

Actitud de los pacientes con tumores cutáneos durante la pandemia de la COVID-19



Attitudes of Patients With Skin Tumors During the COVID-19 Pandemic

Sr. Director:

La pandemia del SARS-CoV-2 ha provocado el confinamiento en muchos países, incluido España. Esta medida ha ocasionado cambios importantes en la asistencia sanitaria y en la actitud de la sociedad, pudiendo ocasionar una demora en el diagnóstico de los tumores cutáneos. En la mayoría de los tumores malignos cutáneos existe una relación directa entre el tiempo de evolución, el tamaño del tumor y el pronóstico^{1,2}. El objetivo de este estudio es evaluar la actitud de los pacientes con tumores cutáneos malignos durante el estado de alarma y determinar el impacto del confinamiento en los mismos. El estudio fue realizado en el servicio de Dermatología del Hospital Clínico Universitario de Valencia. Se incluyeron los pacientes valorados durante el período de desescalada, comprendido entre el 18 de mayo y el 30 de junio, cuyo motivo de consulta fue un tumor melanocítico o de rápido crecimiento o de más de 1 cm de diámetro. Se excluyeron los pacientes con diagnóstico clínico de carcinoma basocelular (CBC) y carcinoma epidermoide cutáneo (CEC) *in situ*. A todos los pacientes se

les realizó una encuesta estructurada (ver material complementario).

Inicialmente se incluyeron 19 pacientes con tumores cutáneos, excluyéndose dos pacientes con CBC y uno con un CEC *in situ* tras el diagnóstico histológico; ocho pacientes fueron mujeres y 11 hombres, con una edad media de 79 años. Clínicamente, se diagnosticaron 12 CEC/queratoacantomas, un carcinoma verrucoso (cV), cinco melanomas (MM) y un carcinoma de células de Merkel (CCM) (fig. 1). Histológicamente, fueron diagnosticados ocho CEC, dos queratoacantomas, un CV, cuatro MM, un CCM, dos CBC y una queratosis actínica hipertrófica. El 89% de los tumores fueron primarios. Dos pacientes presentaron recidiva tumoral de un CCM y un CEC, requiriendo tratamiento médico y paliativo, respectivamente. Además, de los 10 CEC, siete fueron de alto riesgo según los criterios propuestos por Cañueto et al.¹ (tabla 1). Respecto a la encuesta realizada, 10 pacientes (62,5%) tenían una visita programada para valorar la lesión y se anuló por el confinamiento. Cinco pacientes afirmaron no consultar antes por no conceder importancia a la lesión, siete por anulación de la cita y cuatro por estar prohibido salir de casa, impedimento familiar o temor al contagio por acudir al hospital. A la pregunta de «¿y ahora por qué consultan?», ocho contestaron que la lesión les asustaba, cinco tenían cita programada, cuatro asociaban síntomas y un caso fue por flexibilización del confinamiento. En el 75% de los pacientes la lesión asociaba síntomas, siendo el dolor (cinco pacientes) y prurito (cuatro pacientes) los más frecuentes. En el 81% de

