

Enfermedades dermatológicas en un servicio académico asistencial universitario de Lima-Perú, 2004-2007.

Skin diseases in a Dermatology Academic Teaching Division of Lima-Peru, 2004-2007.

Ericson Gutierrez ⁽¹⁾, Humberto Chía ⁽²⁾, Carlos Galarza ⁽¹⁾, Willy Ramos ⁽¹⁾, Maybbe Mendoza ⁽¹⁾, Rosario Macetas ⁽¹⁾, Alfonso Gómez ⁽¹⁾, Mercedes Tello ⁽¹⁾, Gerardo Ronceros ⁽¹⁾, Martha Uribe ⁽¹⁾ y Alex G. Ortega-Loayza ⁽³⁾.

RESUMEN

OBJETIVOS: Evaluar la frecuencia de enfermedades dermatológicas en un Servicio de Dermatología Universitario de la ciudad de Lima.

PACIENTES Y METODOS: Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo, realizado en el Servicio Académico Asistencial de Dermatología de la UNMSM, durante enero del 2004 a diciembre 2007. Los diagnósticos fueron clasificados de acuerdo al CIE-10.

RESULTADOS: Se incluyeron un total de 3294 pacientes nuevos, el promedio de edad fue de 35.4 ± 20.7 años, el 53.35% de pacientes fueron mujeres. Por grupo de enfermedad, las dermatosis infecciosas fueron las más comunes (29.3%), seguidas por las dermatitis (17.7%), neoplasias benignas (9.9%) y enfermedades de los anexos de la piel (9.8%). Las principales dermatosis encontradas fueron las verrugas víricas (14.3%), vitiligo (6%), otros tumores benignos de la piel (5.3%) y acné (4.8%).

CONCLUSIONES: Las enfermedades infecciosas y las dermatitis fueron los diagnósticos más comunes. Las universidades como centro de formación integral del médico deberían ofrecer servicios académicos asistenciales que le permitan realizar docencia y proyección a la comunidad.

PALABRAS CLAVE: atención dermatológica, enfermedades infecciosas, verruga viral.

Dermatol Perú 2009; 19(4) 306-313

ABSTRACT

OBJECTIVES: To evaluate the frequency of dermatological diseases at University Department of Dermatology of Lima. **PATIENTS AND METHODS:** Descriptive, observational and

retrospective, performed at the Dermatology Academic Teaching Division of Universidad Nacional Mayor de San Marcos, during January 2004 to December 2007. Diagnoses were classified according to ICD-10. **RESULTS:** A total of 3294 new patients, the mean age was $35.4 \pm$

¹ Instituto de Investigaciones Clínicas, Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). Lima, Perú.

² Servicio Académico Asistencial de Dermatología de la UNMSM (SAAD-UNMSM). Lima, Perú.

³ Department of Internal Medicine. Virginia Commonwealth University, Richmond, VA, USA

Recibido: 28-12-2009

Aceptado: 29-01-2010

20.7 years, 53.35% of patients were female. For group of disease, infectious dermatoses were more common (29.3%), following by dermatitis (17.7%), benign neoplasms (9.9%) and diseases of skin appendages (9.8%). The main dermatoses found were viral warts (14.3%), vitiligo (6%), other benign skin tumors (5.3%) and acne (4.8%). **CONCLUSIONS:** Infectious diseases and dermatitis were the most common diagnoses. The universities as centre of integral formation of physicians must provide academic assistance services that can deliver teaching and outreach to the community.

KEY WORDS: Dermatological attention, infectious diseases, viral warts.

INTRODUCCIÓN

La Dermatología es una de las especialidades más antiguas de la medicina, en parte, debido a la facilidad con que se detectan sus cambios sin necesidad de medios especiales. Además, la piel es el órgano de mayor tamaño en el cuerpo humano y cumple un rol primordial en su homeostasis.

La incidencia de enfermedades dermatológicas varía ampliamente con la situación geográfica y probablemente se influencia por los factores étnicos y medioambientales.

