



ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



DOCUMENTO DE CONSENSO

Recomendaciones del Grupo Español de Investigación en Dermatitis de Contacto y Alergia Cutánea (GEIDAC) de la AEDV en relación con la realización de pruebas epicutáneas durante la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19)



J.M. Carrascosa^{a,*}, M.A. Pastor-Nieto^b, I. Ruiz-González^c, J.F. Silvestre^d, L. Borrego^e, M.E. Gatica-Ortega^f y A.M. Giménez-Arnau^g, en representación del Grupo Español de Investigación en Dermatitis de Contacto y Alergia Cutánea (GEIDAC)[◇]

^a Servicio de Dermatología, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Universitat Autònoma de Barcelona, Badalona, Barcelona, España

^b Servicio de Dermatología, Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara, España

^c Servicio de Dermatología, Complejo Asistencial Universitario de León, León, España

^d Servicio de Dermatología, Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España

^e Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España

^f Servicio de Dermatología, Complejo Hospitalario Universitario de Toledo, Toledo, España

^g Servicio de Dermatología, Parc de Salut Mar, Barcelona, España

Recibido el 9 de junio de 2020; aceptado el 13 de junio de 2020

Disponible en Internet el 2 de julio de 2020

PALABRAS CLAVE

Dermatitis;
COVID-19;
Epicutáneas;
Telemedicina;
Contacto

Resumen Con el progresivo control de la pandemia por SARS-CoV-2, los miembros del Grupo Español de Investigación en Dermatitis de Contacto y Alergia Cutánea (GEIDAC) realizan una propuesta sobre cuáles van a ser los requisitos, las limitaciones y los condicionantes para reanudar el servicio en las unidades de dermatitis de contacto en un escenario en el que se presume la persistencia del virus, con episodios ocasionales o estacionales de exacerbación. Se aconseja ajustar el número de pruebas epicutáneas (PE) a las posibilidades de cada centro y la revisión de los casos en lista de espera para priorizar a los pacientes en función de la gravedad y la urgencia. Se ofrecerán, si es factible, métodos telemáticos para los documentos relativos a las PE (información, pautas, documentos de consentimiento informado). De estar disponible, puede ofrecerse la opción de realizar una primera visita telemática. Igualmente, en pacientes seleccionados puede llevarse a cabo una televisita en las visitas de lectura a través de imágenes

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jmcarrascosac@hotmail.com (J.M. Carrascosa).

◇ En el Anexo 1 se detallan todos los componentes del Grupo Español de Investigación en Dermatitis de Contacto y Alergia Cutánea (GEIDAC).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2020.06.003>

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

KEYWORDS

Dermatitis;
 COVID-19;
 Patch testing;
 Telemedicine;
 Contact

realizadas por el paciente o mediante una videovisita que permita visualizar el resultado de la exploración. Estas acciones permitirán reducir el número de visitas presenciales, aunque no el tiempo dedicado y asignado al facultativo para los actos médicos. Todas estas recomendaciones son sugerencias y se adaptarán a los requisitos y a las posibilidades de cada centro sanitario
 © 2020 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de AEDV. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Patch Testing During the COVID-19 Pandemic: Recommendations of the AEDV's Spanish Contact Dermatitis and Skin Allergy Research Group (GEIDAC)

Abstract As the COVID-19 pandemic gradually comes under control, the members of the Spanish Contact Dermatitis and Skin Allergy Research Group (GEIDAC) have drawn up a proposed list of the requirements, limitations, and conditioning factors affecting the resumption of work in contact dermatitis units. The assumption is that the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 is still circulating and that occasional or seasonal outbreaks will occur. They recommend that the first step should be to assess how many patch tests each clinic can handle and review the waiting list to prioritize cases according to disease severity and urgency. Digital technologies can, where possible, be used to send and receive the documentation necessary for the patch test (information, instructions, informed consent, etc.). If the necessary infrastructure is available, patients can be offered the option of a remote initial consultation. Likewise, in selected cases, the patch test results can be read in a virtual visit using photographs taken by the patient or a video visit can be scheduled to allow the physician to evaluate the site of application remotely. These measures will reduce the number of face-to-face visits required, but will not affect the time spent on each case, which must be scheduled in the normal manner. All of these recommendations are suggestions and should be adapted to the needs and possibilities of each health centre.

