Evaluación y pertinencia de la consulta dermatológica ambulatoria espontánea durante la cuarentena total por COVID-19 en Chile

Evaluation and pertinence of outpatient dermatological consultation during total COVID-19 quarantine in Chile

José L. Gatica-Monsalve¹, Gabriel I. Aedo-Inostroza^{2*}, Sócrates Aedo Monsalve³, Marco A. Chahuán-Miranda², Francisco J. Rammsy-Vergara², Rodrigo G. Loubies-Muñoz^{1,2} y Héctor O. Fuenzalida-Cruz²

¹Servicio de Dermatología, Clínica Orlandi; ²Servicio de Dermatología, Hospital El Pino; ³Departamento de Investigación, Universidad Finis terrae. Región Metropolitana, Santiago, Chile

Resumen

Antecedentes: Se ha informado que la atención dermatológica puede funcionar como un vector para la transmisión del SARS-CoV-2 y que la consulta ambulatoria debería posponerse durante el periodo pandémico; sin embargo, en algunos casos, según la gravedad, por intervención quirúrgica o las limitaciones de la tele dermatología, la consulta ambulatoria es pertinente. A la fecha se han realizado pocos estudios sobre las consultas durante la pandemia. **Objetivo:** Caracterizar la población que acude a consulta presencial en un servicio dermatológico ambulatorio y evaluar su pertinencia durante el periodo de confinamiento por la pandemia de COVID-19. **Método:** Estudio clínico observacional transversal que incluyó los pacientes que acudieron a consulta dermatológica ambulatoria espontánea entre mayo y junio de 2020. Se registraron la edad, el sexo, el diagnóstico y la pertinencia de la consulta. **Resultados:** Se incluyeron 236 sujetos, de los que 111 eran de sexo masculino. Un 5.5% (n = 13) tuvieron una edad ≥ 65 años, el 81.3% entre 15 y 64 años, y el 13.1% < 15 años. La consulta más frecuente fue el acné (n = 33, 19%), seguido de la dermatitis de contacto irritativa (n = 27, 11.44%) y las verrugas (n = 22, 9.3%). Se registró que en 95 (40.25%) pacientes la consulta fue pertinente. **Conclusiones:** En un 40.25% de los pacientes que consultaron en el primer periodo de confinamiento total fue pertinente la consulta ambulatoria presencial, mientras que un 59.75% no la requerían. Es esencial educar a la población sobre cuándo consultar e instruir sobre otras opciones, como la tele dermatología, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión.

Palabras clave: Consulta dermatológica. Cuarentena. COVID-19. Pertinencia.

Abstract

Background: It has been reported that dermatological care can function as a vector for the transmission of SARS-CoV-2 and outpatient consultation should be postponed during the pandemic period, however, in some cases, depending on severity, surgical intervention and limitations in tele dermatology, spontaneous outpatient consultation is pertinent. To date, few studies have been conducted on consultations during the pandemic. **Objective:** Characterize the population that attends a face-to-face consultation in an outpatient dermatological service and evaluate its pertinence, during the confinement period, in the context of a COVID-19 pandemic. **Method:** Cross-sectional observational study, including patients who attended a face-to-face outpatient consultation between May and June, 2020. Age, sex, diagnosis and pertinence of the query. **Results:** It

Correspondencia:

*Gabriel I. Aedo-Inostroza

E-mail: gabrielaedoinostroza@gmail.com

Fecha de recepción: 02-05-2021

Fecha de aceptación: 12-10-2021

DOI: 10.24875/MCUT.21000039

Disponible en internet: 28-01-2022

Med Cutan Iber Lat Am. 2022;50(1):7-11

www.MedicinaCutaneaLA.com

0210-5187/© 2021 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/>).

included 236 subjects, 111 were male. An 5.5% ($n = 13$) of the patients were older than or equal to 65 years, 81.3% between 15 and 64 years and 13.1% less than 15 years. The most frequent consultation was acne ($n = 33$, 19%), followed by irritant contact dermatitis ($n = 27$, 11.44%) and warts ($n = 22$, 9.3%). It was registered that 95 (40.25%) patients their consultation was pertinent. **Conclusions:** 40.25% of the patients who consulted in the first period of total quarantine their outpatient consultation was pertinent in person versus 59.75% who did not require it. It is essential that the population is educated on when to consult and instruct on other options such as teledermatology, in order to reduce the risk of transmissibility.

Keywords: Dermatological consultation. Quarantine. COVID-19. Pertinence.