En Miami, Estados Unidos, el porcentaje de consultas por motivos dermatológicos, a nivel de atención primaria, representó el 36.5% del total de pacientes, entre julio del 1995 a julio de 1997 ⁽¹⁾. En nuestro país, el porcentaje de consultas por dermatitis, infecciones de la piel y dermatomicosis, representaron el 1.9%, 1.7% y 1.7% respectivamente de todas las atenciones por consultorios externos del MINSa durante el año 2007 ⁽²⁾.

El área de nuestro estudio (Lima) se encuentra en la región central de América

del sur, al oeste de la cordillera de los andes, a una altitud promedio de 133 msnm. Presenta un clima templado con temperaturas entre 16.8 a 17.8 °C. La humedad relativa es alta y va en el rango de 70% a 90%. La contaminación atmosférica reduce la brillantez del sol, especialmente en los centros poblados e industriales ⁽³⁾.

El objetivo principal del presente estudio fue evaluar la frecuencia de enfermedades dermatológicas en el Servicio Académico Asistencial de Dermatología de la UNMSM (SAAD-UNMSM), durante el periodo de enero 2004 a diciembre de 2007.

PACIENTES Y MÉTODOS

El SAAD-UNMSM se encuentra dentro del Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM) en Lima, Perú y atiende, la mayoría de sus pacientes por consulta externa, provenientes de Lima. Además, es un importante centro de referencia de enfermedades dermatológicas a nivel nacional, así como centro de docencia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Se realizó un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo, entre enero del 2004 a diciembre del 2007. Se incluyeron en el estudio a los pacientes nuevos atendidos durante este periodo.

El diagnóstico dermatológico, sexo, edad, procedencia y mes de atención fueron recolectados por cada paciente; asimismo, los que presentaron diferentes enfermedades dermatológicas fueron considerados como casos independientes. Los diagnósticos fueron clasificados en diferentes grupos de acuerdo a la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10). En los casos de dificultad se emplearon ayudas diagnósticas como examen microbiológico y anatómico patológico.

Se creó una base de datos utilizando el programa SPSS versión 15.0. Se realizó estadística univariada basada en el cálculo de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión.

RESULTADOS

Durante el período de estudio, se realizaron un total de 3994 atenciones a 3294 pacientes nuevos. La edad promedio fue de 35.4 ± 20.7 años (Rango 1 mes a 94 años) y el grupo etario que consultó con mayor frecuencia fue el 16-30 años (30%); el 53.2% correspondió al sexo femenino mientras que el 46.8 % al sexo masculino (Tabla 1).

DIAGNÓSTICOS DERMATOLÓGICOS

Por grupo de enfermedad, las dermatosis infecciosas fueron las más comunes (29.3%), seguidas por las dermatitis (17.7%), neoplasias benignas (9.9%) y enfermedades de los anexos

de la piel (9.8%). Las principales dermatosis infecciosas encontradas fueron las verrugas víricas (14.3%), vitiligo (6%), otros tumores benignos de la piel (5.3%) y acné (4.8%). (Tabla 2).

ATENCIÓNES A PERSONAL DE SALUD Y ESTUDIANTES

Se atendieron a un total de 235 personas relacionadas al sector salud, de los cuales 56 (23,8%) fueron profesionales, 87 (37%) estudiantes y 92 (39,1%) personal administrativo. Dentro del personal de salud se atendió a médicos, odontólogos, enfermeras, tecnólogos médicos y obstetras; mientras que, dentro de los estudiantes de ciencias de la salud participantes eran de las carreras profesionales de Medicina, Enfermería, Tecnología Médica, Obstetricia, Nutrición. Los diagnósticos en personal de salud y estudiantes se muestran en la tabla 3.

TABLA 1: Distribución de los pacientes atendidos de acuerdo a sexo y grupo etario. SAAD-UNMSM. Enero 2004 – Diciembre 2007.

<i>RANGO DE EDAD</i>	<i>MASCULINO</i>		<i>FEMENINO</i>		<i>TOTAL</i>	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
0-15 años.	278	8.5	266	8.1	544	16.5
16-30 años.	491	14.9	498	15.1	989	30.0
31-45 años.	299	9.1	396	12.0	695	21.1
46-60 años.	239	7.3	399	12.1	638	19.4
61-75	169	5.1	155	4.7	324	9.8
Mayor de 75 años.	64	1.9	40	1.2	104	3.2
TOTAL	1540	46.8	1754	53.2	3294	100.0

TABLA 2: Principales grupos de enfermedades dermatológicas diagnosticadas, SAAD-UNMSM. Enero 2004 – Diciembre 2007.

