

COVID-Toes: Uma Condição Pós-COVID-19

COVID-Toes: A Post-COVID-19 Condition

Rita Neves Vilaça

Autor Correspondente/Corresponding Author:

Rita N. Vilaça [ritavilaca6@gmail.com]

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3703-659X>

Medicina Geral e Familiar, Unidade Local

de Saúde do Tâmega e Sousa, Penafiel, Portugal

Unidade de Saúde Familiar São Tiago

Rua Central de Salgueirinhos, nº 339 | 4620-285 Lustosa

DOI: <https://doi.org/10.29315/gm.750>

RESUMO

A COVID-19 é uma infeção viral, sendo as manifestações clínicas mais comuns: febre, astenia, mialgias, cefaleias, dispneia. Casos clínicos de lesões cutâneas acrais, semelhantes a frieiras, foram relatados em todo o mundo, ficando conhecidas como dedos COVID.

Doente com 50 anos, queixas de artralgias, edema, eritema, hiperalgesia e sensibilidade ao calor em ambas as mãos. Concomitantemente edema e eritema nos primeiros dedos dos pés bilateralmente. Associa estes sintomas à infeção SARS-CoV-2, diagnosticada duas semanas antes do aparecimento destes. O exame objetivo em consulta estava normal. A investigação de uma possível etiologia autoimune, vascular ou distúrbio da coagulação foi inconclusiva. Deste modo, a evolução temporal e o tipo de lesões cutâneas apresentadas permitem estabelecer uma conexão com uma condição pós-COVID.

O conhecimento sobre as manifestações cutâneas associadas à infeção por SARS-CoV-2, foi essencial para o diagnóstico deste caso assintomático de COVID-19.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19/complicações; Dedos; Perniose; Síndrome de Pós-COVID-19 Aguda

ABSTRACT

COVID-19 is a viral infection, which fever, asthenia, myalgia, headache, dyspnea, are the most common clinical manifestations. A fifty-year-old patient with complaints of arthralgia, edema, erythema, hyperalgesia, and heat sensitivity in both hands. Concurrently, edema and erythema in the first toes bilaterally.

Concomitant swelling and erythema in the first toes bilaterally. He associates these symptoms with the SARS-CoV-2 infection, diagnosed two weeks before they appeared. The physical examination during the medical appointment was normal. The investigation of a possible autoimmune, vascular, or coagulation disorder

Medicina Geral e Familiar, Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa, Penafiel, Portugal. Unidade de Saúde Familiar São Tiago, Lustosa, Portugal

Recebido/Received: 2023-03-11. Aceite/Accepted: 2025-10-14. Publicado online/Published online: 2025-11-03.

© Author(s) (or their employer(s)) and Gazeta Médica 2025. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Gazeta Médica 2025. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial

etiology was inconclusive. Thus, the temporal evolution and type of skin lesions presented allow us to establish a connection with a post-COVID condition.

Knowledge about skin manifestations associated with SARS-CoV-2 infection was essential for the diagnosis of this asymptomatic case of COVID-19.

KEYWORDS: Chilblains; COVID-19/complications; Post-Acute COVID-19 Syndrome Acral; Toes

INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma infecção viral emergente, causada pelo vírus SARS-CoV-2, que se iniciou como um surto com sintomas respiratórios baixos inexplicados, na cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019.¹ A infecção por SARS-CoV-2 foi declarada como uma infecção viral pandémica pela Organização Mundial de Saúde em 11 de março de 2020.²

As manifestações clínicas mais comuns incluem febre, astenia, mialgias, cefaleias, diarreia, tosse seca, dispneia que poderá levar à síndrome de insuficiência respiratória aguda e morte.²

Além destes sintomas mais conhecidos, vários casos clínicos de lesões cutâneas acrais, semelhantes a frieiras clássicas, foram relatados em todo o mundo numa maior taxa do que se verificava antes da pandemia, tornando-se uma das manifestações cutâneas mais frequentemente relatadas. Também conhecidas como lesões semelhantes a frieiras ou dedos COVID, estas lesões cutâneas são descritas como máculas, pápulas e/ou vesículas eritematosas a purpúricas roxas que envolvem predominantemente os pés e, em menor grau, as mãos. Estas lesões tendem a afetar principalmente pacientes sem sintomas sistémicos ou evidentes de COVID-19, tendo-se, na verdade, vindo a verificar que os pacientes com tais lesões são menos propensos a desenvolver doença grave.³

A condição pós-COVID-19 é uma entidade com atingimento multiorgânico, frequentemente associada a um conjunto de sintomas heterogêneos, que podem persistir, surgir ou recorrer após o quadro agudo.⁴

O propósito da apresentação deste caso clínico é a partilha de um potencial diagnóstico diferencial de lesões semelhantes a frieiras, que poderão estar associadas a complicações pós-infecção pelo vírus SARS-CoV-2.

CASO CLÍNICO

O caso clínico retrata um utente do sexo masculino, de 50 anos de idade, raça caucasiana, casado, com dois filhos, que integra uma família nuclear na fase V do ciclo de vida de Duvall.

