

11212

③ 2ej.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES**

**CURSO DE ESPECIALIZACION EN DERMATOLOGIA**

**HOSP. ESPECIALIDADES, C. M. LA RAZA, I. M. S. S.**

**Epidemiología Dermatológica  
en Yucatán**

**T R A B A J O**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE**

**"ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA"**

**PRESENTA EL:**

**Dr. Orlando Isaiás Piña Basulto**

Vo.  MEXICO, D. F.

1,083.

*[Handwritten signature]*  
Jefe de Departamento de  
Enseñanza e Investigación  
MÉRIDA, YUCATÁN.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## CONTENIDO

	PAGS.
I.- INTRODUCCION.	5
II.- GENERALIDADES.	8
III.- MATERIAL Y METODO.	11
IV.- RESULTADOS.	12
V.- CONCLUSIONES Y COMENTARIOS.	38
VI.- RESUMEN.	48
VII.- BIBLIOGRAFIA.	49

## INDICE DE TABLAS

	PAGS.
TABLAS 1 .....	13
TABLA 2 .....	27
TABLA 3 .....	28
TABLA 4 .....	30
TABLA 5 .....	31
TABLA 6 .....	32
TABLA 7 .....	35
GRAFICA 1 (5) .....	33
GRAFICA 2 (6) .....	34

## EPIDEMIOLOGIA DERMATOLOGICA EN YUCATAN.

### I.- INTRODUCCION:

El conocimiento acerca de lo que está pasando en nuestro medio es importante para emprender cualquier acción o tomar una decisión. Esto se aplica a cualquier área de nuestra realidad pero se hace más necesaria en lo que respecta al área de la salud-enfermedad. Actualmente existe en nuestro país suficiente información, en su mayoría importante, acerca de la epidemiología de las enfermedades en general que afectan a nuestra población nacional y a la de cada entidad federativa en lo particular. Sin embargo la información sobre ciertos padecimientos específicos (por ejemplo los dermatológicos) es poca o incierta, salvo las honrosas excepciones.

Al estar realizando la residencia de Dermatología me llamó la atención el hecho de que la información acerca de la frecuencia de algún padecimiento dermatológico proviene, en su mayoría, de observaciones realizadas en otros países, (1-2-3), con cifras y datos ajenos a nuestro medio aunque presumiblemente parecidos.

Ciertamente tenemos datos estadísticos acerca de la incidencia y prevalencia de algunas dermatosis en nuestro medio, pero, o son limitadas a una población particular o bien a un grupo de edad. -

Así por ejemplo, existen datos estadísticos en los respectivos servicios de Dermatología, del Hospital General de la S.S.A., del DIF (4), del Centro Dermatológico Pascua, etc.

En nuestra institución, (I.M.S.S.) existe un eficiente sistema de información que a través de la Jefatura de Servicios de Medicina Preventiva nos brinda datos acerca de la morbilidad y mortalidad de nuestra población derechohabiente (5). Así, por ejemplo, se puede saber y analizar acerca de los motivos de consulta de la población usuaria. Esta información parte de los diagnósticos que aporta el médico en su informe diario de consulta.

Tiene el inconveniente de limitarse solamente a los 25 padecimientos más frecuentes y enfocarse primordialmente a procesos infectocontagiosos. Esto trae como consecuencia que en lo que se refiere a padecimientos dermatológicos sólo tengamos información de las "dermatitis por contacto y otros - eccemas" así como de las "micosis" entre los 20 primeros motivos de consulta del médico familiar y ninguna información entre los 20 principales motivos de consulta entre los médicos especialistas.

En el Estado de Yucatán sólo contamos con la información estadística que anualmente rinde el I.M.S.S. y el Centro Dermatológico de Yucatán, así como la de una tesis de su Facultad de Medicina - (6) pero realmente no ha habido un estudio con va-

lor estadístico acerca de la frecuencia de motivos de consulta por padecimientos de la piel, información que como señalamos al principio es importante ya que es una de las bases para:

- 1) Planear adecuadamente los servicios.
- 2) Optimizar los recursos disponibles y en formación.
- 3) Indirectamente elevar la calidad de la atención médica.

Impulsado por estas carencias decidimos hacer el presente estudio, que podría catalogarse como un análisis descriptivo de las actividades del Centro Dermatológico de Yucatán, tratando de lograr un acercamiento al conocimiento de la patología dermatológica que afecta a la población del Estado de Yucatán, patología que a su vez podría extrapolarse a otras regiones del país con características climatológicas y sociales similares.

## II.- GENERALIDADES:

El presente estudio no intenta llenar el vacío en la epidemiología de los padecimientos dermatológicos en la población yucateca pero creo que - sí nos dará una idea cercana a la realidad de lo - que está sucediendo en nuestro medio.

