

# Análisis de las clínicas de atención por patologías en dermatología. Panorama en Colombia

La especialización y el conocimiento en medicina han encontrado que las enfermedades crónicas de alta prevalencia pueden ser abordadas desde un equipo interdisciplinario, con el objetivo de recibir un tratamiento y control adecuado, disminuir el impacto de la enfermedad, mejorar la calidad de vida, abordar tempranamente las complicaciones reversibles e irreversibles, reducir el número de hospitalizaciones y el costo de atención de las enfermedades <sup>(1)</sup>.

Las enfermedades que afectan a un mayor grupo poblacional han sido pioneras en este abordaje y se conocen programas de atención para la diabetes *mellitus* y la hipertensión arterial, que han extendido de forma importante su implementación, incluso con guías y exigencias desde el Ministerio de Salud hace ya varios años <sup>(2)</sup>.

Estas clínicas se han implementado en otras enfermedades que no son tan frecuentes, como la enfermedad renal crónica, la artritis reumatoide, los trasplantes en general, las enfermedades oncológicas o las enfermedades huérfanas, patologías que se convierten en un reto frente a su diagnóstico, tratamiento y manejo de compli-

caciones. La inclusión de terapias disponibles con costos elevados y que requieren un manejo adecuado de los recursos también han sido acogidas por estos modelos de atención <sup>(3-6)</sup>.

En dermatología se han creado algunos grupos para la atención de patologías donde se requiere un nivel de mayor experiencia. Tal es el caso de la lepra o el uso de algunos dispositivos médicos, como lo son las unidades de fototerapia <sup>(7, 8)</sup>. También se ha incluido a la dermatología en otros grupos interdisciplinarios, como en las unidades de trasplantes o en la atención de pacientes con cáncer, a causa de la relación por efectos cutáneos de algunos medicamentos oncológicos o tratamientos como la radioterapia <sup>(9-11)</sup>.

Hablando específicamente de los programas de atención en la especialidad, en Europa hay experiencias sobre la atención de los pacientes de cirugía dermatológica y enfermedades oncológicas cutáneas con resultados que parecen mostrar mejores desenlaces <sup>(12)</sup>. Se han identificado algunas patologías en piel que, debido a su gravedad, manejo de complicaciones o enfoque interdisciplinario, ya no

solo requieren que dermatología sea parte del grupo, sino que sea la especialidad que lidere el camino de abordaje de estos pacientes.

En nuestra práctica diaria como dermatólogos nos enfrentamos a situaciones donde podríamos preguntarnos “¿este paciente tratado de manera oportuna y correcta pudo haber evolucionado mejor?”. Se reconocen problemas en los sistemas de salud para la atención de patologías de alta complejidad, como la hidradenitis supurativa con secuelas irreversibles <sup>(13, 14)</sup>. Otras patologías tienen ese mismo potencial de dejar consecuencias no solo físicas, sino también en las otras esferas de desarrollo de la persona (social, psiquiátrica, entre otras). Esto es dado por el desgaste propio de la enfermedad y no solamente por no ser tratadas de forma oportuna o correcta. En este grupo han sido incluidas enfermedades como la psoriasis, la dermatitis atópica, las malformaciones vasculares y el cáncer de piel, entre otras <sup>(15-18)</sup>.

Los programas de atención de patologías crónicas no solo incluyen la dermatología, sino que han integrado la asociación de esta especialidad con otras, como la reu-

matología y la gastroenterología, y con otras áreas de la medicina, como la psicología y la nutrición. Existen algunas juntas médicas para patologías específicas con especialidades, como la ginecología o la infectología, situaciones que nacen de la necesidad del trabajo en equipo e interdisciplinario<sup>(19, 20)</sup>. El alcance de estos programas incluye desde la atención de enfermería hasta el despacho de las medicaciones que, debido a su complejidad y valor, pueden tener ciertas características especiales de administración y así se permiten asegurar la adherencia y continuidad de los tratamientos.

El enfoque interdisciplinario del paciente parece ser el adecuado. En las clínicas de atención especializada, los resultados en salud podrían generar un mayor valor y tendrían potencialmente la capacidad, basada en su experiencia, de lograr una mejor atención a los pacientes. Así, es muy probable que los aseguradores en salud se decanten por este modelo de atención, bien sea propio o en centros especializados creados para este fin.

