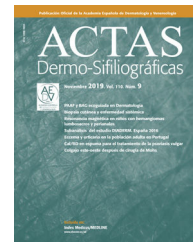




ACTAS Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



COMUNICACIÓN BREVE

[Artículo traducido] Impacto de la pandemia de COVID-19 en los pacientes con dermatitis atópica



M.R. Pourani^a, R. Ganji^a, T. Dashti^b, S. Dadkhahfar^a, M. Gheisari^a, F. Abdollahimajd^{a,b,*} y M. Shahidi Dadras^a

^a Skin Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Teherán, Irán

^b Clinical Research Development Unit, Shohada-e Tajrish Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Teherán, Irán

PALABRAS CLAVE

COVID-19;
Dermatitis atópica;
Estrés;
Coronavirus;
SARS-CoV-2

KEYWORDS

COVID-19;
Atopic dermatitis;
Stress;
Coronavirus;
SARS-CoV-2

Resumen La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad cutánea crónica que puede desencadenarse debido a situaciones psicológicas y ciertos alérgenos. Los pacientes con DA pueden haber experimentado una exacerbación de la enfermedad debido al estilo de vida durante la pandemia de la COVID-19, incluyendo el confinamiento domiciliario y el incremento del estrés. Obtuvimos los datos electrónicos de 100 pacientes de DA ingresados en nuestro hospital de 2016 a 2019, y les llamamos con una línea telefónica específica.

De los 100 pacientes, 43 eran varones y 57 mujeres (edad media \pm DE: $45,85 \pm 16,90$), de los cuales 60 (37 mujeres y 23 varones, con edad media de $42,22 \pm 14,71$) experimentaron el brote de la enfermedad durante la etapa de la COVID-19. La exacerbación de la DA guardó relación con la alteración de la dosis de tratamiento, un largo historial de dermatitis atópica, la duración del eccema, el autoaislamiento, la frecuencia del lavado de manos, la desinfección de las manos, y la puntuación POEM ($P < 0,05$). En lo referente a dicha puntuación, los 61 pacientes con DA de moderada a grave experimentaron mayor ansiedad que los 39 pacientes con DA de silente a leve ($p = 0,013$).

En este estudio muchos pacientes experimentaron exacerbación de la enfermedad y percibieron ansiedad leve durante la pandemia.

© 2021 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/>).

Impact of COVID-19 Pandemic on Patients with Atopic Dermatitis

Abstract Atopic dermatitis (AD) is a chronic skin disease that may be triggered by psychological conditions and several allergens. Patients with AD may be experienced disease exacerbation due to the COVID-19 pandemic lifestyle including home-quarantine and increased stress. We obtained the electronic data of 100 AD patients admitted to our hospital from 2016 to 2019 and called them with specific phone line.

Véase contenido relacionado en DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2021.08.013>

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fabdollahimajd@sbm.ac.ir (F. Abdollahimajd).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2021.08.004>

0001-7310/© 2021 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/>).

Out of 100 patients, 43 were male, and 57 were female (mean age \pm SD: 45.85 ± 16.90). Sixty patients (37 females and 23 males; mean age: 42.22 ± 14.71) confronted disease flare-up during the COVID-19 era. Exacerbation of AD was correlated with treatment dose alteration, a lengthy history of atopic dermatitis, eczema duration, self-isolation, frequent handwashing, hand disinfection, and POEM scoring ($P < 0.05$). Regarding the POEM scoring, 61 patients with moderate to severe AD experienced higher anxiety than 39 patients with silent to mild AD ($p = 0.013$).

In this study, most patients experienced disease exacerbation and perceived mild anxiety in this pandemic.

© 2021 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/>).

Introducción

En diciembre de 2019, Wuhan se convirtió en el centro del brote de neumonía de origen desconocido, que fue posteriormente denominada enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) por parte de la Organización Mundial de la Salud¹. Los factores de riesgo asociados a la gravedad del síndrome respiratorio agudo grave por coronavirus 2 (SARS-CoV-2) incluían edad avanzada, sexo masculino y comorbilidades crónicas incluyendo diabetes mellitus e hipertensión².