Al principio se intentó hacer la revisión de los motivos de consulta dermatológica durante - los últimos 5 años, en los servicios respectivos del I.M.S.S. en el Estado. Desafortunadamente las formas 4-30-6 (registro diario de consultas) que - es la fuente principal para recabar información como: nombre, número de afiliación, adscripción del derechohabiente, sexo, edad y diagnóstico, son incineradas cada 6 meses por lo que un estudio re - tropectivo de 5 años es prácticamente imposible.

Por tal motivo se decidió hacer la revisión - partiendo de la información asentada en los expedientes clínicos de los pacientes que acuden al - Centro Dermatológico de Yucatán.

Este centro fue inaugurado en 1949 y se encuen - tra localizado en el ángulo suroeste del Hospital O'Horán en la ciudad de Mérida.

Desde su creación es la encargada en el Esta - do, del Programa para el Control de las Enfermedades Crónicas de la Piel de la S.S.A., con especial énfasis en la detección, tratamiento y control de

la lepra en el Estado y brinda atención dermatológica general a la población yucateca y en un pequeño porcentaje (aproximadamente entre el 10 al 15%) a la de los Estados vecinos (7).

La consulta es abierta, o sea, cualquier persona puede solicitar atención dermatológica sin importar si es o no derechohabiente de alguna otra institución de salud, aunque en la práctica acuden a ella las personas que no pertenecen al I.M.S.S. o al I.S.S.S.T.E. o no tienen suficientes recursos para pagar atención privada especializada.

A este Centro acuden personas de casi todas las poblaciones del Estado por lo que su población consultante es una buena muestra de la población yucateca.

La consulta está a cargo de dermatólogos reconocidos y cuenta con el apoyo del Laboratorio de Patología Tropical del Centro de Investigación Regional de la Universidad de Yucatán, así como del Hospital Escuela O'Horán para auxiliarse en caso de diagnósticos difíciles.

Se sostiene con aportaciones económicas del Gobierno del Estado, de la S.S.A. y con cuotas de recuperación.

Recordemos que el Estado de Yucatán tiene una población de 1'034,648 habitantes con casi igual porcentaje de hombres y mujeres (49.7 y 50.3% respectivamente (8), una extensión territorial de -

38402 Km.<sup>2</sup>, y una densidad de población de 26.9 habitantes/Km.<sup>2</sup>.

### III.- MATERIAL Y METODOS:

Se revisaron los informes anuales del Centro Dermatológico de Yucatán para obtener el número total de consultas dermatológicas incluyendo las de Hansen.

En base a la información contenida en los expedientes clínicos se anotaron los diagnósticos de los pacientes de primera vez que consultaron entre el 1o. de Enero de 1978 al 31 de Diciembre de 1982, así como los siguientes datos: Sexo, edad y fecha de la primera consulta.

Una vez obtenidos los datos, estos se agruparon y concentraron para obtener el padecimiento - por el cual se solicitó con más frecuencia la atención dermatológica y así en orden decreciente hasta enlistar aquellos casos esporádicos.

Se presentan las tablas de frecuencias que - consideramos importantes.

Los resultados fueron comparados con las cifras previamente conocidas haciendo comentarios - pertinentes.

#### IV.- RESULTADOS:

Durante el período comprendido de Enero de - 1978 a Diciembre de 1982 se dieron un total de - - 26,812 consultas dermatológicas incluyendo, primera vez, subsecuentes y las de control de Hansen. - El total de consultas de primera vez fue: 7,269 ó sea un 27.1%; 72.9% de subsecuentes.

Para el presente estudio se consideraron únicamente las consultas de primera vez. 4402 correspondieron al sexo femenino (60.5%) y 2,867 (39.5%) al sexo masculino.

Se consideraron 103 padecimientos dermatológicos, aunque como veremos más adelante en los comentarios, en algunos de ellos se encasillaron 2 ó 3 diferentes pero del mismo grupo.

A continuación presentamos la tabla de padecimientos dermatológicos, en orden de frecuencia con el número total de casos, el número de pacientes de cada sexo, su distribución por grupos de edad y sus respectivos porcentajes:

**TABLA 1**  
**Motivos de Consulta de Primera Vez.**  
**Centro Dermatológico de Yucatán. 1978-1982.**

PADECIMIENTOS	TOTAL Casos	SEXO Fem.	SEXO Masc.	E D A D					
				-1a	1a4	5a14	15a44	45a64	65 ó más
Dermatitis x Contacto	764 10.51%	527 69%	237 31%	6 1%	45 6%	78 10%	444 58%	148 19%	43 6%
Verrugas Vulgares	763 10.49%	404 53%	359 47%	0 0	23 3%	278 36%	424 56%	28 4%	10 1%
Dermatitis Solar-EPL	442 6.08%	338 76%	104 24%	0 0	5 01%	94 21%	250 57%	74 17%	19 4%
Acné.	436 5.99%	263 60%	173 40%	0 0	0 0	36 8%	398 91%	2 1%	0 0
Pitiriasis Versicolor	421 5.79%	278 66%	143 34%	2 0	23 05%	67 16%	289 69%	34 08%	6 01%
Piodermitis	366 5.03%	192 52%	174 48%	18 05%	94 26%	90 25%	118 32%	33 09%	13 04%
Neuroderma- titis.	337 4.63%	232 69%	105 31%	3 01%	26 08%	37 11%	152 45%	88 26%	31 09%

TABLA 1 (Cont.)

PADECIMIENTOS	TOTAL	SEXO		-1a	1a4	5a14	15a44	45a64	65 ó más
	Casos	Fem.	Masc.						
Vitiligo.	295 4.05%	190 64%	105 36%	2 01%	10 03%	65 22%	141 48%	62 21%	15 05%
Tinea Pedis.	257 3.53%	153 60%	104 40%	0 0	0 0	23 09%	158 61%	64 25%	12 05%
Psoriasis.	209 2.87%	105 50%	104 50%	0 0	4 02%	14 07%	106 51%	53 25%	32 15%
Pitiriasis Alba.	204 2.80%	129 63%	75 37%	5 02%	29 14%	78 38%	89 44%	2 01%	1 0
Dermatitis Seborreica.	187 2.57%	100 53%	87 47%	13 07%	8 04%	22 12%	115 61%	18 10%	11 06%
Tinea Cor- poris.	178 2.44%	112 63%	66 37%	1 01%	11 06%	26 15%	95 53%	30 17%	15 08%
Hiper e Hipo- cromias Ines- pecíficas.	141 1.93%	88 62%	53 38%	1 01%	7 05%	40 28%	74 52%	13 09%	6 04%

TABLA 1 (Cont.)

PADECIMIENTOS	TOTAL	SEXO	SEXO	-1a	1a4	5a14	15a44	45a64	65 ó más
	Casos	Fem.	Masc.						
Prurigo por insectos.	137 1.88%	78 57%	59 43%	7 05%	71 52%	37 27%	19 14%	2 01%	1 01%
Escabiasis.	127 1.74%	75 59%	52 41%	19 15%	30 24%	39 31%	31 24%	6 05%	2 02%
Sudamina.	125 1.71%	62 50%	63 50%	12 10%	32 26%	27 22%	45 36%	7 06%	2 02%
Alopecia Difusa.	101 1.38%	61 60%	40 40%	0 0	2 02%	9 09%	80 79%	8 08%	2 02%
Candidosis.	100 1.37%	72 72%	28 28%	13 13%	12 12%	4 04%	37 37%	27 27%	7 07%
Verruga Plan- tar.	97 1.33%	68 70%	29 30%	0 0	1 01%	14 14%	67 69%	8 08%	7 07%
Inespecífica.	88 1.21%	59 76 %	29 33%	0 0	8 09%	8 09%	50 57%	11 13%	11 13%
Urticaria.	83 1.14%	55 66%	28 34%	2 02%	8 10%	9 11%	51 61%	11 13%	2 02%

TABLA 1 (Cont.)

PADECIMIENTOS	TOTAL Casos	SEXO fem.	SEXO masc.	-1a	1a4	5a14	14a44	45a64	65 ó más
Tinea Ingui- nal.	80 1.10%	32 40%	48 60%	0 0	1 01%	3 04%	56 70%	17 21%	3 04%
Pitiriasis Rosada.	80 1.10%	48 60%	32 40%	0 0	1 01%	21 26%	56 70%	2 03%	0 0
Hansen.	74 1.01%	35 47%	39 53%	0 0	0 0	2 03%	21 28%	34 46%	17 23%
Herpes Zoster.	67 0.92%	36 54%	31 46%	0 0	1 01%	10 15%	36 54%	11 16%	9 13%
Condiloma Acuminado.	65 0.89%	16 25%	49 75%	0 0	1 02%	7 11%	53 82%	4 06%	0 0
Melasma.	64 0.88%	52 81%	12 19%	0 0	0 0	1 02%	60 94%	3 05%	0 0
Herpes Simple.	61 0.83%	20 33%	41 67%	0 0	2 03%	6 10%	49 80%	4 07%	0 0

TABLA 1 (Cont.)