Introducción

Desde el primer caso reconocido como síndrome respiratorio agudo grave por coronavirus 2 (SARS-CoV-2)¹, en diciembre de 2019, esta enfermedad se extendió rápidamente por el mundo causando manifestaciones respiratorias de la COVID-19², y en marzo de 2020 fue declarada como pandemia por la Organización Mundial de la Salud³.

Frente a este contexto de pandemia de COVID-19, los países han implementado medidas de control sanitario que involucran detección precoz, lavado de manos, medidas físicas de protección, establecimiento de cuarentenas con confinamiento y aislamiento social⁴⁻⁷. La implementación de estas medidas ha tenido un impacto en la práctica clínica de atención dermatológica^{8,9}, observándose una reducción significativa, de hasta un 80-90%, en la atención dermatológica ambulatoria¹⁰. Globalmente han disminuido las visitas no urgentes y se han suspendido ciertas cirugías electivas en los centros de salud.

Se ha reportado que la consulta dermatológica ambulatoria podría ser un vector para la transmisión del SARS-CoV-2¹¹ y que los casos electivos deben posponerse durante la pandemia de COVID-19¹². Esta situación recomienda la telemedicina como herramienta para mantener la atención de salud¹³⁻¹⁵. Sin embargo, las recomendaciones actuales sugieren mantener las consultas ambulatorias para patologías graves, incluyendo procedimientos quirúrgicos y control en hospitalizados¹².

La relación riesgo/beneficio de la consulta ambulatoria debe ser cuidadosamente evaluada en cada caso, tomando en cuenta las opciones terapéuticas, la gravedad del diagnóstico, la necesidad de procedimientos, la edad, los ajustes de dosis, el acceso a una consulta por teledermatología, etc.

La caracterización de la consulta ambulatoria durante el confinamiento y su pertinencia nos permitirá establecer las bases para educar a la población, establecer protocolos en los servicios de salud y la necesidad de consulta por teledermatología, con el fin de mejorar la

calidad de la atención, reduciendo la transmisibilidad de la COVID-19.

En la actualidad existen pocos estudios sobre consultas ambulatorias en el contexto de la pandemia de COVID-19^{8,9,11,15}, sin que haya reportes en Chile.

Los objetivos de este estudio fueron: 1) caracterizar la población consultante en un servicio de dermatología ambulatorio durante el confinamiento por la COVID-19, y 2) describir la pertinencia de la atención clínica dermatológica ambulatoria durante ese periodo.

Método

Recolección de datos

Se trata de un estudio observacional transversal realizado entre el 24 de mayo y el 15 de junio de 2020 en un servicio de dermatología privado, en Santiago de Chile. Se seleccionaron todos los pacientes que acudieron a consulta ambulatoria espontánea durante el periodo de confinamiento social estricto.

Criterios de inclusión y exclusión

Previo a la consulta se excluyeron todos los pacientes que hubieran tenido síntomas o signos de sospecha de infección por SARS-CoV-2, interrogando por tos, rinitis, disnea, anosmia, mialgias, fiebre, viajes previos y contacto con algún paciente de COVID-19 en las últimas 2 semanas. Se consideró una temperatura < 37.5 °C.

Manejo clínico

Posterior a la visita médica y la firma del consentimiento informado se registraron por profesional médico dermatólogo la edad, el sexo, el diagnóstico clínico, el tipo de diagnóstico (tumoral, infeccioso o inflamatorio) y la pertinencia de la atención clínica. Los criterios para considerar una consulta pertinente o justificada fueron: – Diagnóstico moderado o grave según la escala PGA (Physician Global Assessment)^{16,17}.

- Calidad de vida afectada en forma moderada o grave según el *Dermatology Life Quality Index* (≥ 6 puntos)¹⁸.
- Necesidad de intervención quirúrgica.
- Edades extremas: adultos mayores (> 65 años) y lactantes (< 2 años).
- Patología del embarazo.
- Derivaciones médicas urgentes a consulta ambulatoria presencial.
- Derivaciones de teledermatología a consulta presencial.
- Inicio o ajuste de dosis de terapia inmunosupresora sistémica.

La atención dermatológica ambulatoria fue realizada en un centro privado por dos dermatólogos varones, de 46 y 57 años, con prueba de reacción en cadena de la polimerasa negativa para SARS-CoV-2 y sin infección previa.

Los diagnósticos se establecieron según la Clasificación Internacional de Enfermedades 10.^a revisión (CIE-10).

Análisis estadístico

El análisis se realizó utilizando el programa Stata (Stata/SE 17.0 para Windows, StataCorp LLC). Se hizo un análisis univariado de las siguientes variables: edad, sexo, diagnóstico, tipo de diagnóstico y pertinencia de la consulta. La edad se describe según su distribución con medidas de tendencia central y de dispersión; se utiliza el contraste de hipótesis de Shapiro-Wilk para definir la hipótesis nula con respecto a la distribución normal. Las variables nominales se describen como proporciones con sus respectivos intervalos de confianza del 95% (IC 95%)¹⁹.

