

Comunicaciones

2º Congreso de COVID-19

12-16 de abril de 2021

Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV)

186. PÚSTULAS PERIORALES EN LA PANDEMIA DE LA COVID-19

Alberto Guerrero Torija, Gloria Baeza Hernández, María de la Soledad Vallejo Ruiz, Cristina Martínez Morán, Begoña Echeverría García y Jesús Borbujo Martínez

Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid, España.

Palabras clave: Acné mecánico. Mascarilla. COVID-19.

Caso clínico: Mujer de 24 años, en seguimiento en consultas de dermatología de nuestro centro por acné vulgar y en tratamiento con doxiciclina 100 mg/día. La paciente aplicaba a su vez, de manera simultánea metronidazol 7,5 mg/g gel tópico, toallitas de eritromicina al 2% y ácido fusídico 20 mg/g crema. Acude a urgencias por brote intenso de lesiones dolorosas, periorales y perinasales de 72 horas de evolución que relacionaba con el uso, durante más de ocho horas al día, de mascarillas quirúrgicas y de tela. Negaba fiebre u otra sintomatología sistémica. Exploración física: presentaba múltiples pústulas asentadas sobre una base eritematosa en regiones perinasal y perioral, con afectación llamativa del borde del bermellón superior y limitación de las lesiones al área cubierta por la mascarilla. Diagnóstico: "Maskné" o acné mecánico secundario al uso prolongado de la mascarilla. Evolución y tratamiento: Debido a la gravedad del brote se inició tratamiento con prednisona oral a razón de 0,3 mg/Kg/día durante 7 días, con descenso paulatino en las siguientes dos semanas. Mantuvimos el tratamiento con doxiciclina 100 mg/día e indicamos el abandono de todos los productos tópicos aplicados hasta el momento con mejoría notable de la clínica.

Discusión: El reciente coloquialismo "maskné" ha sido introducido a raíz de la actual pandemia por COVID-19. Hace referencia al acné mecánico producido por el uso prolongado de mascarillas y/o equipos de protección individual (EPIs). Se han propuesto una serie de criterios diagnósticos como el inicio de las lesiones a partir de la sexta semana de uso de la mascarilla, o la exacerbación de lesiones preexistentes en la llamada área-O facial (la cubierta por la mascarilla). Es más frecuente en pacientes con historia previa de acné, aunque puede aparecer "de novo". El borde del bermellón de los labios suele estar más afectado que otras localizaciones. El principal diagnóstico diferencial debe hacerse con otras dermatosis vesículo-pustulosas faciales como la foliculitis por *Pityosporum*, la dermatitis

perioral o el herpes simple entre otras. Se cree que el estrés mecánico prolongado sobre la unidad pilosebácea estimula la producción de interleucina-1-alfa, responsable de la disfunción folicular y de la alteración en la microbiota cutánea lo que causa las lesiones acneiformes. La mayoría de los casos son autolimitados y responden bien a las medidas básicas del cuidado de la piel. Se recomienda evitar el uso de la mascarilla durante más de 6 horas, cambiar de mascarilla dos veces al día, usar cremas lavantes para la higiene facial, emolencia diaria y evitar el uso de maquillaje en las zonas cubiertas. El uso de fotoprotectores junto con la mascarilla es controvertido, pues los filtros químicos en oclusión podrían tener cierta actividad comedogénica. Así mismo, parece que las mascarillas que incorporan nanopartículas de plata, zinc u óxido de cobre en su composición podrían ser beneficiosas. La aplicación de tratamientos tópicos con alto potencial irritativo (retinoides, peróxido de benzoilo, metronidazol, etc.) está contraindicada pues no solo pueden empeorar las lesiones de acné, sino que la oclusión aumenta el riesgo de desarrollar una dermatitis alérgica de contacto. En caso de que las medidas anteriores no funcionen pueden considerarse otros tratamientos utilizados en el acné vulgar. No existe un consenso en cuanto al tratamiento de las formas más graves y resistentes, pero en este caso con la combinación de doxiciclina con corticoterapia sistémica a dosis intermedias hemos obtenido muy buenos resultados. Son necesarios más estudios para determinar si otros tratamientos usados habitualmente en el acné vulgar podrían ser beneficiosos en estos casos.

224. SEROPREVALENCIA DE COVID-19 EN PACIENTES CON TERAPIAS BIOLÓGICAS EN UN SERVICIO DE DERMATOLOGÍA

Víctor Volo Bautista, Leire Barrutia Etchebarria, Daniel Ruiz Sánchez, Jara Valtueña Santamaría, Ángel Aguado García, Carmen Delgado Mucientes, Alba Sofía Santamarina Albertos, Carolina Sanz Muñoz, Esther Leticia Garabito Solovera y Cristina Muñoz Fernández-Lomana

Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.

Palabras clave: COVID-19. Terapias biológicas. Dermatología.