© 2020 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of AEDV. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

La rápida propagación de la infección por el coronavirus SARS-CoV-2 y la enfermedad asociada (COVID-19) representan un grave problema de salud pública¹.

La pandemia por SARS-CoV-2 ha condicionado la suspensión de la actividad de la mayor parte de unidades de dermatitis de contacto y la práctica de pruebas epicutáneas (PE) debido a la adaptación de los centros hospitalarios a la prioridad del tratamiento de esta infección^{2,3}.

Con el progresivo control de la pandemia, se plantean cuáles van a ser los requisitos, las limitaciones y los condicionantes para reanudar el servicio en las unidades de dermatitis de contacto en un escenario en el que se presume la persistencia del virus, con episodios ocasionales o estacionales de exacerbación.

El riesgo de propagación del SARS-CoV-2 en las unidades de dermatitis de contacto es desconocido, y si bien las estancias comunes de dichas unidades siguen los protocolos de desinfección similares al resto de servicios hospitalarios, en las unidades de dermatitis de contacto, organizadas habitualmente en forma de gabinetes con participación activa de facultativos y enfermería, tiene lugar un contacto prolongado en el tiempo, con varias visitas en pocos días y muy cercano con respecto al paciente que condiciona problemas específicos a la hora de la seguridad de propagación del SARS-CoV-2 entre ellos, y entre los pacientes y el personal sanitario.

El Grupo Español de Investigación en Dermatitis de Contacto y Alergia cutánea (GEIDAC) de la AEDV, con el objetivo de balancear riesgos y beneficios para los pacientes y de

optimizar la seguridad para el personal responsable de las visitas a los pacientes y la ejecución de las pruebas diagnósticas, ha desarrollado las siguientes recomendaciones:

- Se aconseja ajustar el número de PE a las posibilidades de cada centro bajo estos condicionantes de seguridad. Es decir, citar a un número razonable de pacientes en función de sus características y de otras consultas simultáneas para evitar aglomeraciones en la sala de espera o solapamientos de citas (p.ej., 1 paciente/hora: 5-6 pacientes/semana). Esta circunstancia puede hacer aconsejable restringir la indicación de PE a aquellos pacientes en los que se presume mayor rentabilidad diagnóstica, al menos hasta la disminución del riesgo de infección.
- Es conveniente la revisión de los casos en lista de espera para priorizar a los pacientes en función de la gravedad y la urgencia. En el [Anexo 2](#) se detalla un listado de los supuestos que deberían ser considerados prioritarios, aunque en cada caso debería prevalecer la valoración que realice el médico responsable.
- Debería proponerse alternativamente al paciente la opción de posponer las PE, sobre todo en casos de alto riesgo (pacientes de edad avanzada o con patologías de riesgo para COVID: enfermedad cardiovascular, diabetes, HTA, obesidad, enfermedad respiratoria crónica, hepatopatía, neoplasias o inmunosupresión). Se pueden posponer de igual modo, por criterio médico, las PE en eccemas considerados como leves o moderados en otras

localizaciones, no activos en los últimos meses o con menor impacto en calidad de vida.