ENFERMEDAD	Frecuencia %	
Otras infecciones bacterianas	6	0.15
Tuberculosis de la piel y de los tejidos subcutáneos	4	0.09
Bartonelosis	2	0.03
Enfermedades de transmisión sexual	27	0.76
Verruga anogenital venérea	22	0.67
Sífilis secundaria	3	0.09
Sífilis genital primaria	1	0.00
Enfermedades virales	539	16.36
Verrugas	471	14.30
Herpes Zoster	21	0.64
Mollusco contagioso	21	0.64
Micosis	245	7.32
Dermatofitosis(tiñas)	98	2.98
Onicomycosis	88	2.67
Pitiriasis versicolor	34	1.03
Enfermedades debidas a protozoos	6	0.18
Leishmaniosis	6	0.18
Infestaciones	48	1.46
Escabiosis	45	1.37
Miasis	2	0.06
Infecciones bacterianas de la piel	81	2.43
Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco	54	1.64
Celulitis	15	0.46
Impétigo	10	0.30
Enfermedades debidas al VIH	14	0.43
Prurigo por VIH	14	0.43
Neoplasias benignas	326	9.90
Otros tumores benignos de la piel	173	5.25
Nevo melanocítico	153	4.64
Neoplasias Malignas	74	2.22
Carcinoma basocelular	40	1.21
Carcinoma epidermoide	14	0.39
Melanoma maligno de la piel	10	0.30

Dermatosis ampollares	47	1.43
Pénfigo vulgar	22	0.67
Pénfigo foliáceo no	10	0.30
Pénfigo foliáceo endémico	7	0.21
Dermatitis y eccema	583	17.70
Dermatitis alérgica de contacto	102	3.10
Dermatitis atópica	100	3.04
Liquen simple crónico y prurigo	93	2.82
Enfermedades papuloescamosas de la piel	126	3.83
Psoriasis	84	2.55
Liquen plano	18	0.55
Pitiriasis rosada	12	0.36
Urticaria y eritema	62	1.88
Urticaria	47	1.43
Otras afecciones eritematosas	14	0.43
Eritema nodoso	1	0.03
Enfermedades de la piel debidas a causas extrañas	79	2.40
Otros cambios de la piel debidos a exposición crónica a radiación solar	46	1.40
Queratosis actínica	30	0.91
Quemadura solar	2	0.06
Enfermedades de los órganos anexos de la piel	324	9.84
Acné	157	4.77
Rosácea	65	1.97
Trastornos de las uñas	28	0.85
Otras enfermedades de la piel	707	21.46
Vitíligo	196	5.95
Queratosis seborreica	119	3.61
Otros trastornos de la pigmentación	81	2.46
TOTAL	3294	100

MESES DEL AÑO Y ATENCIONES DERMATOLÓGICAS

Con relación a las atenciones dermatológicas durante los meses del año, la mayor frecuencia de pacientes se presentó durante los meses de enero, febrero y marzo (37.6 %) (Grafico 1).

TABLA 3: Diagnósticos dermatológicos en personal de salud y estudiantes atendidos en el SAAD-UNMSM. Enero 2004 – Diciembre 2007

Diagnósticos	Personal de Salud	Estudiante Ciencias de la Salud	Total
Verruga Viral	11	20	37
Acné	-	22	22
Queratosis			
Seborreica	19	-	19
Nevus melanocítico	-	15	15
Cicatriz Queloide	-	5	5
Dermatitis Seborreica	-	5	5
Dermatitis de Contacto	-	5	5
Liquen Simple Crónico	-	5	5
Onicomycosis	-	10	5
Queratosis Actínica	4	-	4
Urticaria	4	-	4
Melanosis			
post-inflamatoria	4	-	4
Alopecia Areata	2	-	2
Dermatitis Atópica	2	-	2
Dermatitis de Contacto	2	-	2
Leucodermia	2	-	2
Ptiriasis Rosada	2	-	2
Prurigo	2	-	2
Hemangioma rubí	2	-	2
Total	56	87	144