O doente não tem nenhum antecedente pessoal de re-

levo e não faz qualquer medicação crónica. Não é conhecido de nenhum tipo de alergia e não tem hábitos de risco (álcool, tabaco, drogas e jogo). Relativamente aos antecedentes familiares, estes são irrelevantes para o caso clínico em questão.

Integrou a nossa lista de utentes e começou a ser seguido nesta USF em fevereiro de 2022. Recorre a uma primeira consulta de Saúde de Adultos (11/03/2022), onde descreve alteração da coloração dos dedos das mãos (lesões avermelhadas e arroxeadas), associada a edema e poliartralgias nas articulações metacarpo-falângicas e interfalângicas. Refere ainda hiperalgesia e sensibilidade ao calor em ambas as mãos, tendo negado prurido. Simultaneamente, refere essas mesmas lesões avermelhadas e arroxeadas e edema nos primeiros dedos dos pés, bilateralmente. Estas lesões duraram aproximadamente 10 dias e remeteram sem qualquer tipo de tratamento. Menciona que o frio não despoleta estas lesões, uma vez que toma banho com água fria todos os dias e as lesões remitem espontaneamente. Nega também associação com toma de fármacos ou outras comorbilidades. Nega ter tido episódios semelhantes a este no passado. Associa estes sintomas à infecção por SARS-CoV-2, com a qual foi diagnosticado duas semanas antes do aparecimento destes, através de um teste PCR (*polimerase chain reaction*) à COVID-19. A infecção aguda por SARS-CoV-2 foi totalmente assintomática e apenas realizou o teste PCR por ser contacto de risco da esposa e filhos que demonstraram alguns sintomas e estavam infetados (confirmação por testes PCR). O exame objetivo completo efetuado na consulta demonstrou-se sem qualquer alteração. As lesões não estavam presentes, mas o utente tinha consigo algumas fotografias destas que nos mostrou (Figs.1 A e B)

De acordo com as fotografias apresentadas pelo utente, as lesões pareciam tratar-se de máculas/pápulas eritematosas e purpúricas, semelhantes a frieiras. Para excluir uma possível etiologia autoimune ou distúrbio da coagulação foram solicitados vários exames complementares de diagnóstico. Exames complementares de diagnóstico e terapêutica (ECDTs): hemograma com plaquetas; glicemia; colesterol total; colesterol HDL; triglicerídeos; proteína C reativa; velocidade



FIGURA 1 A E B: Primeiro Episódio em março de 2022.

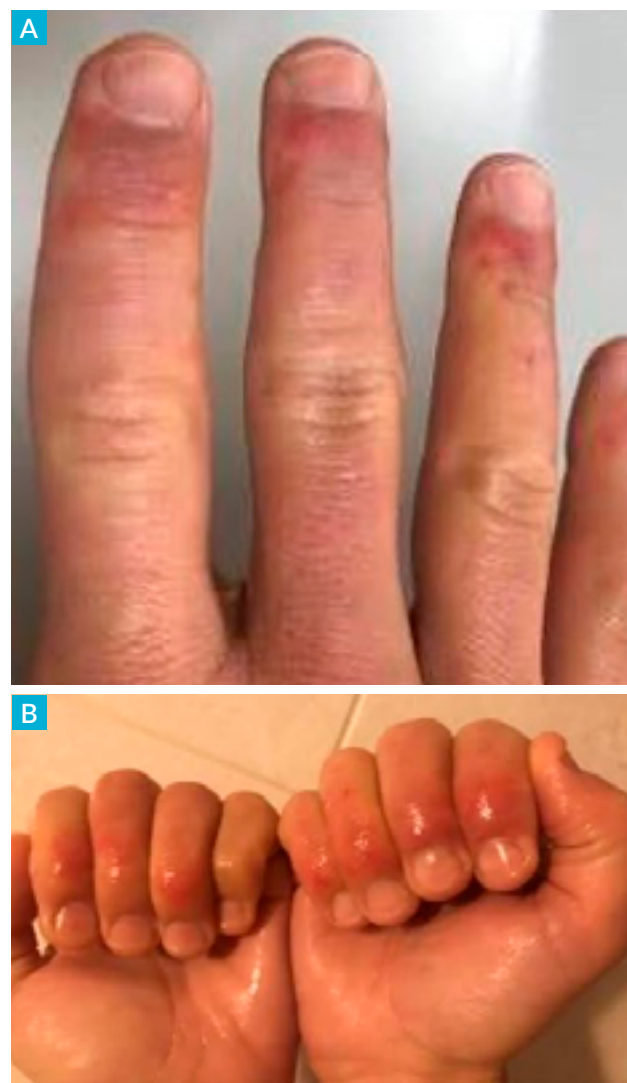


FIGURA 2 A E B: Segundo episódio em Março de 2022

de sedimentação (VS); creatinina; ureia; ácido úrico; TGO; TGP; GGT; estudo da coagulação; eletroforese das proteínas; desidrogenase láctica (DHL); D-dímeros; ferritina; fator reumatoide; anticorpos antinucleares; anticorpos anti-DNA nativo (DS-DNA); anticorpos anti-péptidos citrulinados (CCP); HLA B27 e urina II, que o utente trouxe na consulta seguinte.

