

Relato de Caso

Manifestação cutânea isolada da COVID-19 conduzida por telemedicina

Isolated cutaneous manifestation of COVID-19 managed by telemedicine

Mariana Ramos de Santana¹, Tarso Augusto Duenhas Accorsi¹, Karine De Amicis Lima¹,
Carlos H. S. Pedrotti¹, Eduardo Cordioli¹

Santana MR, Accorsi TAD, De Amicis Lima KA, Pedrotti CHS, Cordioli E. Manifestação cutânea isolada da COVID-19 conduzida por telemedicina / *Isolated cutaneous manifestation of COVID-19 managed by telemedicine*. Rev Med (São Paulo). 2022 jan.-fev.;(1):1-5.

RESUMO: *Objetivos:* Este artigo é um relato de caso de uma paciente com diagnóstico confirmado de COVID-19 que teve avaliação médica realizada por telemedicina. Esta paciente apresentou manifestação cutânea isolada e foi avaliada por clínico geral remotamente, com diagnóstico e tratamento orientados. A avaliação correta da manifestação cutânea da COVID-19 é um desafio, e a viabilidade do diagnóstico por telemedicina ainda é incerta. Nosso objetivo é demonstrar a eficácia da teleconsulta em uma manifestação dermatológica durante a pandemia. *Material e Métodos:* Compilação retrospectiva de dados do prontuário da paciente e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido para o relato. *Resultados:* A apresentação clínica inicial foi de máculas pruriginosas difusas pelo abdome, que motivou a paciente a procurar atendimento presencial em pronto-socorro no primeiro dia de sintomas. A hipótese inicial foi de reação alérgica não especificada. Devido ao contexto da pandemia foram realizados exames de sangue e RT-PCR (swab nasofaríngeo) para COVID-19. A paciente recebeu alta medicada com antialérgico e com orientação para ser checar resultado dos exames em 24h e ter reavaliação médica se necessário. Ela foi reavaliada por telemedicina no dia seguinte, houve confirmação do diagnóstico de infecção aguda por COVID-19 (swab positivo), não houve manifestação de outros sintomas e foi possível reavaliar com precisão as lesões cutâneas remotamente. A lesão examinada por vídeo era compatível com rash morbiliforme difuso com angioedema local. A paciente recebeu orientações específicas conforme diretriz institucional e manutenção do tratamento sintomático dermatológico. Após 3 semanas, em nova reavaliação por telemedicina, houve confirmação da resolução do quadro cutâneo e ausência de outros sintomas neste período. *Conclusão:* A avaliação médica por telemedicina permitiu a interpretação da lesão cutânea elementar, tomada de decisão e orientação adequada. A manifestação cutânea isolada pode ser uma manifestação da COVID-19 e é factível de ser diagnosticada por teleconsulta, reforçando a necessidade de expansão do programa de telemedicina para avaliação inicial de pacientes agudos.

Palavras-chave: Telemedicina; COVID-19; Pandemia; Urticária; Angioedema.

ABSTRACT: *Objectives:* This paper is a case report of a COVID-19 patient with a confirmed diagnosis of COVID-19 who had a medical evaluation by Telemedicine (TM). She presented with an isolated cutaneous manifestation and was examined by a remote general practitioner, having diagnosis and treatment guided. The correct evaluation of COVID-19 cutaneous manifestation is a challenge, and the feasibility of TM diagnosis is still uncertain. We aim to demonstrate the effectiveness of teleconsultation in a dermatological manifestation during a pandemic. *Material and Methods:* Retrospective data compilation from patient's medical record and the patient signed the consent form. *Results:* The initial clinical presentation was a diffuse pruritic macules in the abdomen, which motivated the patient to seek face-to-face care in the emergency department on the first day of symptoms. The initial hypothesis was an unspecified allergic reaction. Due to the context of the pandemic, blood tests and RT-PCR (nasopharyngeal swab) were performed for COVID-19. The patient was discharged medicated with an anti allergy and instructed to check the results of the test within 24 hours and have a medical reassessment if necessary. She was re-evaluated by TM the following day, the diagnosis of acute infection by COVID-19 was confirmed (swab positive), there was no manifestation of other symptoms and it was possible to accurately re-evaluate the skin lesions remotely. The patient had a diffuse morbilliform rash with local angioedema. The patient received specific orientations according to institutional guidelines and maintenance of dermatological symptomatic treatment. After 3 weeks, in a new reassessment by TM, there was confirmation of the resolution of the skin condition and absence of other symptoms during this period. *Conclusion:* The medical evaluation by TM allowed the interpretation of the elementary skin lesion, decision making and adequate guidance. The isolated cutaneous manifestation can be a manifestation of COVID-19 and it is feasible to be diagnosed by teleconsultation, reinforcing the need to expand the MT program for the initial evaluation of acute patients.

