

that sonographic guidance was associated with lower recurrence of symptoms,⁶ which was not observed in this study. The limited number of subjects in whom CPI was guided by ultrasound may have limited this analysis.

In multivariate analysis, after adjusting for sex and age, the duration of symptoms was an independent predictor of relapse (HR 1.10, 95% CI 1.01–1.20, $p = 0.039$), indicating that CPI could be considered an early approach to plantar fasciitis, instead of a second line option.

In conclusion, in accordance to other studies, CPI was effective in alleviating pain in plantar fasciitis, but relapse was common. Furthermore, even after a relapse, the intensity of the pain was lower. Finally, duration of symptoms was an independent predictor of relapse, highlighting the importance of early diagnosis and treatment of plantar fasciitis.

Compliance with ethical standards

All procedures performed were in accordance with the 1964 Helsinki declaration and its later amendments or comparable ethical standards.

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Conflict of interest

None.

Teleconsulta de reumatología infantil en tiempo de COVID-19



Teleconsultation of Infant Rheumatology in Covid-19 Time

Sr. Editor:

La actual pandemia COVID-19 ha supuesto una transformación total en la forma de atender a los pacientes reumatológicos en consultas externas, también en reumatología pediátrica. La telemedicina ha sido obligatoria durante los peores momentos de la crisis sanitaria, pero se mantendrá una vez recuperemos la normalidad, porque en toda crisis hay una oportunidad. Existen experiencias de teleconsulta en reumatología en adultos¹ y en menor medida en reumatología pediátrica² que implican una comunicación telemática con atención primaria. La actual teleconsulta involucra directamente a los pacientes y esta modalidad parece tener buena aceptación³. El objetivo de nuestra carta es mostrar nuestros resultados de una teleconsulta de reumatología pediátrica durante la pandemia.

Durante los meses de marzo, abril y mayo de 2020 realizamos asistencia telefónica en la gran mayoría de los pacientes citados con una entrevista semi-estructurada. Durante cada llamada se preguntó a los padres de los pacientes o a los propios pacientes cuando eran mayores de 14 años por síntomas de dolor o inflamación articular y sobre cualquier síntoma relacionado con su enfermedad de base. En el caso de la artritis idiopática juvenil (AIJ) se consideró en remisión cuando se respondía que el niño hacía vida normal,

References

- Luffy L, Grosel J, Thomas R, So E. Plantar fasciitis: a review of treatments. *J Am Acad Physician Assist.* 2018;31:20–4.
- Li Z, Yu A, Qi B, Zhao Y, Wang W, Li P, et al. Corticosteroid versus placebo injection for plantar fasciitis: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Exp Ther Med.* 2015;9:2263–8.
- McMillan AM, Landorf KB, Gilheany MF, Bird AR, Morrow AD, Menz HB. Ultrasound guided corticosteroid injection for plantar fasciitis: randomised controlled trial. *BMJ.* 2012;344:e3260.
- Mohamed Abdihakin, Wafula K, Hasan S, McLeod J. A randomised controlled trial of steroid injection in the management of plantar fasciitis. *SA Orthop J.* 2012;11:33–8.
- Valizadeh MA, Afshar A, Hassani E, Tabrizi A, Rezalo S, Dourandish N. Relationship between anthropometric findings and results of corticosteroid injections treatment in chronic plantar heel pain. *Anesthesiol Pain Med.* 2018;8:e64357. Available from: <http://anesthpain.com/en/articles/64357.html> [cited 29.04.20].
- Tsai W-C, Hsu C-C, Chen CPC, Chen MJL, Yu T-Y, Chen Y-J. Plantar fasciitis treated with local steroid injection: comparison between sonographic and palpation guidance. *J Clin Ultrasound.* 2006;34:12–6.

Francisca Guimarães*, Soraia Azevedo,
Joana Ramos Rodrigues, Filipa Teixeira

Rheumatology Department, Unidade Local de Saúde do Alto Minho,
Ponte de Lima, Portugal

* Corresponding author.

E-mail address: francisca.guimaraes92@gmail.com (F. Guimarães).

<https://doi.org/10.1016/j.reuma.2020.10.001>

1699-258X/ © 2020 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. All rights reserved.

sin dolor, inflamación ni cojera. Cuando se expresó la presencia de dolor o inflamación u otra causa justificada, se citó presencialmente al paciente en la siguiente fecha de consulta disponible.

Se realizaron un total de 147 consultas de las cuales 110 (75%) fueron telefónicas. Los diagnósticos de los pacientes atendidos y sus datos demográficos se presentan en la [tabla 1](#). Solo nueve pacientes (8,2%) expresaron encontrarse mal y se necesitó asignar una consulta presencial en 13 casos (11,8%). El tiempo medio entre la consulta previa (10,7 semanas) fue similar al tiempo de la siguiente cita asignada telefónicamente (11,5 semanas). En AIJ se hicieron 34 consultas telefónicas y 14 revisiones presenciales. En 32 casos (94,1%) los niños estaban asintomáticos, sin embargo, ocho pacientes (23,6%) necesitaron una consulta presencial en las ocho semanas siguientes.

La inmensa mayoría de los pacientes se mostraron agradecidos con la teleconsulta y referían que los pacientes se encontraban bien o muy bien, sin embargo, tras una o dos llamadas algunos padres expresaron la necesidad de ser atendidos presencialmente, aunque el niño estuviera asintomático. En la consulta de reumatología pediátrica hemos propuesto un formato de consultas presenciales intercaladas con consultas no presenciales. Esto permitirá distanciar entre sí las consultas presenciales evitando la aglomeración de pacientes en la sala de espera sin necesidad de reducir el número de pacientes atendidos por consulta. No debemos descuidar las consultas presenciales, especialmente en el seguimiento de la AIJ, donde la exploración articular sistemática es esencial porque la inflamación puede pasar desapercibida para pacientes y padres.

Tabla 1

Demográfica de los pacientes atendidos en marzo, abril y mayo de 2020

	Total (n: 147)
Edad media años (DE)	8,9 (4,3)
Género Mujer (%)	92 (62,6)
AIJ n (%)	48 (32,7)
LES/Sjögren/DMJ n (%)	13 (8,8)
Artralgias n (%)	29 (19,7)
Otros diagnósticos n (%)	36 (24,5)
Consultas presenciales n (%)	37 (25)
Consultas telefónicas n (%)	110 (75)

AIJ: artritis idiopática juvenil; LES: lupus eritematoso sistémico; DMJ: dermatomiositis juvenil; DE: desviación estándar.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Tejera Segura B, Bustabad S. Una nueva forma de comunicación entre reumatología y atención primaria: la consulta virtual. *Reumatol Clin*. 2016;12:11–4.
- Henrickson M. Policy challenges for the pediatric rheumatology workforce Part III The international situation. *Ped Rheumatol*. 2011;9:26.
- Agha Z, Schapira RM, Laud PW, McNutt G, Roter DL. Patient satisfaction with physician-patient communication during telemedicine. *Telemed J E Health*. 2009;15:830–9.

Juan Carlos Nieto-González* e Indalecio Monteagudo

Servicio de Reumatología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: juancarlos.nietog@gmail.com
(J.C. Nieto-González).

<https://doi.org/10.1016/j.reuma.2020.09.007>

1699-258X/ © 2020 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. Todos los derechos reservados.