Consideraciones éticas

El estudio fue aprobado por el comité de ética del centro y se llevó a cabo en conformidad con la Declaración de Helsinki. La información de los registros clínicos obtenida se manejó de forma anónima y se obtuvo el consentimiento informado de cada sujeto.

Resultados

Se reclutaron 241 sujetos, de los que fueron excluidos cinco por tener registros incompletos. Así, la muestra final fue de 236 sujetos, de los cuales 111 eran de sexo masculino (54.29%; IC95%: 41.46-67.32). La edad se distribuyó en forma asimétrica, mostrando una mediana de 33 años y un rango intercuartílico de 24

Tabla 1. Patología dermatológica ambulatoria evaluada en un centro privado durante el confinamiento social estricto por la pandemia de COVID-19, del 24 de mayo al 15 de junio del 2020, en Santiago, Chile

Patología	n (%)
Infeciosa	67 (28.39)
– Verrugas	21 (8.90)
– Tiñas	16 (6.78)
– Foliculitis de cuero cabelludo y barba	4 (1.69)
– Otras ^a	26 (11.02)
Tumoral	23 (9.75)
– Queratosis seborreica	6 (2.54)
– Carcinoma basocelular	7 (2.97)
– Nevo atípico	3 (1.27)
– Carcinoma escamoso	2 (0.85)
– Otras ^b	5 (2.12)
Inflamatoria	123 (52.12)
– Acné	33 (13.98)
– Dermatitis de contacto irritativa	27 (11.44)
– Rosácea	8 (3.39)
– Dishidrosis	8 (3.39)
– Otras ^c	47 (19.92)
Otras patologías no clasificadas ^d	23 (9.75)

^aQuiste epidérmico complicado/infectado, foliculitis, quiste pilonidal infectado, herpes zóster, moluscos contagiosos, panadizo herpético, absceso, balanitis, onicomycosis, exantema viral y herpes simple.

^bFibroma blando, nevo melanocítico, fibroma trombosado, granuloma piogénico, leiomioma y pilomatrixoma.

^cVitiligo, hidrosadenitis supurativa, dermatitis seborreica, liquen simple crónico, urticaria aguda, dermatitis atópica, pitiriasis rosada, liquen ruber plano, psoriasis, dermatitis de la zona del pañal, eccema numular, pitiriasis rubra pilaris, quemadura, urticaria crónica, paniculitis, penfigoide bulloso, penfigoide gestacional, dermatomiositis, reacción adversa a fármacos y fotodermatitis.

^dMelasma, hiperhidrosis, hiperqueratosis plantar, prurito en estudio, herida cortante en dedo, linfedema de pared abdominal, neuralgia posherpética, xerosis, efluvio telógeno, alopecia androgénica, tricotilomanía y dermatosis purpúrica pigmentaria.

años, con $p < 0.01$ en contraste de hipótesis de Shapiro-Wilk. Un 5.55% ($n = 13$) de los sujetos tenían una edad ≥ 65 años. Los motivos de consulta más frecuentes fueron acné ($n = 33$; 13.98%; IC95%: 9.56-18.40), dermatitis de contacto irritativa ($n = 27$; 11.44%; IC95%: 7.38-15.50) y verrugas ($n = 22$; 9.32%; IC95%: 5.6-13.03) (Tabla 1).

Los tipos de diagnóstico clínico incluyeron 123 casos de tipo inflamatorio (52.11%; IC95%: 45.75-58.49), 66 de tipo infeccioso (27.97%; IC95%: 22.24-33.69), 24 tumorales (10.16%; IC95%: 6.31-14.03) y 23 de otros diagnósticos (9.75%; IC95%: 5.96-13.53).

Entre las causas de patología infecciosa, las verrugas (33%), seguidas de las tiñas (24%), fueron las más frecuentes. Entre la patología tumoral, las queratosis seborreicas (25%) y los carcinomas basocelulares (21.1%) fueron los más consultados. Finalmente, en la patología inflamatoria los casos más frecuentes fueron de acné (27%) y de dermatitis de contacto irritativa (22.1%) (Tabla 1).

La adecuación de la consulta presencial según criterio médico correspondió a 95 casos (40.25%; IC 95%: 34.00-46.51). No hubo ningún reporte de casos de COVID-19 después de 15 días de las atenciones médicas a los sujetos observados, ni en los médicos que participaron en el estudio.

