



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.



Carta científica

Impacto de la pandemia SARS-CoV-2 en el diagnóstico precoz del melanoma



Impact of the SARS-CoV-2 pandemic on the early diagnosis of melanoma

Sr. Editor:

La pandemia del coronavirus SARS-CoV-2, que surgió en Wuhan¹ (China) hace varios meses, ha llevado al colapso sanitario en muchos países del mundo incluido España. Desde el inicio de la pandemia los dermatólogos españoles venimos alertando del riesgo que supondría una demora en el diagnóstico de los melanomas como consecuencia del confinamiento tras el estado de alarma^{2,3}. El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto de la pandemia en

la detección y el diagnóstico precoz de nuevos casos de melanoma, así como identificar las características clínicas de presentación diferenciales respecto al periodo pre-COVID.

Se realizó un estudio transversal retrospectivo en el que se compararon los nuevos casos de melanoma cutáneo primario (MCP) registrados durante el periodo de abril a agosto de 2020, con el mismo periodo del año previo, diagnosticados en el Hospital Costa del Sol. Los datos fueron extraídos del registro de cáncer de piel de anatomía patológica. Se evaluaron las características epidemiológicas (sexo, edad) y clínico-patológicas (localización, espesor tumoral, ulceración, mitosis). Se realizó un análisis descriptivo utilizando medidas de posición y distribución de frecuencias. Para la comparación de diferencias se utilizó los test de Chi-cuadrado y la U de Mann-Whitney. Para variables resultado principales significativas se expresó la *odds ratio* (OR) con respectivos intervalos

