



Figura 3 Manejo del *slime* (Fuente: Getty Images).

Bibliografía

1. Heller E, Murthy AS, Jen MV. A slime of the times: Two cases of acute irritant contact dermatitis from homemade slime. *Pediatric Dermatol.* 2019;36:139–41.
2. Kondratuk KE, Norton SA. Slime dermatitis, a fad-associated chronic hand dermatitis. *Pediatric Dermatol.* 2019;36:e39–40.
3. Gittler JK, Garzon MC, Lauren CT. Slime may not be so benign; a cause of hand dermatitis. *J Pediatr.* 2018;200:288.
4. Zhang AJ, Boyd AH, Asch A, Warshaw EM. Allergic contact dermatitis to slime: The epidemic of isothiazolinone allergy encompasses school glue. *Pediatric Dermatol.* 2019;36:e37–8.
5. Mainwaring A, Zhao J, Hunt R. Allergic contact dermatitis related to homemade slime: A case and review of the literature. *Dermatology Online J.* 2019;25:11.

S. Córdoba*, M. Blanco-Calvo, A. Huerta-Vena y J. Borbujo

Servicio de Dermatología, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Susana.cordoba@salud.madrid.org (S. Córdoba).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2020.03.006>

0001-7310/ © 2020 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Opinión sobre la formación especializada en dermatología en España. Resultados de una encuesta administrada a 53 médicos internos residentes en dermatología de tercer año en 2019

Specialized Dermatology Training in Spain: Opinions of 53 Third-Year Dermatology Residents Surveyed in 2019

Sr. Director:

La formación de los residentes en dermatología es un proceso cada vez más exigente que ha evolucionado en los últimos años. La dermatología médico-quirúrgica y venereología es una especialidad regulada en España por la Ley de 20 de julio de 1955 y el Real Decreto (RD) 2015/1978, de 15 de



junio^{1,2}. La formación en esta especialidad tiene un periodo de formación que dura 4 años y está regulada por el Ministerio de Sanidad³. Desde el inicio del sistema MIR, el número de plazas y su demanda se ha incrementado progresivamente y es la primera especialidad en agotar sus plazas en los últimos 5 años (convocatorias MIR: 2013-2018). Asimismo, ha aumentado la demanda social del dermatólogo por causas diversas como el incremento de las necesidades cosméticas de la población, el aumento de las derivaciones de los médicos de atención primaria potencialmente evitable o la ampliación de los campos que engloba la dermatología⁴. Hasta la fecha, no se ha estudiado qué opinión se tiene sobre la formación especializada en dermatología a nivel nacional.

Se llevó a cabo un estudio transversal mediante una encuesta realizada de forma presencial el 9 de febrero de 2019 en el contexto del curso de dermatología cosmética para residentes de tercer año, que recogía información sobre aspectos relacionados con la docencia, la investigación y la satisfacción general y las expectativas (Anexo 1).

Un total de 52 residentes (33 mujeres), respondieron a la encuesta. El número medio de residentes por servicio fue