PADECIMIENTOS	TOTAL Casos	SEXO		-1a	1a4	5a14	15a44	45a64	65 ó mas
		Fem.	Masc.						
Alopecia Areata.	60 0.82%	27 45%	33 55%	0	3 05%	12 20%	43 72%	2 03%	0
Quistes.	59 0.81%	25 42%	34 58%	1 02%	2 03%	11 19%	38 64%	5 08%	2 03%
Tinea Capitis.	59 0.81%	34 58%	25 42%	0	9 15%	34 58%	14 24%	2 03%	0
Liquen Plano.	45 0.61%	36 80%	9 20%	0	5 11%	10 22%	19 42%	9 20%	2 04%
C.A. Baso- celular.	43 0.59%	26 60%	17 40%	0	0	0	5 12%	10 23%	28 65%
Granuloma piógeno.	43 0.59%	21 49%	22 51%	0	3 07%	17 40%	15 35%	5 12%	3 07%
Onicomosis.	41 0.56%	34 83%	7 17%	0	1 02%	2 05%	20 49%	14 34%	4 10%
Complejo Vas- culocutáneo.	38 0.52%	15 39%	23 61%	0	0	1 03%	7 18%	12 32%	18 47%

TABLA 1 (Cont.)

PADECIMIENTOS	TOTAL Casos	SEXO Fem.	SEXO Masc.	-1a	1a4	5a14	15a44	45a64	65 ó más
Frinoderma/Que ratosis pilar.	36 0.49%	20 56%	16 44%	1 03%	7 19%	18 50%	10 28%	0 0	0 0
Eccema Numular.	35 0.48%	25 71%	10 29%	0 0	2 06%	5 14%	25 71%	1 03%	2 06%
Nevos.	35 0.48%	28 80%	7 20%	3 09%	2 06%	5 14%	16 46%	5 14%	4 11%
Hiperquerato sis Palmoplant. tar.	33 0.45%	19 58%	14 42%	0 0	1 03%	9 27%	13 39%	6 18%	4 12%
Queloides.	32 0.44%	23 72%	9 28%	0 0	0 0	5 16%	25 78%	2 06%	0 0
Fibromas.	27 0.37%	15 56%	12 44%	0 0	1 04%	2 07%	16 59%	7 26%	1 04%
Hemangiomas.	24 0.33%	11 46%	13 54%	12 50%	3 13%	4 17%	4 17%	1 04%	0 0
Queratosis Seborreica.	22 0.30%	16 73%	6 27%	0 0	0 0	0 0	2 09%	6 27%	14 64%

TABLA 1 (Cont.)

PADECIMIENTOS	TOTAL	SEXO	SEXO	-1a	5a4	5a14	15a44	45a64	65 ó más
	Casos	Fem.	Masc.						
Eritrodermia	20 0.27%	7 35%	13 65%	0 0	0 0	3 15%	4 20%	7 35%	6 30%
Esclerodermia	17 0.23%	5 29%	12 71%	0 0	1 06%	5 29%	0 0	10 59%	1 06%
Micetoma	16 0.22%	8 50%	8 50%	0 0	0 0	0 0	11 69%	3 19%	2 13%
Dermatosis Residual.	14 0.19%	9 64%	5 36%	0 0	3 21%	3 21%	5 36%	2 14%	1 07%
Queratosis Actínica.	13 0.17%	7 54%	6 46%	0 0	0 0	1 08%	2 15%	1 08%	9 69%
Ictiosis.	12 0.16%	5 42%	7 58%	1 08%	1 08%	4 33%	3 25%	1 08%	2 17%
T.B. Cutánea.	12 0.16%	4 33%	8 67%	0 0	0 0	2 17%	7 58%	1 08%	2 17%
Cromomycosis.	11 0.15%	3 27%	8 73%	0 0	0 0	0 0	1 09%	6 55%	4 36%

TABLA 1 (Cont.)

PADECIMIENTOS	TOTAL	SEXO	SEXO						
	Casos	Fem.	Masc.	-1a	1a4	5a14	15a44	45a64	65 ó más
Eritema Pigmen- tado fijo.	11 0.15%	10 91%	1 09%	0 0	0 0	2 18%	7 64%	0 0	2 18%
Larva Migrans.	10 0.137%	3 30%	7 70%	1 10%	4 40%	3 30%	2 20%	0 0	0 0
L.E.D.	10 0.137%	5 50%	5 50%	0 0	0 0	0 0	8 80%	1 10%	1 10%
Eritema Figurado.	10 0.137%	8 80%	2 20%	0 0	1 10%	3 30%	5 50%	0 0	1 10%
C.A. Espi- nocelular.	9 0.12%	3 33%	6 67%	0 0	0 0	0 0	2 22%	3 33%	4 44%
Eritema Dis- crómico Pers.	9 0.12%	7 78%	2 22%	0 0	0 0	1 11%	5 56%	3 33%	0 0
Pelagra.	8 0.11%	6 75%	2 25%	0 0	0 0	1 13%	3 38%	1 13%	3 38%
Xantelasma.	7 0.09%	7 100%	0 0	0 0	0 0	0 0	4 57%	3 43%	0 0

TABLA 1 (Cont.)