La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad cutánea recidivante crónica que puede verse exacerbada por diversos desencadenantes, que incluyen el estrés, ciertos alérgenos e infecciones. Arndt et al. propusieron los factores psico-neuro-inmunológicos y el estrés como elementos esenciales de la evolución de la DA³. El estrés influye considerablemente en la actividad del sistema inmune y el curso de la DA. Por ejemplo, en otro estudio, el brote de la DA se asoció a la angustia subjetiva⁴.

Al igual que los pacientes con otras enfermedades crónicas, los pacientes de DA pueden haber encontrado diversas dificultades en la pandemia de COVID-19⁵. Algunos pacientes requieren tratamiento inmunosupresor sistémico para controlar el curso de la enfermedad. Además, la disminución de la función del sistema inmune y la posible exposición a la infección por SARS-CoV-2 puede incrementar la probabilidad de padecer COVID-19, particularmente en aquellos pacientes con enfermedad crónica y uso simultáneo de medicación sistémica^{6,7}. Sin embargo, algunos estudios han recomendado proseguir el tratamiento inmunosupresor en ausencia de síntomas relacionados con la COVID-19⁸. La frecuencia del lavado de manos y las medidas protectoras recomendadas frente a la COVID-19, así como el estrés padecido durante el confinamiento, han podido contribuir a la exacerbación o recidiva de los síntomas en los pacientes con DA⁹. Por tanto, nuestro objetivo fue realizar un estudio de tele dermatología en los pacientes con DA en tiempos de COVID-19.

Material y métodos

Obtuvimos los datos electrónicos de 150 pacientes de DA ingresados en nuestro hospital de julio de 2016 a septiembre de 2019, y contactamos telefónicamente con ellos.

Se preguntó a todos los sujetos acerca de su adherencia a las normas sanitarias, desarrollo de síntomas de la COVID-19, exacerbación de los síntomas de DA, gravedad de DA en virtud del cuestionario POEM¹⁰, y ansiedad sobre la base de la escala CDAS (Corona Disease Anxiety Scale)¹¹ durante la pandemia de COVID-19. El cuestionario POEM incluye 7 preguntas relativas al número de días de aparición de cada síntoma (prurito, alteración del sueño, exudación/supuración, agrietamiento, descamación, y sequedad/aspereza). Cada pregunta se puntuó de 0 a 4. Las puntuaciones POEM se categorizan como sigue: 0-2 = ninguna/casi ninguna, 3-7 = leve, 8-16 = moderada, 17-24 = grave, 25-28 = muy grave. La escala CDAS consiste en 18 preguntas (9 de ellas relacionadas con los síntomas físicos de la ansiedad, y las otras 9 relativas a los síntomas psicológicos de ansiedad). Dicha escala oscila entre 0 y 54 (cada pregunta puntúa de 0 a 3), y las puntuaciones más altas demostraron un incremento del nivel de ansiedad en los pacientes. A los pacientes con COVID-19 confirmada se les realizaron además preguntas sobre la gravedad de la enfermedad, así como el protocolo del tratamiento.

Los resultados de las variables continuas y las variables categóricas fueron reportados como media \pm DE y frecuencia más porcentaje, respectivamente. Se realizaron las pruebas χ^2 y exacta de Fisher para evaluar la correlación entre las variables categóricas. El nivel de significación para las pruebas estadísticas se estableció en 0,05. La prueba *t* independiente se utilizó para comparar las medidas de las variables continuas. Para el análisis estadístico utilizamos el software SPSS versión 25.

Resultados

De los 150 pacientes, 10 casos habían muerto durante los últimos años (por motivos de edad avanzada, trastornos mentales, accidentes, etc.), y 35 casos no respondieron a la llamada. A 5 pacientes no les satisfizo participar en el estudio, y finalmente se incluyó en el mismo a 100 pacientes.