Keywords: Telemedicine; COVID-19; Pandemics; Urticaria; Angioedema.

1. Departamento de Telemedicina, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, Brasil. ORCID: Santana MR - <https://orcid.org/0000-0003-3012-4787>, Accorsi TAD - <https://orcid.org/0000-0002-8023-3466>, De Amicis Lima K - <https://orcid.org/0000-0002-9936-2436>, Pedrotti CHS - <https://orcid.org/0002-0634-7086>, Cordioli E - <https://orcid.org/0000-0001-5405-9380>. E-mail: mramos.med@gmail.com, tarsoa@einstein.br, karineamicis@gmail.com, carlos.pedrotti@einstein.br, eduardo.cordioli@einstein.br.

Endereço para correspondência: Mariana R. Santana. Av. Albert Einstein, 627. Bloco B, 2º andar, secretaria da Unidade de Telemedicina. São Paulo, SP, Brasil. CEP: 05652-900. Email: mramos.med@gmail.com.

INTRODUÇÃO

A infecção por COVID-19 foi inicialmente descrita em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, China. Houve uma rápida disseminação pelo mundo e o primeiro caso confirmado no Brasil foi em fevereiro de 2020. Dados da Universidade Johns Hopkins, de junho de 2020, mostraram mais de 6 milhões de casos confirmados de COVID-19 no mundo e o Brasil alcançou a segunda posição no absoluto número de casos, com mais de 600.000 indivíduos afetados¹.

Em decorrência da COVID-19, a telemedicina tem sido amplamente disseminada e tem se mostrado uma grande aliada no tratamento e apoio aos casos mais leves e na manutenção do acompanhamento médico de pacientes com doenças crônicas²⁻⁴. Em um contexto de pandemia, no qual os sistemas de saúde estão sobrecarregados, a telemedicina se destaca como uma ferramenta segura e útil para reestruturar o sistema de saúde e garantir o suporte médico ao paciente^{2,3}.

Diversos estudos servem de base para fundamentar a confiabilidade e segurança da telemedicina no contexto de avaliação de lesões dermatológicas⁴⁻⁷. Alguns estudos mostram uma taxa de acurácia diagnóstica semelhante entre a teledermatologia e as consultas presenciais, o que reforça a plausibilidade do uso de consultas remotas para a condução de comorbidades dermatológicas⁷⁻¹².

Geralmente, a infecção por COVID-19 se manifesta com sintomas respiratórios agudos como tosse, dispneia, dor torácica, coriza e odinofagia com ou sem sintomas sistêmicos, tais como febre, fadiga e prostração¹³. As manifestações cutâneas da COVID-19 são menos comuns (4,9% na população geral) e seu papel no diagnóstico e relação com o curso clínico têm sido pouco descritos^{13,14}. Afecções cutâneas como erupção cutânea morbiliforme, livedo reticular, lesões urticariformes, vesiculares e acrais já foram observadas e podem estar associadas ao pródrômo dos sintomas clássicos da COVID-19, possíveis marcadores de mau prognóstico ou apenas manifestação isolada¹⁵.

Este artigo é um relato de caso de uma paciente que procurou espontaneamente avaliação por telemedicina durante a pandemia, devido a erupção urticariforme aguda sem outros sintomas relevantes. São apresentados o histórico médico, a manifestação cutânea, a confirmação diagnóstica posterior de COVID-19, tratamento e acompanhamento.

MATERIAIS E MÉTODOS

Houve compilação retrospectiva dos dados do prontuário da paciente e exposição posterior dos principais achados. A paciente assinou o termo de consentimento

livre e esclarecido. O presente estudo atendeu a todas as diretrizes éticas recomendadas para pesquisas envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein (ID: 37250720.5.0000.0071).

