



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

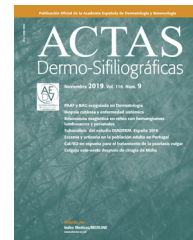
Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



ACADEMIA ESPAÑOLA
DE DERMATOLOGÍA
Y VENEREOLOGÍA

ACTAS Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



CARTA CIENTÍFICO-CLÍNICA

¿Cómo ha afectado la pandemia y el confinamiento por COVID-19 al espesor de Breslow de los melanomas cutáneos?



How Has the COVID-19 Pandemic and Lockdown Affected Breslow Thickness in Cutaneous Melanoma?

Sr. Director:

El potencial impacto del retraso en el diagnóstico y tratamiento en el pronóstico de los pacientes con melanoma cutáneo es preocupante. El 15 de marzo de 2020 se decretó el primer estado de alarma debido a la pandemia por COVID-19, condicionando la paralización de la atención médica presencial de patología no COVID-19 tanto en primaria como en especializada, y siendo sustituida por las consultas telefónicas y telemáticas de carácter preferente o urgente. El servicio de dermatología del Complejo Hospitalario de Navarra (CHN) dejó de atender primeras visitas del 16 de marzo al 22 de abril, pero mantuvo las interconsultas hospitalarias urgentes, interconsultas no presenciales y primeras consultas y revisiones prioritarias vía telefónica o telemática, además de quirófanos locales para la exéresis de carcinomas epidermoides y melanomas.

El objetivo de este trabajo es analizar las diferencias del espesor de Breslow de los melanomas cutáneos diagnosticados de marzo a octubre del 2020 y el mismo periodo del año 2018 y 2019 para así conocer si el cambio asistencial de atención primaria, el confinamiento y/o el miedo de la población al contagio condicionaron un retraso diagnóstico de las lesiones melanocíticas malignas.

Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo de tipo transversal que recopila todos los casos de melanomas cutáneos primarios del CHN y del Hospital García Orcoyen (HGO), excluyendo recidivas o metástasis, que atiende a la población del área de Pamplona y Estella con una población de referencia de 545.488 habitantes¹. La variable a estudio fue el espesor tumoral de Breslow analizada como variable cuantitativa continua (en milímetros) y cualitativa ordinal estableciendo 5 grupos (melanoma in situ, ≤ 1 mm, $> 1-2$ mm, $> 2-4$ mm y > 4 mm). Se realizó t de Student para la comparación de medias de Breslow y χ^2 de tendencia lineal

para comparar el Breslow ordinal, empleando en ambas un intervalo de confianza del 95% y un valor $p < 0,05$ estadísticamente significativo.

Se incluyeron un total de 210 melanomas: 78 (37,1%) del año 2018, 77 (36,7%) del 2019 y 55 (26,2%) del 2020. Ante la ausencia de diferencias estadísticamente significativas en el espesor de Breslow de los años 2018 y 2019 ($p = 0,424$; $p = 0,245$) (fig. 1), se establecieron dos grupos de comparación 2018-2019 frente al 2020. La media de Breslow del 2018-2019 fue de 1,1 mm con desviación estándar (DE) 2,29, y en 2020 la media fue superior a los años previos: 2,28 mm con DE 4,29, encontrándose dichas diferencias en el límite de la significación estadística ($p = 0,056$). El principal hallazgo del estudio fue la existencia de diferencias estadísticamente significativas en el análisis del espesor de Breslow en diferentes grupos ($p = 0,002$). Durante los años 2018-2019 el 47,1% de los melanomas diagnosticados fueron in situ; el 25,2% presentaron un Breslow ≤ 1 mm; el 12,3% Breslow $> 1-2$ mm; el 9% Breslow $> 2-4$ mm, y, por último, el 6,5% restante un Breslow > 4 mm (fig. 2). En el año 2020, el 21,8% de los melanomas fueron in situ; el 30,9% presentaron un Breslow ≤ 1 mm; el 21,8% Breslow $> 1-2$ mm, y los dos últimos subgrupos (Breslow $> 2-4$ mm y > 4 mm) registraron un 12,7% cada uno (fig. 2). Se observó un porcentaje llamativamente menor de diagnósticos de melanoma in situ durante el año 2020 (21,8%) frente al 2018-2019 (47,1%); en cambio, esta tendencia se invertía a medida que el espesor de Breslow aumentaba. El porcentaje de melanomas invasivos ($> 0,1$ mm) diagnosticados fue mayor durante el 2020 (78,1%, respecto al 53% del 2018-2019), destacando que hasta el 25,4% presentaron un espesor > 2 mm (15,5% en 2018-2019) y 3 valores de espesor notablemente grueso (18 mm, 20 mm y 19 mm). Hallazgos esperables, ya que desde el primer mes de demora se estima un aumento considerable de la frecuencia de melanomas gruesos y de gran tamaño².