PADECIMIENTOS	TOTAL Casos	SEXO Fem.	SEXO Masc.	-1a	1a4	5a14	15a44	45a64	65 ó más
Sífilis	7 0.09%	1 14%	6 86%	0 0	0 0	0 0	7 100%	0 0	0 0
Eritema Polimorfo.	6 0.08%	4 67%	2 33%	0 0	0 0	0 0	5 83%	1 17%	0 0
Hipertrofia Glándulas de TESSON.	6 0.08%	1 17%	5 83%	0 0	0 0	0 0	6 100%	0 0	0 0
Pediculosis.	6 0.08%	4 67%	2 33%	0 0	1 17%	4 67%	1 17%	0 0	0 0
Eritema Nudoso.	4 0.05%	2 50%	2 50%	0 0	0 0	0 0	3 75%	0 0	1 25%
Hidradenitis Crónica.	4 0.05%	4 100%	0 0	0 0	0 0	1 25%	3 75%	0 0	0 0
Molusco Contagioso.	4 0.05%	1 25%	3 75%	0 0	1 25%	2 50%	1 25%	0 0	0 0
Melanoma Maligno.	4 0.05%	2 50%	2 50%	0 0	0 0	0 0	2 50%	1 25%	1 25%

TABLA 1 (Cont.)

PADECIMIENTOS	TOTAL Casos	SEXO Fem.	SEXO Masc.	-1a	1a4	5a14	15a44	45a64	65 o más
Parapsoriasis en Placas.	3 0.04%	2 67%	1 33%	0 0	0 0	0 0	2 67%	0 0	1 33%
Leishmaniasis.	3 0.04%	0 0	3 100%	0 0	0 0	0 0	3 100%	0 0	0 0
Neurofibro- matosis.	3 0.04%	2 67%	1 33%	0 0	0 0	0 0	1 33%	2 67%	0 0
Vasculitis.	3 0.04%	2 67%	1 33%	0 0	0 0	0 0	3 100%	0 0	0 0
Penfigo Vulgar.	3 0.04%	0 0	3 100%	0 0	0 0	1 33%	0 0	2 67%	0 0
Miasis.	3 0.04%	1 33%	2 67%	0 0	0 0	1 33%	2 67%	0 0	0 0
PIT. Rubra Pilar.	3 0.04%	3 100%	0 0	0 0	1 33%	0 0	2 67%	0 0	0 0
Tiña Manos.	3 0.04%	2 67%	1 33%	0 0	0 0	0 0	2 67%	1 33%	0 0

TABLA 1 (Cont.)

PADECIMIENTOS	TOTAL	SEXO	SEXO	-1a	1a4	5a14	15a44	5a64	65 ó más
	Casos	Fem.	Masc.						
Varicela.	2 0.02%	1 50%	1 50%	0 0	0 0	0 0	2 100%	0 0	0 0
Rubeola.	2 0.02%	1 50%	1 50%	0 0	2 1%	0 0	0 0	0 0	0 0
Púrpura Senil.	2 0.02%	1 50%	1 50%	0 0	0 0	1 50%	0 0	0 0	1 50%
Xeroderma Pigmentoso.	2 0.02%	1 50%	1 50%	1 50%	0 0	0 0	0 0	1 50%	0 0
Granuloma Anular.	2 0.02%	1 50%	1 50%	0 0	0 0	0 0	1 50%	1 50%	0 0
Queratoacan- toma.	2 0.02%	1 50%	1 50%	0 0	0 0	0 0	1 50%	0 0	1 50%
Eritrasma.	2 0.02%	2 100%	0 0	0 0	0 0	0 0	2 100%	0 0	0 0
Dermatitis Herpetiforme.	2 0.02%	2 100%	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 50%	1 50%

TABLA 1 (Cont.)

PADECIMIENTOS	TOTAL Casos	SEXO Fem.	SEXO Masc.	-1a	1a4	5a14	15a44	45a64	65 ó más
Liquen Amiloide.	2 0.02%	0 0	2 100%	0 0	0 0	0 0	1 50%	1 50%	0 0
Pseudo Acantosis Nigricans.	2 0.02%	2 100%	0 0	0 0	0 0	1 50%	1 50%	0 0	0 0
Xantogranuloma Juvenil.	1 0.01%	1 1%	0 0	0 0	0 0	1 100%	0 0	0 0	0 0
Epidermolisis Ampollosa.	1 0.01%	0 0	1 100%	0 0	1 100%	0 0	0 0	0 0	0 0
Mal perforante plantar.	1 0.01%	0 0	1 100%	0 0	0 0	0 0	0 0	1 100%	0 0
Dermatomiocistis.	1 0.01%	1 100%	0 0	0 0	0 0	0 0	1 100%	0 0	0 0
Incontinencia Pigmentaria.	1 0.01%	1 100%	0 0	1 100%	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
PUR. PIGMEN Progresiva.	1 0.01%	0 0	1 100%	0 0	0 0	0 0	1 100%	0 0	0 0

TABLA 1 (Cont.)