Del total de 100 pacientes, 43 eran varones y 57 mujeres (edad media \pm DE: $45,85 \pm 16,90$). Los 3 sitios comprometidos más frecuentemente fueron manos, espalda y cuello. De acuerdo con el cuestionario POEM, el 13, 26, 58, 3, y 0% de los pacientes padecieron el curso silente, leve, moderado, grave y muy grave de la enfermedad, respectivamente. Prednisolona, ciclosporina y azatioprina oral fueron

los fármacos inmunosupresores más comúnmente utilizados. Una serie de pacientes tuvo que suspender su medicación durante la pandemia debido a problemas relativos a la adquisición de COVID-19 (7%) y al cierre de las clínicas (13%). Noventa pacientes guardaron confinamiento domiciliario estricto, y 88 (88%) y 61 (61%) pacientes utilizaron mascarilla y guantes en lugares públicos, respectivamente.

Sesenta pacientes (37 mujeres y 23 varones, edad media: $42,22 \pm 14,71$) desarrollaron prurito y experimentaron una exacerbación de la enfermedad durante la pandemia (tabla 1). Los pacientes con empeoramiento de la enfermedad fueron estadísticamente más jóvenes que aquellos sin exacerbación ($42,22 \pm 14,71$ vs. $51,30 \pm 18,62$, respectivamente; valor $p = 0,012$).

Tabla 1 Datos demográficos de todos los pacientes de DA

	Pacientes con exacerbación de DA (n = 60)	Pacientes sin exacerbación de DA (n = 40)	p
Sexo			
Varones	23 (38,3%)	20 (50%)	0,248
Mujeres	37 (61,7%)	20 (50%)	
Edad (años) Media \pm DE	42,217 \pm 14,713	51,300 \pm 18,622	0,012
Estado civil			
Soltero	23 (38,3%)	7 (17,5%)	0,026
Casado	37 (61,7%)	33 (82,5%)	
Nivel educativo			
Diploma o inferior	9 (15%)	15 (37,5%)	0,007
B.Sc. / B.A.	32 (53,3%)	21 (52,5%)	
MSc, MD, PhD o superior	19 (31,7%)	4 (10%)	
Antecedentes de consumo de alcohol			
Sí	3 (5%)	1 (2,5%)	0,532
No	57 (95%)	39 (97,5%)	
Antecedentes de tabaquismo			
Sí	3 (5%)	4 (10%)	0,337
No	57 (95%)	36 (90%)	
Antecedentes familiares de eccema			
Sí	29 (48,3%)	7 (17,5%)	0,002
No	31 (51,7%)	33 (82,5%)	
Comorbilidades crónicas^a			
Sí	39 (65%)	21 (52,5%)	0,211
No	21 (35%)	19 (47,5%)	
Antecedentes de alergia alimentaria/farmacológica			
Sí	38 (63,3%)	25 (62,5%)	0,933
No	22 (36,7%)	15 (37,5%)	
Tratamiento tópico			
Corticosteroides tópicos	2 (3,3%)	5 (12,5%)	0,030
Eucerin/vaselina	1 (1,7%)	4 (10%)	
Más de un fármaco tópico ^b	50 (83,3%)	30 (75%)	
incluyendo esteroides			
Más de un fármaco tópico sin esteroides	7 (11,7%)	1 (2,5%)	
Fototerapia			
Sí	33 (55%)	11 (27,5%)	0,007
No	27 (45%)	29 (72,5%)	
Tratamiento sistémico			
Medicación inmunosupresora ^c	29 (48,3%)	12 (30%)	0,001
Antihistamínicos	6 (10%)	17 (42,5%)	
No	25 (41,7%)	11 (27,5%)	
Suspensión de fototerapia			
Sí	52 (86,7%)	32 (80%)	0,373
No	8 (13,3%)	8 (20%)	
Suspensión del tratamiento			
Sí	17 (28,3%)	4 (10%)	0,027
No	43 (71,7%)	36 (90%)	

Tabla 1 (continuación)

