



DERMATOLOGIA TROPICAL/INFECTOPARASITÁRIA

Rash cutâneo difuso em regiões tropicais: dengue ou COVID-19? ☆, ☆☆☆



Isabelle Pastor Bandeira ^{id a,*}, Beatriz Sordi Chara ^{id a},
Giovani Meneguzzi de Carvalho ^{id b} e Marcus Vinícius Magno Gonçalves ^{id c}

^a Departamento de Medicina, Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, Brasil

^b Departamento de Medicina, Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, Joinville, SC, Brasil

^c Departamento de Neurologia, Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, Brasil

Recebido em 21 de agosto de 2020; aceito em 30 de outubro de 2020

Disponível na Internet em 27 de novembro de 2020

PALAVRAS-CHAVE

Betacoronavírus;
Dengue;
Exantema;
Infecções por
coronavírus

Resumo Diversas manifestações clínicas estão associadas à infecção pelo SARS-CoV-2, incluindo sinais e sintomas dermatológicos. Neste artigo, relatamos o caso de um paciente previamente hígido com COVID-19, que foi erroneamente diagnosticado como dengue por causa do aparecimento de erupções cutâneas. Até o início da investigação de nosso paciente, Joinville (Santa Catarina, Brasil) apresentava cerca de 5.000 casos confirmados de dengue e 1.700 casos de COVID-19 no ano de 2020. Assim, destacamos que em regiões endêmicas para dengue e COVID-19, as duas enfermidades devem ser consideradas até que se prove o contrário. Por fim, alertamos para a possibilidade de coinfeção desses dois vírus em regiões que estão enfrentando as duas epidemias concomitantemente.

© 2020 Sociedade Brasileira de Dermatologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Paciente do sexo masculino, 26 anos de idade, deu entrada no pronto-socorro (PS) com queixa de febre, tosse, mialgia e dispnéia leve havia sete dias. O paciente não tinha história médica progressiva e não fazia uso de nenhum medicamento. O exame físico revelou frequência cardíaca de 79 bpm, frequência respiratória de 18 rpm, pressão arterial sistólica de 137 mmHg, saturação de oxigênio de 99%, temperatura de 36 °C e IMC 26,53 (sobrepeso). Considerando a pandemia de coronavírus, iniciamos o protocolo para COVID-19: tratamento sintomático, coleta de amostra de nasofaringe para SARS-CoV-2 RT-PCR e isolamento social por 14 dias a partir do início dos sintomas. Dois dias depois, o paciente retornou ao PS com erupção cutânea pruriginosa maculopapular

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.10.001>

☆ Como citar este artigo: Pastor Bandeira I, Sordi Chara B, Meneguzzi de Carvalho G, Magno Gonçalves MV. Diffuse skin rash in tropical areas: Dengue fever or COVID-19? An Bras Dermatol. 2021;96:85–7.

☆☆ Trabalho realizado na Universidade da Região de Joinville e Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, Joinville, SC, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: isabellepbandeira@gmail.com (I. Pastor Bandeira).

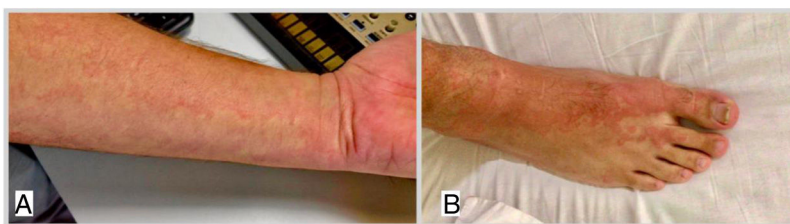


Figura 1 Erupção cutânea confluenta apresentada pelo paciente nove dias após o início dos sintomas respiratórios. As lesões cutâneas permaneceram por três dias, e o prurido melhorou com o uso de anti-histamínicos. (A), As lesões no antebraço foram as primeiras a aparecer, com características maculares; (B), nos membros inferiores, as lesões eram maculopapulares, com formação de placas semelhantes à urticária. *As fotos foram tiradas pelo próprio paciente devido ao isolamento social.

confluenta no pescoço, tórax, membros superiores e inferiores (fig. 1). Nesse momento, o paciente foi diagnosticado como dengue – infecção viral endêmica de regiões tropicais, que também se manifesta com sintomas semelhantes aos da gripe, com aparecimento de erupção cutânea difusa entre 3-6 dias após o início da febre.¹ Mesmo assim, ressaltamos que o paciente permaneceu em isolamento social até a disponibilização do resultado do exame para COVID-19.

