

INCIDENCIA Y CLASIFICACIÓN DE DERMOPATÍAS DIAGNOSTICADAS EN UN SERVICIO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADO

Teodoro Zuloaga Gener MSc.^{1,a,b}

Recibido 2 de Julio y Aceptado el 15 de Agosto del 2013

1. Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Guayaquil.
a. Médico Clínico, Dermatólogo
b. Docente de la Cátedra de Semiología.

RESUMEN

Realizo un análisis de los resultados obtenidos sobre la diversidad de dermatopatías que diagnosticué en la consulta dermatológica de la clínica Asimeinsa durante los años 1995 y 1996, clasificándolas, determinando su incidencia y comparando dichos resultados entre los dos años del estudio, como una guía de la prevalencia de las mismas a tener en cuenta para el establecimiento de prioridades durante la organización de acciones de salud diagnósticas, terapéuticas y profilácticas.

El presente estudio puede servir como una referencia bien documentada para establecer una comparación con los resultados de otros estudios similares realizados durante los últimos años con el objetivo de determinar si se mantienen las mismas tendencias en cuanto a la incidencia de las dermatopatías señaladas en este estudio o si hay variaciones que ameriten investigar la causa de las mismas. Finalmente, destaca el rol de las dermatopatías dentro del contexto global de alteraciones de salud de la comunidad y la importancia del examen semiológico clínico de la piel que posibilita dichos diagnósticos, por lo que dicho examen debe ser parte infaltable de la exploración de un paciente.

Palabras claves: Dermatopatías, clasificación, incidencia, análisis, resultados, conclusiones.

INTRODUCCIÓN

Presento la casuística de la atención dermatológica brindada por mi persona en el Servicio de la Especialidad de la clínica Asimeinsa durante el bienio 1995 – 1996.

En el mismo muestro estadísticamente los resultados en cuanto a dermatopatías diagnosticadas, clasificándolas etiológicamente, indicando la incidencia de cada uno de los grupos etiológicos y comparando dichos resultados entre los dos años de estudio para poder realizar un análisis desde múltiples enfoques, que me permite llegar a conclusiones útiles y pragmáticas sobre

SUMMARY

I show an analysis of the outcomes about the diversity of dermatologic diseases that I diagnosed in the Dermatology Service of Asimeinsa Clinic all along the years 1995 and 1996, classifying them, determining their incidence and comparing such outcomes between both years of the duration of the research, as a guide of the incidence of them to have in mind to establish priorities during the planning of health measures of diagnostic, therapeutic and profilactic kind.

This study may be useful as a well – documented reference to be compared with the outcomes of similar works made during the last years with the goal of verifying if there is the same trend related to the incidence of the aforementioned dermatopathies in my study or there are changes that deserve to be researched.

Finally, my work highlines the place of dermatologic diseases inside the global context of health disruptions in the community and the importance of the clinical – semiologic exploration of the skin that enables such diagnostics, so this exam must be indispensable during the medical exploration of a patient.

Keywords: Skin diseases, classification, incidence, analysis, results, conclusions.

su preponderancia como un factor de importancia de primera línea para planificar acciones de salud de tipo diagnóstico, terapéutico y profiláctico en función de la prevalencia, implicaciones y gravedad de las diferentes dermatopatías halladas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología de la clínica Asimeinsa, durante 1995 y 1996.