En la comunidad dermatológica aún existe resistencia a estos programas de atención debido a varias preocupaciones: 1. La pérdida de la continuidad de muchos pacientes que llevan tiempo con su médico tratante y son derivados a estos nuevos programas con otros médicos; 2. La influencia de los pagadores, que puede inferir en la independencia médica para obtener resultados costo-efectivos; 3. La sistematización en la atención sin una evaluación individual en la necesidad de cada paciente. La integración del equipo que venía tratando previamente a los pacien-

tes con el nuevo equipo de las clínicas e incluso si pueden participar en la discusión y toma de decisiones de las terapias en dos vías pueden favorecer su aceptación.

La constitución de estas clínicas tiene una posibilidad muy interesante de formar centros de excelencia en áreas especiales y patologías en particular, pueden permitir la generación de conocimiento académico local y llevar a los pacientes a un mejor término. El equipo humano de esta atención es fundamental, y parte de lo que puede garantizar el éxito de estos programas es el comportamiento ético de cada uno de los actores implicados en la formación de estos.

Veremos a futuro si estos programas llevarán a un buen término y permitirán que la atención de las patologías de mayor complejidad se puedan atender de una mejor forma, situación que aún está en construcción y donde a pesar de los intentos de implementación se han evidenciado muchas fallas del sistema de salud en términos de oportunidad, dispensación de medicamentos, ausencia de integralidad de la atención, que como profesionales quisiéramos que fueran factores que no influyeran en el resultado en salud. Debates donde estén todos los autores tanto médicos, pacientes, instituciones de salud y aseguradores permitirán que este desarrollo se pueda hacer de la forma más correcta.

## REFERENCIAS

1. Fernández-Moyano, Vallejo-Maroto. Programa para la atención de paciente con patologías crónicas [Internet]. Hospital San Juan de Dios de Alfaraje. 2008. Disponible en: [https://www.opimec.org/media/files/Atencin\\_Enfermedades\\_Crnicas\\_.pdf](https://www.opimec.org/media/files/Atencin_Enfermedades_Crnicas_.pdf)
2. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción y Prevención. Guía de atención de la hipertensión arterial [Internet]. Bogotá, Colombia: Ministerio De Salud; 1999. Disponible en: <https://bit.ly/2QvHuQB>
3. Abderrahmane M, Desmarais D, Robitaille P, Phan V, Clermont MJ, Lapeyraque AL, et al. [A specialized and integrated outpatient clinic for the care of children with chronic kidney disease: experience of CHU Sainte-Justine]. *Nephrol Ther.* 2009;5(7):631-6. doi: 10.1016/j.nephro.2009.06.005
4. Bautista-Molano W, Fernández-Avila D, Jiménez R, Cardozo R, Marín A, Soler MP, et al. Epidemiological profile of Colombian patients with rheumatoid arthritis in a specialized care clinic. *Reumatol Clin.* 2016;12(6):313-8. doi: 10.1016/j.reuma.2015.11.009

