

# CUIDADOS Y ATENCIÓN A LOS PROBLEMAS DE LA PIEL EN TIEMPOS DE COVID-19

## Documento Técnico del Grupo de Trabajo de Dermatología de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG)

### INTRODUCCIÓN

El reto que ha supuesto la permanencia en **situación pandémica** durante tantos meses, ha revelado que, además de los graves problemas que todos ya conocemos que puede provocar la **infección por la COVID-19**, las importantes exigencias necesariamente incorporadas a nuestros hábitos o actuaciones diarias, de forma rutinaria y repetitiva, pueden llegar a ocasionar serios problemas en nuestra piel y, por ende, en nuestra salud. El **uso mantenido de mascarillas, el lavado higiénico de manos, la aplicación de geles hidroalcohólicos** o la exposición a otras sustancias incorporadas en los productos de limpieza utilizados tan frecuentemente, incluyendo la propia lejía, va a provocar trastornos cutáneos de distinta índole, dependiendo de las concentraciones, del tiempo de exposición, de la frecuencia de utilización, de la temperatura ambiental, de la actividad desarrollada, así como del propio estado previo de la piel, sobre todo en aquellas personas con problemas dermatológicos. En la bibliografía se destaca que entre el 74,5% y el 97% de los sanitarios han reportado algún tipo de trastorno cutáneo, siendo las manos y cara (dorso nasal, mejillas y frente) los más frecuentemente afectados.

### 1. PROBLEMAS GENERALES QUE PUEDEN OCASIONAR EL USO DE MASCARILLAS:

Se han observado serias alteraciones en aquellos profesionales que deben portar, durante varias horas por jornada, mascarillas (profesionales del ámbito sanitario, de la hostelería, limpieza, servicios públicos, etc.) en cara, fundamentalmente en piel y mucosas de la nariz, pliegues de las orejas, o en puntos de rozamiento/presión de las mejillas. Los mecanismos mediante los que puede actuar y provocar los efectos no deseados son la hiperhidratación, el rozamiento y la presión continuada. Se debe recomendar el uso de mascarillas que cumplan perfectamente su función y menos por su “estética”, evitando aquellas no homologadas o las que, en la zona de contacto con la piel, originen un mayor efecto de rozamiento o presión, seleccionando la talla más adecuada a cada persona. En cuanto no sea necesaria, retirarla de la cara adecuadamente, reponiéndola según las recomendaciones de cada fabricante.

## 1.1. Recomendaciones:

- Antes de ponerse la mascarilla, higiene de la piel facial, utilizando agua y limpiadores no jabonosos sin aditivos (fragancias), haciéndolo de forma muy suave. En caso de necesidad de un detergente, utilizar un syndet (no jabonoso y sin conservantes).
- Evitar la aplicación de maquillajes.
- Selección de la mascarilla más adecuada a cada situación, utilizándola el tiempo imprescindible.
- En los períodos que estemos sin utilizarla, procurar aplicar en la piel facial un emoliente adecuado.

## 2. PROBLEMAS GENERALES QUE PUEDEN OCASIONAR LA HIGIENE DE MANOS Y LA APLICACIÓN DE LOS GELES HIDROALCOHÓLICOS:

La utilización repetitiva de agua y jabones para lavados ocasionará sequedad de piel y alteración de su barrera hidrolipídica, rompiendo rápidamente la estabilidad de la epidermis y favoreciendo la acelerada pérdida de agua de la piel (pérdida transepidérmica de agua -TEWL-) que conducirá a una progresiva descamación con pérdida de la capacidad protectora epidérmica. Se favorecerán las reacciones adversas por contacto con otras sustancias o productos químicos.

Los geles hidroalcohólicos utilizados mantienen una proporción alcohólica variable, oscilando entre el 60 y el 85%, siendo la proporción del 70% la más utilizada. Tiene un alto valor biocida (actualización normativa recogida en la Orden SND/321/2020), actuando en un minuto sobre la mayoría de las bacterias, pero no tiene eficacia sobre las esporas de las anaerobias (se recomienda añadir agua oxigenada), también lo hace contra virus y hongos superficiales. De aquí que se haya recomendado como complemento de la higiene de manos.

