

Recomendaciones del Grupo de Psoriasis de la AEDV sobre el manejo de la consulta de psoriasis durante la pandemia por COVID-19



Managing Psoriasis Consultations During the COVID-19 Pandemic: Recommendations From the Psoriasis Group of the Spanish Academy of Dermatology and Venereology (AEDV)

Sr. Director:

La infección por coronavirus SARS-CoV-2 y la enfermedad asociada COVID-19 representan un grave problema de salud pública, y existen muchas incertidumbres acerca de cómo influirá en enfermedades inflamatorias como la psoriasis y en particular en los pacientes tratados con inmunosupresores e inmunomoduladores selectivos. El Grupo de Psoriasis de la AEDV (GPs), a partir de la escasa evidencia existente y en coherencia con el posicionamiento de otras sociedades científicas nacionales e internacionales (EADV-SPIN, AAD, IPC)¹⁻³, a través de la AEDV emitió un comunicado (GPs-COVID-19)⁴ con el fin de orientar a los dermatólogos que tratan la psoriasis, particularmente en los casos de pacientes en tratamiento o que fueran a iniciar tratamiento con fármacos inmunomoduladores selectivos o inmunosupresores^{1,2}.

La pandemia por SARS-CoV-2 ha condicionado y condicionará al menos durante un tiempo el manejo del paciente con psoriasis y el funcionamiento de las consultas monográficas de psoriasis. En este momento con el progresivo control de la situación se plantea cuáles van a ser las condiciones y limitaciones para reanudar la atención en estas consultas, en escenario en el que se supone la persistencia del virus, con episodios ocasionales o estacionales de exacerbación.

Con el objetivo de minimizar los riesgos de nuestros pacientes aportando los máximos beneficios, así como optimizar el funcionamiento de las consultas de psoriasis; el GPs ha desarrollado unas recomendaciones, basadas en la evidencia científica y en las recomendaciones de otras sociedades científicas.

Sin embargo, la evidencia científica y la evolución de la pandemia serán las que determinen la aplicación o no de estas recomendaciones.

Recomendaciones

Manejo de los pacientes

Los datos disponibles sobre brotes pasados y presentes de infecciones por Coronavirus (SARS, MERS, COVID-19) permiten sugerir que los pacientes inmunodeprimidos no tienen un mayor riesgo de manifestaciones graves y complicaciones de COVID-19 en comparación con la población general.

Las interleucinas clave implicadas en la patogénesis de la psoriasis (TNF alfa, IL17 e IL23) no se han demostrado condicionantes en el curso de la infección vírica mientras que podrían estar implicadas en la aparición de la «tormenta de citocinas» relacionada con la gravedad de la infección. Por

lo tanto, al menos desde un punto de vista patogénico, su inhibición específica no parece implicar un riesgo en el curso clínico de pacientes con inmunomoduladores específicos. El impacto de inmunomoduladores de amplio espectro (metotrexato, ciclosporina) y su inhibición es menos conocido⁵. Las propuestas de manejo de los pacientes con psoriasis se detallan en la [tabla 1](#).

Consulta de psoriasis en el contexto de la pandemia por SARS-CoV-2⁶

Desarrollo de la consulta monográfica de psoriasis presencial

Los condicionantes y restricciones a la visita presencial en el monográfico de psoriasis serán los propios y aceptados para cualquier visita presencial en la consulta dermatológica durante la vigencia de la pandemia (recomendaciones de las propias instituciones y de la AEDV).

Consulta monográfica de psoriasis telemática

La nueva situación durante la pandemia COVID-19, con un escenario en el que se prevé una restricción en las visitas presenciales, puede ser una oportunidad para el desarrollo y adecuada ponderación de estrategias complementarias, como la telemedicina, en el cribado, manejo y control de los pacientes con psoriasis.

Las actividades que cada unidad de psoriasis reconvierta en actividad telemática deberán ser atendidas preferentemente por los mismos profesionales que atienden a las consultas presenciales y que, por lo tanto, disponen de los conocimientos y experiencia en el manejo de estos pacientes.

