



ACADEMIA ESPAÑOLA
DE DERMATOLOGÍA
Y VENEREOLOGÍA

ACTAS Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



CARTA CIENTÍFICO-CLÍNICA

Seguimiento de pacientes con psoriasis en contexto de políticas de aislamiento domiciliario por COVID-19: Encuesta realizada a pacientes en hospital de Argentina

Psoriasis While Home Isolation Policies to Contain COVID-19 Were in Effect: A Follow-up Survey of Patients Treated at an Argentine Hospital

Sr. Director:

La pandemia debida a la infección por el SARS-CoV-2 modificó de manera drástica la vida cotidiana por la implementación de políticas de aislamiento domiciliario¹. Por esto, los pacientes con enfermedades crónicas fueron privados de sus controles médicos regulares. La psoriasis es una patología que requiere un seguimiento dermatológico periódico, dado que es una enfermedad inflamatoria crónica que requiere con frecuencia una terapia inmunomoduladora².

Nos propusimos explorar la conducta adoptada por los pacientes con psoriasis en cuanto al seguimiento de su enfermedad durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) implementado en Argentina desde marzo a noviembre del año 2020³. Paralelamente, se evaluó la evolución clínica de la enfermedad y el estado anímico durante ese periodo.

A tal efecto, se diseñó un estudio de corte transversal basado en una encuesta elaborada para ser contestada por los pacientes con psoriasis, mayores de 18 años, que recibieron tratamiento sistémico y/o fototerapia durante el ASPO en el Servicio de Dermatología del Hospital Eva Perón de San Martín (Buenos Aires, Argentina). La encuesta fue construida por los autores y constaba de 10 preguntas de respuesta múltiple (tabla 1), que fueron respondidas de manera presencial, por vía telefónica o por correo electrónico, durante la segunda quincena del mes de noviembre del año 2020, una vez finalizado el ASPO.

Se identificaron 65 pacientes que cumplían los criterios de selección, de los cuales, 47 contestaron. Estos pacientes tenían una distribución similar por sexos, ya que 24 (51,8%)

eran hombres y 23 (48,9%) mujeres. La mediana de edad fue 59,5 años (rango 27-81).

Durante el ASPO, 21 pacientes (44,7%) no tuvieron controles dermatológicos. De los 26 (55,3%) que sí se controlaron, casi la mitad lo hizo exclusivamente de forma presencial (fig. 1).

Al momento de ser encuestados, 22 pacientes (46,8%) refirieron haber interrumpido su tratamiento (fig. 2). La principal causa fue la dificultad en el acceso a la medicación, reportada por 10 pacientes (45,5%), seguida de cuestiones económicas, manifestada por 4 (18,2%).

Fueron 18 encuestados (38,3%) los que refirieron un empeoramiento de su psoriasis, mientras que 15 (31,9%) permanecieron igual y 14 (29,8%) manifestaron una mejoría de sus lesiones cutáneas. De los 17 pacientes que padecían artritis psoriásica, 8 (44,4%) refirieron una progresión de los síntomas articulares, 6 (38,9%) una mejoría y los 2 (16,7%) restantes manifestaron estabilidad de los síntomas.

En cuanto al componente emocional, 28 encuestados (59,6%) se sintieron ansiosos o deprimidos por el ASPO. Fueron 7 (14,9%) los que iniciaron terapia psicológica y/o psicofármacos, mientras que 2 (4,3%) refirieron ideación suicida.

Una vez que finalicen todo tipo de restricciones, 26 pacientes (55,3%) desearían retomar las consultas presenciales, 20 (42,6%) presencial y remota y 1 (2,1%) solo remota.

Teniendo en cuenta que la psoriasis es una enfermedad crónica, y que los pacientes se encontraban recibiendo una terapia sistémica y/o fototerapia, la valoración de la respuesta y la tolerancia requería la realización de controles periódicos⁴. De los 18 pacientes que no se controlaron, 6 (33,3%) empeoraron su psoriasis. Respecto a la artritis psoriásica, fueron cinco los que no se controlaron, dos de los cuales (40%) empeoraron su cuadro articular.