RESULTADOS

Paciente do sexo feminino, 33 anos, procedente de São Paulo, Brasil, procurou avaliação médica por telemedicina devido a lesões cutâneas avermelhadas e pruriginosas em todo o abdome. No primeiro dia dos sintomas, foi avaliada no pronto-socorro por percepção de edema cutâneo difuso e prurido. Quando questionada ativamente, ela se referiu a uma leve sensação de desconforto na orofaringe e dor de cabeça leve alguns dias antes. Não houve relato de outras queixas, os sinais vitais estavam normais e o exame físico não evidenciou angioedema ou hiperemia cutânea. A hipótese diagnóstica inicial foi uma reação alérgica não especificada, mas devido a pandemia foi coletada uma amostra de sangue e swab nasofaríngeo para realizar o exame de PCR para COVID-19. Após exames de sangue normais, recebeu alta com prometazina e orientação para checagem do resultado do exame de PCR nas próximas 24 horas. Ela teve recuperação parcial da sensação de edema cutâneo, o prurido foi resolvido e permaneceu livre de outros sintomas. Após um dia ela conferiu o exame que se apresentou positivo para infecção em curso por COVID-19, motivando avaliação por telemedicina do Hospital Israelita Albert Einstein, para orientação. A avaliação remota confirmou que o paciente estava em bom estado geral durante o tratamento, com padrão respiratório confortável em repouso, além de fala e comportamento normais e sem sinais de confusão mental. Surgiram lesões cutâneas, havia exantema morbiliforme difuso com angioedema local esparso em todo o abdome (Figura 1). A paciente não apresentou febre, tosse, coriza, dispneia, dor torácica, diarreia ou vômito durante todo o curso da doença. Não apresentava comorbidades, alergias ou uso de medicamentos antes da manifestação cutânea. Assim, a paciente foi orientada pelo nosso serviço a permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias a partir do início dos sintomas, realizando vigilância infecciosa. Também foi orientada a procurar novamente atendimento de emergência em caso de sinais e sintomas de alarme como febre, dispneia, prostração intensa, dor torácica e piora das lesões urticariformes. A medicação antialérgica foi mantida e a paciente foi orientada para medidas comportamentais e para observar a evolução. Uma nova reavaliação remota foi feita à paciente cerca de 3 semanas depois e ela relatou resolução completa das manifestações cutâneas e ausência de novos sintomas.

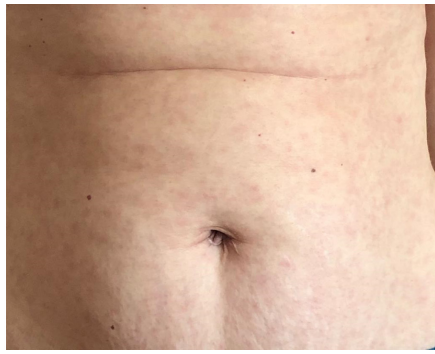


Figura 1 - Lesão de pele de uma paciente com COVID-19

DISCUSSÃO

Há evidências do uso da telemedicina para o diagnóstico de comorbidades dermatológicas desde a segunda metade do século XX, com inúmeras publicações surgindo desde o final da década de 90 até os dias atuais^{16,17}. Após a pandemia de COVID-19 e a consequente instituição de quarentena, que é a medida mais eficaz para evitar a propagação da doença, a telemedicina vem se firmando como uma medida segura e eficaz para promover o diagnóstico e o monitoramento de doenças^{2,3}.

Vários estudos têm indicado que a avaliação dermatológica remota apresenta alta correlação com a avaliação dermatológica presencial, de 70 a 90%^{12,18-20}. Estudos que mostraram comparações de biópsias de neoplasias de pele avaliadas por teledermatologia ou atendimento presencial convencional apresentaram uma correlação ainda maior, em torno de 80 a 90%²¹⁻²⁴.

As lesões urticariformes são descritas como uma das manifestações cutâneas relacionadas à infecção por COVID-19^{13,14,25}. Relatos de casos anteriores mostraram que lesões urticariformes aparentes aparecem precocemente em relação aos sintomas mais comuns da infecção por COVID-19. Um relato de caso francês descreve os sintomas de uma paciente de 27 anos que desenvolveu urticária juntamente com odinofagia e artralgia difusa antes do início da febre e calafrios²⁵. A paciente do nosso relato não apresentou febre ou calafrios em nenhum momento de sua evolução clínica e teve um curso leve de odinofagia, conforme relatado no caso francês, e também apresentou como manifestação precoce de infecção por COVID-19.