Sería aconsejable mantener la visita presencial al menos en las primeras visitas o hasta tener bien controlada la enfermedad cutánea.

Sería posible intercalar consultas telemáticas con presenciales en el seguimiento de pacientes bien orientados y controlados con el tratamiento prescrito en las visitas presenciales.

Por todo ello consideramos de interés describir los usos principales de la teledermatología en una unidad monográfica de psoriasis ([tabla 2](#)).

Conflicto de intereses

La Dra. I. Belinchón ha sido consultora y/o ponente y/o ha participado en ensayos clínicos patrocinados por las siguientes empresas: Janssen Pharmaceuticals Inc., Almirall SA, Lilly, AbbVie, Novartis, Celgene, Amgen, Leo-Pharma, Pfizer-Wyeth, UCB y MSD.

El Dr. Ll. Puig ha sido consultor y/o ponente y/o ha participado en ensayos clínicos patrocinados por las siguientes empresas farmacéuticas: Abbvie, Almirall, Amgen, Baxalta, Biogen, Boehringer Ingelheim, Celgene, Gebro, Janssen, JS BIOCAD, Leo-Pharma, Lilly, Merck-Serono, MSD, Mylan, Novartis, Pfizer, Regeneron, Roche, Sandoz, Samsung-Bioepis, Sanofi, y UCB.

La Dra. L. Ferrándiz ha sido consultora y/o ponente y/o ha participado en ensayos clínicos patrocinados por las siguientes empresas: Janssen Pharmaceuticals Inc., Almirall

Tabla 1 Recomendaciones para los pacientes con psoriasis en la era COVID-19

Los pacientes con psoriasis pueden, en general, continuar su tratamiento durante la pandemia COVID-19, con el fin de evitar brotes de psoriasis que impactarían directamente en el paciente y en el empleo de mayores recursos sanitarios. En general, se recomienda suspender el tratamiento inmunosupresor con pequeñas moléculas o el tratamiento biológico en pacientes con sospecha de infección activa por COVID-19. Iniciar estos tratamientos en caso de infección activa estaría contraindicado.

Si los pacientes viven en áreas con una alta incidencia de infección COVID-19, o son contactos cercanos de casos confirmados, se debe evaluar la interrupción temporal de algunas terapias inmunosupresoras o inmunomoduladoras selectivas considerando factores como la edad o las comorbilidades hasta confirmar o descartar la infección.

No existe ninguna evidencia (y por el momento ninguna restricción) en cuanto al uso de tratamientos tópicos en el manejo de los pacientes con psoriasis.

En la actualidad carecemos de datos acerca del impacto de las terapias de psoriasis sobre la susceptibilidad o la gravedad de la COVID-19. De manera que cualquier orientación se basa en la experiencia clínica previa y la comprensión de los mecanismos de acción de nuestras terapias⁵.

La nueva situación de pandemia puede condicionar la conveniencia y las restricciones de la fototerapia como opción terapéutica en la psoriasis. El grupo de fotobiología (GEF) de la AEDV ha desarrollado un documento específico al respecto.

Tabla 2 Principales usos de la tele dermatología en una unidad monográfica de psoriasis

Cribado de pacientes para valorar la necesidad de atención presencial en la unidad de psoriasis. La modalidad más eficiente para este caso es la tele dermatología diferida, basada en imágenes clínicas captadas en el centro de salud y solicitada por el médico de familia. De este modo, mediante la teleconsulta de cribado se identifica a los pacientes con psoriasis moderada-grave candidata a tratamiento sistémico o fototerapia que serán atendidos en consulta presencial. En la valoración global del paciente debe tenerse en cuenta el impacto en la calidad de vida.

Seguimiento de la respuesta terapéutica, mediante tele dermatología directa paciente-dermatólogo con imágenes digitales captadas por el propio paciente o mediante videoconsulta. El desarrollo óptimo debe acompañarse de historia digital, acceso a pruebas complementarias a través de historia digital, prescripción electrónica y de la realización de pruebas complementarias básicas en el hospital o el centro de atención primaria.