Introducción: España ha sido uno de los países más afectados por la COVID-19 a nivel mundial, con un total de casos registrados hasta el 9 de febrero de 2021 de 3.005.487¹. En consecuencia, ha surgido una enorme preocupación entre los médicos en relación a los fármacos biológicos, debido a su efecto inmunosupresor, y la incidencia y

severidad de la COVID-19 en estos pacientes². Para poder analizar de manera más realista el posible riesgo añadido de estos pacientes, sería necesario tener en cuenta los casos asintomáticos de infección por SARS-CoV-2, que constituyen un porcentaje muy elevado de los casos.

Material y métodos: Por eso, hemos realizado, en el Servicio de Dermatología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, un estudio de seroprevalencia en todos los pacientes con terapias biológicas. Se ha realizado un test de ELISA de SARS-CoV-2 en 99 pacientes que realizaban tratamiento con infliximab, adalimumab, etanercept, ustekinumab, secukinumab ixekizumab, omalizumab o dupilumab por sus diferentes patologías dermatológicas.

Resultados: Las características de nuestra muestra fueron las siguientes: la edad media fue 54 años y el 62% eran hombres; casi la mitad de los pacientes estaban en tratamiento con ustekinumab (42%); las comorbilidades más frecuentes eran el tabaquismo (38%), la dislipemia (36%), la HTA (27%) y la obesidad (27%). De los 99 pacientes, 4 sufrieron la COVID-19, obteniendo títulos altos de IgG para SARS-CoV-2. Por tanto, la seroprevalencia de COVID-19 de nuestra muestra sería de 4,9%. De los 4 pacientes, 3 fueron asintomáticos y uno de ellos requirió tratamiento ambulatorio.

Conclusiones: La seroprevalencia en nuestra muestra (4,9%) fue muy similar a la de la población general de Valladolid (4,4%)³. En nuestra serie no parece existir más susceptibilidad de adquirir la infección por SARS-CoV-2 entre los pacientes en tratamiento con terapias biológicas y la población general. Asimismo, los casos positivos no presentaron mayor morbimortalidad que otros casos de COVID-19. Estos hallazgos van en concordancia con la literatura previa^{4,5}. Aun así, son necesarios más estudios, con muestras más amplias, para poder confirmar estas hipótesis.

Bibliografía

1. Gobierno de España: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Profesionales - Situación actual Coronavirus. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/situacionActual.htm> [Acceso February 09, 2021].
2. Fulgencio-Barbarán J, Puerta-Peña M, Ortiz-Romero P, et al. COVID-19 and systemic therapies in psoriasis: experience of a tertiary hospital in Madrid. *Int J Dermatol*. 2020;59:1425-6.
3. Pollán M, Pérez-Gómez B, Pastor-Barriuso R, et al. Prevalence of SARS-CoV-2 in Spain (ENE-COVID): a nationwide, population-based seroepidemiological study. *Lancet*. 2020;396:535-44.
4. Ghazawi F, Lim M, Dutz J, Kirchhof M. Infection risk of dermatologic therapeutics during the COVID-19 pandemic: an evidence-based recalibration. *Int J Dermatol*. 2020;59(9):1043-56.
5. Gisondi P, Piaserico S, Naldi L, et al. Incidence rates of hospitalization and death from COVID-19 in patients with psoriasis receiving biological treatment: A Northern Italy experience. *J Allergy Clin Immunol*. 2021;147(2):558-60.

255. MODIFICACIÓN DE LAS MUCOSAS BUCAL Y NASAL COMO PROTECCIÓN FRENTE AL SARS-CoV-2

Cristina Alonso Merino¹, Clara Atienza Fernández¹, Clara Barba Albanell¹, Meritxell Martí Gelabert¹, Ana Cristina Calpena Campmany², Beatriz Clares Naveros³ y M^a Luisa Coderch Negra¹

¹Instituto de Química Avanzada de Cataluña IQAC-CSIC, Barcelona, España. ²Facultad de Farmacia y Ciencias de la Alimentación. Universidad de Barcelona, Barcelona, España. ³Facultad de Farmacia. Universidad de Granada, Granada, España.

Palabras clave: Mucosa. Permeación. Protección COVID-19.

Es ampliamente conocida la permeación del SARS-CoV-2 a través de la mucosa nasal u oral en contraste con la baja penetración a través del tejido queratinizado, del estrato córneo de la piel. Esto se debe principalmente a la diferente composición de lípidos y las estructuras de empaquetamiento que forman. Por tanto, el principal objetivo de este proyecto es reforzar la mucosa, aumentar su efecto