	Pacientes con exacerbación de DA (n = 60)	Pacientes sin exacerbación de DA (n = 40)	p
<i>Alteración de la dosis de tratamiento</i>			
Sí, incremento	11 (18,3%)	1 (2,5%)	< 0,001
Sí, reducción	22 (36,7%)	0 (0%)	
No	27 (45%)	39 (97,5%)	
<i>Duración de la enfermedad (años)</i>	12,567 ± 8,472	7,225 ± 6,224	< 0,001
<i>Media ± DE</i>			
<i>Autoconfinamiento</i>			
No	3 (5%)	7 (17,5%)	< 0,001
Mayoría de veces	22 (36,7%)	32 (80%)	
Siempre	35 (58,3%)	1 (2,5%)	
<i>Lavado de manos (Más de 10 veces/día)</i>			
No	2 (3,3%)	5 (12,5%)	< 0,001
Mayoría de veces	10 (16,7%)	30 (75%)	
Siempre	48 (80%)	5 (12,5%)	
<i>Desinfección de manos</i>			
Sí	49 (81,7%)	17 (42,5%)	< 0,001
No	11 (18,3%)	23 (57,5%)	
<i>Desinfección de superficies</i>			
Sí	4 (6,7%)	10 (25%)	0,010
No	56 (93,3%)	30 (75%)	
<i>Antecedentes de infección por COVID-19</i>			
Sí	3 (5%)	0 (0%)	0,151
No	57 (95%)	40 (100%)	
<i>Puntuación POEM</i>			
Silente	1 (1,7%)	12 (30%)	< 0,001
Leve	10 (16,7%)	16 (40%)	
Moderada	46 (76,7%)	12 (30%)	
Grave	3 (5%)	0 (0%)	
Muy grave	0 (0%)	0 (0%)	
<i>Corona disease anxiety scale</i>	6,883 ± 5,696	10,775 ± 6,154	0,001
<i>Media ± DE</i>			

B.A.: Licenciatura en Humanidades; B.Sc.: Licenciatura en ciencias; COVID-19: enfermedad por coronavirus de 2019; DA: dermatitis atópica; MD: doctor médico; MSc: máster en Ciencias; n: número; PhD: doctorado.

^a Comorbilidades crónicas: enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, hipertensión, hiperlipidemia, enfermedades pulmonares, enfermedad tiroidea, cáncer, y otras.

^b Más de un tópico: eucerina/vaselina, inhibidores de calcineurina.

^c Fármacos inmunosupresores: azatioprina, ciclosporina, metotrexato, prednisolona, más de un fármaco inmunosupresor, otros.

El agravamiento de DA estuvo asociado al estado civil, nivel educativo, antecedentes familiares de eccema, historia prolongada de dermatitis atópica, interrupción de la terapia, alteración de la dosis de tratamiento, duración del eccema, autoaislamiento, frecuencia del lavado de manos (más de 10 veces al día), desinfección de manos, higienización de las superficies, y puntuación POEM ($P < 0,05$). El brote de DA no guardó relación con los antecedentes de consumo de alcohol y tabaco, comorbilidades crónicas, alergia a fármacos o alimentos, suspensión de la fototerapia, ni adquisición de COVID-19. Sobre la base de CDAS, el 87 y el 13% de los sujetos experimentaron ansiedad de leve a moderada, respectivamente. Tres de cada 100 pacientes de DA se vieron afectados de SARS-CoV-2. Las características de los casos confirmados de COVID-19 se resumen en la [tabla 2](#).

En virtud del sistema de puntuación POEM, 61 pacientes con DA de moderada a grave tuvieron más ansiedad que los 39 pacientes con DA de silente a leve ($p = 0,013$). El curso de la enfermedad de moderada a grave estuvo asociado a antecedentes de tabaquismo, antecedentes familiares de eccema, comorbilidades crónicas, antecedentes de alergia alimentaria/farmacológica, lavado y desinfección de manos, disminución del uso de cremas hidratantes, y toma de medicación inmunosupresora ($P < 0,05$) ([tabla 3](#)).