PADECIMIENTOS	TOTAL	SEXO	SEXO	-1a	1a4	5a14	15a44	45a64	65 ó más
	Casos	Fem.	Masc.						
Radiodermatitis.	1 0.01%	1 100%	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 100%	0 0
Gonorrea.	1 0.01%	0 0	1 100%	0 0	0 0	0 0	1 100%	0 0	0 0
Canicie Prematura.	1 0.01%	0 0	1 100%	0 0	0 0	0 0	1 100%	0 0	0 0
Rinofima.	1 0.01%	0 0	1 100%	0 0	0 0	0 0	0 0	1 100%	0 0
Mordedura de Víbora.	1 0.01%	1 100%	0 0	0 0	0 0	0 0	1 100%	0 0	0 0
Pilomatrixoma.	1 0.01%	1 100%	0 0	0 0	0 0	0 0	1 100%	0 0	0 0
Penfigo Seboreico.	1 0.01%	0 0	1 100%	0 0	0 0	0 0	0 0	1 100%	0 0
Escarlatina.	1 0.01%	1 100%	0 0	0 0	0 0	1 100%	0 0	0 0	0 0

TABLA 1 (finaliza)

PADECIMIENTOS	TOTAL Casos	SEXO Fem.	SEXO Masc.	-1a	1a4	5a14	15a44	45a64	65 ó más
Mastocitosis.	1 0.01%	1 100%	0 0	0 0	0 0	0 0	1 100%	0 0	0 0
Penfigoide Ampoloso.	1 0.01%	1 100%	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 100%	0 0

Si incluimos en un solo grupo las micosis -  
superficiales, definitivamente ellas ocuparían el  
primer lugar en nuestra tabla de frecuencias.

La tabla resultante sería:

TABLA -2

Micosis Superficiales en  
7269 consultas de primera vez.  
Centro Dermatológico de Yucatán 1978-1982.

PADECIMIENTOS	TOTAL		SEXO	
	Casos	%	Fem.	Masc.
Pitiriasis Versicolor.	421	5.79	278	143
T. Pedis.	257	3.53	153	104
T. Corporis.	178	2.44	112	66
Candidiasis.	100	1.37	72	28
T. Inguinal.	80	1.10	32	48
T. Capitis.	59	0.81	34	25
Onicomycosis.	41	0.56	34	7
Tifa Manos.	3	0.04	2	1
Total	1139	15.66	717	422
			(62.9%)	(37.1%)

Si en otro grupo incluimos a las enfermedades virales de la piel (virosis cutáneas) tendríamos la sig. tabla de frecuencias:

TABLA 3  
Virosis Cutáneas en 7269 consultas de primera vez  
Centro Dermatológico de Yucatán 1978-1982.

PADECIMIENTOS	TOTAL Casos	%	SEXO Fem.	SEXO Masc.
Verruga Vulgar.	763	10.49	404	359
Verruga Plantar.	97	1.33	68	29
Herpes Zoster.	67	0.92	36	31
Condiloma Acuminado.	65	0.89	16	49
Herpes Simple.	61	0.83	20	41
Molusco Contagioso.	4	0.05	1	3
Varicela.	2	0.02	1	1
Rubeola	2	0.02	1	1
Total.	1061	14.6%	547	514
			(51.5%)	(48.5%)

Dada su trascendencia creemos pertinentes - - dar a conocer más datos acerca de la enfermedad de Hansen en este Centro Dermatológico.

En los últimos 5 años (1978-1982) se capturaron 74 casos nuevos correspondiendo 35 (43%) al sexo femenino y 39 (53%) al sexo masculino. Entre ellos hubieron 2 casos de lepra infantil: una niña de 10 años con L.L. y otra de 11 años con L.T.

Los pacientes de mayor edad fueron un masculino de 79 años (L.L) y otro de 77 años (LL).

La mayoría de los pacientes captados de primera vez, con esta enfermedad, estuvieron comprendidos entre los 40 y 60 años de edad.

En total, hasta el 31 de diciembre de 1982 habían 185 pacientes leprosos en control en este Centro.