Regressa a uma consulta subsequente passadas aproximadamente 3 semanas (30/03/2022), onde foram analisados os ECDTs, salientando-se apenas TGO discretamente elevada: TGO = 44 (15-37). Entre estas duas consultas, os sintomas voltaram e remitiram novamente, tendo o utente trazido mais fotografias das suas mãos (Figs. 2 A e B).

Nesta consulta foi solicitado um novo ECDT para complementar o estudo, uma capilaroscopia, cujo resultado foi normal.

Perante a anamnese, sinais e sintomas apresentados e a sua respetiva conexão temporal com a infeção por

COVID-19, e após a investigação de outras possíveis etiologias nomeadamente do foro autoimune e da coagulação, foi colocada a hipótese de os sintomas apresentados serem uma condição pós-COVID, ou seja, lesões cutâneas semelhantes a frieiras ou dedos COVID.

Passado precisamente um ano (03/2023), o utente volta a relatar o aparecimento das lesões e a sua remissão sem qualquer tipo de tratamento (Figs. 3 A e B).

Perante este diagnóstico e desconhecendo ainda a patofisiologia desta condição, o seu prognóstico é incerto e o tratamento desconhecido, pensando-se que possa responder a anti-inflamatórios não esteroides tópicos e modificações ambientais.⁵

DISCUSSÃO

A COVID-19 é uma infeção viral caracterizada por febre, sintomas respiratórios baixos e manifestações gastrointestinais. Além destes sintomas, estudos recentes relatam vários tipos de manifestações cutâneas



FIGURA 3 A E B: Episódio em Março de 2023.

coincidentes com a infeção por SARS-CoV-2,¹ entre elas os dedos COVID.

A patofisiologia desta manifestação cutânea ainda não foi confirmada, mas alguns especialistas sugerem que representa uma complicação da infeção pelo SARS-CoV-2 ligeira a moderada e que dura em média 12 dias, ou pode persistir ao longo de semanas.⁵

Os pontos fortes deste relato de caso foram a autonomia do utente, que desde logo captou fotograficamente as lesões cutâneas, e o Médico de Família como gestor de cuidados ao integrar a procura do diagnóstico, gerindo as ansiedades e expectativas do utente.

As limitações na condução deste relato de caso foram o facto de as manifestações cutâneas terem sido autolimitadas e, portanto, quando o utente se deslocava à consulta estas já não estavam presentes e, também o não acesso fácil a biópsias cutâneas para comprovar se os achados histológicos estariam de acordo com os descritos na literatura (infiltrados linfocíticos superficiais e profundos perivascular e peri-ácrinos).⁶

Apesar de 21% dos infetados por COVID-19 só relatarem problemas cutâneos, esta condição tornou-se pro-

gressivamente menos frequentemente associada à vacinação e proteção constituída por infeções anteriores.¹

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

CONFLITOS DE INTERESSE: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

CONSENTIMENTO: Consentimento do doente para publicação obtido.

PROVENIÊNCIA E REVISÃO POR PARES: Não comissionado; revisão externa por pares.

ETHICAL DISCLOSURES

CONFLICTS OF INTEREST: The authors have no conflicts of interest to declare.

FINANCING SUPPORT: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

CONFIDENTIALITY OF DATA: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of patient data.

PATIENT CONSENT: Consent for publication was obtained.

PROVENANCE AND PEER REVIEW: Not commissioned; externally peer-reviewed

REFERÊNCIAS

1. Rajan M B, Kumar-M P, Bhardwaj A. The trend of cutaneous lesions during COVID-19 pandemic: lessons from a meta-analysis and systematic review. *Int J Dermatol*. 2020;59:1358-70. doi: 10.1111/ijd.15154.
2. Bouaziz JD, Duong TA, Jachiet M, Velter C, Lestang P, Casius C, et al. Vascular skin symptoms in COVID-19: a French observational study. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020;34:e451-2. doi: 10.1111/jdv.16544.
3. Discepolo V, Catzola A, Pierri L, Mascolo M, Della Casa F, Vastarella M, et al. Bilateral Chilblain-like Lesions of the Toes Characterized by Microvascular Remodeling in Adolescents during the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open*. 2021;4:1-12.
4. Direção Geral de Saúde. COVID-19: Condição pós-COVID-19. Lisboa: DGS;2022.
5. Sachdeva M, Mufti A, Maliyar K, Lara-Corrales I, Salcido R, Sibbald C. A Review of COVID-19 Chilblains-like Lesions and Their Differential Diagnoses. *Adv Skin Wound Care*. 2021;34:348-54. doi: 10.1097/01.ASW.0000752692.72055.74.
6. Kashetsky N, Mukovozov IM, Bergman J. Chilblain-Like Lesions (CLL) Associated With COVID-19 ("COVID Toes"): A Systematic Review. *J Cutan Med Surg*. 2021;25:627-33. doi: 10.1177/12034754211004575