Vale ressaltar que as lesões urticariformes associadas à COVID-19, segundo a literatura, tendem a não estar relacionadas ao uso de medicamentos e respondem bem clinicamente ao uso de anti-histamínicos^{13,14}. Um relato de caso espanhol citou uma erupção urticariforme generalizada em uma mulher de 32 anos, não relacionada ao uso de medicamentos prévios e uma boa resposta à terapia anti-histamínica²⁶. Este relato de caso corrobora o que foi descrito pelo grupo espanhol, uma vez que o paciente não havia feito uso prévio de nenhuma medicação e houve regressão das lesões e edema com o uso de prometazina.

Não há evidências na literatura de qualquer tipo de correlação prognóstica entre o aparecimento de lesões urticariformes e o curso clínico da infecção por COVID-19. A paciente do nosso caso apresentou quadro leve com evolução favorável.

Na literatura, outras manifestações cutâneas também têm sido associadas à infecção por COVID-19. O exantema morbiliforme, que também está presente em outras infecções virais como sarampo, roséola e eritema infeccioso, foi uma dessas manifestações²⁷. Em uma coorte italiana de 18 pacientes com manifestações cutâneas em um contexto de infecção por COVID-19, cerca de 14 pacientes (77,8%) apresentaram exantema morbiliforme/eritematoso¹⁵.

Erupções vesiculares do tipo varicela relacionadas à infecção por COVID-19 também foram relatadas na literatura^{28,29}. Um estudo italiano de 22 pacientes com lesões vesicopapulosa difusas mostrou um tempo médio de latência de 3 dias entre o início das lesões e o desenvolvimento dos sintomas sistêmicos. Mostrou também que a duração média dos sintomas cutâneos foi de 8 dias e que não houve relação com a gravidade da doença. Neste estudo, metade dos casos apresentou uma dermatite com queratinócitos apoptóticos na histopatologia, que geralmente está presente em outras erupções virais²⁹.

Alguns pesquisadores observaram o aparecimento de lesões acraais vermelho-púrpura durante o curso clínico do COVID-19, o que tem sido chamado de “dedos de COVID”^{13,14,30,31}. Essas lesões, que geralmente acometem indivíduos mais jovens e assintomáticos ou com infecção leve por COVID-19, têm resolução espontânea em 2 a 4 semanas e geralmente os pacientes apresentam PCR de swab nasofaríngeo negativo³⁰.

Estudos norte-americanos relataram erupções cutâneas do tipo livedo reticular que provavelmente são secundárias à vasculopatia trombótica induzida por COVID-19. Essa condição sistêmica costuma estar relacionada a um pior prognóstico no decorrer da infecção por COVID-19, o que reforça a importância da detecção precoce dessa manifestação dermatológica^{31,32}. Várias manifestações cutâneas diferentes relacionadas à infecção por COVID-19 foram relatadas. Alguns desses eventos têm relações prognósticas na doença e podem ser marcadores precoces de infecção. O paciente do caso apresentava lesões urticariformes predominantemente difusas, com boa resposta à terapia com histamina e sem outras manifestações clássicas da infecção por COVID-19, como febre e tosse.

CONCLUSÃO

A infecção por COVID-19 pode apresentar manifestação cutânea isolada, geralmente na forma de urticária e de boa resposta ao anti-histamínico. A avaliação por telemedicina pode ser suficiente para diagnóstico, orientação e tratamento.

Agradecimentos: Agradecemos ao suporte de tecnologia da informação em Telemedicina do Hospital Israelita Albert Einstein pelos relevantes serviços prestados.

Contribuição dos autores: Concepção, planejamento, análise e interpretação dos dados: *Mariana R. de Santana; Tarso A. D. Accorsi; Carlos H. S. Pedrotti*. Coleta de dados: *Mariana R. de Santana*. Redação do artigo ou sua revisão intelectual: *Mariana R. de Santana; Tarso A. D. Accorsi; Karine De Amicis Lima; Carlos H. S. Pedrotti*. Responsabilidade pela aprovação final da publicação: *Tarso A. D. Accorsi; Mariana R. de Santana; Karine De Amicis Lima; Eduardo Cordioli*.