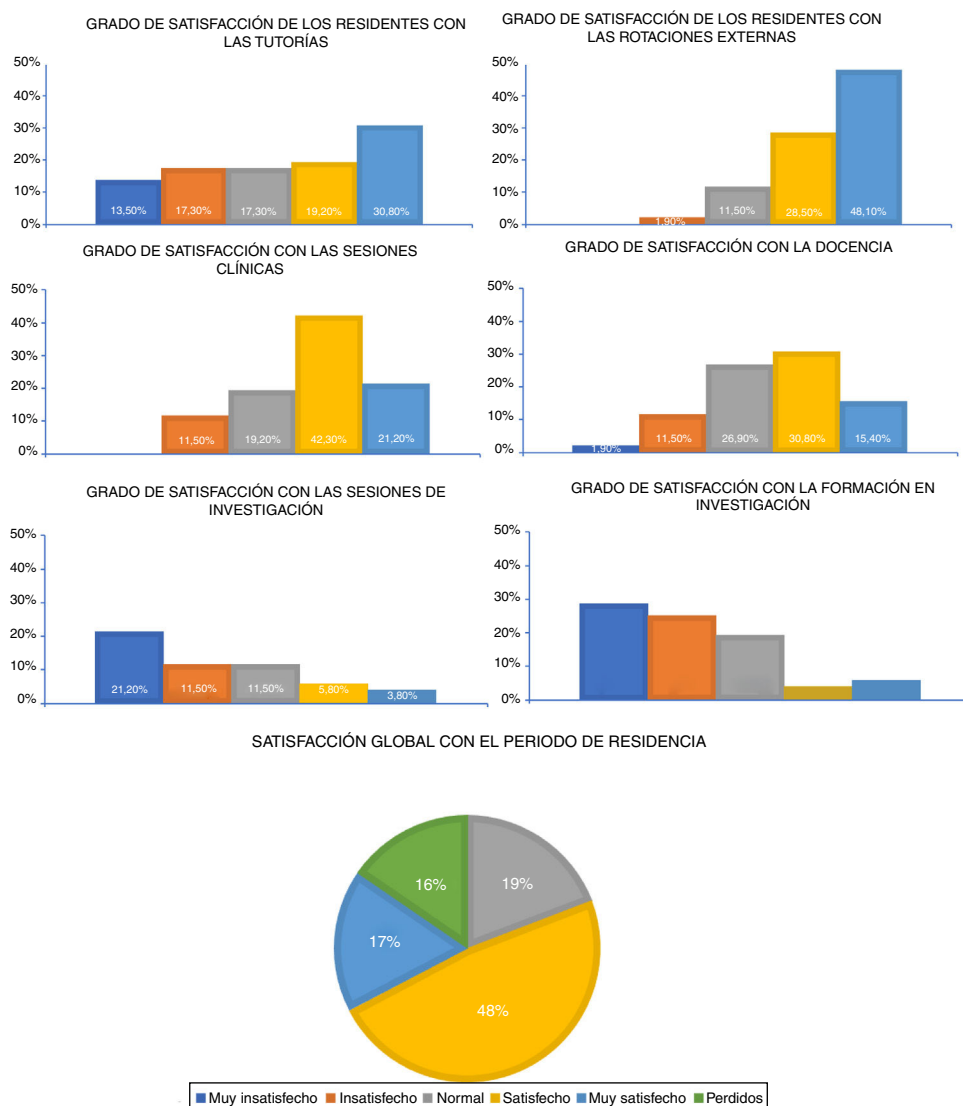


Figura 1 Grado de satisfacción de los residentes con: A) las tutorías, B) las rotaciones externas, C) las sesiones clínicas, D) la docencia, E) las sesiones de investigación, F) la formación en investigación. G) Grado de satisfacción global de los residentes.

de 5,8 (DE: 3,0), con 2,1 (DE: 1,8) tutores por hospital y 2,6 (DE: 2,6) tutorías al año.

Cada servicio tenía asignado una media de 4 quirófanos a la semana con anestesia local y uno con anestesia general. El 88,5% de los residentes (46/52) había realizado un colgajo y el 75% (39/52) había realizado un injerto como primer cirujano en alguna ocasión previa a la entrevista.

Se organizaba una media de 3 (DE: 1) sesiones clínicas en cada servicio por semana, siendo el 65,9% las impartidas por residentes. Solo el 25% (13/52) de los participantes realizaban sesiones clínicas con pacientes. El 80,8% (42/52) realizaban sesiones en colaboración con otros servicios con una frecuencia media de 3,1 (DE: 1,5) al mes. La periodicidad de las sesiones de investigación fue de 0,6 al mes.

El nivel de satisfacción global con el periodo de residencia fue del 4/5, alcanzándose la menor puntuación en formación en investigación (2,2/5) y la máxima en las rotaciones externas (4,4/5). La satisfacción global en docencia percibida por los residentes fue de 3,5/5 (fig. 1).

El 69,2% (36/52) de los encuestados consideraban útil tener exámenes periódicos y el 40,4% (21/52) estarían dispuestos a someterse a un examen al final de la residencia avalado por la AEDV.

La información sobre el seguimiento docente y comunicaciones está recogida en las figuras 2 y 3.

Los residentes consideraban que las tareas asistenciales dificultaban en gran medida la docencia (4,2/5) y la investigación (4,3/5). Solo el 7,7% (4/52) utilizaban herramientas de innovación docente. El 71,2% (37/52) gozaban de bastante o mucha disponibilidad para asistir a cursos de formación. Solo el 11,5% (6/52) de los residentes habían iniciado su tesis doctoral.

La valoración media sobre la dificultad para encontrar trabajo fue de 2,5/5. El 75% de los residentes quería trabajar tanto en Sanidad Pública como en Privada, el 9,6% mostraron deseos de trabajar solo en Sanidad Pública y ningún residente quería trabajar exclusivamente en la Sanidad Privada.

