


# Zmiany skórne w COVID-19 — opis przypadku

## Skin lesions in COVID-19 — a case study

Lidia Barbara Urbanowicz 

*Szpital Pomorskie — Szpital Specjalistyczny im. Floriana Ceynowy, Wejherowo*

### STRESZCZENIE

Przedstawiono przypadek 35-letniej kobiety z wywiadem dotyczącym COVID-19, potwierdzonym badaniem PCR. W wywiadzie ujawniono endometriozę, zaburzenia rytmu serca i hipercholesterolemię. Pierwszymi objawami COVID-19 były bóle podbrzusza, biegunka, a następnie silny ból głowy, bóle mięśniowo-stawowe, osłabienie, suchy kaszel i wiele innych. Zmiany skórne w obrębie twarzy w postaci plam rumieniowych pojawiły się w trzynastym dniu od zakażenia. W wyniku zastosowanej terapii uzyskano poprawę kliniczną.

**Forum Derm. 2020; 6, 4: 122–125**

**Słowa kluczowe:** COVID-19, SARS-CoV-2, zmiany skórne

### ABSTRACT

The paper presents a case of a 35-year-old woman with a history on the COVID-19. This disease was confirmed by PCR test. The woman's medical history revealed endometriosis, cardiac arrhythmia and hypercholesterolemia. The first symptoms of COVID-19 were lower abdominal pain and diarrhoea, and in the next days — severe headache, muscle and joint pain, body weakness, dry cough, chest pains and many others. On the thirteenth day, the infection occurred to skin lesions on the face. The treatment applied resulted in clinical improvement.

**Forum Derm. 2020; 6, 4: 122–125**

**Keywords:** COVID-19, SARS-CoV-2, skin lesions

### OPIS PRZYPADKU

Prezentowany przypadek dotyczy 35-letniej, aktywnej fizycznie i zawodowo (pracownik medyczny) kobiety, leczonej lekiem antykoncepcyjnym z powodu endometriozy, beta-blokerem z powodu zaburzeń rytmu serca (napadowej tachykardii nadkomorowej i niedomykalności zastawki mitralnej) oraz stacjami z powodu hipercholesterolemii pierwotnej.

Do zakażenia SARS-CoV-2 doszło podczas spotkania z kolegą.

Pierwsze niespecyficzne objawy pojawiły w 4. dniu od kontaktu z osobą zakażoną. Były to ból podbrzusza oraz biegunka. Następnego dnia kobieta obudziła się z silnym bólem głowy oraz bólami mięśni i stawów, którym towarzyszyło ogólne osłabienie i zmęczenie organizmu. Temperatura ciała utrzymywała się w zakresie 37,6–37,8°C, saturacja na poziomie około 95–96%, a ciśnienie tętnicze krwi 90/60 mmHg.

Lekarz Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) podczas tzw. teleporady wystawił skierowanie na wykonanie badania

PCR na obecność SARS CoV-2 (uzyskano wynik pozytywny), zalecił suplementację witaminą C, witaminą D oraz przyjmowanie leku przeciwgorączkowego.

W kolejnych dobach pojawił się katar, kaszel, chrypka, ból gardła, całkowita utrata węchu i smaku, uczucie ciężaru i bóle klatki piersiowej, duszność oraz utrata apetytu. Dolegliwości ze strony układu oddechowego (katar, kaszel) ustąpiły w ciągu 7 dni, natomiast silne osłabienie, szybkie męczenie się, pocenie oraz przyspieszona akcja serca (w spoczynku 100–120 u/min) utrzymywały się przez okres 3 tygodni od momentu wystąpienia pierwszych objawów.

W związku z tym, że w 13. dniu od zakażenia pojawiły się zmiany na skórze twarzy w postaci plam rumieniowych z bardzo drobnymi grudkami, kobieta poprosiła o konsultację lekarską. Wskazała, że proces rozpoczął się od niewielkiego zaczerwienienia w okolicy zewnętrznego kącika oka (ryc. 1).