Discusión

Este es el primer artículo que describe pacientes que se presentan en una consulta ambulatoria de dermatología durante la pandemia de COVID-19 en Santiago, Chile.

La mitad de los sujetos en nuestro reporte tenía una edad ≤ 33 años, lo que tiene que ver con el tipo de patología observada, que estuvo constituida por afecciones inflamatorias (acné y dermatitis de contacto irritativa) e infecciosas (verrugas y tiñas), con baja frecuencia de patología tumoral maligna.

En nuestra investigación hay un 47.03% de hombres, con un intervalo de confianza que pasa por el 50%, señalando que no hubo predominio de un sexo al consultar por una afección dermatológica durante la pandemia de COVID-19.

En el reporte de la investigación realizada durante la pandemia de COVID-19 en Turquía por Cengiz et al.¹¹, el acné (24.1%), la dermatitis (14.1%) y las infecciones fúngicas superficiales (7.4%) tuvieron, al igual que en nuestro estudio, frecuencias importantes como causa de consulta dermatológica. La edad media de los sujetos en el estudio de Cengiz et al.¹¹ fue de 33.8 años en promedio, con una frecuencia de mayores de 65 años del 10%, similar a nuestro reporte.

Observamos un 40.25% de pertinencia de consulta dermatológica, a diferencia del estudio de Cengiz et al.¹¹, que mostró una frecuencia de pertinencia del 19%; esta diferencia estaría dada por los criterios para considerar pertinente una consulta dermatológica. Cengiz et al.¹¹ consideraban criterio de pertinencia la necesidad de intervención dermatológica urgente, ajuste de dosis o inicio de terapia sistémica. En cambio, nosotros agregamos otros criterios, como gravedad de la enfermedad, afectación de la calidad de vida, edad y embarazo.

El estudio italiano de Giacalone et al.⁸ sobre consultas priorizadas en contexto de cuarentena mostró que las enfermedades inflamatorias representaban un 46.8%, siendo la dermatitis (26.6%) un hallazgo frecuente y el acné (1.5%) poco frecuente. Estos resultados son diferentes de los nuestros, posiblemente debido a que en el estudio italiano los evaluadores

fueron médicos generales, lo que genera un sesgo de selección de pacientes en el momento de decidir a quién consultar.

El acné es una patología crónica que requiere controles recurrentes, lo que la hace una consulta frecuente en dermatología, y esto explicaría en parte la mayor prevalencia observada en nuestro reporte. Los trastornos de ansiedad y del ánimo están exacerbados en el contexto de la pandemia de COVID-19²⁰ y se asocian a patologías dermatológicas tales como el acné y la dermatitis de contacto²¹, lo que pudiera ser una explicación de la alta frecuencia observada para estas patologías. Otros factores que también pueden ser causa de una mayor frecuencia de acné y de dermatitis de contacto en nuestra investigación son el uso de mascarilla, el lavado de manos y el uso de alcohol en gel, medidas que han sido recomendadas en el control sanitario de la pandemia de COVID-19.

Las patologías que en nuestro reporte son motivo frecuente de consulta dermatológica (acné, dermatitis de contacto, verrugas y tiñas), a pesar de que pueden generar gran preocupación y necesidad de atención pronta, podrían ser fácilmente diagnosticadas por tele dermatología, disminuyendo así la ansiedad del paciente y reduciendo el número de consultas ambulatorias y el riesgo de exposición y transmisión del SARS-CoV-2 en huéspedes susceptibles desde portadores asintomáticos²².

La patología tumoral maligna debe priorizarse a la consulta presencial precoz, para su intervención quirúrgica, siendo el control posterior dependiente de variables clínicas e histológicas que determinan si es de alto riesgo (antes de 3 meses) o de bajo riesgo (diferir entre 3 y 6 meses) en período de pandemia, según las recomendaciones de Der Sarkissian et al.²³.

Conclusiones

Durante la pandemia de COVID-19, el criterio de pertinencia médica clínica de consulta dermatológica no coincide con el criterio de consulta del sujeto: un 40.25% de los pacientes que consultaron sí requerían evaluación presencial y un 59.75% no debió acudir. Muchas de sus patologías pueden ser evaluadas por tele dermatología, como el acné y la dermatitis de contacto irritativa. Por lo tanto, es esencial educar a la población sobre cuándo consultar de forma presencial, ya que los sujetos portadores de COVID-19 asintomáticos pueden llegar hasta un 45% o más según distintos estudios, por lo que cobra relevancia evitar el

contacto de posibles vectores de transmisión con huéspedes susceptibles²³.