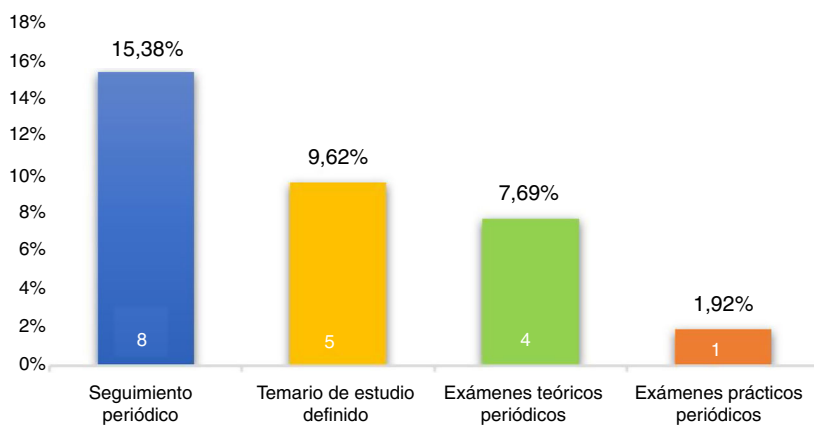


Figura 2 Seguimiento, temario y exámenes realizados por los residentes.

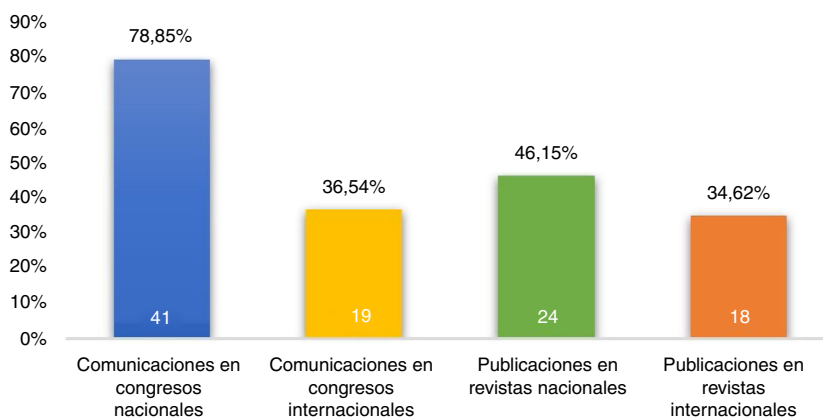


Figura 3 Comunicaciones y publicaciones realizadas por los residentes como primer autor.

El auge de la dermatología, no es un hecho aislado a nivel nacional⁵. De hecho, la cartera de servicios de la dermatología se ha ido incrementando de acuerdo con las demandas sociales, lo que implica un mayor dinamismo en el proceso de enseñanza y aprendizaje.

Conjuntamente, los residentes reclaman un mayor seguimiento de su aprendizaje teórico y práctico. Algunos consideran la posibilidad de realizar exámenes periódicos como una opción para evaluar su evolución, aunque existe controversia en este aspecto, pues se ha demostrado que los actuales residentes prefieren un seguimiento frecuente y detallado, empleando fundamentalmente métodos informales más que formales⁶. Parece que estos resultados son concordantes con las preferencias de aprendizajes de la generación «millennials», aquellos nacidos entre 1981 y 1999^{7,8}, a la cual pertenecen la mayoría de los residentes en formación.

Es destacable el escaso uso de herramientas de innovación docente empleadas a pesar de que los medios sociales y las nuevas tecnologías están en auge. St Claire KM et al. también describieron el escaso uso de los medios sociales en sus programas⁹.

La formación en investigación es escasa. En contraste, un estudio norteamericano mostró una tendencia creciente en el número de publicaciones entre sus aspirantes a dermatólogos aunque acompañado de una disminución en el número

de doctores¹⁰. Esta falta de interés por la realización de la tesis doctoral podría tener su explicación en la escasa valoración que le dan las actuales autoridades sanitarias.

En conclusión, este artículo pone de manifiesto la actual visión de los residentes entrevistados sobre su formación y evidencia algunos aspectos a mejorar, destacando la demanda de un seguimiento más estrecho del aprendizaje teórico y práctico, así como, una mayor formación en investigación.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.ad.2020.04.010](https://doi.org/10.1016/j.ad.2020.04.010)

Bibliografía

1. Real Decreto 2015/1978, de 15 de julio, por el que se regula la obtención de títulos de especialidades médicas. BOE núm. 206 de 29 de agosto de 1978 p. 20172-20174. [consultado 3 Sep 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1978/08/29/pdfs/A20172-20174.pdf>.
2. Ley de 20 de julio de 1955 sobre Enseñanza, título y ejercicio de las Especialidades Médicas. BOE 1955;202:44402.