W kolejnych dniach zmiany skórne powiększały się, obejmując coraz większy obszar twarzy — policzki, po-

### Adres do korespondencji:

Lidia Barbara Urbanowicz, Szpital Pomorskie — Szpital Specjalistyczny im. Floriana Ceynowy, ul. dr. A. Jagalskiego 10, 84–200 Wejherowo, e-mail: dida221@wp.pl



**Rycina 1.** Zmiana skórna w okolicy zewnętrznego kącika oka

wieki, czoło i podbródek (ryc. 2). Towarzyszył im lekki świąd, pieczenie oraz nadmierne rogowacenie. Kobieta wcześniej nie miała problemów dermatologicznych, ani alergologicznych.

Lekarz POZ zalecił przyjmowanie 2 razy dziennie leku przeciwhistaminowego zawierającego feksofenadynę w dawce 120 mg oraz nakładanie na twarz kremu na wyprysk (zawierającego w składzie lipidy LLT, naturalne lipidy pielęgnacyjne oraz 3,5% deks pantenol).

Zmiany skórne ustąpiły po 7 dniach. Po zakończonej kuracji skóra odzyskała promienny wygląd (ryc. 3).

Po zakończeniu 18-dniowej izolacji kobieta została ponownie przebadana na obecność SARS Co-V-2. Test dał wynik negatywny.

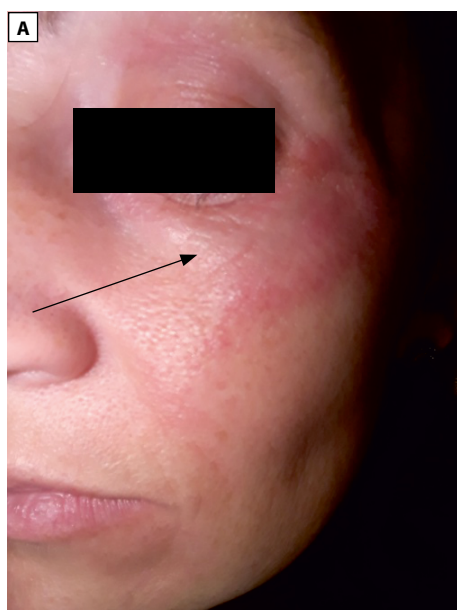
## OMÓWIENIE

COVID-19 jest ostrym schorzeniem układu oddechowego poprzedzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, do którego dochodzi drogą kropelkową. Pierwsze przypadki choroby odnotowano w grudniu 2019 roku w chińskim mieście Wuhan. Epidemia szybko rozprzestrzeniła się na cały świat powodując szereg wyzwań dla rządzących oraz dla pracowników ochrony zdrowia [1–4].

Do wykrycia SARS-CoV-2 zwykle wykorzystywane są badania molekularne, serologiczne oraz antygenowe [5].

Od grudnia 2019 do 17 listopada 2020 roku na świecie zarejestrowano łącznie ponad 55 milionów przypadków zakażenia (w tym w Polsce ponad 750 tysięcy). Natomiast w związku z zachorowaniem na COVID-19 zmarło 1,33 mln osób [6, 7].

COVID-19 może przybierać indywidualny przebieg. Wśród najczęściej występujących objawów wymienia się suchy kaszel, duszność, zmęczenie oraz gorączkę. Nierzadko chorobie towarzyszy ból mięśni i stawów, ból głowy, ból gardła, ból brzucha, ból klatki piersiowej, nudności, biegunka, wymioty, częściowa lub całkowita utrata węchu i/lub smaku, brak apetytu, bezsenność, depresja, zaburzenia neurologiczne i zapalenie spojówek. W ciężkich przypadkach może pojawić się zapalenie płuc, sepsa i niewydolność wielonarządowa. Wraz z rozwojem pandemii pojawia się coraz wię-



**Rycina 2A–B.** Zmiany skórne w obrębie twarzy w kolejnych dniach



Rycina 3. Skóra twarzy pacjentki po zakończeniu leczenia

cej raportów dotyczących występowania **zmian skórnych** u chorych na COVID-19. Szacuje się, że obejmują około 5 do 20% zakażonych [1, 4].