DISCUSIÓN

En este estudio las enfermedades infecciosas fueron las más frecuentes con un 29.3% de todas las atenciones. Resultados similares se obtuvieron en Hormozgan (Irán) representando las enfermedades infecciosas el 31% de las atenciones⁽⁴⁾ y en Yemen el 24.2%⁽⁵⁾. Esto se diferencia de países como África donde la prevalencia de enfermedades infecciosas es casi la mitad de atenciones con un 41% de éstas en Bamako (Mali)⁽⁶⁾, un 44.4% en Nigeria⁽⁷⁾, y un 46% en Gana⁽⁸⁾.

Dentro de las enfermedades infecciosas, el diagnóstico más frecuente en nuestro servicio fueron las verrugas virales con el

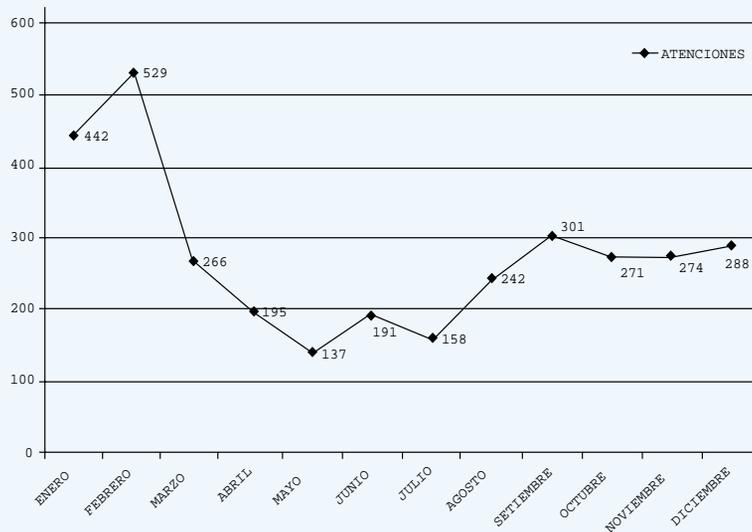
14.3% de las atenciones. Se presentaron principalmente en el grupo de edad de 10 a 20 años y diversos estudios muestran que éstas se presentan entre el 3 y 20% de niños y adolescentes siendo significativamente menores en adultos⁽⁹⁾. En atención primaria las verrugas vulgares representan el motivo de consulta más frecuente como se encontró en Cornwall, Inglaterra⁽¹⁰⁾ y la razón por la cual nuestro estudio concuerda se debería a que, generalmente, la población acude directamente a los hospitales por patologías comunes sin pasar primero por los servicios de atención primaria.

Las micosis superficiales también presentan una alta frecuencia (7.3%). El calor y la humedad presentes en nuestra región sobre todo en los meses de verano serían factores predisponentes para esto.

Las dermatitis ocupan un 17,7% de las atenciones. Dentro de este grupo, la dermatitis atópica es la que más se presenta (3%). Esta enfermedad está fuertemente asociada a factores ambientales como la contaminación y exposición a alérgenos y el incremento de la industrialización y urbanización como la que existe en los alrededores de nuestro hospital y en Lima en general. Además, otros factores son la elevada prevalencia en personas que migran de una región a otra⁽¹¹⁾.

En países desarrollados, las enfermedades tumorales benignas representan el 8,3% de atenciones y, con las lesiones malignas, representan el motivo de consulta más frecuente. De esta manera las consultas por neoplasias benignas se presentan entre 16 y 16,8% en Inglaterra^(8,10) y 32.6% en Miami⁽¹²⁾. En nuestro estudio las neoplasias benignas representan un porcentaje menor (9%) a comparación de los países desarrollados. En lo que respecta a las neoplasias malignas, el

GRÁFICO 1: Número de pacientes nuevos por mes de atención el Servicio Académico Asistencial de Dermatología UNMSM. Enero 2004 - Diciembre 2007.



carcinoma basocelular representa casi la mitad de todos los casos en nuestro hospital. En un estudio previo se demuestran resultados parecidos representando el carcinoma basocelular el 52.8% del total de neoplasias malignas ⁽¹³⁾.