Tienen un efecto “secante” de la piel, alterándola y reduciendo la capacidad de retener el agua. La combinación de lavados frecuentes y la aplicación de los geles hidroalcohólicos es responsable de los síntomas y alteraciones de la piel más frecuentemente observadas: xerosis, dermatitis con prurito/escozor/dolor, descamación incrementada, maceración, grietas, sobreinfecciones. Estos datos se complican cuando se han utilizado geles con otros elementos cosméticos (no esenciales para conseguir un efecto bactericida) añadidos en su composición, ya que pueden ser la causa de sensibilizaciones por fotosensibilidad (fotoalergia, fototoxicidad). Otro elemento a tener en cuenta es la sobreexposición de las manos a la radiación solar tras la aplicación de los geles hidroalcohólicos, ya que favorecen sus efectos inflamatorios cutáneos, exigiendo una cuidada protección mediante filtros y emolientes no alcohólicos.

## 2.1. Recomendaciones:

- Debemos asegurar que, tras el lavado, secar perfectamente las manos, dedos y espacios interdigitales.
- Una vez que apliquemos los geles hidroalcohólicos, dejando el tiempo suficiente hasta su evaporación, aplicaremos los emolientes.
- Aplicar cremas emolientes que eviten la pérdida de humedad natural de la piel y establezcan la barrera hidrolipídica, siempre después de los pasos anteriores.
- En caso de riesgo por exposición solar, aplicar, junto a los emolientes, filtros solares no alcohólicos.

## 3. PATOLOGÍAS CUTÁNEAS MÁS FRECUENTEMENTE AFECTADAS:

Todas estas alteraciones comentadas se ven implementadas y, con una intensidad mayor, en aquellos profesionales o trabajadores que están influenciados por factores que agravan sus consecuencias (ámbito sanitario, hostelería, construcción, industria, hogar, etc.). También se han de tener muy en cuenta la presencia previa de determinadas patologías cutáneas que se verán agravadas en estas situaciones. Desde el estrés, que influye en la piel mediante distintos mecanismos, fundamentalmente, modificando el sistema inmunológico bajando las defensas cutáneas. Se ha observado que se genera una mayor producción de histamina, adrenalina y cortisol, desajustando el equilibrio hormonal y, a su vez, debilitan nuestro sistema inmunológico. Estos desequilibrios afectarán de manera negativa sobre la barrera cutánea, volviéndose más reactiva, agravando las enfermedades inflamatorias de la misma (dermatitis, psoriasis, vitíligo, rosácea), incluso pudiendo aparecer nuevos problemas cutáneos (acné, eccemas).

Son numerosas las entidades dermatológicas que verán acrecentadas sus manifestaciones clínicas en estas circunstancias:

- **Acné y Rosácea:** Se ven muy empeoradas, por la falta de aireación de la zona y el exceso de humedad en la piel cubierta. La humedad retenida hace que el poro se dilate y que el agua transepidérmica se escape. Ésta elevada humedad junto con la saliva retenida en el interior de la mascarilla, favorece el crecimiento de microorganismos, por ello aparece o se agravan estas patologías. En el caso del acné, a este fenómeno se le ha denominado "maskné". Esto va a ocurrir sobre todo con mascarillas más oclusivas, como las FFP2 y FFP3.
- Entidades dermatológicas que se verán agravadas, tanto por el fenómeno oclusivo ya explicado de las mascarillas, como por los fenómenos secantes e irritativos de las manos con el uso reiterativo de jabones y geles hidroalcohólicos: **dermatitis atópica, dermatitis seborreica, eccemas, dermatitis irritativas y alérgicas de contacto, foliculitis, psoriasis, forúnculos nasales, fotosensibilizaciones**, etc.

Debemos destacar los efectos que se han podido observar entre los profesionales sanitarios debido al uso de trajes tipo buzo, gafas, mascarillas, guantes y gorros.