barrera, disminuir su permeabilidad para rebajar o prevenir la penetración de SARS-CoV-2, otros virus e incluso contaminantes, toxinas, etc. Se han formulado diferentes composiciones lipídicas aptas para ser aplicadas en las mucosas bucales. En base al conocido efecto barrera de la piel, la composición de estas formulaciones se ha basado en lípidos similares a los presentes en los tejidos queratinizados cutáneos. De momento se está realizando un screening de las formulaciones sobre una membrana sintética con permeabilidad similar a la mucosa bucal. Aquellas formulaciones más impermeabilizantes se ensayan sobre mucosas animales porcinas. Finalmente se evaluará la permeabilidad de un modelo de virus sobre las formulaciones seleccionadas así como su seguridad. Para evaluar la función barrera de las mucosas, sintéticas y animales, se están optimizando dos métodos: 1) Pérdida de agua transmucosa mediante un Tewameter TM300 y 2) Absorción/desorción de agua y cinética de difusión acuosa mediante un analizador de sorción Q5000SA de TA Instruments. Ambos parámetros se estudian sobre mucosas tratadas y sin tratar. Hasta el momento se ha conseguido un profundo conocimiento de los lípidos responsables de la función barrera de la piel y con ello diseñar diferentes formulaciones con un contenido lipídico similar. Los datos sobre permeabilidad han permitido seleccionar varias formulaciones candidatas a su estudio con el virus. Esta innovación podría, a priori, proteger a las personas en general y en particular al sanitario de ser infectado por el SARS-CoV-2. Probablemente estas formulaciones no proporcionarán una protección completa, sin embargo, la disminución de la permeabilidad evitará parcialmente la penetración del virus a nivel sistémico.

1217. MANIFESTACIONES MUCOCUTÁNEAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS POR COVID-19

Juan Añón Hidalgo, David Andina Martínez, Montserrat Nieto Moro, José Antonio Alonso Cadenas, Ángela Hernández Martín, Esther Pérez Suárez, María Isabel Iglesias Bouza, Julia Cano Fernández, Ana Mateos Mayo y Antonio Torreló Fernández

Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España.

Palabras clave: Síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico (PIMS). Dermatología pediátrica. SARS-CoV-2.

Objetivos: Describir las manifestaciones mucocutáneas en pacientes pediátricos ingresados por COVID-19.

Material y métodos: Estudio unicéntrico, analítico descriptivo de los pacientes ingresados por COVID-19 entre el 1 de marzo y el 30 de noviembre de 2020. Los datos fueron analizados con Stata 15.0. Resultados: 50 pacientes fueron ingresados por COVID-19. 44 presentaron PCR positiva para SARS-CoV-2 y 6 PCR negativa con alta sospecha diagnóstica y serología IgG positiva. Los principales motivos de ingreso fueron cuadros respiratorios (40%) y síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico vinculado a SARS-CoV-2 (SIM-PedS) (40%). Los síntomas mucocutáneos fueron 4º en frecuencia tras fiebre (90%), síntomas gastrointestinales (64%) y respiratorios (62%). Presentaron compromiso mucocutáneo 21 pacientes (42%): exantema (18), hiperemia conjuntival (17) y labios fisurados o lengua aframbuesada (9). El exantema fue maculopapular en todos los casos siendo el tronco y las extremidades las zonas más frecuentemente afectas. Los pacientes con síntomas mucocutáneos eran de mayor edad [mediana 9,4 años (rango intercuartílico, RIQ: 5,1-11,7) vs 4 años (0,1-12,2); $p < 0,001$] y presentaban más frecuentemente afectación del estado general (57% vs 14%, $p = 0,001$) y taquicardia extrema (66% vs 14%, $p = 0,001$) que los que no tenían compromiso mucocutáneo. Los síntomas gastrointestinales fueron más frecuentes (91% vs 45%, $p < 0,001$). El 86% cumplía criterios para SIM-PedS. Analíticamente presentaban niveles más

elevados de proteína C reactiva [mediana 25,5 mg/dl (RIQ 12,4-34,1) vs 0,8 (0,2-8,7); $p < 0,001$], procalcitonina [mediana 2,6 ng/ml (RIQ 1,4-4,6) vs 0,2 (0,1-1,8); $p < 0,001$] y dímero D (mediana 4,1 $\mu\text{g/mL}$ (RIQ 2,3-11,2) vs 1,4 (0,4-2,4); $p < 0,001$) y menor número de linfocitos (mediana 510 (RIQ 362-772) vs 2415 (1.005-3.885); $p < 0,001$). Precisaron ingreso en UCI más frecuentemente (81 vs 31%, $p < 0,001$) y la estancia hospitalaria fue mayor [mediana 10 días (RIQ 8-11) vs 4 (3-8); $p < 0,001$]. Los pacientes con compromiso mucocutáneo te-

nían mayor riesgo de ingreso en UCI [OR 10,2 (IC95%: 2,2-46,8); $p = 0,003$]. Ningún paciente falleció.

Conclusiones: En los pacientes pediátricos ingresados por COVID-19, el compromiso mucocutáneo es frecuente. La mayoría de los pacientes ingresados con lesiones mucocutáneas cumplen los criterios diagnósticos de SIM-PEDS. Por ello, la presencia de exantema o hiperemia conjuntival al ingreso en pacientes con infección por SARS-CoV-2 supone un mayor riesgo de ingreso en UCI.