Casi la mitad de los encuestados interrumpieron su tratamiento y 10 de ellos (45,4%) empeoraron su psoriasis. La principal causa de la interrupción del tratamiento fue la dificultad en el acceso a la medicación. Situaciones similares han ocurrido en el resto del mundo; por ejemplo, una encuesta italiana⁵ reveló que durante el periodo de mayor restricción, un 37,2% de pacientes psoriásicos suspendió su tratamiento por las dificultades relacionadas al acceso de los medicamentos.

La situación del ASPO afectó notablemente el componente emocional. Previo a la pandemia, un metaanálisis⁶



<https://doi.org/10.1016/j.ad.2022.01.031>

0001-7310/© 2022 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/>).

Tabla 1 Encuesta a pacientes con psoriasis en tratamiento sistémico/fototerapia durante el ASPO

Preguntas	Opciones múltiples de respuesta
1) ¿A qué rango etario pertenece?	18 a 39 años/40 a 59 años/60 o más años
2) ¿Cuál es su sexo?	Femenino/Masculino
3) ¿Cómo estuvo de su psoriasis durante el ASPO?	Mejor/Peor/Igual
4) Si padece artritis psoriásica, ¿cómo estuvo de su artritis psoriásica durante el ASPO?	Mejor/Peor/Igual
5) ¿Cómo estuvo su estado anímico a causa del ASPO?*	Ansioso y-o deprimido/Requirió terapia psicológica o psicofármacos/Pensó en quitarse la vida/Ninguna de las anteriores
6) ¿Continuó o inició tratamiento para la psoriasis durante el ASPO?	Sí/No/Intermitente
7) Si discontinuó su tratamiento, ¿cuál fue el motivo?	Temor a contagiarse de COVID-19/Dificultad en el acceso a la medicación/Dificultad económica/Indicación médica/mejoría de su psoriasis**/Padeció COVID-19
8) ¿Qué modalidad de control dermatológico tuvo durante el ASPO?	Presencial/Remota***/Ambas/No tuvo controles
9) ¿Cuál fue su experiencia con la COVID-19 durante el ASPO?	No tuvo COVID-19/Tuvo COVID-19 y realizó aislamiento domiciliario/Tuvo COVID-19 y realizó aislamiento en hotel o centro de aislamiento/Tuvo COVID-19 y estuvo en sala de internación/Tuvo COVID-19 y estuvo en UTI/Tuvo COVID-19 asintomático
10) Una vez finalizadas las restricciones, ¿cómo le gustaría controlarse con su dermatólogo?	Presencial/Virtual/Ambas

ASPO: aislamiento social, preventivo y obligatorio; UTI: Unidad de Tratamiento Intermedio.

En la columna izquierda se enumeran las preguntas de la encuesta. En la columna derecha se detallan las opciones múltiples de respuesta.

* Única pregunta donde el paciente puede elegir más de una respuesta.

** Suspendió por cuenta propia.

*** Teléfono (llamada telefónica, videollamada, mensaje) y/o correo electrónico.

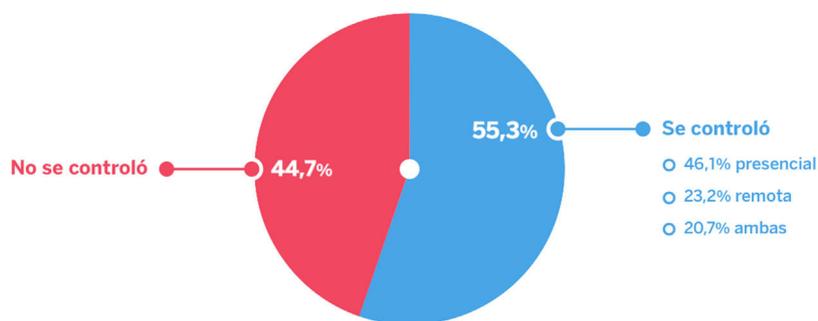


Figura 1 Seguimiento de pacientes con psoriasis durante el ASPO.