Curiosamente, no dia seguinte (D3), recebemos o laudo de RT-PCR, o qual mostrou resultado positivo para SARS-CoV-2. Nesse ponto, concluímos que o paciente foi erroneamente diagnosticado com dengue, e estávamos diante de uma erupção cutânea por SARS-CoV-2. Após 20 dias de ausência do trabalho e atividades sociais, as sorologias virais mostraram testes rápidos reagentes para SARS-CoV-2 IgM e IgG, e dengue IgM e IgG quantitativos não reagentes (0,2 e 0,3, respectivamente) – confirmando não se tratar de uma coinfeção viral, mas sim *rash* maculopapular de COVID-19.

A nova doença do coronavírus (COVID-19) começou a se espalhar em dezembro de 2019 em Wuhan, China. Houve várias manifestações clínicas associadas à infecção por SARS-CoV-2 desde então, incluindo sinais e sintomas dermatológicos. Freeman et al., em um estudo com 171 pacientes, descreveram que as lesões cutâneas mais comuns têm sido as de morfologia morbiliforme (22%), eritema pérmio (18%), urticariforme (16%) e eritema macular (13%), as quais ocorreram após ou concomitantemente aos sintomas sistêmicos da COVID-19.² Além disso, outros artigos também documentaram enantema, vesículas semelhantes a varicela e lesões purpúricas como uma apresentação clínica de COVID-19.³

O diagnóstico incorreto de outras doenças exantemáticas, como a dengue, em pacientes com manifestações cutâneas da COVID-19, também já foi documentado anteriormente. Joob e Wiwanitkit relataram sua experiência na Tailândia com um paciente inicialmente diagnosticado com dengue por causa de uma erupção cutânea com petéquias e sintomas semelhantes aos da gripe, mas que após investigação adicional, a infecção por SARS-CoV-2 foi confirmada por RT-PCR.⁴

Até o início da investigação de nosso paciente, em julho de 2020, Joinville (Santa Catarina, Brasil – 597.658 habitantes) apresentava cerca de 5.000 casos confirmados de dengue e 1.700 casos de COVID-19. Assim, destacamos que em regiões endêmicas para dengue e COVID-19, ambas as

enfermidades devem ser consideradas até que se prove o contrário. Diferente das arboviroses, que requerem um vetor, o coronavírus se espalha muito rapidamente pelo ar, e o isolamento social auxilia no bloqueio da transmissão. Por fim, alertamos para a possibilidade de coinfeção desses dois vírus em regiões que estão enfrentando as duas epidemias ao mesmo tempo; é necessário iniciar uma pesquisa laboratorial precoce para ambas as doenças a fim de orientar o manejo clínico adequado ao quadro do paciente.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Isabelle Pastor Bandeira: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Beatriz Sordi Chara: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Giovani Meneguzzi de Carvalho: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Marcus Vinícius Magno Gonçalves: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Mishra AK, George AA, Abhilash KPP. The relationship between skin rash and outcome in dengue. *J Vector Borne Dis.* 2018;55:310–4.
2. Freeman EE, McMahon DE, Lipoff JB, Rosenbach M, Jovarik C, Dessari SR, et al. The spectrum of COVID-19 – associated derma-

- tologic manifestations: An international registry of 716 patients from 31 countries. *J Am Acad Dermatol.* 2020;83:1118–29.
3. Jimenez-Cauhe J, Ortega-Quijano D, de Perosanz-Lobo D, Burgos-Blasco P, Vañó-Galván S, Fernandez-Guarino M, et al. Enanthem in patients with COVID-19 and skin rash. *JAMA Dermatol.* 2020;156:1134–6.
 4. Joob B, Wiwanitkit V. COVID-19 can present with a rash and be mistaken for dengue. *J Am Acad Dermatol.* 2020;82:e177.