Problemy dermatologiczne (różnorodne zmiany i lokalizacja) mogą być pierwszym i jedynym objawem choroby. U części pacjentów występują w okresie pełnoobjawowym lub dopiero podczas rekonwalescencji.

Patogeneza występowania zmian skórnych w COVID-19 nie jest jeszcze znana. Nie jest wykluczone, że niektóre z nich są reakcją organizmu na zastosowane leczenie. Na stopach i dłoniach mogą pojawić się bolesne i asymetryczne zmiany o charakterze rumieniowo-obrzękowym, które przypominają odmrożenia. Są to tak zwane **palce covidowe**, które mają tendencję do samoistnego ustępowania.

**Zmiany pęcherzowe** przybierają postać małych pęcherzy, którym towarzyszy świąd. Pojawiają się na tułowiu lub kończynach, najczęściej po ustąpieniu typowych objawów zakażenia. Inną manifestacją dermatologiczną po zakażeniu SARS-CoV-2 mogą być **zmiany pokrzywkowe**, które częściej występują na tułowiu niż na kończynach. Pokrzywka może być objawem zakażenia COVID-19 lub niepożądanym skutkiem zastosowanej terapii. Charakterystyczne dla ciężkich lub średnio-ciężkich zachorowań są **zmiany plamisto-grudkowe** z towarzyszącym świądem, które mogą występować na różnych częściach ciała. Utrzymują się do 10 dni.

Natomiast u osób w podeszłym wieku zwykle pojawia tzw. **siność siatkowata**. Są to czerwono-niebieskie plamy, które przypominają wzór siateczki.

Wielu autorów publikacji zwraca uwagę również na występowanie u chorych na COVID-19 zmian skórnych

o charakterze **plamicy, uogólnionej wysypki rumieniowej, zmian krostkowych, zmian podskórnych, zmian martwiczych, zmian przypominających łupież różowaty czy chorobę Kawasaki** oraz **innych zmian skórnych** [8–14].

Obecnie w terapii chorych na COVID-19 stosuje się leczenie objawowe i eksperymentalne. Naukowcy na całym świecie pracują nad opracowaniem skutecznej metody terapii [4].

Według najnowszych rekomendacji Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych pacjenci bezobjawowi wymagają jedynie monitorowania stanu klinicznego (częstość oddechów, pomiar tętna, nasycenie krwi tlenem), a pacjenci objawowi — dodatkowo leczenia przeciwgorączkowego. Hospitalizację należy rozważyć u pacjentów, u których występują dwa z czterech wymienionych objawów, jak zaburzenia świadomości, liczba oddechów powyżej 30 na minutę, wiek powyżej 65. roku życia i/lub ciśnienie równe bądź niższe niż 90/60 mmHg. Natomiast, jeśli występują trzy lub cztery z powyższych objawów, wówczas pacjent bezwzględnie wymaga leczenia szpitalnego. Zazwyczaj na tym etapie hospitalizowani wymagają zapewnienia tlenoterapii. Stosowana jest również terapia lekiem przeciw-wirusowym (remdesiwir), profilaktyka przeciwzakrzepowa, niekiedy terapia osoczem ozdrowieńców. Przy spadku saturacji poniżej 90% można zastosować niewielkie dawki glikokortykosteroidów. Pacjenta z ostrą niewydolnością oddechową, który wymaga wentylacji mechanicznej przenosi się na oddział intensywnej opieki medycznej. W tym stadium możliwe jest zlecenie wysokich dawek glikokortykosteroidów oraz antybiotykoterapii o szerokim zakresie działania [5].

Na ten moment nie ma zaleceń dotyczących leczenia zmian skórnych u pacjentów z COVID-19 [14].

Istnieje duże prawdopodobieństwo, że zmiany skórne, które pojawiły się w opisywanym przypadku są związane z COVID-19. Na podstawie uzyskanego wywiadu oraz ilustracji można zakwalifikować je do zmian plamisto-grudkowych.