5. Gadsden MM, Kaplan DE. Multidisciplinary Approach to HCC Management: How Can This Be Done? *Dig Dis Sci.* 2019;64(4):968-75. doi: 10.1007/s10620-019-05593-8
6. Abdulrahman GO. The effect of multidisciplinary team care on cancer management. *Pan Afr Med J.* 2011;9:20. doi: 10.4314/pamj.v9i1.71195
7. Ferreira ML, Pontes MA, Silveira MI, Araújo LF, Kerr LR. A demanda de um centro de referência nacional para hanseníase no nordeste brasileiro: por que o excesso de pacientes? *Cad. saúde colet. (Rio J.).* 2008;16(2): 243-56.
8. Casara C, Eidt L, Cunha V. Prevalence study of dermatoses referred to the phototherapy unit at the Dermatology Service of the Clinics Hospital of Porto Alegre, RS, Brazil. *An Bras Dermatol.* 2013;88(2):211-5. doi: 10.1590/S0365-05962013000200004
9. Sibaud V, Lamant L, Maisongrosse V, Delord JP. [Adverse skin reactions induced by BRAF inhibitors: a systematic review]. *Ann Dermatol Venereol.* 2013;140(8-9):510-20. doi: 10.1016/j.annder.2013.02.031
10. Ulrich C, Arnold R, Frei U, Hetzer R, Neuhaus P, Stockfleth E. Skin changes following organ transplantation: an interdisciplinary challenge. *Dtsch Arztebl Int.* 2014;111(11):188-94. doi: 10.3238/arztebl.2014.0188
11. Livingstone E, Trarbach T, Zimmer L, Schuler M, Schadendorf D. [Interdisciplinary management of cutaneous adverse events of EGFR inhibitors and multityrosine kinase inhibitors in oncology]. *Dtsch Med Wochenschr.* 2011;136(1-2):39-44. doi: 10.1055/s-0030-1269440
12. Cortiñas Saenz M, Sáenz Guirado S, Gamez Moreno J, Iglesias Cerrillo JA, Pardo Martínez A, Martínez Gomez L. [Analysis of results, quality indicators, and postsurgical complications in an outpatient dermatological surgery program]. *Actas Dermosifiliogr.* 2012;103(1):36-43. doi: 10.1016/j.ad.2011.04.008
13. Kokolakis G, Wolk K, Schneider-Burrus S, Kalus S, Barbus S, Gomis-Kleindienst S, et al. Delayed Diagnosis of Hidradenitis Suppurativa and Its Effect on Patients and Healthcare System. *Dermatology.* 2020;1;1-10. doi: 10.1159/000508787
14. Menter A. Recognizing and managing comorbidities and complications in hidradenitis suppurativa. *Semin Cutan Med Surg.* 2014;33(3 Suppl):S54-6. doi: 10.12788/j.sder.0093
15. Schmitt J, Wozel G, Garzarolli M, Viehweg A, Bauer M, Leopold K. Effectiveness of interdisciplinary vs. dermatological care of moderate-to-severe psoriasis: a pragmatic randomised controlled trial. *Acta Derm Venereol.* 2014;94(2):192-7. doi: 10.2340/00015555-1697
16. Nowicki R], Trzeciak M, Kaczmarski M, Wilkowska A, Czarnecka-Operacz M, Kowalewski C, et al. Atopic dermatitis. Interdisciplinary diagnostic and therapeutic recommendations of the Polish Dermatological Society, Polish Society of Allergology, Polish Pediatric Society and Polish Society of Family Medicine. Part I. Prophylaxis, topical treatment and phototherapy. *Postepy Dermatol Alergol.* 2020;37(1):1-10. doi: 10.5114/ada.2020.93423
17. Evert K, Kühnel T, Weiß KT, Wohlgemuth WA, Vielsmeier V. [Diagnosis and management of vascular malformations: Interdisciplinary teamwork in demand]. *Pathologe.* 2019;40(4):422-30. doi: 10.1007/s00292-019-0625-0
18. Wohlmuth C, Wohlmuth-Wieser I. Vulvar malignancies: an interdisciplinary perspective. *Dtsch Dermatol Ges.* 2019;17(12):1257-76. doi: 10.1111/ddg.13995
19. Sasaki JL, Koo JY. Skin therapies: dermatologic perspective on the rheumatology-dermatology interface. *Clin Exp Rheumatol.* 2015;33(5 Suppl 93):S78-81.
20. Sánchez-Martínez MA, García-Planella E, Laiz A, Puig L. Inflammatory Bowel Disease: Joint Management in Gastroenterology and Dermatology. *Actas Dermosifiliogr.* 2017;108(3):184-91. doi: 10.1016/j.ad.2016.07.007

Juan Raúl Castro-Ayarza<sup>1</sup>,  
Manuel Darío Franco-Franco<sup>2</sup>

1. DERMATÓLOGO, UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL, CLÍNICA DEL COUNTRY. ORCID [HTTPS://ORCID.ORG/0000-0002-0113-2684](https://orcid.org/0000-0002-0113-2684)
2. DERMATÓLOGO, UNIVERSIDAD DEL BOSQUE ORCID [HTTPS://ORCID.ORG/0000-0002-2476-4991](https://orcid.org/0000-0002-2476-4991)

COMO CITAR: CASTRO-AYARZA JR, FRANCO-FRANCO, MD. ANÁLISIS DE LAS CLÍNICAS DE ATENCIÓN POR PATOLOGÍAS EN DERMATOLOGÍA. PANORAMA EN COLOMBIA. REV ASOC COLOMB DERMATOL. 2020;28(2): 112-115

DOI: