



ACTAS Derma-Sifiliográficas

www.actasdermo.org



RESÚMENES DE LAS COMUNICACIONES DE LAS REUNIONES DEL GRUPO DE TRABAJO DE EPIDEMIOLOGÍA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN DERMATOLOGÍA (GEPS)

Reunión virtual del Grupo Epidemiología y Promoción de la Salud en Dermatología (GEPS)

Bilbao, 3 diciembre 2021

1. CALIDAD DE VIDA Y FUNCIÓN SEXUAL EN URTICARIA CRÓNICA ESPONTÁNEA, UN ESTUDIO TRANSVERSAL

M. Sánchez-Díaz, C. Cuenca-Barrales, A. Martínez-López, A. Molina-Leyva y S. Arias-Santiago

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. España.

Introducción. La urticaria crónica espontánea (UCE) se ha asociado con alteraciones en la calidad de vida y del estado de ánimo. Sin embargo, no se han evaluado adecuadamente los factores asociados. Además, faltan estudios que evalúen la disfunción sexual (DS) y la UCE. Por lo tanto, los objetivos de este estudio son evaluar los factores asociados a la calidad de vida y evaluar la prevalencia y el impacto potencial de la DS en pacientes con CSU.

Metodología. Estudio transversal de pacientes que padecen UCE. Se recogieron variables sociodemográficas y de actividad de la enfermedad, calidad de vida, sueño, DS, ansiedad y depresión mediante cuestionarios validados.

Resultados. Se incluyeron 75 pacientes, con una proporción mujer a hombre de 2,40. El sexo femenino, el peor control de la enfermedad, la ansiedad y la depresión se asociaron a malos índices de calidad de vida ($p < 0,001$). La DS se detectó en el 52% de los pacientes femeninos y en el 63% de los masculinos. La DS se asoció con un mal control de la enfermedad ($p < 0,001$). La DS femenina, pero no la masculina, se asoció con una peor calidad de vida ($p = 0,02$) y un mayor riesgo de ansiedad 85% y depresión 90% ($p < 0,05$).

Conclusiones. Las pacientes mujeres y aquellos con un control inadecuado de la UCE tienen mayor riesgo de tener peor calidad de vida. La DS parece ser frecuente en los pacientes con UCE. Además, la DS en las mujeres parece tener un impacto más profundo en la calidad de vida y en las alteraciones del estado de ánimo en comparación con los hombres. El despistaje de la DS en las unidades de urticaria podría ser de utilidad para identificar a los pacientes con mayor riesgo de tener una peor calidad de vida.

2. IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO DE LOS MELANOMAS

A. Martínez López^a, P. Díaz Calvillo^a, T. Montero Vílchez^a, A. Buendía Eisman^b y S. Arias Santiago^{a,b}

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. ^bFacultad de Medicina. Universidad de Granada. Granada. España.

Antecedentes. La detección precoz del melanoma es uno de los principales objetivos diagnósticos de los dermatólogos a nivel mundial, debido a la incidencia creciente de la enfermedad en nuestro entorno. Sin embargo, la irrupción de la pandemia de SARS-CoV-2 ha supuesto un reto para la asistencia sanitaria en todo el mundo, obligando a los sistemas sanitarios a centrar sus recursos en la lucha contra la COVID-19. Por ello, el diagnóstico precoz del melanoma ha podido sufrir una alteración debido a la reducción de consultas disponibles y por una menor demanda de los pacientes de asistencia sanitaria ambulatoria.

Objetivos. Observar el impacto de la pandemia y el confinamiento general en el diagnóstico precoz y el pronóstico del melanoma antes y después de la pandemia por SARS-CoV-2.

Métodos. Se realizó un estudio de cohortes retrospectivas, siendo la cohorte expuesta los pacientes diagnosticados de melanoma en el año posterior a la declaración del primer estado de alarma en España (15 de marzo de 2020) y la no expuesta los pacientes con melanoma diagnosticados en el año previo. En todos los pacientes se recogieron variables epidemiológicas demográficas, las características histopatológicas del melanoma y se observó el desarrollo de metástasis ganglionares, en tránsito o sistémicas durante el seguimiento.

Resultados. Se incluyeron 130 pacientes (77 diagnosticados antes del inicio de la pandemia y 53 tras la misma). No se observaron diferencias entre las características demográficas en ambas cohortes. El Breslow medio del melanoma antes del inicio de la pandemia fue de 1,08, aumentando el mismo hasta 2,65 en el año posterior al inicio de la misma ($p < 0,001$). Además, se observaron diferencias en otras variables histológicas de mal pronóstico como la ulceración y el número de mitosis. Por otro lado, el porcentaje de melanomas in situ se redujo de un 38,96% hasta un 16,98% en el año posterior a la declaración del estado de alarma en España.

Conclusiones. La pandemia por SARS-CoV-2, la necesaria redistribución de recursos de los sistemas sanitarios y, fundamentalmente, la reducción de solicitud de consulta y derivaciones de pacientes con sospecha de melanoma ha supuesto una reducción del diagnóstico precoz del melanoma, con un aumento de melanomas invasivos y con factores histológicos de mal pronóstico. Este hecho podría suponer en los próximos años un aumento de la mortalidad derivada del melanoma en nuestro entorno.

3. ¿HACIA DÓNDE SE DIRIGE LA DERMATOLOGÍA HOSPITALARIA? ESTUDIO DE LOS INGRESOS HOSPITALARIOS POR MOTIVO DERMATOLÓGICO EN ESPAÑA ENTRE 2006 Y 2016

C. Cuenca-Barrales^a, T. Montero-Vílchez^a, M. Sánchez-Díaz^a, M. de Vega-Martínez^b, M.Á. Descalzo-Gallego^b e I. García-Doval^{b,c}

^aServicio de Dermatología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España. ^bUnidad de investigación. Fundación Piel Sana Academia Española de Dermatología y Venereología. Madrid. ^cServicio de Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Vigo. España.

Introducción. La información sobre ingresos por enfermedades dermatológicas es limitada. Los objetivos de esta investigación son describir la frecuencia y características de los ingresos hospitalarios por enfermedades dermatológicas, las diferencias entre los ingresos en servicios dermatológicos y no dermatológicos y la tendencia a lo largo de 11 años en toda España.

Metodología. Estudio transversal usando el CMBD hospitalario de todas las altas en hospitales españoles cuyo diagnóstico principal estaba codificado como enfermedad dermatológica según la CIE-10 entre 2006-2016. Se realizaron análisis descriptivos, diferencias estandarizadas, análisis ajustados mediante regresiones logística y cuantílica y regresión LOWESS.

Resultados. Se recogieron 519.440 altas (1,1% del total). La mayoría de los ingresos (60,1%) se realizaron desde urgencias. El grupo de enfermedades más frecuente fue celulitis y linfangitis aguda. La edad mediana fue 57 años, predominando los ingresos de varones. La duración mediana de los ingresos fue de 4 días; 40.823 (7,9%) pacientes necesitaron reingreso. Hubo 13.558 (2,6%) muertes hospitalarias. Solo el 7% de los pacientes fueron ingresados en servicios de dermatología. La proporción de reingresos fue menor en estos servicios (6,1% vs. 8%); tras el análisis ajustado por edad, sexo y diagnóstico, la OR de reingreso fue 1,49 (CI 95%: 1,42-1,57) veces mayor en servicios no dermatológicos ($p < 0,0001$). La duración mediana de los ingresos fue menor en servicios dermatológicos (3 vs. 4 días); tras el análisis ajustado por las mismas variables, la duración fue 0,22 (CI 95%: 0,15-0,29) días mayor en servicios no dermatológicos ($p < 0,0001$). Entre 2006 y 2016, los ingresos en dermatología descendieron un 38%, mientras que en otros servicios se incrementaron un 8%.

Conclusiones. Un número considerable de pacientes requiere ingreso hospitalario por enfermedades dermatológicas. La atención de estos pacientes la realizan principalmente otros especialistas, y la situación está empeorando. Algunos de nuestros hallazgos indican mejores resultados cuando la atención la realizan dermatólogos.

4. MAPA ASISTENCIAL DE LA DERMATOLOGÍA ESPAÑOLA: DESCRIPCIÓN DE LOS RECURSOS Y DE LA ACTIVIDAD DE LOS SERVICIOS DE DERMATOLOGÍA DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS ESPAÑOLES EN 2019

C. Cuenca-Barrales^a, A. Molina-Leyva^a, A. Martínez-López^a, D. Moreno-Ramírez^b, P. de la Cueva^c, Y. Gilaberte^d y S. Arias-Santiago^a

Servicio de Dermatología. ^aHospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. ^bHospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. ^cHospital Universitario Infanta Leonor. Madrid. ^dHospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España.

Introducción. No existen datos actualizados sobre los recursos asistenciales ni la actividad médico-quirúrgica de los servicios de dermatología españoles. El objetivo de esta investigación es conocer la situación y actividad de dichos servicios durante el año 2019.

Metodología. Estudio transversal mediante cuestionario *online* distribuido a los jefes de servicio de dermatología de hospitales públicos españoles.

Resultados. De los 162 jefes de servicio encuestados, se obtuvo una participación del 36,4% (59/162). Se observó un déficit de personal generalizado, especialmente de dermatólogos en hospitales de complejidad media-baja. La principal causa del déficit de dermatólogos fue la ausencia de profesionales interesados. Las infraestructuras y equipamiento disponibles fueron superiores en los grandes complejos hospitalarios. La atención mixta presencial-telemática estuvo presente en más de la mitad de los centros. En el ámbito de las consultas monográficas, la de psoriasis fue la más implementada. Aproximadamente el 75% de los centros contaron con quirófanos con anestesia. Procedimientos quirúrgicos de mayor complejidad como la biopsia selectiva de ganglio centinela o la cirugía de Mohs se realizaban con mayor frecuencia en los grandes complejos hospitalarios. La hospitalización de pacientes y la presencia de dermatólogos residentes de guardia fue igualmente más habitual en estos hospitales. La actividad docente e investigadora también se relacionó con la complejidad del hospital.

Conclusiones. Nuestros resultados describen la situación de los servicios de dermatología españoles justo antes de la pandemia por COVID-19, y pueden ser útiles para la gestión clínica y para definir líneas de trabajo y áreas de mejora.

5. CORRELACIÓN ENTRE EL ÍNDICE UV, LA TEMPERATURA, HUMEDAD Y NIVELES DE VITAMINA D CON RESPECTO A LA INCIDENCIA Y LA GRAVEDAD DE COVID-19 EN ESPAÑA

J. Aguilera^a, M.V. de Galvez^a, R. González-Tarancón^b, A. Cobos-Díaz^c, E. Herrera-Acosta^d e Y. Gilaberte^e

^aLaboratorio de Fotobiología Dermatológica. Centro Investigaciones Médico Sanitarias. Departamento de Dermatología. Facultad de Medicina. Universidad de Málaga. Málaga. ^bUnidad de Análisis Clínicos. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. ^cUnidad de Análisis Clínicos. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. ^dUnidad de Dermatología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. ^eUnidad de Dermatología. Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza. España.

Diferentes estudios apoyan la correlación inversa entre la exposición solar y la infección por coronavirus SARS-CoV-2 siendo una de las hipótesis que se manejan que a más altos niveles de vitamina D, mayor protección inmune y por tanto menor capacidad e infección y/o malignidad en caso de ser infectado. En España, la incidencia global de COVID-19 es diferente en función de la latitud desde Canarias hasta el norte de España, lo que podría estar relacionado con diferentes condiciones meteorológicas como la temperatura, la humedad y el índice ultravioleta (UVI). El objetivo del presente trabajo fue analizar la asociación entre el UVI, otros factores ambientales relevantes como la temperatura o la humedad con la incidencia y gravedad/mortalidad de la COVID-19 en diferentes latitudes de España en 5 provincias diferentes de España desde enero de 2020 hasta febrero de 2021. Se analizó además la comparación entre los niveles de vitamina D en muestras hospitalarias en los años 2019 y 2020 en Zaragoza y Málaga con la finalidad de analizar si el confinamiento supuso un cambio en el patrón anual de niveles de vitamina D. A nivel ambiental, se observó un patrón general de cambio de índice UV y temperatura con incrementos graduales de las mismas desde invierno a verano

y viceversa. Se observó una correlación inversa estadísticamente significativa entre el UVI y la temperatura y la evolución anual y los casos incidentes de COVID-19 en todas y casi todas las latitudes respectivamente. En el caso de los niveles de vitamina D, se observó un patrón normal de variaciones estacionales con incrementos graduales desde el invierno a verano pero con desfase temporal respecto al índice UV de unas 6 semanas. Se diferencian en dichos patrones para ambas localizaciones cuando se comparó 2019 y 2020, con valores de vitamina D más altos en 2020, lo contrario a lo esperable. No obstante, el confinamiento supuso una disminución significativa de los niveles de vitamina D en las muestras. En conclusión, el aumento de los niveles de radiación ultravioleta y de la temperatura media podría contribuir a reducir la incidencia, las hospitalizaciones y la mortalidad por COVID-19 entre otras cosas mediado por los cambios estacionales de vitamina D en la población.

6. PATRONES DE ASOCIACIÓN DE COMORBILIDADES Y CONSUMO DE FÁRMACOS DE LOS PACIENTES CON DERMATITIS ATÓPICA EN ARAGÓN

M. Almenara-Blasco^a, J.B. Perez-Gilaberte^b, J. Carmona-Pírez^c, A. Gimeno-Miguel^c, B. Poblador-Plour^c, A. Navarro-Bielsa^a, A. Prados-Torres^c e Y. Gilaberte-Calzada^a

Servicios de ^aDermatología y ^bMedicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet, IIS Aragón. ^cEpiChron Grupo de Investigación. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS). IIS Aragón. Red de Investigación de Servicios de Salud Sobre Pacientes Crónicos (REDISSEC). Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España.

Introducción. Los pacientes con dermatitis atópica padecen una enfermedad inflamatoria crónica cutánea intensamente pruriginosa. En los últimos años la dermatitis atópica se ha asociado, aparte de a otras enfermedades atópicas como el asma o la rinoconjuntivitis, a diferentes comorbilidades neuropsiquiátricas, oftalmológicas, infecciosas, metabólicas o autoinmunes. Esto probablemente conlleva un consumo superior de determinados fármacos en comparación con la población general. El objetivo de este estudio es describir la prevalencia de las comorbilidades y sus patrones de asociación, así como el uso de fármacos de los pacientes aragoneses diagnosticados de dermatitis atópica según edad y sexo.

Metodología. Estudio observacional, retrospectivo y descriptivo con datos de la Cohorte EpiChron que incluye la población atendida por el Servicio Aragonés de Salud (aproximadamente 1,3 millones de personas) en el periodo 2010-2018. Se incluyeron todos los pacientes diagnosticados de dermatitis atópica en la historia clínica electrónica.

Resultados. La prevalencia de la dermatitis atópica fue del 3,83% con una muestra de 50.752 pacientes (46,29% hombres y un 53,71% mujeres). El grupo de edad con mayor porcentaje de enfermos para ambos sexos fue el de 3 a 10 años. Las comorbilidades más frecuentes fueron las infecciones de vía aérea superior (66,17%), la otitis media (18,51%) y enfermedades no infecciosas de vía aérea superior (13,38%). Las comorbilidades formaron clústeres más complejos a mayor edad, pero hubo clústeres comunes a varios grupos. Destacaron el clúster infeccioso-alérgico, el cardiometabólico, el neuropsiquiátrico y el geriátrico. Los fármacos más utilizados fueron antibióticos sistémicos (31,54%), antiinflamatorios (30,29%) y analgésicos (23,80%).

Conclusiones. Las infecciones de vía aérea superior son la comorbilidad más frecuente de los pacientes con dermatitis atópica y los antibióticos de uso sistémico los fármacos más utilizados en ellos. Existen cuatro clústeres de asociación de comorbilidades principales en estos pacientes: el infeccioso-alérgico, el cardiometabólico, el neuropsiquiátrico y el geriátrico.

7. DIFERENCIAS EN EFECTIVIDAD, DISFUNCIÓN EPIDÉRMICA Y TOLERABILIDAD DE TRES PRODUCTOS PARA LA HIGIENE DE MANOS: UN ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO

T. Montero Vílchez, P. Díaz-Calvillo, JA. Rodríguez Pozo, M. Sánchez-Díaz y A. Molina-Leyva y S. Arias Santiago

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. España.

Introducción. El interés público por la higiene de manos se ha visto incrementado debido a la pandemia por coronavirus 2019 (COVID-19). Sin embargo, existen escasos estudios que comparen el impacto de los diferentes productos de higiene de manos en la función de la barrera cutánea, su tolerabilidad y efectividad.

Metodología. Se diseñó un ensayo clínico controlado y aleatorizado incluyendo a personal sanitario de nuestro hospital. Los participantes fueron asignados al azar para lavarse las manos con agua y jabón, gel hidroalcohólico o toallitas desinfectantes. La efectividad del producto se evaluó por la disminución del número de unidades formadoras de colonias (UFC) de bacterias y hongos; la disfunción de la barrera epidérmica con el cambio en la pérdida transepidérmica de agua (*transepidermal water loss*, TEWL); y la tolerabilidad del producto con un cuestionario validado.

Resultados. Se incluyeron 62 participantes en el estudio: 20 en el grupo de agua y jabón, 21 en el del gel hidroalcohólico y 21 en el de las toallitas desinfectantes. La disminución de UFC de bacterias fue mayor con el gel hidroalcohólico y con las toallitas desinfectantes que con el agua y jabón (90,5% vs. 87,4% vs. 65,7% respectivamente, $p = 0,002$). La reducción de UFC de hongos también fue mayor con el gel hidroalcohólico y con las toallitas desinfectantes que con el agua y jabón (82,3% vs. 80,3% vs. 41,4% respectivamente, $p = 0,017$). El aumento de la TEWL fue menor con el gel hidroalcohólico que con el agua y jabón y las toallitas desinfectantes ($-1,46$ vs. $+3,87$ vs. $+5,45 \text{ g} \cdot \text{h}^{-1} \cdot \text{m}^{-2}$, $p = 0,023$). Los participantes consideraron que las toallitas desinfectantes eran más difíciles de usar que el agua y jabón o el gel hidroalcohólico ($p = 0,013$).

Conclusiones. La higiene de manos con agua y jabón parece ser menos efectiva en la reducción de microorganismos que el gel hidroalcohólico o las toallitas desinfectantes. El gel hidroalcohólico produce menor daño cutáneo que los otros productos y las toallitas desinfectantes son las menos toleradas por los usuarios.

8. IMPACTO DEL LIQUEN ESCLEROATRÓFICO GENITAL EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LOS VARONES Y SUS PAREJAS

A. Carmona-Oliveira, E. Martínez-García, P.J. Navarro-Guillamón, J. Alonso Suárez-Pérez y E. Herrera-Acosta

Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. España.

Antecedentes. El liquen escleroatrófico (LEA) es una enfermedad crónica y progresiva con un gran impacto en el bienestar psicológico de las mujeres que lo padecen. Sin embargo, no hay estudios que analicen su impacto en pacientes varones y sus parejas.

Objetivo. Determinar el impacto del LEA genital en los niveles de ansiedad y depresión en varones con LEA y sus parejas.

Métodos. Incluimos en el estudio a pacientes varones diagnosticados de LEA genital confirmado con biopsia que acudieron consecutivamente a consultas externas de dermatología de nuestro hospital, así como a sus parejas en aquellos que tenían en el momento del estudio. Medimos los niveles de ansiedad y depresión de los participantes usando la escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS).