En este estudio 41 pacientes recibieron tratamiento inmunosupresor. Los pacientes con régimen inmunosupresor suspendieron o alteraron su programa terapéutico ($P = 0,007$, $0 < 0,001$; respectivamente), y también consumieron más vegetales y suplementos que los pacientes no sometidos a dicha terapia durante la era COVID-19 (85,4%

Tabla 2 Características de los pacientes de DA con COVID-19

Número de paciente	1	2	3
Sexo	Mujer	Mujer	Mujer
Edad	40	33	29
Formación	Diploma	B.Sc.	B.Sc.
Ocupación	Ama de casa	Desempleada	No mencionado
Estado civil	Casada	Soltera	Soltera
Fumadora	No	No	No
Consumo de alcohol	No	No	No
Comorbilidades	Hipotiroidismo	No	No
Exacerbación de DA	Sí	Sí	Sí
Tratamiento inmunosupresor	Azatioprina	No	Más de un fármaco con prednisolona
Uso de mascarilla	No	Sí, guantes	Sí, quirúrgica
Uso de guantes	No	Sí, nilón	No
Confinamiento	Siempre	Siempre	Normalmente
Lavado de manos	Siempre	Siempre	Siempre
Desinfección de manos	Sí	Sí	Sí
Higienización de superficies	Sí	Sí	Sí
Signos de COVID-19	Fiebre, mialgia, malestar	Anosmia, fiebre, diarrea	Fiebre, tos seca, mialgia, malestar
Alteración en los datos de laboratorio	No	No	Linfopenia, incremento de ESR
Tratamientos frente a COVID-19	Hidroxicloroquina	Hidroxicloroquina	Hidroxicloroquina + azitromicina
Contacto estrecho	Sí, en lugares comunes	Sí, en lugares comunes	Sí, contacto estrecho
Antecedentes de viajes POEM	No	No	No
Puntuación Corona disease anxiety score	Moderado 5	Moderado 4	Leve 2

B.Sc.: Licenciatura en ciencias; COVID-19: enfermedad por coronavirus de 2019; DA: dermatitis atópica; ESR: tasa de sedimentación de eritrocitos.

vs. 66,1, $P=0,031$, 48,8% vs. 25,4%, $P=0,016$; respectivamente).

Discusión

Durante la pandemia de COVID-19 millones de personas se vieron obligadas al confinamiento domiciliario, lo cual produjo diversas situaciones psicológicas, incluyendo ansiedad y depresión. El estrés psicológico es uno de los desencadenantes psicológicos más importantes del brote de DA, y guarda relación con el incremento de la sensación de picazón, que puede agravar la enfermedad^{12,13}. Sobre la base de CADS, muchos de los pacientes de nuestro estudio percibieron ansiedad leve durante esta pandemia. Sin embargo, el 60% de los pacientes de DA experimentó exacerbación de la enfermedad durante la pandemia de COVID-19. Una revisión de la literatura demostró una mayor exacerbación y empeoramiento del curso de la enfermedad en los pacientes de DA, que guardó relación con algunos factores estresantes^{3,4}. La participación en el grupo de apoyo virtual, el incremento de las actividades diarias incluyendo ejercicio regular, y la enseñanza de técnicas para reducir el estrés son buenas recomendaciones para

mejorar las situaciones psicológicas⁶. Se han propuesto ciertas modalidades para controlar el estrés y la ansiedad, incluyendo las terapias de relajación, hipnosis, y psicoterapias tales como las cognitivo-conductuales³.

Williams reportó que los agentes irritantes tienen un papel esencial en el agravamiento de la DA. El uso escalado de jabón y agua caliente puede exacerbar la enfermedad debido a la alteración de la función epidérmica y al incremento de la exposición a los agentes irritantes¹⁴. Además, Shah et al. destacaron los efectos tremendos de la COVID-19 en los trastornos dermatológicos crónicos tales como la DA, advirtiendo que el uso de medidas preventivas podría originar tasas más altas de dermatitis en manos y cara, que podrían exacerbar el curso de la DA⁶.

