



# Lesões Cutâneas Varicela-Like Como Primeira Manifestação Clínica na COVID-19: Relato de Caso

Leonardo Nicioli Bertucci (leonardo.nbertucci@gmail.com)<sup>1</sup>; Letícia Escobar Vicentini<sup>2</sup>; Adriano César Bertuccio<sup>3</sup>; Elisa Donalísio Teixeira Mendes<sup>4</sup>; Thiago Luís Ronconi<sup>5</sup>  
Serviço de Clínica Médica do Hospital da PUC-Campinas<sup>1,2,3,4,5</sup>

## Introdução

A COVID-19 (*Coronavirus disease – 2019*) é causada por um novo tipo de coronavírus, nomeado de SARS-CoV-2, e foi inicialmente reconhecida em dezembro de 2019 na província de Wuhan, na China, como uma pneumonia de causa desconhecida. Desde então, a doença se espalhou pelo planeta, sendo caracterizado como pandemia em 11 de março de 2020, pela Organização Mundial da Saúde<sup>(1)</sup>. Com o aumento exponencial do número de casos, novas manifestações, além das respiratórias, foram sendo reconhecidas, entre elas as dermatológicas, com as primeiras publicações em maio de 2020, com quadros de erupção urticariformes, vesiculares, maculopapulares, levedoide e até necróticas.<sup>(2,3)</sup>

## Objetivo

Demonstrar um caso de paciente com COVID-19 com manifestação cutânea varicela-like, para alertar a comunidade científica sobre a diversidade clínica dos casos relacionados à infecção pelo SARS-CoV-2.

## Relato de Caso

Masculino, 43 anos, médico, previamente hígido, sem alergias, com histórico de varicela e rubéola na infância e previamente vacinado com 2 doses de Coronavac®. Paciente iniciou quadro de eritema macular pruriginoso em região inferior de abdome que evoluiu, em menos de 1 dia, com presença de lesões pápulo-vesiculares espalhadas pelo tronco, membros e nádega, porém sem acometimento de face, couro cabeludo e mucosas (imagem 1). Inicialmente, não apresentou febre, sintomas respiratórios e queixas dos demais aparelhos orgânicos. Após consulta com dermatologista, iniciou uso de prednisona 40mg/dia por 3 dias, devido prurido e interpretação inicial de quadro de urticária. A dosagem de anticorpos para Varicela demonstrou IgM 0,26 UI/L (negativo: < 0,90) e IgG 1.038 (positivo: > 150), Proteína C Reativa 1,66mg/dL (< 0,50) e Leucograma de 6.120 u/mL com 1.240 u/mL linfócitos. No 10º dia após o início dos sintomas, apresentou quadro de anosmia e agnosia gustativa. Por isso, coletou amostra de nasofaringe para realização de RT-PCR para COVID-19 com resultado positivo. TC de tórax não demonstrou acometimento pulmonar. Após 15 dias do início do quadro, lesões cutâneas encontravam-se todas cicatrizadas e alterações de paladar e olfato completamente revertidas.



Imagem 1: Fotos demonstrando lesões pápulo-vesiculares em braço (a) e perna (b). Pormenor de vesícula em região de punho (c).

## Discussão

Paciente adulto jovem, apresentando lesões pápulo-vesiculares varicela-like em tronco e membros, sem acometimento facial e de mucosas e possuía antecedente de varicela e rubéola durante a infância. Tais características tornavam o diagnóstico de varicela menos provável, visto que a distribuição característica das lesões cutâneas em tal doença é centrípeta, com início em face, e a infecção confere imunidade permanente<sup>(4)</sup>. Além disso, paciente apresentou IgM negativo e IgG positivo.

Com o início dos sintomas de alteração de olfato e paladar, aventou-se a hipótese de COVID-19, confirmada pela identificação do vírus por RT-PCR na amostra de nasofaringe.

Nos pacientes com a infecção pelo SAR-CoV-2, cerca de 20% apresentam manifestações cutâneas, apesar de tal porcentagem poder ser subestimada pelo não relato de lesões de pele em pacientes com sintomas respiratórios<sup>(2)</sup>. O acometimento mais comum é o eritema, presente em 44% dos pacientes que apresentam alguma forma de acometimento da cutis, enquanto a presença de vesículas está presente somente em 13% dos casos<sup>(5)</sup>.

As principais características do acometimento varicela-like são acometimento de tronco em todos os casos e de membros em 18%, ausência de lesões em face e mucosas, vesículas esparsas em 72% e prurido leve ou ausente. O tempo médio de aparecimento das lesões é de 3 dias após início do quadro respiratório e tem duração média de 8 dias, com resolução completa, sem cicatrizes<sup>(6)</sup>. Acredita-se que o acometimento cutâneo na COVID-19 se deve a presença de receptores da enzima conversora da angiotensina-2 na pele, especialmente nos queratinócitos<sup>(5)</sup>.

## Conclusão

Apesar da principal manifestação da COVID-19 ser respiratória, o presente relato torna-se útil no sentido de alertar a comunidade médica para outros tipos de apresentação clínica, como o cutâneo, e que este, inclusive, pode ser o primeiro sinal da infecção pelo SARS-CoV-2. O reconhecimento precoce de casos semelhantes possibilita o isolamento social do caso índice e assim, auxilia no controle da disseminação da doença.

## Referências Bibliográficas

1. Timeline: WHO's COVID-19 response. WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#1>. Acesso em: 21/07/2021
2. Recalcati, S. (2020). Cutaneous manifestations in COVID-19: a first perspective. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. doi:10.1111/jdv.16387
3. JOOB, B. (2020). COVID-19 can present with a rash and be mistaken for Dengue. Journal of the American Academy of Dermatology. doi:10.1016/j.jaad.2020.03.036
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde : volume único [recurso eletrônico] – 3a. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019.
5. ZHAO, Q. (2020). COVID-19 and cutaneous manifestations: A systematic review. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. doi:10.1111/jdv.16778
6. MARZANO, A.V. (2020). Varicella-like exanthem as a specific COVID-19-associated skin manifestation: multicenter case series of 22 patients. Journal of the American Academy of Dermatology. doi:10.1016/j.jaad.2020.04.044