- Se ofrecerá, si es factible, la opción de enviar al paciente por correo electrónico escaneados todos los documentos relativos a las pruebas (información, pautas, documentos de consentimiento informado) y de recibirlos firmados por la misma vía. Este correo sería aconsejable que fuese corporativo, no individual para el equipo que realice PE.
- De estar disponible, se puede ofrecer la opción de realizar una primera visita telemática en el caso de PE indicadas por un médico externo o distinto del facultativo responsable de la unidad de dermatitis de contacto. En este supuesto, sería conveniente, de forma previa a la realización de las PE, llevar a cabo una televisita, acompañada o no de imágenes y/o videovisita, a través de una anamnesis específica, permitiese priorizar aquellos pacientes susceptibles de mayor beneficio diagnóstico de las PE. El paciente puede aportar información de la historia, contestar a un cuestionario (antecedentes de atopia, laborales, contactantes, etc.), enviar fotografías de las lesiones y fotografías de los productos propios (y de sus ingredientes en el caso de productos de cuidado personal) o de las fichas técnicas en el caso de contactantes en ámbito ocupacional.
- Se aconseja realizar, en los días previos a la realización de las PE, una llamada telefónica para comprobar que no han existido síntomas de COVID en el paciente o en personas que convivan con él o con las que aquel haya mantenido un contacto reciente. Los síntomas por los que se preguntará estarán recogidos en un cuestionario (Anexo 3). En caso de positividad se pospondrán las pruebas y se indicará al paciente contactar con su centro de salud para seguimiento de los protocolos establecidos para cada centro y región. Del mismo modo, antes de cada consulta presencial los pacientes deben ser preguntados por la existencia de signos o síntomas sugestivos de la COVID-19 (cuestionario en Anexo 2). En el caso de sospecha, las PE deberán posponerse hasta poderse confirmar o descartar la infección. Teniendo en cuenta que un porcentaje no establecido de pacientes puede no manifestar síntomas o presentar viremia de forma previa al desarrollo de síntomas, la ausencia de aquellos no debe hacer descuidar las medidas generales de seguridad. En el caso de que los pacientes presenten signos o síntomas sugestivos de COVID-19 desde la aplicación de las PE hasta su lectura, se priorizará la aplicación de métodos telemáticos de lectura e interpretación. Si esto no es posible, y en función del contexto, se elegirá posponer las PE o realizar la lectura en una ubicación habilitada para pacientes COVID-19 positivos y a través del uso de EPI adecuados. Los pacientes deberían recibir, preferentemente de forma previa a la realización de PE, unas recomendaciones específicas (Anexo 4).
- Los procedimientos relacionados con la aplicación de PE deberían adaptarse a los requisitos de seguridad adecuados durante la pandemia por SARS-CoV-2 (Anexo 5).
- Visita de lectura/interpretación de PE (48-96 h). Se aconseja realizar la primera lectura inmediatamente después de la retirada de los parches. En caso de duda, se esperará media hora siguiendo las recomendaciones de seguridad establecidas previamente. En pacientes seleccionados puede llevarse a cabo una televisita en la que, a través

de imágenes realizadas por el paciente o a través de una videovisita, permita visualizar el resultado de la exploración y llevar a cabo su interpretación y reflejo en la historia clínica, con recomendaciones para el paciente. En esta visita debería estimarse tiempo para solucionar dudas y enviar toda la documentación (informe, recomendaciones de evitación, tratamientos, nuevas citas, etc.).

- Estas acciones permitirían reducir el número de visitas presenciales, aunque no el tiempo dedicado y asignado al facultativo para los actos médicos. Que incluso podría ser mayor, teniendo en cuenta la estricta protocolización y los requisitos añadidos, incentivándose la calidad y la complejidad por encima de la cantidad.
- En cualquiera de estos procedimientos deberán estar disponibles circuitos en los que se garantice la confidencialidad y la fiabilidad de los datos transmitidos por vías digitales.
- Todas estas recomendaciones son sugerencias y se adaptarán a los requisitos y a las posibilidades de cada centro sanitario.

Anexo 1. Miembros del Grupo Español de Investigación en Dermatitis de Contacto y Alergia Cutánea (GEIDAC)

José Carlos Armario Hita (Cádiz), Leopoldo Borrego Hermandando (Las Palmas de Gran Canaria), José Manuel Carrascosa Carrillo (Barcelona), Susana Córdoba Guijarro (Madrid), Laia Curto (Barcelona), Virginia Fernández Redondo (Santiago de Compostela), Ignasi Figueras Nart (Barcelona), Juan García Gavín (Pontevedra), María Elena Gatica Ortega (Toledo), Anna Giménez Arnau (Barcelona), Elena Giménez Arnau (Barcelona), Enrique Gómez de la Fuente (Madrid), Ricardo González Pérez (Álava), Felipe Heras Mendaza (Madrid), Marcos Hervella Garcés (Pamplona), Pilar Manrique Martínez (Vizcaya), Pedro Mercader García (Murcia), Francisco Javier Ortiz de Frutos (Madrid), Javier Miquel Miquel (Valencia), María Antonia Pastor Nieto (Guadalajara), Mercedes Rodríguez Serna (Valencia), Inmaculada Ruíz González (León), Araceli Sánchez Gilo (Madrid), Paloma Sánchez-Pedreño Guillén (Murcia), Javier Sánchez Pérez (Madrid), Tatiana Sanz Sánchez (Madrid), Esther Serra-Baldrich (Barcelona), Juan Francisco Silvestre Salvador (Alicante), Violeta Zaragoza Ninet (Valencia).