Financiamiento

Los autores no recibieron patrocinio para llevar a cabo este artículo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Bibliografía

1. Gorbatenya AE, Baker SC, Baric RS, de Groot RJ, Drosten C, Gulyaeva AA, et al. Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: the species and its viruses — a statement of the Coronavirus Study Group. *bioRxiv*. 2020;2020.02.07.937862.
2. Esakandari H, Nabi-Afjadi M, Fakkari-Afjadi J, Farahmandian N, Miresmaeili SM, Bahreini E. A comprehensive review of COVID-19 characteristics. *Biol Proced Online*. 2020;22:19.

3. Cucinotta D, Vanelli M. WHO declares COVID-19 a pandemic. *Acta Biomed*. 2020;91:157-60.
4. Liu J, Liu S. The management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *J Med Virol*. 2020;92:1484-90.
5. Layne SP, Hyman JM, Morens DM, Taubenberger JK. New coronavirus outbreak: framing questions for pandemic prevention. *Sci Transl Med*. 2020;12:eabb1469.
6. Hellewell J, Abbott S, Gimma A, Bosse NI, Jarvis CI, Russell TW, et al. Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts. *Lancet Glob Health*. 2020;8:e488-96.
7. Flahault A. COVID-19 cacophony: is there any orchestra conductor? *Lancet*. 2020;395:1037.
8. Giacalone S, Bortoluzzi P, Nazzaro G. Which are the "emergent" dermatologic practices during COVID-19 pandemic? Report from the lockdown in Milan, Italy. *Int J Dermatol*. 2020;59:e269-70.
9. 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:e213-4.
10. Gisondi P, Piaserico S, Conti A, Naldi L. Dermatologists and SARS-CoV-2: the impact of the pandemic on daily practice. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020;34:1196-201.
11. Cengiz FP, Emiroglu N, Bahali AG, Dizman D, Taslidere N, Akarslan TC, et al. Which dermatology patients attend to dermatology outpatient clinics during the SARS-CoV-2 outbreak in Turkey and what happened to them? *Dermatol Ther*. 2020;33:e13470.
12. Kwatra SG, Sweren RJ, Grossberg AL. Dermatology practices as vectors for COVID-19 transmission: a call for immediate cessation of non-emergent dermatology visits. *J Am Acad Dermatol*. 2020;82:e179-80.
13. Hollander JE, Carr BG. Virtually perfect? Telemedicine for Covid-19. *N Engl J Med*. 2020;382:1679-81.
14. Villani A, Scalvenzi M, Fabbrocini G. Teledermatology: a useful tool to fight COVID-19. *J Dermatolog Treat*. 2020;31:325.
15. Temiz SA, Dursun R, Daye M, Ataseven A. Evaluation of dermatology consultations in the era of COVID-19. *Dermatol Ther*. 2020;33:e13642.
16. Pascoe VL, Enamandram M, Corey KC, Cheng CE, Javorsky EJ, Sung SM, et al. Using the Physician Global Assessment in a clinical setting to measure and track patient outcomes. *JAMA Dermatol*. 2015;151:375-81.
17. Tabolli S, Spagnoli A, di Pietro C, Pagliarello C, Paradisi A, Sampogna F, et al. Assessment of the health status of 2,499 dermatological outpatients using the 12-item Medical Outcomes Study Short Form (SF-12) questionnaire. *Br J Dermatol*. 2011;165:1190-6.
18. Finlay AY, Khan GK. Dermatology Life Quality Index (DLQI) — a simple practical measure for routine clinical use. *Clin Exp Dermatol*. 1994;19:210-6.
19. Rosner B. Fundamentals of biostatistics. 8th ed. Boston: Cengage Learning; 2016. 927 p.
20. Deng J, Zhou F, Hou W, Silver Z, Wong CY, Chang O, et al. The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances in COVID-19 patients: a meta-analysis. *Ann N Y Acad Sci*. 2021;1486:90-111.
21. Dogruk Kacar S, Ozguz P, Bagcioglu E, Coskun KS, Uzel Tas H, Polat S, et al. The frequency of body dysmorphic disorder in dermatology and cosmetic dermatology clinics: a study from Turkey. *Clin Exp Dermatol*. 2014;39:433-8.
22. Oran DP, Topol EJ. Prevalence of asymptomatic SARS-CoV-2 infection: a narrative review. *Ann Intern Med*. 2020;173:362-7.
23. Der Sarkissian SA, Kim L, Veness M, Yiasemides E, Sebaratnam DF. Recommendations on dermatologic surgery during the COVID-19 pandemic. *J Am Acad Dermatol*. 2020;83:e29-30.