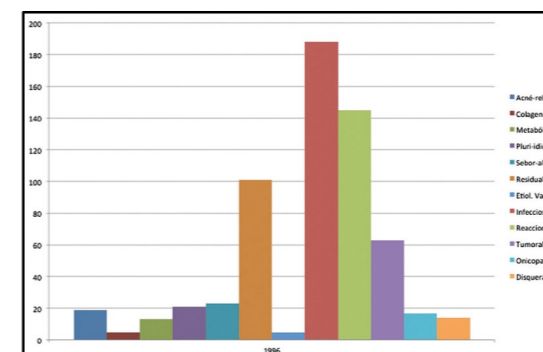
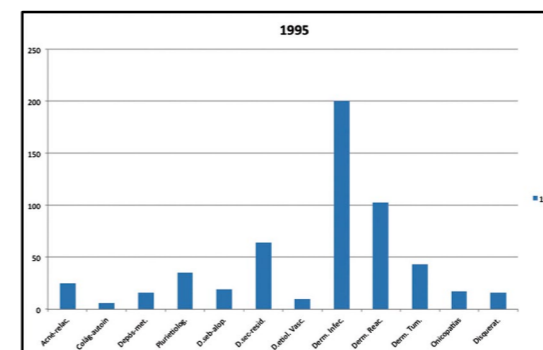
Tipo de estudio: diagnóstico de la patología dermatológica motivo de consulta, registro estadístico de las mismas, clasificación por grupos según la etiología

y cuantificación del total de casos vistos para cada grupo etiológico.

La información está detallada de la siguiente manera:
-Total de dermatopatías vistas durante cada año.
-Mención de dichas dermatopatías en el grupo etiológico al que pertenece.
-Registro del número de casos vistos de cada grupo etiológico durante cada año.
-Representación estadística en forma de cuadros estadísticos y diagramas de barras.

RESULTADOS:

TIPO DERMATOSIS	1995	1996
Acné y dermatosis relacionadas	25	19
Dermatosis del colágeno y autoinmunes	6	5
Dermatosis de depósito y metabólicas	16	13
Dermatosis de etiología múltiple o no definitivamente establecida	35	21
Dermatitis seborreica y alopecias	19	23
Dermatosis secundarias y residuales	64	101
Dermatosis de etiología vascular	10	5
Dermatosis infecciosas	200	188
Dermatosis reaccionales	103	145
Lesiones tumorales dermatológicas	43	63
Onicopatías	17	17
Trastornos de la queratinización	16	14
TOTAL	554	614



Incidencia y clasificación de dermatopatías Diagnosticadas en un servicio de atención especializado

Principales grupos de dermatosis infecciosas y entidades nosológicas vistas en cada grupo:

DERMATOMICOSIS	VENÉREAS	PARASITOSIS ECTOPARASITOSIS	PIODERMITIS	VIROSIS
Balanopostitis	Herpes genital	Leishmaniasis	Dermatosis Impetiginizada	Herpes simple genital
Candidiasis comisural	Sífilis primaria	Pediculosis capitis	Ectima	Herpes simple labial
Candidiasis gdes. Pliegues	Sifilides	Sarcoptosis	Eritrasma	Herpes zóster
Candidiasis pequeños pliegues	Exulceraciones en genitales	Trombidiasis	Foliculitis	Molusco contagioso
Onicomiosis	Condilomas acuminados	Larva migrans cutánea	Forúnculo	Rubeola exantema
Pitiriasis versicolor	Linfogranuloma venéreo		Granuloma Piógeno	Varicela exantema
Tiña corporis			Impétigo de Tilbury-Fox	Verrugas planas
Tiña capitis			Erisipela	Verrugas plantares
Tiña cruris			Psicosis estafilocócica de la barba	Verrugas vulgares
Tiña facial			Hidrosadenitis	Verrugas filiformes
Tiña manus			Infección ungueal por Pseudomonas	Condilomas acuminados
Tiña pedis				Mononucleosis infecciosa exantema

Algunos grupos de dermatosis y principales entidades nosológicas vistas en la consulta:

DERM. SECUND. RESIDUALES	ACNÉ Y RELAC.	DERM. DEPTO. METABÓLICAS	COLAGENOPATÍAS AUTOINMUNES	ONICOPATÍAS
Dartos	Acné	Amiloidosis Cutánea	Lupus eritematoso	Exostosis Subungueal
Eccematides	Erupción Acneiforme	Acantosis nigricans	Vitiligo	Fibroma Subungueal
Queratosis pilar	Rosácea	Mucinosidad papulosa	Dermatomiositis	Líneas Beau
Estrías	Rosácea esteroide		Esclerodermia	Perionixis
Atrofia cutánea senil				"Pitting" ungueal
Atrofia cutánea por corticoides				
Dermatitis perioral				