Anexo 2. Motivos de priorización de pruebas epicutáneas (PE)

- Eccema profesional.
- Eccema grave.
- Eccema de localización facial, manos o generalizado que no responde a medidas de protección y tratamiento adecuadas.
- Eccema agudo recidivante de etiología no filiada.
- Pacientes en los que la dermatitis cursa con alto impacto en calidad de vida.
- Pacientes a los que se les vaya a realizar una intervención quirúrgica o terapéutica que no pueda demorarse en la que los resultados de las PE sean fundamentales (fármacos, dispositivos médicos, sensores glucosa/bombas de

insulina, intervención odontológica, traumatológica, atópicos previo al tratamiento sistémico).

Anexo 3. Cuestionario síntomas de COVID

¿En los últimos 14 días ha experimentado alguno de estos síntomas?

- Fiebre.
- Tos.
- Dificultad para respirar.
- Dolor muscular.
- Cansancio.
- Disminución o pérdida del gusto o sabor amargo de comida incluida el agua.
- Disminución o pérdida del olfato.
- Diarrea.

Si ha experimentado alguno de estos síntomas, por favor llame por teléfono y decidiremos cómo proceder, pero en principio lo ideal es que no venga al hospital.

Ponerse en contacto al teléfono.

Durante la semana de las pruebas sería conveniente tomar la temperatura diariamente y estar atento a la aparición de alguno de los síntomas anteriores. En ese caso rogamos contacten con nosotros.

Anexo 4. Información para los pacientes

1. Es conveniente que antes de venir lea nuevamente la información sobre las pruebas que le entregamos cuando vino a la primera cita en esta consulta o que le enviaron por correo electrónico.
2. Debe cumplir con su horario. Si llega antes, por favor, espere en el coche. **NO DEBE LLEGAR TARDE.** Estamos trabajando para evitar concentraciones de personas en las salas de espera. Por favor, colabore cumpliendo con el horario de cita.
3. No olvide traer todos los productos propios (gel de baño, cremas y los productos involucrados en su dermatitis) que le han aconsejado traer para las pruebas en envase original.
4. Los productos propios se colocarán en una bolsa limpia y pueden quedar en el hospital hasta finalizar las pruebas o los puede llevar y traer, pero deben estar aquí en cada día de consulta.
5. Es recomendable que aporte el documento de consentimiento informado firmado (puede enviarlo escaneado a la dirección de correo electrónico si está disponible en su centro). En caso contrario, se procederá a su firma durante la primera visita.
6. Ir al baño antes de salir de casa para no tener que hacerlo en el hospital.
7. Procure traer pocos objetos personales (bolso, abanico, paraguas) y, en la medida de lo posible, que sean lavables. Traiga el pelo recogido y evite los complementos de joyería.
8. Se recomienda no llevar pulseras, relojes, collares o pendientes el día de realización de las pruebas.
9. **DEBE ACUDIR CON MASCARILLA Y NO RETIRARLA DURANTE TODA LA ESTANCIA EN EL HOSPITAL.**

