hace 12 años, recibió manejo con terapia tópica y sistémica hasta el 2018 sin mejoría del cuadro. Por la persistencia de lesiones se inicia terapia biológica en junio del 2018, Ixekizumab 80 mg mensualmente, con mejoría del cuadro.

En junio del 2021, presenta sintomatología respiratoria asociada a cuadro diarreico. Es diagnosticado con SARS-CoV-2 por RT - PCR. Fue manejado ambulatoriamente y se auto-medico azitromicina e ivermectina, hasta ese momento sin presentar lesiones en piel, con adecuada adherencia a terapia biológica y corticoides tópicos. Sin embargo, pasados 3 meses, el cuadro diarreico secundario al SARS CoV-2 persiste.

Iniciado septiembre del 2021, aún con el cuadro diarreico, fue diagnosticado con faringoamigdalitis bacteriana, por lo que es manejado con azitromicina. Tres días después presentó incontables pápulas eritematosas, infiltradas, confluentes, formando placas de bordes irregulares bien definidos, asociadas a descamación gruesa plateada, comprometiendo extremidades superiores e inferiores, dorso de manos, tórax anterior y posterior, abdomen y pies. En plantas se evidenció placas eritematosas, pardas oscuras de bordes queratósicos, irregulares y bien definidos. Se obtuvo un PASI de 33.6% por lo que se inició manejo con fototerapia durante un mes (2 sesiones semanales) adicional al tratamiento biológico, obteniendo una mejoría sintomática y disminuyendo las lesiones en un 80%.



## Conclusión:

Dado el aumento de las citoquinas durante la COVID persistente, no se puede descartar al SARS CoV-2 como causal de la exacerbación de la psoriasis, a pesar de presentarse otros desencadenantes, ya que esta hiper-inflamación, con aumento de biomarcadores inflamatorios, citocinas y parámetros de coagulación, puede predisponer a una exacerbación de la psoriasis por la cascada inflamatoria producida. Por ello, debemos comparar los marcadores inflamatorios en la COVID19 con los generados en la exacerbación de la psoriasis con el objetivo de entender cómo este virus afecta a esta y otras dermatosis. Por otro lado, hay que tener en cuenta otros factores precipitantes que causa el SARS CoV-2 como la disbiosis intestinal asociada al COVID prolongado, pues puede dilucidar otros mecanismos de la exacerbación de la psoriasis en gotas, como la colonización e infección de diferentes vías respiratorias promovida por la flora del microbioma intestinal.

Ningún conflicto de interés a declarar.