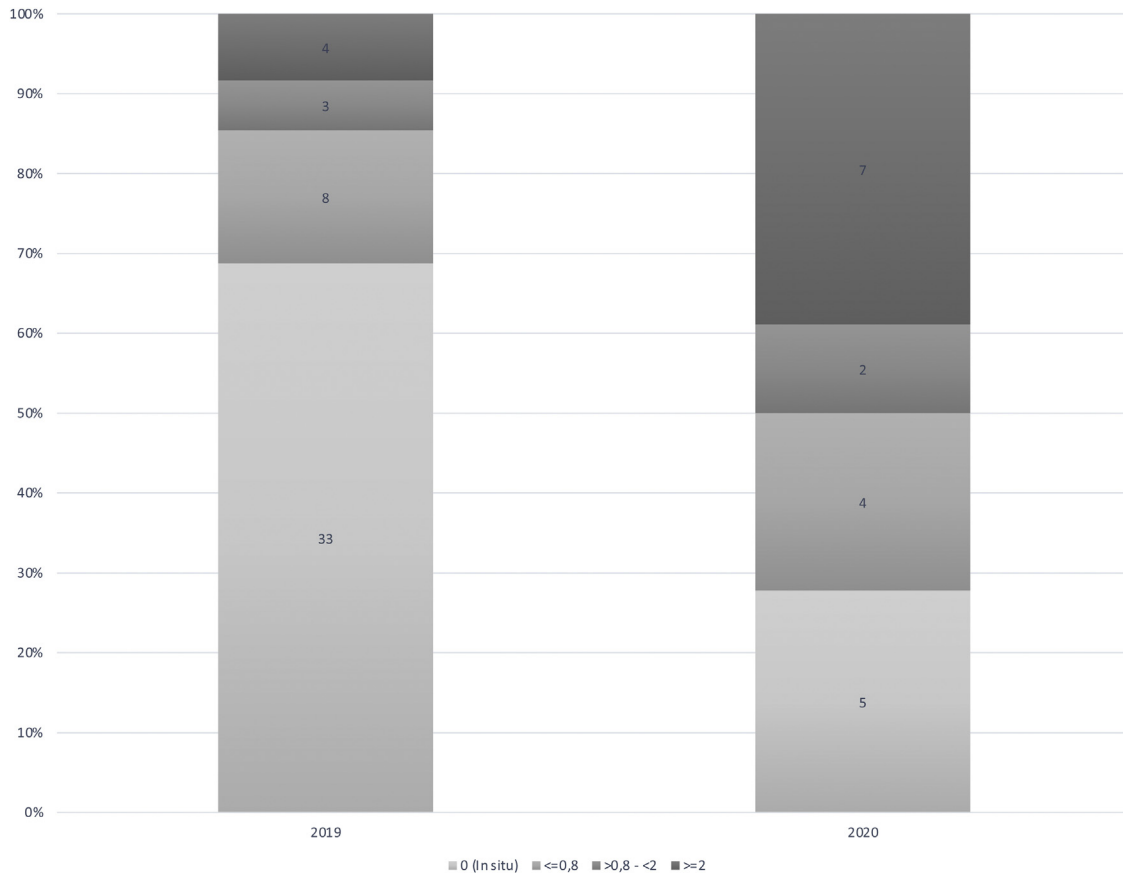


Figura 1. En 2019, 33 casos fueron melanomas *in situ* y 4 casos melanomas de espesor superior a 2 mm, mientras que en 2020, 5 casos fueron melanomas *in situ* y 7 casos melanomas de más de 2 mm de espesor.

de confianza al 95% (IC 95%). Se estableció el nivel de significación estadística en $p < 0,05$.

Durante el periodo de abril-agosto de 2019, se identificaron 48 nuevos casos de MCP lo que supone una incidencia acumulada de 28 por cada 100.000 habitantes (IC 95%: 23,2–33,7), frente a 18 casos diagnosticados en mismo periodo de meses en el año 2020, lo que supone una incidencia acumulada de 10,2 por cada 100.000 habitantes (IC 95%: 7,4–13,8), siendo las diferencias significativas entre ambos periodos ($p < 0,001$). No se encontraron diferencias entre periodos en relación al sexo, ni tampoco diferencias respecto a la edad. La localización anatómica más frecuente de los melanomas diagnosticados en 2019 fue el tronco (45,8%), mientras que en el año 2020 la localización más frecuente fue el polo cefálico (47,4%) ($p = 0,089$). Atendiendo a las características histopatológicas de los tumores, en el año 2019 el 68,8% de los casos fueron melanomas *in situ* y un 8,3% melanomas de espesor superior a 2 mm, mientras que en el mismo periodo de 2020 el 27,8% fueron melanomas *in situ* y el 38,9% melanomas de más de 2 mm de espesor ($p = 0,001$) (fig. 1). El riesgo de presentar un melanoma grueso en los pacientes del año 2020 respecto al 2019 obtuvo una *odds ratio* de 7 (IC 95%: 1,7–28,2). Al analizar otros hallazgos histopatológicos el 7,1% de los melanomas mostraron ulceración en el periodo 2019 respecto al 21,4% durante el periodo 2020 ($p = 0,596$) y el 42,9% presentaron mitosis en el periodo 2019 respecto al 75% durante el periodo 2020 ($p = 0,209$).

El principal hallazgo que hemos detectado es el importante descenso de nuevos diagnósticos de MCP durante la pandemia, respecto al mismo periodo del año 2019 (62%). Este descenso en el diagnóstico ha recaído fundamentalmente en las formas *in situ*. Así mismo se ha producido un incremento exponencial en el diagnóstico de melanomas gruesos respecto al mismo periodo de 2019, con un riesgo 7 veces superior de presentar un melanoma grueso durante la pandemia (OR: 7). El melanoma grueso lleva consigo, además, la presencia de otros factores predictores de mal pronóstico como son la localización en polo cefálico, la ulceración y la presencia de mitosis, aunque no hubo significación estadística al comparar estos hallazgos con los del periodo de 2019. Este incremento en el diagnóstico de melanomas gruesos no solo tiene implicaciones sobre la supervivencia, sino también sobre los costes sanitarios que esto conlleva y que incluyen las pruebas de imagen

para estadificación y seguimiento, así como el tratamiento adyuvante.

El confinamiento obligatorio de la población en todo el territorio nacional durante el estado de alarma, el miedo al contagio y las dificultades de acceso a la atención primaria como consecuencia del colapso de los servicios de salud posiblemente han sido factores determinantes que han condicionado que los pacientes no acudan al hospital o lo que hagan con retraso. Por ello, resulta imprescindible restaurar la atención presencial en atención primaria y reducir las barreras de accesibilidad al especialista empleando herramientas telemáticas eficaces y eficientes como la teledermatología^{4,5}.

