

Psoriasis en tiempos de COVID-19



Pedro Herranz Pinto
 Jefe del Servicio
 de Dermatología.
 Hospital Universitario
 La Paz. Madrid.
 Profesor asociado
 de Dermatología.
 Universidad Autónoma
 de Madrid.

A pesar de que nos parezca que ha pasado una eternidad, hace tan solo nueve meses desde que la pandemia de la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) detuviera el mundo, de forma brusca, inesperada y cruel. Ha sido difícil asumir la realidad de un impacto nunca visto en la era moderna a nivel social, laboral, económico... y, por supuesto, sanitario. Los países fueron incapaces de dar respuesta a una crisis que ha desvestido gran parte de las teóricas fortalezas de nuestro sistema sanitario, que, en los primeros momentos, solo pudo afrontar la situación mediante el esfuerzo de sus profesionales, expuestos a un virus desconocido sin la protección personal ni la capacidad diagnóstica mínimas.

Tan solo dos semanas antes de que se estableciera en España la orden de confinamiento como medida extrema para intentar controlar la situación, la dermatología mantenía su actividad asistencial y académica habituales, observando con escepticismo, incredulidad y —ahora lo sabemos— engañosa tranquilidad las noticias que llegaban de los países asiáticos. En pocos días, pasamos a la interrupción fulminante de nuestro trabajo, y al aislamiento y desconexión del resto de especialidades médicas. Es razonable admitir que nuestra especialidad no era esencial en estos momentos iniciales de crisis, salvo por la implicación personal de muchos compañeros que fueron derivados a la asis-

tencia directa de los pacientes con COVID.

Así que el nivel de excelencia alcanzado por la dermatología en los últimos años se esfumó de pronto (mejor, se puso en hibernación temporal), al igual de nuestra capacidad para conectar con los pacientes. Salvo excepciones locales que nos deben servir de ejemplo, constatamos nuestra incapacidad para improvisar canales eficaces de asistencia no presencial, que son y serán parte importante de nuestra actividad, pero que hasta hace unos meses nos parecían innecesarios, reconozcámoslo. Nada más artificial que atender a distancia a pacientes con lesiones cutáneas, especialmente, sin los medios técnicos adecuados.

Si hay un campo de nuestra especialidad en el que el conocimiento ha crecido exponencialmente en los últimos años, es el manejo de la psoriasis. El mayor avance ha sido su valoración holística como enfermedad inflamatoria sistémica, que controlamos con fármacos cada vez más específicos y seguros. El tratamiento ya nos parecía una barrera salvada, y los debates candentes hasta hace unos meses pasaron a centrarse en cuestiones de gran calado, como la intervención precoz y la modificación de la evolución natural de la enfermedad, o el manejo de la comorbilidad asociada. Y todo ello junto a la eterna cuestión de la eficiencia y la sostenibilidad de la financiación de estos avances.

De pronto, todas estas cuestiones han quedado aparcadas temporalmente, ante la necesidad de abordar los nuevos problemas asociados a la pandemia de COVID-19. La dermatología sufrió durante los primeros meses de 2020 —como el resto de la comunidad científica— una catarata de información, recomendaciones y guías terapéuticas sobre el manejo de nuestros pacientes con psoriasis durante la «primera ola». Inevitable y curiosa la generación espontánea de expertos en una enfermedad conocida desde hacía solo unos meses...

No es posible todavía establecer de forma fiable el riesgo diferencial que conlleva el uso de cada fármaco en los pacientes con psoriasis grave. La experiencia publicada es muy heterogénea y de calidad variable. Probablemente, cada fármaco tenga una utilidad o perfil de seguridad diferente y que es útil estratificar (los sistémicos tradicionales frente a las diversas familias de biológicos). Hay que considerar que cada agente terapéutico puede comportarse de forma diferente en las distintas fases de la infección por el coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave de tipo 2 (SARS-CoV-2). Las fases infectiva o hiperinflamatoria pueden explicar los diferentes resultados de riesgo/beneficio publicados. Pero, aun reconociendo estas incertidumbres, la experiencia acumulada «a la carrera» nos permite ser optimistas. Nuestro arsenal terapéutico no parece interactuar negativamente en el manejo de la COVID-19. Incluso los riesgos teóricos que se plantearon en la primavera de 2020 sobre fármacos clásicos potencialmente inmunosupresores —especialmente, el metotrexato y la ciclosporina— parecen ponerse en duda a la luz de los datos más actuales. Veremos.

¿Y qué hay de los pacientes con psoriasis? Desde luego, nuestro manejo futuro de los casos más gra-

ves no volverá a ser el mismo. No sabemos todavía cómo identificarlo con claridad, pero el paciente post-COVID existe, y va a acudir a las unidades de psoriasis. Se tratará de pacientes con riesgo infeccioso que deberemos estratificar, o enfermos con secuelas de infecciones pasadas. Deberemos entender la enfermedad a nivel clínico e inmunológico y, sin duda, incluir la infección por SARS-CoV-2 en los protocolos de cribado de nuestros pacientes psoriásicos.

Además, es probable que nuestra responsabilidad médica aumente en un futuro próximo. Hemos reclamado repetidamente nuestras competencias sobre el manejo global del paciente con psoriasis grave y de su comorbilidad más allá de la piel. Pues bien, sabemos ahora que el perfil habitual de estos casos (especialmente, el síndrome metabólico) es el que condiciona la mayor gravedad de la COVID-19. Por ello, el manejo dermatológico correcto y con los fármacos apropiados puede ser una contribución importante para reducir el riesgo médico global de estos enfermos. No debemos olvidar que, si se mantuvieran las dificultades de acceso a la medicina general, los dermatólogos seguiremos siendo el profesional más cercano —o el único— a la psoriasis grave y sus enfermedades asociadas.

Es difícil extraer conclusiones positivas sobre una situación tan crítica como la pandemia de COVID-19. Pero las oportunidades siempre aparecen y, personalmente, las interpreto en clave de reconocer y analizar todas las incertidumbres recientes, y trabajar como especialidad para darles respuesta eficaz. No es admisible ninguna renuncia en los objetivos de excelencia que habremos logrado en nuestros pacientes con psoriasis. Ni un paso atrás, salvo para tomar impulso...