La dificultad de acceso a atención primaria y especializada durante la pandemia y el confinamiento por COVID-19 condicionó un menor número de diagnósticos de melanoma y mayor espesor de Breslow de estos; por tanto, el diagnóstico fue más tardío³⁻⁵. Otro motivo que justificaría esta demora sería el miedo de los pacientes al contagio, no conceder suficiente importancia a la lesión cutánea o no consultar por lesiones de pequeño tamaño, asintomáticas o localizadas en áreas cubiertas⁶.

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2021.05.008>

0001-7310/© 2021 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/>).

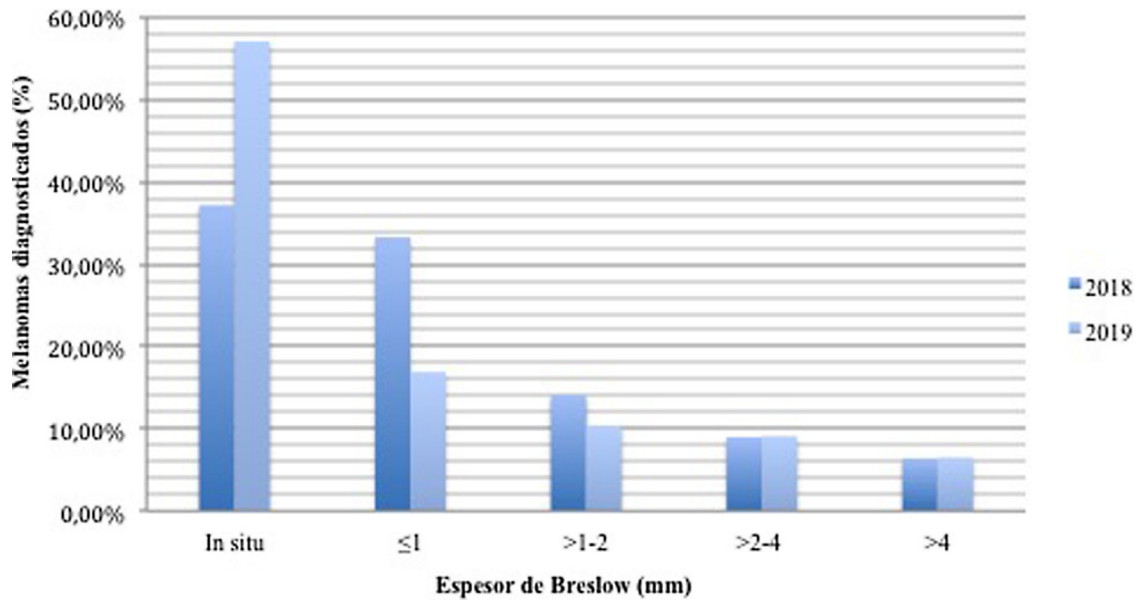


Figura 1 Gráfico de barras agrupado que muestra el porcentaje de melanomas diagnosticados en cada grupo de espesor de Breslow (melanoma in situ, ≤ 1 mm, > 1-2 mm, > 2-4 mm y > 4 mm) el año 2018 y el año 2019.