Un resultado que destaca es la frecuencia elevada de trastornos de la pigmentación (8%). Resultados similares se encontraron en Adidjan (África) donde el 9% de pacientes atendidos consultaban por algún trastorno de la pigmentación ⁽¹⁴⁾. Dentro de este grupo y como primer motivo de consulta más frecuente tenemos al vitíligo con un 5,95% de las atenciones. Esta alta frecuencia de consulta se debería a que esta enfermedad conlleva a problemas cosméticos que afectarían psicosocialmente a los pacientes ⁽¹⁵⁾ siendo más notorio en pacientes mestizos como son la gran mayoría de nuestros pacientes. En el estudio encontramos que afecta principalmente a pacientes del sexo

femenino. Según el grupo de edad se encontró el mayor porcentaje entre 20 y 49 años.

Otro grupo importante de enfermedades son las dermatosis papuloescamosas con un 3,86% de atenciones. Dentro de éstas, la psoriasis representa un 2,5% de las atenciones. En un estudio multicéntrico realizado en Cuba se encontró una frecuencia mayor, representando la psoriasis el 6% de las consultas dermatológicas ⁽¹⁶⁾, en México representa el 3% de las consultas ⁽¹⁶⁾, en Canadá entre los años 1990 a 1999 la psoriasis representó el 0.24% de todas las consultas médicas ⁽¹⁷⁾.

La queratosis seborreica también es un motivo de consulta frecuente representando el 3,61% de las atenciones. Estos resultados son similares al estudio realizado en un Hospital en Bispebjerg, Copenhagen, donde se encontró un 3.0% de pacientes con esta patología ⁽¹⁸⁾.

Las consultas dermatológicas varían de acuerdo a la estación, siendo más frecuentes durante la estación de verano, representado por los tres primeros meses del año.

Estudios previos que envuelvan a servicios de Dermatología de hospitales universitarios muestran resultados diferentes a los nuestros; por ejemplo, en un estudio de Francia ⁽¹⁹⁾ encontraron como motivos más frecuentes de consulta, enfermedades alérgicas y neoplasias; así mismo en Nigeria ⁽²⁰⁾ fueron las enfermedades alérgicas e infecciosas. En estos casos la mayoría de los pacientes llegaron con referencia de los servicios de atención primaria, así como un número importante llegó por presentar alguna urgencia médica, encontrándose diferencia entre las patologías atendidas en los servicios universitarios y los servicios de atención ambulatoria.

El hecho de que en nuestro servicio se aprecien preferentemente enfermedades infecciosas se debería a que éste está abierto a la comunidad y que los pacientes acuden directamente a los hospitales de tercer nivel, debido a que probablemente no hayan encontrado solución en atención primaria previamente o, porque piensan que su problema dermatológico será solucionado más rápido.

A pesar de esto el presente estudio provee datos importantes sobre la frecuencia de enfermedades dermatológicas en los pacientes que acuden a la consulta externa. Los médicos en general deberían tener los conocimientos necesarios sobre las patologías más comunes de piel y así facilitar su manejo y reconocer adecuadamente los casos que requieran una referencia a especialistas en dermatología cuando sea conveniente. Esto disminuiría la tasa de visitas hospitalarias innecesarias y reduciría los costos. Estudios similares ayudarían a

elaborar guías para el reconocimiento y manejo de las enfermedades dermatológicas más comunes y podrían ser incluidas dentro de un programa de entrenamiento más focalizado para los médicos generales. Con un conocimiento adecuado sobre la prevalencia de las patologías cutáneas, los médicos de atención primaria y proveedores de salud, podrían asignar adecuadamente los recursos necesarios (financieros, materiales y humanos) para el manejo de éstas.

Así mismo como lo plantea Galarza ⁽²¹⁾ actualmente existe un déficit de especialistas dermatólogos, siendo esto alarmante a nivel de provincias, las universidades como centro de formación integral del médico deberían ofrecer servicios académicos asistenciales que le permitan realizar docencia y proyección a la comunidad.