REFERÊNCIAS

1. Coronavirus Research Center. Johns Hopkins University and Medicine. 2020. Available at: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.
2. Portnoy J, Waller M, Elliott T. Telemedicine in the Era of COVID-19. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2020;8(5):1489-91. doi: 10.1016/j.jaip.2020.03.008.
3. Ohannessian R, Duong TA, Odone A. Global Telemedicine Implementation and Integration Within Health Systems to Fight the COVID-19 Pandemic: a call to action. *JMIR Public Health Surveill*. 2020;6(2):e18810. doi: 10.2196/18810.
4. Lee JJ, English JC 3rd. Teledermatology: A review and update. *Am J Clin Dermatol*. 2018;19(2):253-60. doi: 10.1007/s40257-017-0317-6.
5. Trettel A, Eissing L, Augustin M. Telemedicine in dermatology: findings and experiences worldwide - a systematic literature review. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2018;32(2):215-24. doi: 10.1111/jdv.14341.
6. Edison KE, Ward DS, Dyer JA, Lane W, Chance L, Hicks LL. Diagnosis, diagnostic confidence, and management concordance in live-interactive and store-and-forward teledermatology compared to in-person examination. *Telemed J E Health*. 2008;14(9):889-95. doi: 10.1089/tmj.2008.0001.
7. Lim AC, Egerton IB, See A, Shumack SP. Accuracy and reliability of store-and-forward teledermatology: preliminary results from the St George Teledermatology Project. *Australas J Dermatol*. 2001;42(4):247-51. doi: 10.1046/j.1440-0960.2001.00529.x.
8. Lamel S, Chambers CJ, Ratnarathorn M, Armstrong AW. Impact of live interactive teledermatology on diagnosis, disease management, and clinical outcomes. *Arch Dermatol*. 2012;148(1):61-5. doi: 10.1001/archdermatol.2011.1157.
9. Heffner VA, Lyon VB, Brousseau DC, Holland KE, Yen K. Store-and-forward teledermatology versus in-person visits: a comparison in pediatric teledermatology clinic. *J Am Acad Dermatol*. 2009;60(6):956-61. doi: 10.1016/j.jaad.2008.11.026.
10. Gilmour E, Campbell SM, Loane MA, Esmail A, Griffiths CE, Roland MO, et al. Comparison of teleconsultations and face-to-face consultations: preliminary results of a United Kingdom multicentre teledermatology study. *Br J Dermatol*. 1998;139(1):81-7. doi: 10.1046/j.1365-2133.1998.02318.x.
11. Lowitt MH, Kessler II, Kauffman CL, Hooper FJ, Siegel E, Burnett JW. Teledermatology and in-person examinations: a comparison of patient and physician perceptions and diagnostic agreement. *Arch Dermatol*. 1998;134(4):471-6. doi: 10.1001/archderm.134.4.471.
12. Nami N, Massone C, Rubegni P, Cevenini G, Fimiani M, Hofmann-Wellenhof R. Concordance and time estimation of store-and-forward mobile teledermatology compared to classical face-to-face consultation. *Acta Derm Venereol*. 2015;95(1):35-9. doi: 10.2340/00015555-1876.
13. Tang K, Wang Y, Zhang H, Zheng Q, Fang R, Sun Q. Cutaneous manifestations of the coronavirus disease 2019 (COVID-19): a brief review. *Dermatol Ther*. 2020;33(4):e13528. doi: 10.1111/dth.13528.
14. Young S, Fernandez AP. Skin manifestations of COVID-19. *Cleve Clin J Med*. 2020. doi: 10.3949/ccjm.87a.ccc031.
15. Recalcati S. Cutaneous manifestations in COVID-19: a first perspective. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020;34(5):e212-3. doi: 10.1111/jdv.16387.
16. Gershon-Cohen J, Cooley AG. Telognosis. *Radiology*. 1950;55(4):582-7. doi: 10.1148/55.4.582.
17. Mullick FG, Fontelo P, Pemble C. Telemedicine and telepathology at the Armed Forces Institute of Pathology: history and current mission. *Telemed J*. 1996;2(3):187-93. doi: 10.1089/tmj.1.1996.2.187.
18. Whited JD, Hall RP, Simel DL, Foy ME, Stechuchak KM, Drugge RJ, et al. Reliability and accuracy of dermatologists' clinic-based and digital image consultations. *J Am Acad Dermatol*. 1999;41(5Pt1):693-702. doi: 10.1016/s0190-9622(99)70003-4.
19. Rubegni P, Nami N, Cevenini G, Poggiali S, Hofmann-Wellenhof R, Massone C, et al. Geriatric teledermatology: store-and-forward vs. face-to-face examination. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2011;25(11):1334-9. doi: 10.1111/j.1468-3083.2011.03986.x.
20. Romero G, Sanchez P, Garcia M, Cortina P, Vera E, Garrido JA. Randomized controlled trial comparing store-and-forward teledermatology alone and in combination with web-camera videoconferencing. *Clin Exp Dermatol*. 2010;35(3):311-7. doi: 10.1111/j.1365-2230.2009.03503.x.
21. Lamel SA, Haldeman KM, Ely H, Kovarik CL, Pak H, Armstrong AW. Application of mobile teledermatology for skin cancer screening. *J Am Acad Dermatol*. 2012;67(4):576-81. doi: 10.1016/j.jaad.2011.11.957.
22. Shapiro M, James WD, Kessler R, Lazorik FC, Katz KA, Tam J, et al. Comparison of skin biopsy triage decisions in 49 patients with pigmented lesions and skin neoplasms: store-and-forward teledermatology vs face-to-face dermatology. *Arch Dermatol*. 2004;140(5):525-8. doi: 10.1001/archderm.140.5.525.