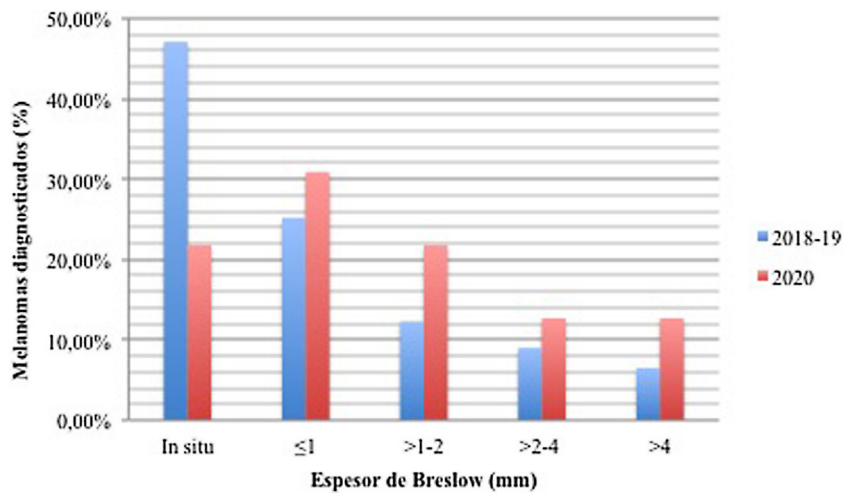


Figura 2 Gráfico de barras agrupado que muestra el porcentaje de melanomas diagnosticados en cada grupo de espesor de Breslow (melanoma in situ, ≤ 1 mm, > 1-2 mm, > 2-4 mm y > 4 mm) durante el año 2018-2019 frente al año 2020.

Tras el importante parón, las consultas presenciales se restablecieron con un número menor de pacientes, se recuperó la actividad quirúrgica habitual, se impulsó el uso de las interconsultas no presenciales con fotografía y se establecieron circuitos rápidos de citación. La pandemia ha mostrado el potencial de la teledermatología; sin embargo, exige la formación de los médicos de atención primaria, no solo en dermatología sino también en fotografía, lo que requiere la valoración presencial para la obtención de imágenes clínicas y dermatoscópicas de calidad. Es el momento de invertir en formación para así facilitar el acceso a los dermatólogos mediante teledermatología de calidad y, al mismo tiempo, reivindicar la importancia de la valoración presencial en nuestra especialidad.

Financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Instituto estadístico de Navarra. Departamento de Salud del Gobierno de Navarra. Zonificación sanitaria de Navarra a fecha

- de 1 de enero de 2016 [consultado 6 Mar 2021]. Disponible en: https://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Profesionales/Informacion+tecnica/Sanidad/zonificacion+sanitaria+navarra.htm.
2. Tejera-Vaquerizo A, Cañueto J, Toll A, 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 Dermosifiliogr.* 2020;111:629–38, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2020.05.001>.
 3. Martorell-Calatayud A, Nagore E, Botella-Estrada R, Scherer D, Requena C, Serra-Guillén C, et al. Defining fast-growing melanomas: Reappraisal of epidemiological, clinical, and histological features. *Melanoma Res.* 2011;21:121–8, <http://dx.doi.org/10.1097/CMR.0b013e328342f312>.
 4. Tejera-Vaquerizo A, Nagore E, Meléndez JJ, López-Navarro N, Martorell-Calatayud A, Herrera-Acosta A, et al. Chronology of metastasis in cutaneous melanoma: Growth rate model. *J Invest Dermatol.* 2012;132:1215–21, <http://dx.doi.org/10.1038/jid.2011.433>.
 5. Crocetti E, Caldarella A, Buzzoni C. Thickness and diameter in melanoma: Is there a relation? *Tumori.* 2016;102:e1–3, [10.5301./tj.5000369](https://doi.org/10.5301/tj.5000369).
 6. Porcar Saura S, Pons Benavent M, Guillén Climent S, García Vázquez A. Actitud de los paciente con tumores cutáneos durante la pandemia COVID-19. *Actas Dermosifiliogr.* 2021;112:182–98, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2020.08.005>.
- J. Sarriugarte Aldecoa-Otalora^{a,*}, L. Loidi Pascual^a, A. Córdoba Iturriagoitia^b y J.I. Yanguas Bayona^a
- ^a *Servicio de Dermatología, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, España*
^b *Servicio de Anatomía Patológica, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, España*
- * Autor para correspondencia.
Correo electrónico: j.sarriugarte.aldecoaotalora@gmail.com
(J. Sarriugarte Aldecoa-Otalora).