Nosotros encontramos que el incremento del lavado y desinfección de manos, y la higienización de las superficies guardó relación con la exacerbación de DA. Además, el 88% de los pacientes de DA utilizó mascarillas faciales y el 61% usó guantes. Estos hallazgos subrayan la importancia de seguir los principios sanitarios y el papel de los médicos y sanitarios a la hora de incrementar la concienciación social sobre las medidas preventivas de la COVID-19. Deberán considerarse algunas estrategias para prevenir los brotes de DA en la pandemia de COVID-19, incluyendo los procedimientos

Tabla 3 Datos demográficos de los pacientes con diferente curso de dermatitis atópica

	DA de silente a moderada (n = 39)	DA de moderada a grave (n = 61)	P
Sexo			
Varón	21 (53,8%)	22 (36,1%)	0,080
Mujer	18 (46,2%)	39 (63,9%)	
Edad (años)	53,51 ± 17,98	40,95 ± 14,28	< 0,001
Media ±			
Estado civil			
Soltero	8 (20,5%)	22 (36,1%)	0,098
Casado	31 (79,5%)	39 (63,9%)	
Nivel educativo			
Diploma o inferior	13 (33,3%)	11 (18,5%)	0,197
B.Sc./ B.A.	19 (48,7%)	34 (55,7%)	
MSc, MD, PhD o superior	7 (17,9%)	16 (26,2%)	
Antecedentes de consumo de alcohol			
Sí	0 (0%)	4 (6,6%)	0,103
No	39 (100%)	57 (93,4%)	
Antecedentes de tabaquismo			
Sí	5 (12,8%)	2 (3,3%)	0,068
No	34 (87,2%)	59 (96,7%)	
Antecedentes familiares de eccema			
Sí	9 (23,1%)	27 (44,3%)	0,031
No	30 (76,9%)	34 (55,7%)	
Exacerbación de DA			
Sí	11 (28,2%)	49 (80,3%)	< 0,001
No	28 (71,8%)	12 (19,7%)	
Comorbilidades crónicas^a			
Sí	18 (46,2%)	42 (68,9%)	0,024
No	21 (53,8%)	19 (31,1%)	
Antecedentes de alergia alimentaria/farmacológica			
Sí	19 (48,7%)	44 (72,1%)	0,018
No	20 (51,3%)	17 (27,9%)	
Tratamiento tópico			
Esteroides tópicos	5 (12,8%)	2 (3,3%)	0,050
Eucerina/vaselina	4 (10,3%)	1 (1,6%)	
Más de un fármaco tópico ^b	28 (71,8%)	52 (85,2%)	
incluyendo esteroides			
Más de un fármaco tópico sin esteroides	2 (5,1%)	6 (9,8%)	
Fototerapia			
Sí	13 (33,3%)	31 (50,8%)	0,086
No	26 (66,7%)	30 (49,2%)	
Tratamiento sistémico			
Sin terapia inmunosupresora ^c	28 (71,8%)	31 (50,8%)	0,038
Con terapia inmunosupresora	11 (28,2%)	30 (49,2%)	
Suspensión de fototerapia			
Sí	31 (79,5%)	53 (86,9%)	0,325
No	8 (20,5%)	8 (13,1%)	
Suspensión de tratamiento			
Sí	5 (12,8%)	16 (26,2%)	0,108
No	34 (87,2%)	45 (73,8%)	
Alteración de la dosis de tratamiento			
Sí, incremento	4 (10,3%)	8 (13,1%)	0,014
Sí, reducción	3 (7,7%)	19 (31,1%)	
No	32 (82,1%)	34 (55,7%)	
Uso de crema hidratante			
Sí	17 (43,6%)	52 (85,2%)	< 0,001
No	22 (56,4%)	9 (14,8%)	

Tabla 3 (continuación)