Principales grupos de dermatosis reaccionales y entidades nosológicas vistas en cada grupo:

DERMATITIS Y ECZEMAS	D. FOTOINDUCIDAS O FOTORELACIONADAS	DERMATOSIS POR INSECTOS	EXANTEMAS - DERM. TOXICOMEDICAMENTOSAS
Dermatitis atópica	Dermatitis berloque	Prurigo por insectos	Eritema pigmentado fijo
Queratitis de contacto	Dermatitis fotoalérgica	Picadura de garrapata	Eritema polimorfo
Dermatitis cuero cabelludo	Dermatitis fototóxica	Dermatitis por Paederus	Exantema acneiforme
Dermatitis de contacto	Dermatitis solar hipocromizante		Exantema miliariforme
Dermatitis del pañal	Eritema fotoinducido		Exantema morbiliforme
			Exantema escarlatiforme
Dermatitis facia	Cloasma		Exantema roseoliforme
			Exantema liquenoide
Eccema dishidróico	Prurigo solar		Exantema toxico-medicamentoso
Eccema numular	Queratitis actínica		Exantema variceliforme
Dermatitis eccematizada	Atrofia solar degenerativa		Urticaria

Principales grupos de dermatosis tumorales y entidades nosológicas vistas en cada grupo

LESIONES NÉVICAS Y TUMORALES BENIGNAS	LESIONES PREMALIGNAS Y MALIGNAS
Angioma cavernoso	Leucoplasia
Angioma rubí	Queratosis actínica
Fibroma péndulo	Carcinoma basocelular
Lipoma	Epitelioma espinocelular
Nevo compuesto	Micosis fungoide
Nevo intradérmico	Nevo de unión
Nevo verrugoso	Nevo pigmentado congénito
Nevoacrómico	Nevo sebáceo
Nevo de Becker	
Nevo de Sutton	
Neurofibromas en neurofibromatosis	
Pápulas perladas del pene	
Queratoacantoma	
Queratosis seborreica	
Quiste sebáceo	
Dermatofibroma	
Léntigo actínico	
Léntigo senil	
Mastocitosis	

Otros grupos de dermatosis y principales entidades nosológicas vistas en la consulta:

DERM. PLURIETIOLÓGICAS	D. SEBORREICA Y ALOPECIAS	DERM. ETIOL. VASCULAR	TRASTORNOS QUERATINIZACIÓN
Aftas bucales	Alopecia asociada a derm. Seborreica	Dermatitis por estasis	Queratosis pilar
Eritema anular centrífugo	Alopecia asociada a pseudotriquitaria amiantácea	Púrpura senil de Bateman	Frinoderma
Hiperhidrosis adrenérgica	Dermatitis seborreica sin alopecia	Dermatitis purpúrica pigmentada progresiva	Pitiriasis rubra pilaris
Fenómeno de Koebner		Dermografismo	
Liquen plano cutáneo		Eritema y rubor climático	
Liquen plano mucosa oral		Rosácea	
Nódulos			
Paniculitis			
Parapsoriasis			
Pitiriasis rosada de Gibert			
Granuloma anular			
Livedoreticularis			
Psooriasis			
Pustulosis palmoplantar estéril			
Vitiligo			
Xerosis			

DISCUSIÓN

El presente estudio puede servir como una referencia bien documentada para establecer una comparación con los resultados de otros estudios similares realizados durante los últimos años con el objetivo de determinar si se mantienen las mismas tendencias en cuanto a la incidencia de las dermatopatías señaladas en este estudio o si hay variaciones que ameriten investigar la causa de las mismas.