23. Whited JD, Mills BJ, Hall RP, Drugge RJ, Grichnik JM, Simmel DL. A pilot trial of digital imaging in skin cancer. *J Telemed Telecare*. 1998;4(2):108-12. doi: 10.1258/1357633981932046.
24. Ferrandiz L, Moreno-Ramirez D, Nieto-Garcia A, Carrasco R, Moreno-Alvarez P, Galdeano R, et al. Teledermatology-based presurgical management for nonmelanoma skin cancer: a pilot study. *Dermatol Surg*. 2007;33(9):1092-8. doi: 10.1111/j.1524-4725.2007.33223.x.
25. Henry D, Ackerman M, Sancelme E, Finon A, Esteve E. Urticarial eruption in COVID-19 infection. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020;34(6):e244-5. doi: 10.1111/jdv.16472.
26. Fernandez-Nieto D, Ortega-Quijano D, Segurado-Miravalles G, Pindado-Ortega C, Prieto-Barrios M, Jimenez-Cauhe J. Comment on: Cutaneous manifestations in COVID-19: a first perspective. Safety concerns of clinical images and skin biopsies. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020;34(6):e252-4. doi: 10.1111/jdv.16470.
27. Jimenez-Cauhe J, Ortega-Quijano D, Carretero-Barrio I, Suarez-Valle A, Saceda-Corralo D, Moreno-Garcia Del Real C, et al. Erythema multiforme-like eruption in patients with COVID-19 infection: clinical and histological findings. *Clin Exp Dermatol*. 2020;45(7):892-5. doi: 10.1111/ced.14281.
28. Mahé A, Birckel E, Krieger S, Merklen C, Bottlaender L. A distinctive skin rash associated with coronavirus disease 2019? *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020;34(6):e246-7. doi: 10.1111/jdv.16471.
29. Marzano AV, Genovese G, Fabbrocini G, Pigatto P, Monfrecola G, Piraccini BM, et al. Varicella-like exanthem as a specific COVID-19-associated skin manifestation: Multicenter case series of 22 patients. *J Am Acad Dermatol*. 2020;83(1):280-5. doi: 10.1016/j.jaad.2020.04.044.
30. Saenz Aguirre A, De la Torre Gomar FJ, Rosés-Gibert P, Gimeno Castillo J, Martinez de Lagrán Alvarez de Arcaya Z, Gonzalez-Perez R. Novel outbreak of acral lesions in times of COVID-19: A description of 74 cases from a tertiary university hospital in Spain. *Clin Exp Dermatol*. 2020;45(8):1065-7. doi: 10.1111/ced.14294.
31. Estébanez A, Pérez-Santiago L, Silva E, Guillen-Climent S, García-Vázquez A, Ramón MD. Cutaneous manifestations in COVID-19: a new contribution. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020;34(6):e250-1. doi: 10.1111/jdv.16474.
32. Manalo IF, Smith MK, Cheeley J, Jacobs R. A dermatologic manifestation of COVID-19: transient livedo reticularis. *J Am Acad Dermatol*. 2020;83(2):700. doi: 10.1016/j.jaad.2020.04.018.

Submetido: 06.07.2021

Aceito: 31.01.2022