Conflicto de intereses: Los Dres. Carlos Galarza y Willy Ramos pertenecen al Comité Editorial de la Revista Dermatología Peruana.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lowell B, Froelich C, Federman D, Kirsner R. Dermatology in primary care: Prevalence and patient disposition. *J Am Acad Dermatol* 2001; 45:250-5.
2. Gobierno del Perú. Ministerio de Salud. Fichas de trabajo. Lista de las diez primeras causas de morbilidad; <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/Morbilidad/CEMacros.asp?00> (último acceso: Abril 2009).
3. Gobierno del Perú. Instituto Nacional de Estadística e Informática (Perú). Estadísticas del Medio Ambiente (2004-2005); <http://www.inei.gob.pe/web/Bibliolnei/ListaltemByTemaPalabra.asp?c=9&tt=Medio%20Ambiente>
4. Baghestani S, Zare S, Mahboobi A. Skin disease patterns in Hormozgan, Iran. *Int J Dermatol* 2005; 44:641-5.
5. Khatri M. Spectrum of skin diseases in Yemen (Hajjah and adjacent region). *Int J Dermatol* 2004; 43:580-5.
6. Mahé A, Cissé I, Faye O, y col. Skin diseases in Bamako (Mali). *Int J Dermatol* 1998; 37:673-676.
7. Onayemi O, Isezuo S, Njoku C. Prevalence of different skin conditions in an outpatients' setting in north-western Nigeria. *Int J Dermatol* 2005; 44:7-11.
8. Doe P, Asiedu A, Acheampong J, y col. Skin diseases in Ghana and the UK. *Int J Dermatol* 2001; 40:323-6.

9. Sterling J, Handfield-Jones S, Hudson P. Guidelines for the management of cutaneous warts. *Br J Dermatol* 2001;144:4-11.
10. Julian CG. Dermatology in general practice. *Br J Dermatol* 1999; 141:518-20.
11. Levy R, Gelfand J, Yan A. The Epidemiology of Atopic Dermatitis. *Clin Dermatol* 2003; 21:109-115.
12. Lowell B, Froelich C, Federman D, y col. Dermatology in primary care: Prevalence and patient disposition. *J Am Acad Dermatol* 2001; 45:250-5.
13. Kumakawa Z, Peching G. Prevalencia de neoplasias cutáneas en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Período Enero 2002 - Diciembre 2003. *Folia dermatol Peru* 2004; 15: 161-6.
14. Yoboue P, Sangare A, Kaloga M, Kouadio A, Djedje MA. Epidemiologic and etiologic features of pigmentation disorders observed during consultation at the Dermatology Center of Abidjan, Ivory Coast. *Int J Dermatol* 2005; 44 Suppl 1:33-4.
15. Ongenae K, Beelaert L, van Geel N, Naeyaert JM. Psychosocial effects of vitiligo. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2006; 20:1-8.
16. Trujillo I, Díaz M, Torres O. Psoriasis vulgar. Estudio descriptivo de 200 pacientes. *Rev Cubana Med* 2002; 41:12-5.
17. Gupta A. Epidemiology of psoriasis as observed from the National Ambulatory Medical Care Survey, 1990-1999. *J Am Acad Dermatol* 2005; 52 Suppl S: 184.
18. Kiellberg H, Sand C. Referral Pattern of Skin Diseases in an Acute Outpatient Dermatological Clinic in Copenhagen. *Acta Derm Venereol* 2005; 85: 509-11.
19. Lambert A, Delaporte E, Lok C, Froment L, Bailly L, Denoeux JP, et al. Skin diseases observed in the dermatology departments of three French university teaching hospitals. *Ann Dermatol Venereol* 2006; 133:657-62.
20. Shibeshi D. Pattern of skin diseases at the University teaching hospital, Addis Ababa, Ethiopia. *Int J Dermatol* 2000; 39:822-5.
21. Galarza C. Editorial. *Dermatol Perú* 2009; 19: 5-6.

Correspondencia para el autor:

Dr. Ericson Leonardo Gutierrez Ingunza.
Instituto de Investigaciones Clínicas, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
Dirección: Parque Historia de la Medicina Peruana» S/N, Lima 01. Perú.
TEL: (51-1) 328-4748
FAX: (51-1) 328-5087
E-Mail: eringunza@yahoo.es