Destaca en forma gráfica y cuantificada la importancia de la patología dermatológica en cuanto a su incidencia y variedad de etiologías y entidades nosológicas.

Al respecto cabe resaltar la importancia del examen físico y la anamnesis como herramientas básicas para el diagnóstico dermatológico, evidenciando así la importancia de la historia clínica dermatológica obtenida en forma clara, concisa y rápida que permita descubrir en forma ágil los hallazgos fundamentales de la patología que permitan el diagnóstico.

Esto evidencia la importancia y actualidad siempre palpante de la Semiología, Cátedra que dicto en la Universidad de Guayaquil, en este caso para el especialista Dermatólogo para la obtención de la historia clínica, pilar fundamental del diagnóstico médico, misma que por tanto debe ser recurso de todo médico que proceda con competencia y profesionalismo, sea General o Especialista, cualquiera que sea la especialidad.

CONCLUSIONES

- Las dermatosis de mayor incidencia fueron las de etiología infecciosa, que no obstante sufrieron un decremento de un año al siguiente tanto en cifras absolutas (200 casos en 1995 y 188 casos en 1996, a pesar del aumento del número de pacientes atendidos durante el segundo año), representando en 1995 el 36,1% y el 30,62% en 1996, lo que es significativo y beneficioso pues implica la buena acogida y cumplimiento por parte de los pacientes de las normas profilácticas impartidas en la consulta.
- Siguen en incidencia las dermatosis de etiología reaccional, que aumentaron en cifras absolutas (103 casos versus 145 casos atendidos durante los años 1995 y 1996 respectivamente), así como en porcentajes (18,59% versus 23,62% durante los años 1995 y 1996 respectivamente), lo que amerita varias consideraciones: por una parte una mayor toma de conciencia por parte de los usuarios de acudir al especialista ante reacciones cutáneas frente a agentes externos o internos muchas de las cuales a menudo son automedicadas por los pacientes, por otra parte destaca la multiplicidad y variedad de agentes internos o externos que pueden provocar reacciones cutáneas, lo que las convierte en un grupo de dermatosis que demanda atención y dedicación.
- En tercer lugar por incidencia encontramos las dermatosis secundarias y residuales a lesiones activas. La tendencia encontrada, igual que para las dermatosis reaccionales es decir aumento en cifras absolutas y porcentajes de un año al siguiente (aumento de 64 a 101 casos vistos del año 1995 al 1996 que representan porcentajes del 11,55% y 16,45% respectivamente para dichos años) refleja la búsqueda insuficiente de atención dermatológica por parte de los pacientes para diversas patologías a las que no les dan la debida importancia esperando su resolución espontánea o automediándose, lo que trae como consecuencia la modificación y agravamiento de las lesiones; también traduce el insuficiente cumplimiento de las visitas de seguimiento indicadas por el especialista para una dermatopatía; la detección de esto es un valioso punto de partida para inducir a los pacientes, con argumentos, a un cambio de actitud frente a cualquier lesión cutánea asignándole la importancia que tiene, buscando la atención médica para ello.
- Las dermatosis de etiología múltiple o no establecida definitivamente y las dermatosis de depósito y metabólicas sumadas se ubican en cuarto lugar de incidencia en el año 1995 sumando 51 casos, pero descienden al quinto lugar en 1996 con 34 casos

atendidos, lo que representa porcentajes del total de casos atendidos en el año del 9,20% en 1995 descendiendo al 5,54% en 1996. Esto destaca en primer lugar la ocurrencia importante de lesiones dermatológicas en enfermedades sistémicas como endocrinopatías, neoplasias de variados origen y localización, trastornos linfohematopoyéticos, neuropatías, entre otros, siendo la piel un "espejo" del interior del organismo en el sentido de que su minuciosa y eficiente exploración puede ser la forma de sospechar y coadyuvar al diagnóstico de una serie de enfermedades sistémicas; por otra parte la disminución del número de casos atendidos en parte corresponde a la correcta derivación a otras especialidades de acuerdo a lo antes anotado, una vez tratada la afectación dermatológica relacionada.

- Destaca que en quinto lugar de incidencia durante el año 1995 de un total de doce grandes grupos etiológicos de dermatopatías se ubiquen las lesiones tumorales, tendencia que aumentó al año siguiente 1996 subiendo durante ese año las lesiones tumorales dermatológicas al cuarto lugar (43 casos atendidos en 1995, 63 casos atendidos en 1996, que representan 7,76% y 10,26% del total de casos vistos durante esos dos años respectivamente), desplazando en ese año 1996 a las dermatosis tratadas en el numeral 4. Al ser la piel un órgano expuesto brinda la posibilidad de detección temprana de un sinnúmero de lesiones tumorales: benignas, premalignas y malignas, permitiendo esto un diagnóstico y tratamiento precoces con el consiguiente mejor pronóstico; por otro lado el mayor número de casos de lesiones tumorales diagnosticados y atendidos de un año al siguiente es un buen índice de haber calado en los usuarios a través del diálogo médico – paciente sobre la importancia del examen de piel periódico por el especialista y de acudir a éste ante cualquier lesión sospechosa a los ojos del usuario.
- El acné y las dermatosis relacionadas ocupan el siguiente lugar en incidencia de casos atendidos, seguidos de la dermatitis seborreica y alopecia.
- Las onicopatías y los trastornos de la queratinización tuvieron una incidencia muy parecida y mantenida durante los dos años de estudio.
- Las dermatosis que registraron más baja incidencia fueron las de etiología vascular, autoinmune y las manifestaciones cutáneas de colagenopatías.
- El correcto y minucioso examen de piel – faneras y mucosas debe ser parte infaltable del protocolo de examen físico realizado a todo paciente puesto que:
 - La piel, faneras y mucosas brindan una oportunidad inmejorable para su exploración por su ac-

cesibilidad al examen físico general y a los métodos exploratorios complementarios como el raspado metódico, las maniobras de digitopresión, frotamiento en busca de signos como Nikolsky, fenómeno isomórfico de Koebner; dermatografismo, exploración bajo la luz de Wood, entre otros.

- Permite la fácil toma de muestras para exámenes de laboratorio: microbiológicos (toma de muestra de exudado, raspado de escamas) citológicos (test de Tzanck), histopatológicos (biopsia cutánea: en sacabocado, incisional, translesional, excisional), entre otros.
- No sólo las enfermedades dermatológicas sino también las enfermedades que afectan otros Aparatos o Sistemas y de variadas etiologías pueden producir alteraciones cutaneomucosas que sean valiosos parámetros diagnósticos y del curso evolutivo de la enfermedad.

REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA

- Arenas, R. (2005) Atlas de Dermatología, diagnóstico y tratamiento, tercera edición.
- Du Vivier, A. (1995) Atlas de Dermatología clínica, segunda edición.
- Dunitz, M. (1989) Acne and related disorders.
- Mascaró, J.M. (1987) Claves para el diagnóstico clínico en Dermatología.
- Ollague, W (1984) Manual de Dermatología y Venereología, sexta edición.
- Piquero Martín, J. (1995) Acné: manejo racional, segunda edición.
- Rassner, G. (1984) Atlas de Dermatología, segunda edición.
- Thomsen, K. (1992) Nails: a Manual and Atlas.
- Vélez, H; Rojas, W; Borrero, J; Restrepo, J. (2003) Terapia dermatológica, segunda edición.
- Wolverton, S; Wilkin, J. (1991) Systemic drugs for skin diseases.

Correspondencia

Dr. Teodoro Zuloaga Gener
Médico Clínico – Dermatólogo
Docente de la Cátedra de Semiología
Facultad de Ciencias Médicas
de la Universidad de Guayaquil.
Email: teozuge@trans-telco.net
Guayaquil - Ecuador