



ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



EDITORIAL

El dermatólogo en el manejo del paciente trasplantado ingresado



Role of the Dermatologist in the Care of Hospitalized Transplant Patients

La lectura del artículo de Pereira et al.¹ nos muestra 2 aspectos que deben hacernos reflexionar sobre nuestra especialidad. Por un lado, la presencia de la dermatología en el equipo del manejo del paciente trasplantado y, por otro, la presencia de la dermatología en el hospital, conocida como dermatología hospitalaria.

El manejo del paciente trasplantado es complejo y requiere de la intervención de diferentes especialistas expertos que deben estar coordinados en un equipo multidisciplinar que permita que estos pacientes sean tratados con la calidad que obliga el proceso de un trasplante. España es líder y ejemplo para el resto del mundo en la donación y trasplante de órganos. Los datos de la Organización Nacional de Trasplantes muestran que España, con 2.183 donantes y 5.261 órganos trasplantados en 2017, vuelve a revalidar por vigésimosexto año consecutivo su liderazgo mundial, con una tasa de 47 donantes por millón de población². Este liderazgo nos concede la oportunidad de desarrollar nuestra especialidad en este campo y de aportar una mayor calidad en el tratamiento de estos pacientes.

Las particularidades del paciente trasplantado han generado el establecimiento de consultas específicas, tanto en nuestra especialidad, como en las propias del trasplante³. La inmunosupresión a la que están sometidos estos pacientes los predispone a un mayor riesgo de presentar ciertas enfermedades, y condiciona que con frecuencia estas adopten características diferentes de las habituales, en las que solo la práctica y el conocimiento de estos pacientes permitirán su detección temprana⁴. El diagnóstico precoz, la educación del paciente y la prevención del cáncer cutáneo, especialmente el carcinoma epidermoide, ocupan la principal tarea de estas clínicas^{5,6}.

Del mismo modo, el paciente trasplantado ingresado posee unas particularidades que deben considerarse. En primer lugar, cuando se toma la decisión de realizar el

trasplante el paciente debe ser evaluado para descartar que no presente ningún antecedente neoplásico que contraindique el trasplante, como un melanoma o un carcinoma espinocelular de alto riesgo. Asimismo, es necesario reconocer los factores de riesgo para el desarrollo de cáncer cutáneo tras el trasplante. Si bien estas exploraciones se pueden realizar en consulta, lo habitual es que se aproveche el ingreso pretrasplante para avisar al dermatólogo.

En segundo lugar, en el paciente recién trasplantado, la piel es un órgano centinela en el que cualquier cambio puede indicar una alteración sistémica, como rechazo, infección o reacción por fármacos. La opinión del dermatólogo entrenado en este tipo de pacientes debería ser tenida en cuenta y la experiencia en su manejo es un grado de calidad que solo se adquiere con la presencia del dermatólogo en la sala de hospital. Un ejemplo es este artículo de Pereira et al., que recoge las consultas realizadas al servicio de Dermatología por parte de una unidad de trasplante renal, objetivando las particularidades que hacen que este paciente resulte más complejo en su manejo. El número de interconsultas por causa infecciosa es mayor y, además de tener unas causas propias del inmunodeprimido, sus manifestaciones clínicas y su tratamiento pueden ser diferentes^{7,8}. Este hecho se traduce en un mayor número de visitas por consulta, en un mayor número de biopsias y en un tratamiento sistémico en un mayor número de pacientes, comparado con los estudios de consulta al dermatólogo en población general ingresada en hospital⁹⁻¹³.

Finalmente, un porcentaje importante (más de un tercio) de los pacientes ingresados y visitados durante el ingreso serán derivados para seguimiento ambulatorio, donde el papel del dermatólogo ya está establecido.

El otro punto que este artículo pone de relieve es la justificación del dermatólogo en la sala. En Estados Unidos se ha constituido la Sociedad de Dermatología Hospitalaria,

que con sus artículos nos hace llegar la importancia de la dermatología en el cuidado del paciente ingresado^{13,14}. El dermatólogo aporta una precisión diagnóstica y un tratamiento correcto en el paciente hospitalario, que beneficia no solo al paciente, sino al hospital en su conjunto con ahorro de pruebas innecesarias y estancias más cortas. Además, este grupo de trabajo nos instruye sobre la actitud con la que debemos responder a esta demanda para ser reconocidos como especialistas no solo en las consultas externas, sino también en el ámbito hospitalario, y estrategias para gestionar de manera eficiente y con la máxima calidad posible esta parte de los servicios de Dermatología^{15,16}. Los cambios en el diagnóstico y en el tratamiento no son excepcionales, y se denota la necesidad de una mayor dedicación docente hacia nuestra especialidad por parte de la plantilla médica y paramédica hospitalaria, lo que justifica nuevamente la existencia de un dermatólogo en la sala^{9-11,14}.