10. Al edificio hospitalario no entrarán acompañantes salvo que sean necesarios por ser los pacientes menores de edad o personas con capacidades especiales (personas mayores o dependientes). Los acompañantes deberán quedarse en el exterior o en el coche.
11. Deberán seguir las recomendaciones del personal de la institución y mantener la distancia de seguridad recomendada (1,5-2 m).
12. En el hospital **NO TOQUE NADA** (PICAPORTES, PUERTA, etc.) y mantenga una distancia de seguridad con otras personas. Evite aglomeraciones.
13. En la consulta: Intentaremos hablar solo lo necesario. En función de las posibilidades, se intentará que las notificaciones y la información las reciba en formato electrónico para evitar que usted se lleve papeles del hospital a su casa. Si esto no fuera posible, debe desinfectar los papeles al llegar a casa o ponerlos en un sitio seguro en el que no contamine otros objetos.
14. Todas sus pertenencias (ropa, bolso...) se colocarán sobre la camilla (sábana limpia por paciente) o colgadores de la cabina. Por su seguridad, tenga mucho cuidado en **NO TOCAR NADA**. Se quitará la ropa de la cintura para arriba, se aplicarán las baterías de parches seleccionadas y los productos propios en la espalda.
15. La siguiente cita se la facilitaremos por teléfono o por correo electrónico. Intentaremos, siempre que sea posible, mantener el mismo horario de cita a lo largo de la semana de pruebas.
16. Cada día que vaya al hospital, **AL VOLVER A CASA** deberá tomar las siguientes precauciones (en el siguiente orden):
 - a. Dejar el bolso, papeles, etc., en la entrada.
 - b. Quitarse los zapatos y dejarlos en la entrada.
 - c. Lavarse las manos con agua y jabón durante un minuto.
 - d. Retirarse la mascarilla.
 - e. Quitarse la ropa.
 - f. Asearse cuidadosamente *procurando mantener seca la zona de aplicación de las pruebas* (con ducha de teléfono, limpiar el resto de zonas y el cabello aparte en el lavabo).
 - g. Lavar la ropa en la lavadora a 60 grados.
 - h. Desinfectar fómites con alcohol u otros productos específicos (teléfono, llaves, bolso, etc.).
 - i. Por último, nuevamente lavar las manos con gran cuidado.

Esto debe hacerlo cada vez que vuelva del hospital.

Anexo 5. Instrucciones para el personal asignado a la aplicación de pruebas epicutáneas (PE): sugerencias que deberán ajustarse a los requisitos establecidos en cada institución

- Ajustar la agenda para evitar la acumulación de pacientes en la sala de espera.
- Asegurar una sala de espera que permita una distancia entre pacientes de 1,5-2 m.
- Facilitar al paciente solución hidroalcohólica en la puerta y mascarilla si no la traen de casa.

- Debería existir un circuito limpio bien señalizado, así como personal que pueda informar a los pacientes y facilitarles el acceso a la consulta para evitar que deambulen por zonas de mayor riesgo.
 - Si el paciente debe desnudarse parcialmente, el paciente debería disponer, en la medida de lo posible, de una cabina individual o de una camilla donde dejar la ropa. La ropa se guardará en una bolsa desechable. Debe garantizarse una desinfección adecuada de esta superficie, así como de la silla, pomos, etc., entre paciente y paciente).
 - Llevar guantes y mascarilla durante la recepción de pacientes, la visita y la realización de PE. Se valorará el uso de gafas o pantalla protectora y de bata impermeable en casos concretos (posible aerosolización).
 - Aplicar antisépticos de manos (gel/solución hidroalcohólica) antes y después de cada paciente.
 - Recoger el consentimiento informado en una carpeta de plástico suministrada por el hospital (convencional).
 - Aplicación de pruebas con guantes desechables después de cada paciente.
 - Para el marcado de las PE puede emplearse material adhesivo (preferiblemente tipo steri-strip quirúrgico), láminas de acetato individuales o un rotulador por paciente y desinfectar con solución hidroalcohólica la zona a marcar.
- En el caso de que el paciente aporte productos propios, estos deberán proporcionarse en bolsas individuales y ser manipulados con guantes.
 - Favorecer una correcta ventilación de los espacios entre paciente y paciente.
 - Durante la retirada de parches y primera lectura se repetirán los procedimientos y recomendaciones indicados para la aplicación de las PE.
 - Durante la semana, facilitar la opción de almacenar los productos propios en bolsas limpias que se pueden quedar en el hospital hasta finalizar las pruebas.

Bibliografía

1. Mazingi D, Navarro S, Bobel MC, Dube A, Mbanje C, Lavy C. Exploring the impact of COVID-19 on progress towards achieving global surgery goals. *World J Surg.* 2020, <http://dx.doi.org/10.1007/s00268-020-05627-7>.
2. Gisondi P, Piaserico S, Conti A, Naldi L. Dermatologists and SARS-CoV-2: The impact of the pandemic on daily practice. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2020, <http://dx.doi.org/10.1111/jdv.16515>.
3. Katerina D, Lence N, Viktor S, Andrej P, Irena D, Natasa T. Impact of COVID-19 outbreak on dermatology services: Dermatology in isolation. *Dermatol Ther.* 2020, 10.1111/dth.13552.