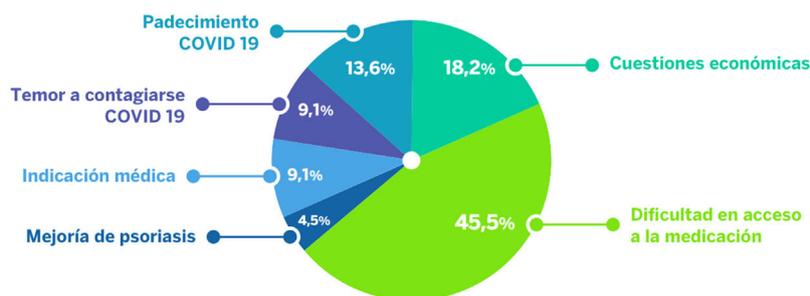


Figura 2 Causas de suspensión de tratamiento durante el ASPO.

detectó que el 54% de los pacientes con psoriasis manifestó que tuvieron eventos estresantes que precedían una exacerbación de su cuadro, o su inicio. En nuestra encuesta, ese porcentaje es superior, ya que 17 (94,4%) de los 18 pacientes que empeoraron su psoriasis refirieron sentirse ansiosos o deprimidos a causa de las medidas restrictivas. Se destaca que los pacientes con ideación suicida fueron derivados a un gabinete psicológico para su atención inmediata.

Más de la mitad de los encuestados retomaría las consultas presenciales, una vez finalizadas las restricciones. Esto refleja la necesidad de mantener una relación médico-paciente lo más directa posible. Creemos que esto no solo es porque el examen físico se realiza mejor presencialmente, sino porque se logra una contención emocional (primordial para los pacientes con psoriasis), que no se alcanza a la distancia.

Una limitación de la encuesta fue lo poco representativa de la muestra, teniendo en cuenta que participaron 47 pacientes y que todos fueron atendidos en el mismo centro de salud público.

Como conclusión, el ASPO redujo los controles dermatológicos de los pacientes con psoriasis moderada/severa e impactó negativamente sobre la evolución clínica y el componente emocional.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Se agradece la buena predisposición de los pacientes para contestar la encuesta.

Bibliografía

1. Moreno C, Wykes T, Galderisi S, Nordentoft M, Crossley N, Jones N, et al. How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 2020;7:813–24, [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30307-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30307-2).
2. Boehncke W, Schön M. Psoriasis. *Lancet*. 2015;386:983–94, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61909-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61909-7).
3. Aislamiento social, preventivo y obligatorio y distanciamiento social, preventivo y obligatorio. Decreto 875/2020. Boletín Oficial de la República Argentina. [consultado 15 Dic 2020]. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/237062/20201107>.
4. Amatore F, Villani A, Tauber M, Viguier M, Guillot B, Psoriasis Research Group of the French Society of Dermatology. French guidelines on the use of systemic treatments for moderate-to-severe psoriasis in adults. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2019;33:464–83, <http://dx.doi.org/10.1111/jdv.15340>.
5. Pirro F, Caldarola G, Chiricozzi A, Tambone S, Mariani M, Calabrese L, et al. The impact of COVID-19 pandemic in a cohort of Italian psoriatic patients treated with biological therapies. *J Dermatolog Treat*. 2020:1–5, <http://dx.doi.org/10.1080/09546634.2020.1800578>.
6. Snast I, Reiter O, Atzmony L, Leshem YA, Hodak E, Mimouni D, et al. Psychological stress and psoriasis. A systematic review and meta-analysis. *Br J Dermatol*. 2018;178:1044–55, <http://dx.doi.org/10.1111/bjd.16116>.

Germán Gastón Mangiarotti*, Cintia Marisol Arias, Elizabeth Zak y Gimena Antonia Castro Pérez

Servicio de Dermatología, Hospital Interzonal General de Agudos Eva Perón, Buenos Aires, Argentina

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: germangiarotti89@gmail.com (G.G. Mangiarotti).