	DA de silente a moderada (n = 39)	DA de moderada a grave (n = 61)	P
<i>Duración de la enfermedad (años)</i> <i>Media ± DE</i>	7,87 ± 6,55	12,06 ± 8,54	0,010
<i>Autoconfinamiento</i>			
No	7 (17,9%)	3 (4,9%)	0,001
Mayoría de veces	26 (66,7%)	28 (45,9%)	
Siempre	6 (15,4%)	30 (49,2%)	
<i>Lavado de manos</i>			
No	5 (12,8%)	2 (3,3%)	0,004
Mayoría de veces	21 (53,8%)	19 (31,1%)	
Siempre	13 (33,3%)	40 (65,6%)	
<i>Desinfección de manos</i>			
Sí	19 (48,7%)	47 (77%)	0,004
No	20 (51,3%)	14 (23%)	
<i>Desinfección de superficies</i>			
Sí	31 (79,5%)	55 (90,2%)	0,133
No	8 (20,5%)	6 (9,8%)	
<i>Antecedentes de infección por COVID-19</i>			
Sí	1 (2,6%)	2 (3,3%)	0,838
No	38 (97,4%)	59 (96,7%)	
<i>Ansiedad total</i>			
Leve	38 (97,4%)	49 (80,3%)	0,013
Moderada	1 (2,6%)	12 (19,7%)	
Grave	0	0	
<i>Puntuación Corona disease anxiety scale</i> <i>Media ± D</i>	9,87 ± 6,76	7,52 ± 5,61	0,107

B.A.: Licenciatura en Humanidades; B.Sc: Licenciatura en ciencias; COVID-19: enfermedad por coronavirus de 2019; DA: dermatitis atópica; MD: doctor médico; MSc: máster en Ciencias; n: número; PhD: doctorado.

^a Comorbilidades crónicas: enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, hipertensión, hiperlipidemia, enfermedades pulmonares, enfermedad tiroidea, cáncer, y otras.

^b Más de un tópico: eucerina/vaselina, inhibidores de calcineurina.

^c Fármacos inmunosupresores: azatioprina, ciclosporina, metotrexato, prednisolona, más de un fármaco inmunosupresor, otros.

de lavado de manos adecuados tales como el uso de agua tibia y jabón cremoso, la aplicación frecuente de cremas e hidratantes de manos, el uso de higienizadores y limpiadores suaves de manos, el consumo de guantes de algodón bajo otros guantes a la hora de fregar platos y limpiar superficies, y el uso de detergentes sin perfumes^{6,15,16}. En la encuesta, los pacientes con DA de moderada a grave utilizaron crema hidratante con más frecuencia que los pacientes con DA de silente a leve. Los estudios recientes resaltaron la importancia de las cremas hidratantes como medida preventiva frente a la dermatitis.

En esta pandemia, la plataforma de tele dermatología podría reducir la incidencia de las visitas a la unidad de urgencias, así como la posibilidad de adquirir COVID-19, especialmente en aquellos pacientes tratados con agentes inmunosupresores⁶. Deberían reforzarse las visitas a tele dermatología para aportar el mejor cuidado a dichos pacientes. Deberán realizarse evaluaciones precisas del curso de la enfermedad y de las situaciones psicológicas, a fin de prevenir los brotes y las posibles infecciones secundarias.

Los autores recomiendan minimizar la dosis de prednisolona u otros inmunosupresores economizadores de

prednisolona para disminuir el posible riesgo de infección por SARS-CoV-2⁶. En nuestra investigación la suspensión y alteración del tratamiento estuvieron asociados a la exacerbación de la DA. La dosis efectiva mínima de tratamiento que controle la enfermedad puede reducir las visitas innecesarias de supervisión de los efectos secundarios relacionados con el fármaco y, por tanto, el riesgo de exposición a la infección por SARS-CoV-2⁶.

A nuestro entender, esta encuesta constituye el primer estudio que evalúa el impacto de la pandemia de COVID-19 en los pacientes con DA. Sin embargo, el pequeño tamaño de la muestra y la falta de grupo control fueron las principales limitaciones de nuestra investigación. Además, con relación a la ausencia de sujetos con ansiedad grave, la determinación de la relación del estrés y la exacerbación de DA no pudo realizarse en este estudio. Esta pandemia ha surgido como situación única para evaluar el efecto de la COVID-19 en las enfermedades dermatológicas como DA.

La era de la COVID-19 subraya la importancia de la tele dermatología para el seguimiento de los pacientes con enfermedades reconocidas. Por tanto, todos los dermatólogos deberían aportar una línea exclusiva para investigar el

curso de la enfermedad del paciente en esta pandemia. Además, la consideración de consulta psicológica por ansiedad, depresión, etc. para los pacientes con enfermedades crónicas como DA tiene un papel significativo en el manejo de la carga de la enfermedad. La sugerencia de medidas preventivas y recomendaciones de salud adecuadas en las visitas de tele dermatología ayuda a los pacientes a aliviar su situación psicológica y el posible brote de la enfermedad.