3. Orden SCO/2754/2007, de 4 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología. BOE núm. 230 de 25 de septiembre de 2007, p. 38911-38915. [consultado 3 Sep 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2007/09/25/pdfs/A38911-38915.pdf>.
 4. González-Cruz C, Descalzo MÁ, Arias-Santiago S, Molina-Leyva A, Gilaberte Y, Fernández-Crehuet P, et al. Proportion of Potentially Avoidable Referrals From Primary Care to Dermatologists for Cystic Lesions or Benign Neoplasms in Spain: Analysis of Data From the DIADERM Study. *Actas Dermosifiliogr*. 2019;110:659–65.
 5. Jayakumar KL, Lipoff JB. Trends in the dermatology residency match from 2007 to 2018: Implications for the dermatology workforce. *J Am Acad Dermatol*. 2019;80:788–90.
 6. Alam M, Waldman A, Maher IA. Practice and Educational Gaps in Surgery for Skin Cancer. *Dermatol Clin*. 2016;34:335–9.
 7. Wang JV, O'Connor M, McGuinn K, Albornoz CA, Keller M. Feedback practices in dermatology residency programs: Building a culture for millennials. *Clin Dermatol*. 2019;37:282–3.
 8. Gallup. How millennials want to work and live. 2016. [consultado 18 En 2020] Disponible en: <https://www.gallup.com/workplace/238073/millennials-work-live.aspx>.
 9. St Claire KM, Rietcheck HR, Patel RR, Dellavalle RP. An assessment of social media usage by dermatology residency programs. *Dermatol Online J*. 2019;25:1–6.
 10. Huang WW, Feldman SR. The cost of applying to dermatology residency. *J Am Acad Dermatol*. 2016;74:775–6.
- T. Montero-Vilchez^a, A. Molina-Leyva^{a,*}, A. Martínez-López^a, A. Buendía-Eisman^b, R. Ortega-Olmo^b, S. Serrano-Ortega^b y S. Arias-Santiago^{a,b}
- ^a Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España
^b Departamento de Dermatología, Universidad de Granada, Granada, España
- * Autor para correspondencia.
 Correo electrónico: alejandromolinaleyva@gmail.com (A. Molina-Leyva).
- <https://doi.org/10.1016/j.ad.2020.04.010>
 0001-7310/ © 2020 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Presencia de anticuerpos antifosfolípidos IgA en pacientes con lesiones pernióticas asociadas a COVID-19



Immunoglobulin A Antiphospholipid Antibodies in Patients With Chilblain-like Lesions During the COVID-19 Pandemic

Sr. Director:

En el mes de abril, y por la información en los medios de posible asociación de lesiones cutáneas y SARS-CoV-2, nos han consultado por una gran cantidad de lesiones acrales purpúricas autolimitadas¹.

Se abren numerosos campos de estudio en los que el laboratorio debe jugar un papel fundamental y las manifestaciones cutáneas pueden explicar en muchos ámbitos el comportamiento diferente del virus en los organismos, tanto en el diagnóstico, como en el seguimiento de la enfermedad. Creemos que en la fase inicial de la infección, la mucosa puede jugar un papel fundamental con anticuerpos IgA.

Hemos revisado retrospectivamente 11 pacientes con lesiones pernióticas^{2,3} estudiados en el Hospital de Almansa (Albacete, España) (fig. 1), alguno de ellos había tenido manifestaciones clínicas relacionadas con SARS-CoV-2 hasta dos semanas antes de la aparición de las lesiones cutáneas, las edades entre dos y 40 años. Las lesiones eran pápulas y máculas purpúricas eritematosas acrales^{4,5}, con edema acompañante, en ocasiones evolucionando a ampollas, vesículas, pseudopústulas y costras (fig. 2).

Solicitamos: Hemograma, hepático, Ferritina, ANA, anticoagulante lúpico, inmunoglobulinas, IgA, IgG e IgM anticardiolipina^{6,7}. Antigluco proteínas, complemento C3 y C4, Test de inmunocromatografía lateral «COVID-19 IgG/IgM Rapid Test Cassette» de Zhenjiang Orient Gene Biotech Co., Ltd.*



Figura 1 Imagen típica de pernio común en todos los pacientes.