En 1982 hubieron 18 casos nuevos lo que da una incidencia de  $0.18 \times 10000$  y una prevalencia -

$$\left( \frac{185 \times 1000}{1.034,648} \right) \text{ de } 18 \times 1000, \text{ con una densidad de}$$

$$\left( \frac{185 \times 100}{38,402 \text{ Km}^2} \right) 0.48.$$

La distribución por tipos de lepra de los 74 - casos se da en la siguiente tabla:

**TABLA -4**

**Lepra en 7269 consultas de primera vez.  
Centro Dermatológico de Yucatán 1978-1982.**

<b>TIPO</b>	<b>Números Casos.</b>	<b>% del Total de Casos de Lepra.</b>	<b>SEXO Fem.</b>	<b>SEXO Masc.</b>
<b>L.L.</b>	47	63.5	18	29
<b>L.T.</b>	20	27.0	10	10
<b>L.I.</b>	5	6.7	5	0
<b>L.D.</b>	2	2.7	2	0
<b>Total Pacientes:</b>	<b>74 (1.01%)</b>		<b>35 (47%)</b>	<b>39 (53%)</b>

No hubo diferencia estadística significativa en la distribución mensual de los pacientes, o sea que la solicitud de atención dermatológica de primera vez es bastante uniforme a lo largo de cada año, como podemos apreciar en la tabla siguiente; así como en la gráfica respectiva (No. 1)

TABLA 5

DISTRIBUCION MENSUAL DE 7269 CONSULTAS DE  
1a. VEZ. CENTRO DERMATOLOGICO DE YUCATAN.  
1978-1982.

MES	TOTAL PACIENTES	SEXO FEM.	SEXO MASC.
ENERO	526	347	179
FEBRERO	546	343	203
MARZO	587	349	238
ABRIL	593	357	236
MAYO	551	334	217
JUNIO	649	360	289
JULIO	717	435	282
AGOSTO	770	468	302
SEPTIEMBRE	543	313	230
OCTUBRE	689	396	293
NOVIEMBRE	613	420	193
DICIEMBRE	486	281	205

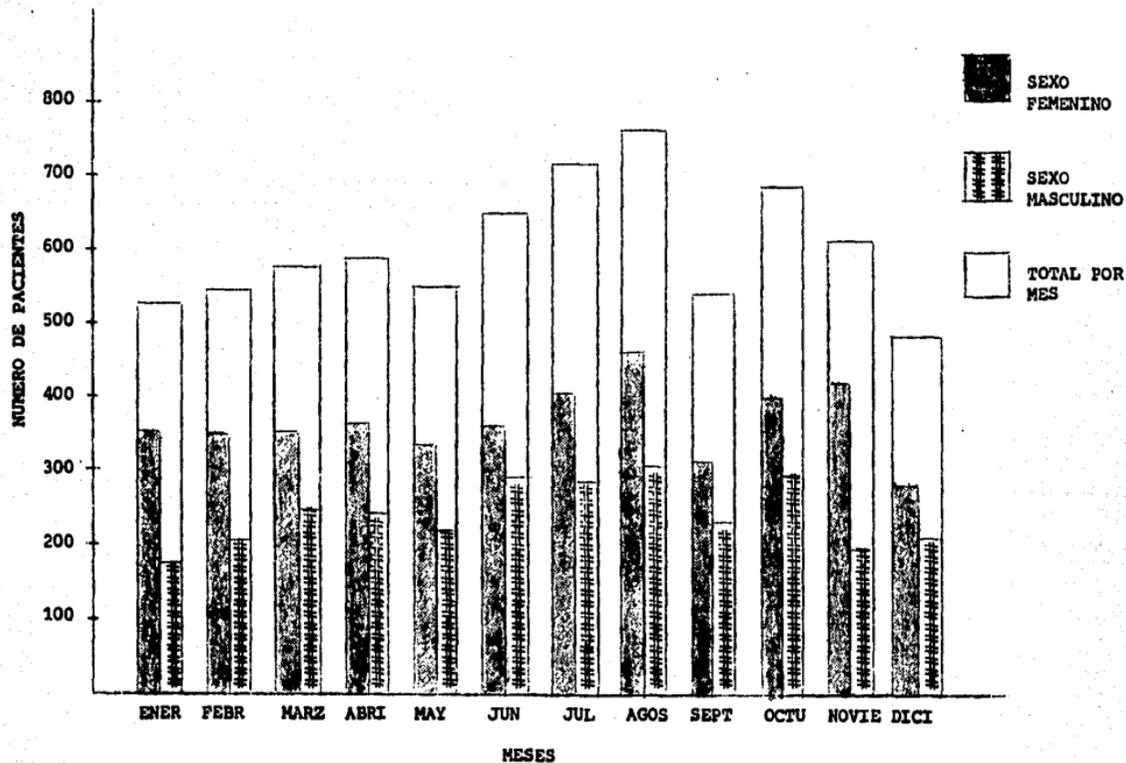
La división por grupos de edad, de la población que acudió a consulta, se da en la siguiente tabla así como en la gráfica correspondiente (No. 2).