Bibliografía

1. Phelan A, Katz R, Gostin L. The Novel Coronavirus Originating in Wuhan, China: Challenges for Global Health Governance. *JAMA*. 2020;323:709.
2. Tejera A, Nagore E. Estimated effect of COVID-19 lockdown on melanoma thickness and prognosis: A rate of growth model. *J Eur Acad Dermatol Venerol*. 2020;34:351–2.
3. Tejera A, Cañueto J, Toll A, Santos-Juanes J, Jaka A, Ferrándiz 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.
4. Moreno D, Ferrándiz L, Nieto A, Carrasco R, Moreno P, Galdeano R, et al. Store-and-forward teledermatology in skin cancer triage. Experience and evaluation of 2009 teleconsultations. *Arch Dermatol*. 2007;143:479–84.
5. Millán JF, Herrera R, Rivas F, García P, García P, Pozo F, et al. Impact of a community intervention for early skin cancer diagnosis implementing teledermatology. *Acta Dermatovenerol Croat*. 2020;28:75–9.

María Inés Fernández Canedo^{a,*}, Magdalena de Troya Martín^a y Francisco Rivas Ruíz^b

^a Servicio de Dermatología, Agencia Sanitaria Costa del Sol, Marbella, Málaga, España

^b Unidad de Investigación, Agencia Sanitaria Costa del Sol, Marbella, Málaga, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: inesbier@gmail.com (M.I. Fernández Canedo).

<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.12.011>

0025-7753/ © 2021 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Salud mental y capital psicológico en profesionales sanitarios españoles durante la pandemia de COVID-19



Mental health and psychological capital among Spanish health care workers during COVID-19 pandemic

Sr. Editor:

Estudios previos realizados durante la pandemia de COVID-19 en otros países han mostrado un incremento de los síntomas asociados con problemas de salud mental en profesionales sanitarios¹. La mayor parte de estos estudios se han centrado en factores de riesgo y un menor número en factores protectores. Adicionalmente, una gran parte de ellos han sido realizados en el extranjero.

Por todo ello, en este trabajo nos proponemos estudiar la prevalencia de problemas de salud mental en una muestra de profesionales sanitarios españoles, y los factores de riesgo asociados, así como conocer si el capital psicológico o alguno de sus factores funciona como recurso protector en el contexto de la pandemia.

Con este fin, se diseñó una encuesta, que se hizo llegar mediante medios electrónicos. La muestra fue recogida mediante un procedimiento de *snowball sampling* y estuvo constituida por 294

profesionales sanitarios en contacto con pacientes infectados por SARS-CoV-2.

Para estudiar la prevalencia de problemas de salud mental se utilizó el *General Health Questionnaire* (GHQ), en su versión de 12 ítems. El alfa de Cronbach fue de 0,857. Para la corrección de la prueba, se utilizó la puntuación GHQ, más adecuada cuando el objetivo es diagnosticar casos. Siguiendo las recomendaciones de Goldberg et al. (1998)², y considerando que la media del presente trabajo es de 4,73, se estableció el punto de corte en 3. Para la medición del capital psicológico se utilizó la escala de capital psicológico³, una escala de 16 ítems, que consta de 4 factores: resiliencia (alfa = 0,684); esperanza (alfa = 0,809); optimismo (alfa = 0,705) y autoeficacia (alfa = 0,779). La recogida de datos tuvo lugar durante el periodo de confinamiento (abril de 2020).

Los resultados muestran que el 74,9% de los participantes presenta puntuaciones $\text{GHQ} \geq 3$. Las principales características de la muestra pueden observarse en la tabla 1. Los síntomas informados con mayor frecuencia fueron: sentirse constantemente agobiado o en tensión (94,5%) y perder mucho sueño debido a las preocupaciones (82,6%). Se identificaron los siguientes factores de riesgo: ser un profesional joven, no cumplir siempre o casi siempre las medidas de distanciamiento social (OR: 2,885; IC 95%: 1,257–14,238; $p = 0,020$) y no cumplir un confinamiento estricto (OR: 2,885; IC