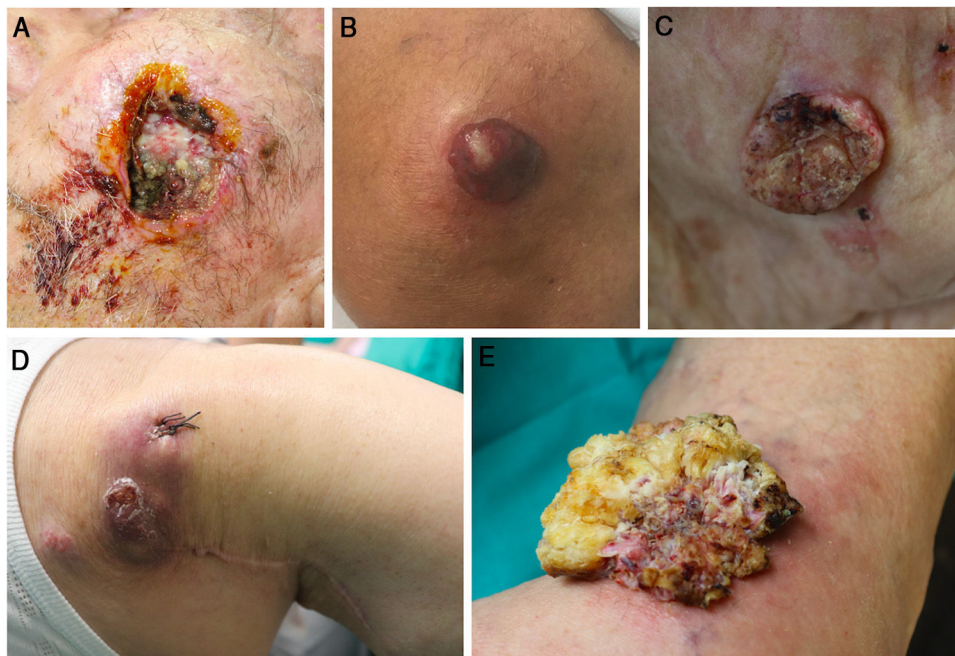


Figura 1 Imágenes clínicas de cinco de los tumores cutáneos incluidos en el estudio. A) recidiva de carcinoma de células escamosas con invasión perineural clínica, localizado en la mejilla. B) Melanoma de extensión superficial de 7,70 mm de Breslow localizado en la rodilla. C) Carcinoma de células escamosas infiltrante de 6,5 mm de espesor, localizado en la mejilla. D) Recidiva de carcinoma de células de Merkel localizado en el hombro derecho. E) Carcinoma verrucoso de 5 cm de diámetro localizado en la rodilla.

Tabla 1 Características basales de los pacientes y los tumores incluidos en el estudio

N = 19	
Género (%)	
<i>Femenino</i>	8 (42,1)
<i>Masculino</i>	11 (57,8)
Edad (media)	79,6
Diagnóstico (%)	
<i>Clínico</i>	
Carcinoma epidermoide/queratoacantoma	12 (63,1)
Carcinoma verrucoso	1 (5,2)
Melanoma	5 (26,3)
Merkel (recidiva)	1 (5,2)
<i>Histológico</i>	
Carcinoma epidermoide	8 (42,1)
Queratoacantoma	2 (10,5)
Carcinoma verrucoso	1 (5,2)
Melanoma	4 (21)
Merkel	1 (5,2)
Carcinoma basocelular	2 (10,5)
Queratosis actínica hipertrófica	1 (5,2)
<i>Carcinoma epidermoide</i>	
Alto riesgo	7 (70)
Bajo riesgo	3 (30)
Tipo de tumor (%)	
<i>Primario</i>	17 (89,4)
<i>Recidiva</i>	2 (10,5)
Tratamiento (%)	
<i>Cirugía curativa</i>	17 (89,4)
<i>Tratamiento médico</i>	1 (5,2)
<i>Paliativo</i>	1 (5,2)

los casos la lesión fue valorada previamente por un profesional sanitario, siendo el médico de atención primaria (MAP) el más frecuente (62,5%). El 50% de los pacientes fueron remitidos a dermatología desde urgencias médicas, un paciente por teledermatología, tres desde el ambulatorio, dos tenían una cita programada previamente al inicio del confinamiento, uno desde la interconsulta hospitalaria y otro desde una consulta privada. Finalmente, el 68,7% de los pacientes afirmaron que en condiciones normales habrían consultado antes (tabla 2). El presente estudio refleja que el 62,5% de los pacientes con tumores cutáneos malignos de alto riesgo disponían de una cita programada en nuestro servicio de Dermatología que se anuló por la situación de estado de alarma en España, motivando un retraso en el diagnóstico. Tejera-Vaquero et al. han estimado las consecuencias de la demora en el diagnóstico y tratamiento de estos tumores ocasionando un aumento del grosor tumoral, de la mortalidad³ e incluso del coste sanitario⁴. En nuestro estudio, el 70% de los CEC fueron de alto riesgo. Este elevado porcentaje se podría explicar por los criterios de inclusión del estudio. Es interesante remarcar que cinco pacientes no consultaron por no preocuparles la lesión, lo que evidencia que parte de la población desconoce la importancia del diagnóstico precoz de algunos tumores cutáneos. Esto

refuerza la importancia del papel del MAP o la teledermatología en la detección precoz de los tumores cutáneos de alto riesgo. En esta serie, el 50% de los pacientes consultaron directamente a urgencias. Únicamente, el 25% fueron remitidos desde atención primaria o por teledermatología. Esto se podría explicar por la situación excepcional de pandemia, en la que la mayoría de los MAP estaban atendiendo a pacientes infectados por el SARS-CoV-2. Además, estos datos evidencian la importancia del dermatólogo en los servicios de urgencias. El 75% asociaban síntomas, siendo esto un factor de mal pronóstico en algunos casos, como el dolor en el carcinoma epidermoide¹. No obstante, solamente en cuatro pacientes la presencia de síntomas fue el motivo de consulta.