## PIŚMIENNICTWO

1. Vakili K, Fathi M, Pezeshgi A, et al. Critical complications of COVID-19: A descriptive meta-analysis study. *Rev Cardiovasc Med.* 2020; 21(3): 433–442, doi: [10.31083/j.rcm.2020.03.129](https://doi.org/10.31083/j.rcm.2020.03.129), indexed in Pubmed: [33070547](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33070547/).
2. Ziarniak M, Sosnowska J, Chmaj-Wierzchowska K, et al. COVID-19 – epidemiologia, obraz kliniczny oraz postępowanie z ciężarną i noworodkiem. *Standardy Medyczne/Pediatrics.* 2020; 17: 48–59, doi: [10.17443/SMP2020.17.01](https://doi.org/10.17443/SMP2020.17.01).
3. Márquez-González H, Miranda-Novales MG, Solórzano-Santos F, et al. COVID-19 pandemic: challenges ahead. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2020; 77(5): 242–251, doi: [10.24875/BMHIM.20000166](https://doi.org/10.24875/BMHIM.20000166), indexed in Pubmed: [33064677](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33064677/).
4. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19> (11.11.2020).
5. Flisak R, Parczewski M, Horban A i wsp. Zalecenia diagnostyki terapii zakażeń SARS-CoV-2 Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych z dnia 13 października 2020 r. Aneks #2 do rekomendacji z dnia 31 marca 2020. <http://www.pteilchz.org.pl/wp-content/uploads/2020/10/Aneks-2-do-Rekomendacji-PTeilChZ-13-10-2020-pl.pdf>.

6. [https://en.wikipedia.org/wiki/Template:COVID-19\\_pandemic\\_data](https://en.wikipedia.org/wiki/Template:COVID-19_pandemic_data) (11.11.2020).
7. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (11.11.2020).
8. Singh H, Kaur H, Singh K, et al. Cutaneous Manifestations of COVID-19: A Systematic Review. *Adv Wound Care (New Rochelle)*. 2020 [Epub ahead of print], doi: [10.1089/wound.2020.1309](https://doi.org/10.1089/wound.2020.1309), indexed in Pubmed: [33035150](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33035150/).
9. Mirza FN, Malik AA, Omer SB, et al. Dermatologic manifestations of COVID-19: a comprehensive systematic review. *Int J Dermatol*. 2020 [Epub ahead of print], doi: [10.1111/ijd.15168](https://doi.org/10.1111/ijd.15168), indexed in Pubmed: [33141443](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33141443/).
10. Jindal R, Chauhan P. Cutaneous manifestations of coronavirus disease 2019 in 458 confirmed cases: A systematic review. *J Family Med Prim Care*. 2020; 9(9): 4563–4569, doi: [10.4103/jfmpc.jfmpc.872\\_20](https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc.872_20), indexed in Pubmed: [33209764](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33209764/).
11. Kaya G, Kaya A, Saurat JH. Clinical and Histopathological Features and Potential Pathological Mechanisms of Skin Lesions in COVID-19: Review of the Literature. *Dermatopathology (Basel)*. 2020; 7(1): 3–16, doi: [10.3390/dermatopathology7010002](https://doi.org/10.3390/dermatopathology7010002), indexed in Pubmed: [32608380](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32608380/).
12. Méndez Maestro I, Peña Merino L, Udondo González Del Tánago B, et al. Skin manifestations in patients hospitalized with confirmed COVID-19 disease: a cross-sectional study in a tertiary hospital. *Int J Dermatol*. 2020 [Epub ahead of print], doi: [10.1111/ijd.15180](https://doi.org/10.1111/ijd.15180), indexed in Pubmed: [32970840](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32970840/).
13. Mawhirt SL, Frankel D, Diaz AM. Cutaneous Manifestations in Adult Patients with COVID-19 and Dermatologic Conditions Related to the COVID-19 Pandemic in Health Care Workers. *Curr Allergy Asthma Rep*. 2020; 20(12): 75, doi: [10.1007/s11882-020-00974-w](https://doi.org/10.1007/s11882-020-00974-w), indexed in Pubmed: [33047260](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33047260/).
14. Sławińska M, Nowicki R. Dermatological manifestations of COVID-19: a practical summary of the current state of knowledge. *Dermatology Rev*. 2020; 107(3): 228–233, doi: [10.5114/dr.2020.97990](https://doi.org/10.5114/dr.2020.97990).