Comunicación de incidencias. La tele dermatología también es útil, en el contexto del paciente crónico, para la comunicación precoz de incidencias relacionadas con la enfermedad (pérdida de respuesta, aparición precoz de comorbilidades, etc.) o con los tratamientos (detección de toxicidades, incidencias de dispensación, etc.). El paciente debería poder contactar con la unidad de psoriasis sin necesidad de desplazamiento, siguiendo unas indicaciones y protocolos bien establecidos, mediante cualquier medio de comunicación (teléfono, teleconsulta directa con imágenes captadas por el paciente, app, etc...) que permita recibir una respuesta conveniente. Esta comunicación debe cumplir los requisitos de confidencialidad, encriptación y conexión con el sistema informático que determine cada sistema sanitario.

Cualquier modelo de tele dermatología debe contar con un respaldo de atención presencial asegurado en todo momento. De manera que cualquier paciente, en cualquier fase de su proceso asistencial, se beneficiará de la atención presencial o telemática en función de la modalidad que mejor responda a sus necesidades y contexto personal, laboral y social.

SA, Lilly, AbbVie, Novartis, Amgen, Leo-Pharma, UCB y Gebro Pharma.

El Dr. P. de la Cueva ha participado como ponente y/o consultor y/o investigador con las siguientes empresas farmacéuticas: Abbvie, Amgen, Almirall, Astellas, Biogen, Boehringer, Celgene, Janssen., LEO Pharma, Lilly, MSD, Novartis, Pfizer, Roche, Sanofi y UCB.

El Dr. J.M. Carrascosa ha sido consultor y/o ponente y/o ha participado en ensayos clínicos patrocinados por las siguientes empresas: Janssen Pharmaceuticals Inc., Almirall SA, Lilly, AbbVie, Novartis, Celgene, Amgen, Leo-Pharma, Pfizer- Wyeth, Sandoz, Amgen, Biogen y Mylan.

Bibliografía

1. EADV Psoriasis Task Force/ SPIN. Recommendation from the EADV Psoriasis Task Force/ SPIN [consultado 10 May 2020]. Disponi-

ble en: [https://www.eadv.org/cms-admin/showfile/7PSORIASIS-SPIN%20TF%20Recommandations Covid-Corner.pdf](https://www.eadv.org/cms-admin/showfile/7PSORIASIS-SPIN%20TF%20Recommandations%20Covid-Corner.pdf).

2. International Psoriasis Council (IPC). IPC Statement on the Coronavirus (COVID-19) Outbreak [consultado 11 May 2020]. Disponible en: <https://www.psoriasis-council.org/blog/Statement-on-COVID-19-and-Psoriasis.htm>
3. AAD. Guidance on the use of biologic agents during COVID-19 outbreak [consultado 10 May 2020]. Disponible en: https://assets.ctfassets.net/1ny4yoiyrqia/PicgNuD0lpYd9MSOwab47/023ce3cf6eb82cb304b4ad4a8ef50d56/Biologics_and_COVID-19.pdf
4. Grupo Psoriasis Academia Española de Dermatología. Comunicado GPS de la AEDV sobre la pandemia por COVID-19 [consultado 17 Mar 2020]. Disponible en: <https://aedv.es/comunicado-del-grupo-de-psoriasis-de-la-aedv-sobre-la-pandemia-por-covid-19>.
5. Torres T, Puig L. Managing Cutaneous Immune-Mediated Diseases During the COVID-19 Pandemic. *Am J Clin Dermatol.* 2020;1-5, <http://dx.doi.org/10.1007/s40257-020-00514-2>.

6. Wollina U. Challenges of COVID-19 pandemic for dermatology. *Dermatol Ther.* 2020:e13430, <http://dx.doi.org/10.1111/dth.13430>.