El estado de alarma por el SARS-CoV-2 ha ocasionado que el 70% de los pacientes con tumores cutáneos de alto riesgo no consultasen, a pesar de precisarlo, debido a la prohibición de salir de casa, a la anulación de citas o al miedo a contagiarse. En este sentido se ha hecho evidente la creciente importancia de los sistemas basados en la imagen en dermatología y, fundamentalmente, en el diagnóstico precoz de los tumores cutáneos. Finalmente, el papel del dermatólogo en urgencias es fundamental, ya que permite un diagnóstico más precoz de muchas enfermedades cutáneas.

Tabla 2 Resumen de las respuestas de los pacientes a los cuestionarios realizados

N = 16 (%)	
¿Tenía una visita en Dermatología por la lesión que consulta ahora y se anuló?	
SÍ / NO	10 (62,5) / 6 (37,5)
¿Por qué no consultó antes? ^a	
No le daba importancia a la lesión	5
Estaba prohibido salir de casa/residencia	2
Mis familiares no me dejaban	1
Me daba miedo acudir al hospital	1
Me anularon la cita	7
Otros ^b	1
¿Por qué consulta ahora? ^a	
Me asusta la lesión	8
Ya se puede salir de casa	1
Tengo cita programada	5
Me obligan mis familiares	0
La lesión asocia síntomas	4
¿La lesión asocia signos/síntomas?	
SÍ / NO	12 (75) / 4 (25)
Tipo de signo/síntoma: ^a	
Dolor	5
Prurito	4
Sangrado	3
Mal olor	2
¿La lesión ha sido valorada previamente por un profesional sanitario?	
SÍ / NO	13 (81,2) / 3 (18,7)
¿Quién ha valorado la lesión?	
Médicos de atención especializada	1 (6,2)
Médico de atención primaria	10 (62,5)
Otro dermatólogo	2 (12,5)
No ha sido valorada previamente	3 (18,7)
¿Procedencia del paciente?	
Urgencias médicas	8 (50)
Teledermatología	1 (6,2)
Ambulatorio	3 (18,7)
Cita programada	2 (12,5)
Interconsulta hospitalaria	1 (6,2)
Otros ^c	1 (6,2)
¿En una situación de normalidad hubiera consultado antes?	
SÍ / NO	11 (68,7) / 5 (31,2)

^a No se muestran los porcentajes ya que algunos pacientes escogieron más de una respuesta, siendo la suma total superior a 16.

^b El médico de atención primaria no le dio importancia.

^c Consulta privada.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Cañueto J, Tejera-Vaquerizo A, Redondo P, Botella-Estrada S, Puig S, Sanmartín O. Revisión de los términos que definen un carcinoma epidermoide cutáneo asociado a mal pronóstico. *Actas Dermo-sifiliogr.* 2020;111:281–90, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2019.06.005>.
- Martorell-Calatayud A, Nagore E, Botella-Estrada R, Scherrer D, Requena C, Serra-Guillén C, et al. Defining fast-growing melanomas: Reappraisal of epidemiological, clinical, and histological features. *Melanoma Res.* 2011;21:131–8, <http://dx.doi.org/10.1097/CMR.0b013e328342f312>.
- Tejera-Vaquerizo A, Cañueto J, Peaje U, Santos-Juanes J, Jaka A, Ferrandiz-Pulido C, et al. Estimación del efecto en el tamaño y la supervivencia de los tumores cutáneos debido al confinamiento por COVID-19: modelo basado en un crecimiento exponencial. *Actas Dermo-sifiliogr.* 2020, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2020.05.001>.
- Tejera-Vaquerizo A, Nagore E. Estimated effect of COVID-19 lockdown on melanoma thickness and prognosis: a rate of

growth model. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2020;34:e351-3,
<http://dx.doi.org/10.1111/jdv.16555>.

S. Porcar Saura*, M. Pons Benavent, S. Guillén Climent
y A. García Vázquez

*Servicio de Dermatología. Hospital Clínico Universitario de
Valencia, Universidad de Valencia, Valencia, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: saray.porcar@gmail.com
(S. Porcar Saura).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2020.08.005>

0001-7310/ © 2020 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/>).