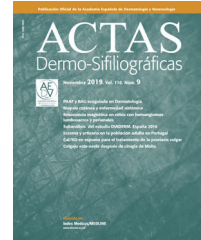




ACTAS Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



CARTA AL DIRECTOR

[Artículo traducido] Comentario sobre «Pitiriasis rosada en un paciente pediátrico de COVID-19»[☆]



Comment on «Pityriasis rosea in a COVID-19 Pediatric Patient»

Sr. Director:

El artículo sobre pitiriasis rosada (PR) en un paciente pediátrico de COVID-19 (enfermedad por coronavirus de 2019) redactado por Öncü et al.¹ y recientemente publicado en su revista nos ha impulsado a realizar algunas observaciones y a describir nuestra experiencia. Los autores establecen ciertamente que la PR está asociada a la reactivación sistémica de herpesvirus humano (HHV) 6 y/o 7², pero la patogenia de la PR incluye también autoinmunidad, factores psicogénicos, vacunas y fármacos, sin realizar distinción alguna entre PR y erupciones de tipo PR³. De hecho, aunque es cierto que todos estos factores pueden causar dicha reactivación, y causar por tanto de manera indirecta la aparición de PR, las vacunas y los fármacos están realmente más implicados en causar erupciones de tipo PR^{3,4}. Estamos plenamente de acuerdo con los autores en cuanto a que durante la pandemia de COVID-19 el diagnóstico de PR se ha convertido en algo más habitual⁵ y que tras la introducción de las vacunas frente a la COVID-19 se ha incrementado también el diagnóstico de erupciones de tipo PR⁶.

Al paciente descrito por Öncü et al.¹ se le diagnosticó PR aunque, lamentablemente, no se han reportado ciertas características específicas de la enfermedad. Los autores no han mencionado la posible presencia de placa heráldica y de lesiones orofaríngeas⁷, siendo estas últimas comunes en niños². Tampoco comentan síntomas sistémicos/locales que puedan justificar el tratamiento con pomada de beta-metasona valerato, urea al 10% y cetirizina. De hecho, hasta la fecha no se ha recomendado tratamiento en

función de la medicina basada en la evidencia, ya que la PR es una enfermedad exantemática autolimitada que solo precisa tranquilidad y reposo⁶. El tratamiento antiviral con dosis bajas de aciclovir deberá considerarse únicamente en casos de PR extensa, recidivante o persistente con síntomas sistémicos asociados, para acortar el curso de la enfermedad⁸; además, la PR en el embarazo puede ocasionar una posible infección fetal intrauterina por HHV-6/7 con parto prematuro y muerte fetal. Así, la aparición de PR con anterioridad a la semana 15, la presencia de enantema y el compromiso > 50% del cuerpo constituyen factores de riesgo en el embarazo de resultado negativo, considerándose adecuada la terapia antiviral en tales casos⁹.

Lamentablemente, al paciente descrito por Öncü et al.¹ no se le realizó serología ni reacción en cadena de la polimerasa (PCR) sérica para ADN de HHV-6/7 ni ARN de SARS-CoV-2. Dichas investigaciones habrían sido útiles para esclarecer el posible papel de SARS-CoV-2 en la patogenia de la PR asociada a COVID-19. De hecho, SARS-CoV-2 puede jugar un papel como agente transactivador, desencadenando la reactivación de HHV-6 y/o HHV-7 y causando, de manera indirecta, la aparición de PR¹⁰, según la hipótesis de los autores¹. Por tanto, recomendamos vivamente la realización de dichas pruebas en pacientes con desarrollo de PR en el contexto de COVID-19.

La histopatología de la biopsia cutánea de la lesión (que debería numerarse en el artículo como figura 2)¹ muestra realmente extravasación de hematíes en la dermis, lo cual es bastante típico en la PR, descrita incorrectamente por los autores como «infiltración eritrocítica perivascular»¹. Por último, la definición de «infección por COVID-19» debería sustituirse más adecuadamente por «infección por SARS-CoV-2».

Bibliografía

- Öncü INS, Güler D, Gürel G, Yalçın GŞ. Pityriasis rosea in a confirmed COVID-19 pediatric patient. *Actas Dermosifiliogr.* 2021; <http://dx.doi.org/10.1016/j.adengl.2021.07.006>.
- Drago F, Ciccarese G, Rebora A, Broccolo F, Parodi A. Pityriasis rosea: A comprehensive classification. *Dermatology.* 2016;232:431–7, <http://dx.doi.org/10.1159/000445375>.
- Drago F, Ciccarese G, Rebora A, Parodi A. Pityriasis rosea and pityriasis rosea-like eruption: Can they be distinguished? *J Dermatol.* 2014;41:864–5, <http://dx.doi.org/10.1111/1346-8138.12562>.

Véase contenido relacionado en DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2021.08.011>

[☆] Por favor, cite este artículo como: Ciccarese G, Drago F, Parodi A. Comment on «Pityriasis rosea in a COVID-19 Pediatric Patient». *Actas Dermosifiliogr.* 2022;113:113–114.

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2021.08.001>

0001-7310/© 2021 AEDV. 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/>).

4. Drago F, Ciccarese G, Javor S, Parodi A. Vaccine-induced pityriasis rosea and pityriasis rosea-like eruptions: A review of the literature. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2016;30:544–5, <http://dx.doi.org/10.1111/jdv.12942>.
5. Dursun R, Temiz SA. The clinics of HHV-6 infection in COVID-19 pandemic: Pityriasis rosea and Kawasaki disease. *Dermatol Ther*. 2020;33:e13730, <http://dx.doi.org/10.1111/dth.13730>.
6. Català A, Muñoz-Santos C, Galván-Casas C, Roncero Riesco M, Revilla Nebreda D, Solá-Truyols A, et al. Cutaneous reactions after SARS-COV-2 vaccination: A cross-sectional Spanish nationwide study of 405 cases. *Br J Dermatol*. 2021, <http://dx.doi.org/10.1111/bjd.20639>.
7. Ciccarese G, Broccolo F, Reborá A, Parodi A, Drago F. Oropharyngeal lesions in pityriasis rosea. *J Am Acad Dermatol*. 2017;77:833–7.e4, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2017.06.033>.
8. Drago F, Ciccarese G, Reborá A, Parodi A. The efficacy of macrolides and acyclovir in pityriasis rosea. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2015;81:56, <http://dx.doi.org/10.4103/0378-6323.148572>.
9. Drago F, Ciccarese G, Herzum A, Reborá A, Parodi A. Pityriasis rosea during pregnancy: Major and minor alarming signs. *Dermatology*. 2018;234:31–6, <http://dx.doi.org/10.1159/000489879>.
10. Ciccarese G, Parodi A, Drago F. SARS-CoV-2 as possible inducer of viral reactivations. *Dermatol Ther*. 2020;33:e13878, <http://dx.doi.org/10.1111/dth.13878>.

G. Ciccarese^{a,*}, F. Drago^{a,b} y A. Parodi^{a,b}

^a *Dermatology Unit, Ospedale Policlinico San Martino, Génova, Italia*

^b *DI.S.Sal., Section of Dermatology, University of Genoa, Genova, Italia*

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: giuliaciccarese@libero.it (G. Ciccarese).