Financiación

Esta investigación no ha recibido ninguna subvención específica de ninguna agencia por parte de los sectores público, comercial, o sin ánimo de lucro.

Autoría

M.R. Pourani y R. Ganji han contribuido por igual a esta investigación, y son considerados como primeros coautores.

Conflicto de intereses

Los autores reportan la ausencia de conflicto de intereses.

Bibliografía

- Phelan AL, Katz R, Gostin LO. The novel coronavirus originating in Wuhan China: Challenges for global health governance. *JAMA*. 2020;323:709–10.
- Wolff D, Nee S, Hickey NS, Marschollek M. Risk factors for Covid-19 severity and fatality: A structured literature review. *Infection*. 2021;49:15–28.
- Arndt J, Smith N, Tausk F. Stress and atopic dermatitis. *Curr Allergy Asthma Rep*. 2008;8:312–7.
- Kodama A, Horikawa T, Suzuki T, Ajiki W, Takashima T, Harada S, et al. Effect of stress on atopic dermatitis: Investigation in patients after the great hanshin earthquake. *J Allergy Clin Immunol*. 1999;104:173–6.
- Shahidi Dadras M, Namazi N, Nikvar M, Abdollahimajd F. Challenges faced by patients with morphea in the era of SARS-CoV-2. *J Dermatolog Treat*. 2020;1–2, <http://dx.doi.org/10.1080/09546634.2020.1775771>.
- Shah M, Sachdeva M, Alavi A, Shi VY, Hsiao JL. Optimizing care for atopic dermatitis patients during the COVID-19 pandemic. *J Am Acad Dermatol*. 2020;83:e165–7.
- Wang C, Rademaker M, Baker C, Foley P. COVID-19 and the use of immunomodulatory and biologic agents for severe cutaneous disease: An Australian/New Zealand consensus statement. *Australas J Dermatol*. 2020;61:210–6.
- Yim RM, Singh I, Armstrong AW. Updates on treatment guidelines for psoriasis, atopic dermatitis (eczema), hidradenitis suppurativa, and acne/rosacea during the COVID-19 pandemic. *Dermatol Online J*. 2020;26, 13030/qt0j5150df.
- Patruno C, Nisticò SP, Fabbrocini G, Napolitano M. COVID-19, quarantine, and atopic dermatitis. *Med Hypotheses*. 2020;143:109852.
- Charman C, Venn A, Ravenscroft J, Williams H. Translating Patient-Oriented Eczema Measure (POEM) scores into clinical practice by suggesting severity strata derived using anchor-based methods. *Br J Dermatol*. 2013;169:1326–32.
- Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *Quart J Health Psychol*. 2020;8:163–75.
- Garcovich S, Bersani F, Chiricozzi A, de Simone C. Mass quarantine measures in the time of COVID-19 pandemic: Psychosocial implications for chronic skin conditions and a call for qualitative studies. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020;8:e293–4.
- Shahidi Dadras M, Ahmadzadeh Z, Younespour S, Abdollahimajd F. Evaluation of anxiety and depression in patients with morphea taking immunosuppressive drugs during the COVID-19 pandemic. *J Dermatolog Treat*. 2020:1–7.
- Williams HC. Epidemiology of atopic dermatitis. *Clin Exp Dermatol*. 2000;25:522–9.
- Pourani MR, Dadras MS, Moravvej H, Talebi A, Vahidnezhad H, Robati RM, et al. Self-reported hand eczema: Assessment of prevalence and risk factors in health care versus non-health care workers during the COVID-19 pandemic. *Dermatitis*. 2021;32:e19–21.
- Araghi F, Tabary M, Gheisari M, Abdollahimajd F, Dadkhahfar S. Hand hygiene among health care workers during COVID-19 pandemic: Challenges and recommendations. *Dermatitis*. 2020;31:233–7.