Resultados. Incluimos a 35 participantes en nuestro estudio, 22 pacientes varones y 13 parejas mujeres. La puntuación media de ansiedad (HADS-A) y de depresión (HADS-D) fue respectivamente; 6,95 y 5,14 en pacientes, y 8,62 y 5,15 en parejas. El 36,4% de los pacientes y el 53,8% de las parejas presentaron altos niveles de

ansiedad (HADS-A ≥ 8), mientras que el 27,3% de los pacientes y el 38,5% de las parejas presentaron niveles altos de depresión (HADS-D ≥ 8). Los niveles de ansiedad y depresión de los pacientes se correlacionaron con los niveles de ansiedad y depresión de las parejas ($r_s = 0,59$; $p = 0,004$; $r_s = 0,63$; $p = 0,021$). Además, los niveles de ansiedad de las parejas se asociaron con los niveles de depresión de los pacientes ($r_s = 0,89$; $p < 0,001$). El nivel de ansiedad y depresión fue significativamente superior en las parejas de los pacientes que presentaban prurito (11,5 vs. 6,14; $p = 0,023$; 8 vs. 2,71; $p = 0,046$). **Conclusiones.** El LEA genital condiciona un impacto negativo sobre el bienestar psicológico de los varones y de sus parejas.

9. PELAGRA EN PAÍSES CON BAJOS RECURSOS, ¿PODEMOS PREVENIRLA?

M. Utrera-Busquets^{a,b}, I. Navarro-Fernández^{a,c},
I.A. Vilanova-Urdaniz^{a,d}, I. Meilán-Sánchez^{a,e}, G.H. Petiti^{a,f}
y C. Galván-Casas^{a,g}

^aDermalawi. ^bHospital Infanta Elena. Huelva. ^cHospital Universitarios de Cabueñes. Gijón. ^dHospital Universitario General de Elche. ^eCentro Médico Adeslas A Coruña. ^fHospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi. Barcelona. ^gHospital Universitario de Móstoles. Universidad Rey Juan Carlos. Madrid. España.

Introducción. La pelagra, causada por el déficit de niacina, caracterizada por la tríada dermatitis-diarrea-demencia, puede llegar a ser mortal sin tratamiento. Es común en áreas donde la base de la dieta es el maíz. El maíz contiene niacina ligada, pero puede hacer-

se biodisponible mediante hidrólisis alcalina (nixtamalización). Una manera sencilla y económica es cocinando el grano con ceniza. La nixtamalización consigue también la eliminación de micotoxinas presentes en el maíz.

Metodología. El proyecto Dermalawi evidenció un gran número de pacientes con pelagra. En un medio tan pobre, la dieta variada y los suplementos vitamínicos no son accesibles y la única fuente de calor doméstico es la leña. Implementamos intervenciones de educación preventiva de nixtamalización del maíz. Los administradores de salud locales, preferentemente mujeres, recibieron formación y, tras campañas de aviso, impartieron talleres y demostraciones prácticas dirigidos a las amas de casa en las salas de espera de las distintas campañas dermatológicas, en poblados y en colegios. Diseñamos carteles en el idioma local, con imágenes de la enfermedad y del proceso de nixtamalización.

Resultados. Los talleres han tenido una excelente acogida por el personal socio-sanitario y la población diana. El principal inconveniente es la transculturación y la inferencia que supone modificar el método ancestral de procesamiento de su principal alimento. Los resultados tampoco podemos analizarlos a corto ni medio plazo, puesto que no existe un estudio de prevalencia real previo y posterior a las intervenciones.

Conclusiones. La pelagra sigue siendo un problema de salud importante en los países pobres. La implementación de la nixtamalización puede ser de gran utilidad para la prevención de la pelagra y la seguridad alimentaria de la población desfavorecida. Su sencillez, bajo costo, accesibilidad y el impacto en la mejora de la salud hacen de la técnica una maniobra beneficiosa y sostenible que podría transferirse a otras regiones de África.