COVID-19: adaptación de un servicio de dermatología

COVID-19: Adaptation of a dermatology service

Carla Chessé*, Valentina Formaggia, Noelia Marabini y Leticia Tennerini

Servicio de Dermatología, Hospital LC Lagomaggiore, Mendoza, Argentina

Estimado editor:

Muchos centros dermatológicos del mundo han compartido su experiencia durante la pandemia de enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), por lo cual nace la iniciativa de esta publicación¹⁻⁴.

El hospital LC Lagomaggiore es un hospital público, polivalente, de alta complejidad de agudos, con gestión descentralizada y orientada a la clínica médico-quirúrgica materno-infantil, con especialización en embarazos y partos de alto riesgo, cirugía buco-maxilofacial y malformaciones maxilofaciales, así como centro de atención del quemado. Cuenta, además, con otras especialidades, dentro de ellas la dermatología.

El Servicio de Dermatología está compuesto por: una jefa de servicio, siete médicas de planta, dos médicas prestadoras de servicio, una jefa de residentes y seis residentes. Normalmente se evalúan un total aproximado de 800 consultas al mes.

Debido a la pandemia de COVID-19, todas las actividades del hospital se vieron modificadas, entre ellas, el Servicio de Dermatología, que tuvo que reorganizar sus actividades en función de la problemática.

Del total de profesionales, siete avocaron su tarea al sistema de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud de la provincia de Mendoza, cuya tarea consiste en el seguimiento de los pacientes sospechosos de COVID-19 y sus contactos.

El resto de las médicas se dividieron en tres grupos de trabajo conformados por una médica de planta y de dos a tres residentes, con el fin de evitar el aglomeramiento de personas en el lugar físico.

Las consultas ambulatorias de índole no urgente, los procedimientos quirúrgicos, los procedimientos estéticos y las sesiones de fototerapia ultravioleta b de banda estrecha (UVB-BE) se suspendieron. Fueron priorizados los pacientes que presentaban criterio de evaluación urgente, derivados por la guardia general. En los casos considerados de urgencia, la consulta se realizó de forma presencial sin acompañante, salvo en personas dependientes. El personal utilizó máscara, barbijo quirúrgico y guantes durante toda la atención, además de mantener la distancia apropiada entre paciente y médico la mayoría del tiempo que duraba la consulta dermatológica. Posteriormente se realizó la desinfección del consultorio por parte del personal de limpieza.

Con aquellos pacientes que se encontraban en seguimiento por alguna patología dermatológica crónica y requerían control o recetas, se implementó la teledermatología. Los pacientes se comunicaban al teléfono del hospital y se les brindaba el correo electrónico del servicio para poder llevar a cabo la teleconsulta. Enviaban su consulta, se les hacía un interrogatorio dirigido y se les solicitaba fotografías. Se les indicaba que las imágenes debían ser sin acercamiento, con y sin *flash*, haciendo foco en las lesiones de piel. Se realizaba una evaluación con el equipo a cargo y se enviaba una respuesta por el mismo medio, adjuntando receta electrónica si se requería y fecha específica del nuevo control. Esta modalidad permitió resolver el 98% de las consultas. El 2% restante fue citado para una evaluación presencial.

Correspondencia:

*Carla Chessé

E-mail: carlachesse@gmail.com

Fecha de recepción: 29-06-2020

Fecha de aceptación: 30-08-2020

DOI: 10.24875/MCUT.20000089

Disponible en internet: 14-12-2020

Med Cutan Iber Lat Am. 2020;48(2):130-131

www.MedicinaCutanealLA.com

0210-5187/© 2020 Colegio Ibero Latinoamericano de Dermatología A.C. (CILAD). Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Además, se implementó la solicitud de interconsulta *online* para otros servicios del hospital, de manera tal que se evitara la circulación de personas y papel innecesariamente. Destacamos que esta acción fue imitada por el resto de las especialidades.

En la plataforma Dropbox® se realizó una historia clínica de cada paciente, de manera tal que quedará un registro, para ser consultado cuando sea necesario.

Desde el inicio del aislamiento obligatorio se han evaluado un total de 104 pacientes.

Con respecto a la actividad académica, se decidió suspender las reuniones presenciales y se continuó con la formación de manera virtual. Se utilizaron diversas plataformas *online* para dictar clases, revisiones bibliográficas y actualizaciones.

Se creo, además, un protocolo para evaluar manifestaciones cutáneas asociadas a COVID-19.

Creemos que es de suma importancia compartir con los colegas nuestra experiencia en épocas de pandemia. Destacamos que esta nueva situación nos permitió mejorar y optimizar algunos aspectos del servicio, como por ejemplo, la teleconsulta. Si bien nuestro hospital fue pionero en teledermatología con hospitales

periféricos de la provincia, donde las consultas se realizaban entre profesionales, las nuevas modificaciones permitieron que el paciente se contactara directamente con el médico dermatólogo, sin intermediarios, teniendo una respuesta rápida a su consulta.

«En la crisis nace la inventiva, los descubrimientos y las grandes estrategias».

Albert Einstein

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Cerro PA, Palma AM, Navarro-Bielsa A, Gilaberte Y. Organización de un servicio de dermatología en la pandemia del COVID-19. *Actas Dermosifiliogr.* 2020 Apr 24. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2020.04.003>.
2. Zheng Y, Lai W. Dermatology staff participate in fight against Covid-19 in China. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2020;34(5):e210-1.
3. Chen Y, Pradhan S, Xue S. What are we doing in the dermatology outpatient department amidst the raging of the 2019 novel coronavirus? *J Am Acad Dermatol.* 2020;82(4):1034.
4. Radi G, Diotallevi F, Campanati A, Offidani A. Global coronavirus pandemic (2019-nCoV): Implication for an Italian medium size dermatological clinic of a ii level hospital. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2020;34(5):e13-4