### 3.1. Recomendaciones:

- Se insiste en que se deben mantener los **tratamientos tópicos** pautados para las diferentes patologías cutáneas (emolientes, queratolíticos, corticoides, otros antiinflamatorios, ...).
- Mantener el uso y recambio adecuado de **mascarillas**, no sobrepasando en ningún momento el tiempo recomendado por los fabricantes, utilizando las menos traumáticas para la piel. Evitar las mascarillas humedecidas ya que, además de alterar su capacidad de filtro, incrementa enormemente el microambiente húmedo sobre la piel, favoreciendo el desarrollo de microorganismos. Revisar cuidadosamente las zonas intertriginosas sometidas a continua fricción y oclusión, junto al aumento de sudoración, por el uso de los **equipos de protección individual (EPI)**. Establecer unas pautas periódicas (sobre todo en profesionales sanitarios) de retirada de las protecciones (buzos, mascarillas, guantes) para airear la piel y permitir aplicar los emolientes o tratamientos tópicos necesarios adecuados para cada caso (guantes cada 30-40 minutos si fuera posible, aireando la piel).
- En la situación pandémica en la que nos encontramos, no se recomiendan los **tratamientos agresivos sobre la piel** (sobre todo los peeling faciales), ni la sobreexposición solar o RUV. Así como, retirar cualquier tipo de adorno o joyas durante el trabajo.
- En el caso del **acné**, recomendar una higiene exquisita (mañana y noche), utilizando los productos de limpieza facial recomendados, y utilizando toallitas microfibra de limpieza facial. Evitar las fricciones con la mascarilla y el toque continuado con dedos. Recambio frecuente de funda de almohadas. Seguir los tratamientos pautados. Evitar en todo momento la aplicación de maquillajes.
- En el caso de pacientes con **psoriasis con tratamiento sistémico**, insistir en la “no suspensión de los tratamientos eficaces” que el paciente tenga, siempre que no haya una infección por COVID activa. En este caso, cada paciente deberá ser evaluado individualmente, según grado, extensión, comorbilidades, etc., y se recomienda suspender o posponer la administración de medicamentos inmunosupresores, incluyendo biológicos durante el periodo de actividad de la enfermedad y hasta confirmar la curación. En todos ellos, recomendar siempre protección previa, e incrementar la aplicación de emolientes todas las veces que sea necesario.

- Se ha visto incrementado el número de **dermatitis** por sensibilizaciones (irritativas, alérgicas), habiéndose visto muy influenciados, además por el uso mantenido y recurrente de material protector sanitario, el hecho de su fabricación con plásticos, gomas, y aditivos no perfectamente aclarados. Las manos están siendo muy perjudicadas por el uso continuado y reiterativo de guantes y lavados con jabones, detergentes y soluciones hidroalcohólicas.
- En el caso de **eccemas leves**, evaluar el uso de jabones neutros o syndet para la higiene sin fragancias (duchas cortas, secado sin friccionar), y aplicar emolientes (existen numerosos preparados) adecuados para cada zona anatómica (facial, manos, intertrigo, pilosas), en sus presentaciones más adecuadas (lociones, geles, cremas, pomadas, ungüentos,...). En las formas más graves, se asociará un corticoide tópico como antiinflamatorio, y preparados con enoxolona (0,3-1 %) y otros emolientes (ácido hialurónico, aloe vera).
- Los pacientes con **dermatitis atópica** y sometidos a tratamientos sistémicos, igual que lo comentado para la psoriasis, son un colectivo de especial atención, sobre todo los sometidos a tratamientos sistémicos para controlar su clínica. Los grupos de expertos aconsejan no suspender el tratamiento, debiéndose valorar de forma individual cada caso.

#### 4. MANIFESTACIONES CUTÁNEAS FRECUENTEMENTE ENCONTRADAS EN PACIENTES INFECTADOS CON COVID-19:

Los cinco patrones clínicos principales encontrados son:

1. Eritema-edema con algunas vesículas o pústulas (pseudo-perniosis) en áreas acrales (19%)
2. Otras erupciones vesiculares (9%)
3. Lesiones urticariales (19%).
4. Otras maculopapulas (47%)
5. Livedo o necrosis (6%).

Se encontraron otros tipos de lesiones menos frecuentes pero muy variadas, destacando: enantemas, lesiones purpúricas en zonas de flexión y un incremento en la incidencia del herpes zoster.

## BIBLIOGRAFIA:

1. *Recalcati S. Cutaneous manifestations in COVID-19: a first perspective. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2020 May;34(5):e212-e213. doi: 10.1111/jdv.16387. PMID: 32215952.*
2. *Torres T, Puig L. Managing Cutaneous Immune-Mediated Diseases During the COVID-19 Pandemic. Am J Clin Dermatol. 2020;21(3):307-311. doi:10.1007/s40257-020-00514-2*
3. *Galván C et al. Classification of the cutaneous manifestations of COVID-19: a rapid prospective nationwide consensus study in Spain with 375 cases. Br J Dermatol 2020; 183: 71–77 . <https://doi.org/10.1111/bjd.19163>*
4. *Comunicado del Grupo de Psoriasis de la AEDV sobre la pandemia por COVID-19: <https://aedv.es/comunicado-del-grupo-de-psoriasis-de-la-aedv-sobre-la-pandemia-por-covid-19/>*
5. *Comunicado del GEIDAC sobre el manejo de los pacientes con dermatitis atópica durante la pandemia por la COVID-19: <https://aedv.es/comunicado-del-geidac-sobre-el-manejo-de-los-pacientes-con-dermatitis-atopica-durante-la-pandemia-por-la-covid-19/>*