I. Belinchón^{a,*}, L. Puig^b, L. Ferrándiz^c, P. de la Cueva^d e J.M. Carrascosa^e, en nombre del Grupo de Psoriasis de la AEDV

^a Servicio de Dermatología, Hospital General Universitario de Alicante-ISABIAL-UMH, Alicante, España

^b Servicio de Dermatología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

^c Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España

^d Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España

^e Servicio de Dermatología, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Universitat Autònoma de Barcelona, IGTP, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: belinchon_isa@gva.es (I. Belinchón).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2020.05.004>

Paniculitis eosinofílica secundaria a infección por COVID-19



Eosinophilic Panniculitis Associated With COVID-19

Sr. Director:

Desde la aparición de los primeros casos de neumonía por un nuevo coronavirus en Wuhan en diciembre de 2019, en apenas 3 meses esta infección ha adquirido la magnitud de pandemia. Al igual que se incrementaba el número de casos, también se han ido comunicando nuevas manifestaciones clínicas respiratorias, neurológicas, digestivas y también dermatológicas¹.

Una mujer de 29 años sin antecedentes de interés, natural de Colombia, acudió al servicio de urgencias por lesiones cutáneas de una semana de evolución. Además, tenía tos y fiebre desde 20 días antes, para lo que no estaba siguiendo ningún tratamiento. No había notado disnea y la saturación de oxígeno basal era del 97%. En las analíticas de sangre se detectó un dímero D de 1.790,0 ng/ml; 1.500 linfocitos/ μ l, 202 U/l de LDH y la proteína C reactiva < 0,5 mg/l. La radiografía de tórax era normal. La PCR del exudado faríngeo fue positiva para SARS-CoV-2.

En la exploración, presentaba lesiones nodulares subcutáneas, de 1 a 4 cm, eritematosas o parduscas, sin otras irregularidades en la superficie cutánea. Se localizaban en caras anteriores y laterales de piernas (fig. 1), muslos, antebrazos y hombro izquierdo. Las lesiones eran pruriginosas y dolorosas a la palpación.

Se tomó una biopsia cutánea de una de las lesiones de la pierna derecha. La epidermis no mostraba alteraciones. En dermis superficial y profunda se disponía un infiltrado inflamatorio perivascular (fig. 2), que alcanzaba el tejido subcutáneo con un patrón predominantemente lobulillar (fig. 3A). Este infiltrado estaba compuesto por linfocitos, histiocitos y numerosos eosinófilos (fig. 3B), con fenómenos de leucocitoclasia. No se observaban figuras en llamarada, y la afectación subcutánea era superficial sin fibrosis. Había extravasación hemática sin vasculitis.

Con estos hallazgos se diagnosticó de paniculitis eosinofílica secundaria a infección por coronavirus COVID-19.

La paciente fue ingresada para observación, y se inició tratamiento con ceftriaxona, enoxaparina e hidrocortisona. Además, se pautó betametasona en crema en las lesiones cutáneas. La paciente mejoró significativamente en pocos días, permitiendo su alta hospitalaria y aislamiento domiciliario.



Figura 1 Lesión nodular de 2 cm de diámetro, de superficie pardusca en cara externa de la pierna derecha.

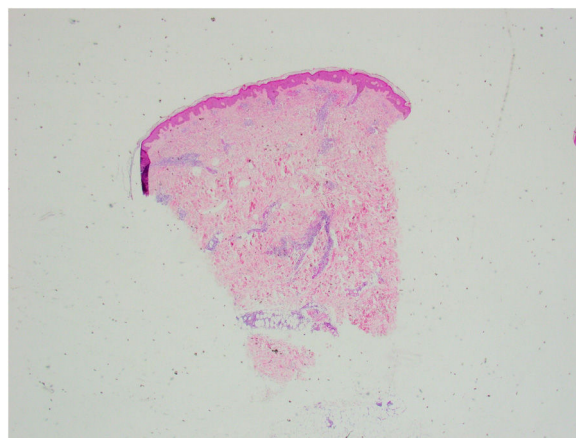


Figura 2 Imagen panorámica de la biopsia teñida con H&E. La epidermis está conservada. Se advierte el infiltrado inflamatorio perivascular y perianexial en dermis que alcanza el tejido celular subcutáneo.