Por otra parte, la presencia del dermatólogo como especialista interconsultor genera unas obligaciones que debemos cumplir, como son responder las interconsultas de forma rápida y responsabilizarnos de los pacientes en la parte que nos corresponda en su manejo. En muchos centros españoles este trabajo supone un esfuerzo añadido, ya que la principal tarea adjudicada al dermatólogo es la asistencia de pacientes en las consultas externas y en el ambulatorio. La interconsulta hospitalaria no debería ser una tarea «añadida», sino reconocerse como una más de las funciones del dermatólogo dentro del organigrama del servicio¹².

En este punto además, Pereira et al.¹ recogen una encuesta realizada a los médicos interconsultores donde, además de valorar si fue relevante para el paciente la opinión del dermatólogo, se evalúa si supuso algún cambio en la actitud terapéutica. El resultado de esta encuesta depara unos criterios para optimizar las consultas y así realizarla durante el ingreso o derivarla a consulta externa.

Si el papel del dermatólogo en el seguimiento ambulatorio del paciente trasplantado está establecido para su educación, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedad cutánea, no menos justificado, importante e interesante es nuestro papel cuando este paciente está ingresado. De hecho, la destreza adquirida con su trato en consulta facilitará y agilizará su trato en el ingreso.

Artículos como el de Pereira et al.¹ sitúan al dermatólogo como parte integrante del equipo médico que realiza su labor con pacientes de elevada complejidad, como es el caso de los trasplantados, y del cual dependen decisiones que pueden modificar el diagnóstico, manejo y tratamiento. Bienvenidas sean todas aquellas aportaciones que demuestran que somos una especialidad a tener en cuenta si se quiere considerar la calidad asistencial como un objetivo de nuestra sanidad.

Bibliografía

- Pereira AR, Porro AM, Seque CA, Pasin VP, Tomimori J. Interconsulta hospitalaria en dermatología en una unidad de trasplante renal. *Actas Dermosifiliogr.* 2018;108, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2018.07.009>.
- International figures on organ, tissue and hematopoietic stem cell donation and transplantation activities. Documents produced by the Council of Europe's European Committee (Partial Agreement) on Organ Transplantation (CD-P-TO). 2017. Domínguez-Gil B, Matesanz R, editores. *Newsletter Transplant.* 2018.
- Christenson LJ, Geusau A, Ferrandiz C, Brown CD, Ulrich C, Stockfleth E, et al. Specialty clinics for the dermatologic care of solid-organ transplant recipients. *Dermatol Surg.* 2004;30:598–603.
- Naldi L, Venturuzzo A, Invernizzi P. Dermatological complications after solid organ transplantation. *Clinic Rev Allerg Immunol.* 2018;54:185–212.
- Madeleine MM, Patel NS, Plasmeijer EI, Engels EA, Bouwes Bavinck JN, Toland AE, et al. Epidemiology of keratinocyte carcinomas after organ transplantation. *Br J Dermatol.* 2017;177:1208–16.
- Blomberg M, He SY, Harwood C, Arron ST, Demehri S, Green A, et al. Research gaps in the management and prevention of cutaneous squamous cell carcinoma in organ transplant recipients. *Br J Dermatol.* 2017;177:1225–33.
- Ilyas M, Maganty N, Sharma A. Cutaneous infections from viral sources in solid organ transplant recipients. *J Clin Virol.* 2017;97:33–7.
- Ilyas M, Maganty N, Ginsberg Z, Sharma A. Skin infections due to bacteria in solid organ transplant recipients: A review. *Dermatology.* 2017;233:358–365.
- Özyurt S, Kelekçi KH, Seremet S, Özçelik S. Análisis de consultas dermatológicas de pacientes hospitalizados. *Actas Dermosifiliogr.* 2014;105:799–800.
- Fox LP, Cotliar J, Hughey L, Kroshinsky D, Shinkai K. Hospitalist dermatology. *J Am Acad Dermatol.* 2009;61:153–4.
- Biesbroeck LK, Shinohara MM. Inpatient consultative dermatology. *Med Clin N Am.* 2015;99:1349–64.
- Lorente-Lavirgen AI, Bernabeu-Wittel J, Pulpillo-Ruiz A, de la Torre-García JM, Conejo-Mir J. Interconsulta hospitalaria en Dermatología sobre una cohorte prospectiva en un hospital español de tercer nivel. *Actas Dermosifiliogr.* 2013;104:148–55.
- Kroshinsky D, Cotliar J, Hughey LC, Shinkai K, Fox LP. Association of dermatology consultation with accuracy of cutaneous disorder diagnoses in hospitalized patients: A multicenter analysis. *JAMA Dermatology.* 2016;152:477–80.
- Galimberti F, Guren L, Fernandez AP, Sood A. Dermatology consultations significantly contribute quality to care of hospitalized patients: A prospective study of dermatology inpatient consults at a tertiary care center. *Int J Dermatol.* 2016;55:e547–51.
- Affi L, Shinkai K. Optimizing education on the inpatient dermatology consultative service. *Semin Cutan Med Surg.* 2017;36:28–34.
- Xue Y, Rana J, Burgin S. Teaching and learning Tips 10: Interspecialty teaching through inpatient dermatology consults. *Int J Dermatol.* 2018;57:985–8.

B. Escutia Muñoz*

Servicio de Dermatología, Hospital Universitario La Fe, Valencia, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: bescutiamu@gmail.com