TABLA 6  
DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD DE 7269  
CONSULTAS DERMATOLÓGICAS DE PRIMERA VEZ.  
CENTRO DERMATOLÓGICO DE YUCATAN. 1978-1982

EDAD	TOTAL	FEM.	MASC.
- 1 año	125 (1.7%)	58	67
1 a 4 a	510 (7%)	270	240
5 a 14a	1321 (18.1%)	735	586
15 a 44	3962 (54.5%)	2511	1451
45a 64	948 (13%)	602	346
65 ó +	403 (5.5%)	225	178

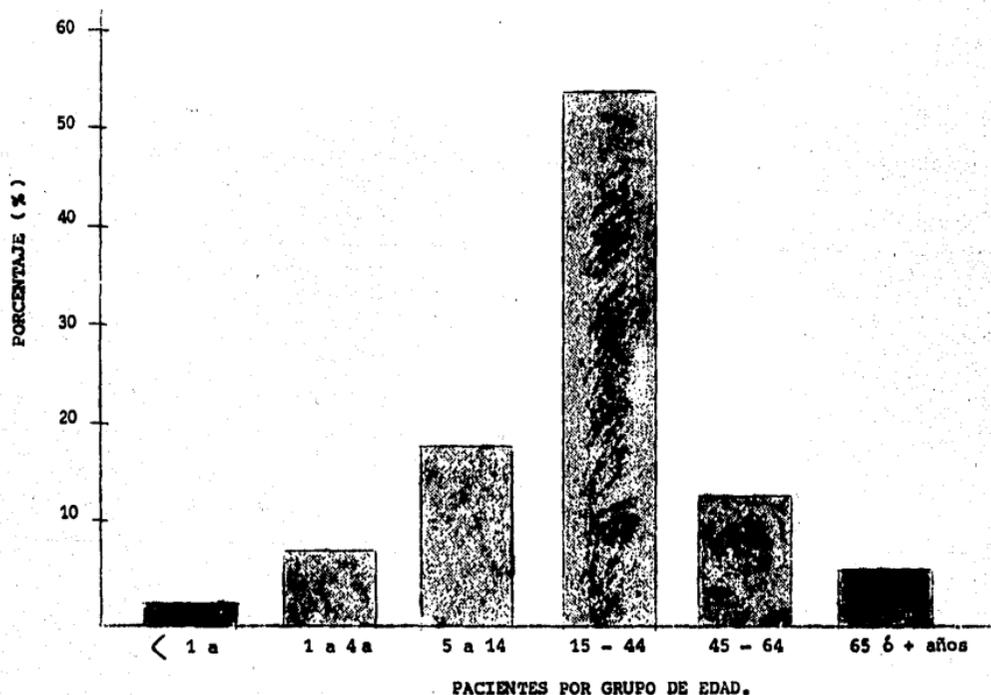
Como podemos observar más de la mitad de la población consultante es la de entre 15 y 44 años de edad, con muy bajo porcentaje de lactantes y ancianos.

GRAFICA No. 1 (De la Tabla 5)  
 DISTRIBUCION MENSUAL DE 7269 CONSULTAS DERMATOLOGICAS DE PRIMERA VEZ.  
 CENTRO DERMATOLOGICO DE YUCATAN. 1978-1982



GRAFICA No. 2 (De la Tabla 6)

DISTRIBUCION DE 7269 CONSULTAS DERMATOLOGICAS DE PRIMERA VEZ (EN PORCENTAJE)  
CENTRO DERMATOLOGICO DE YUCATAN. 1978-1982



A continuación expondremos la distribución mensual de 20 padecimientos Dermatológicos:

TABLA 7

Número de Casos por mes de 20 padecimientos Dermatológicos: En 7269 consultas de primera vez. Centro Dermatológico de Yucatán, 1978-1982.

PADECIM.	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
Dermatitis Solar	27	31	52	42	40	48	50	45	23	26	31	27
E.P.L.												
ACNE	33	32	31	35	39	34	40	52	31	31	43	35
Pitirias. Versicolor	34	28	20	19	15	32	37	52	32	54	73	25
Tinea Pedis.	25	22	20	14	14	21	18	30	24	24	25	20
Psoriasis.	22	17	22	19	20	13	9	14	13	18	16	26
Pitirias Alba.	11	14	20	17	21	16	22	23	12	19	20	9

TABLA 7 (Cont.)

PADECIM.	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
Dermat. Seborreica. TINEA Corporis.	16	19	22	11	7	13	14	13	9	17	23	23
Prurigo x Insec.	14	14	12	10	8	8	16	14	12	9	10	10
Escabia- sis.	15	14	15	13	15	6	8	6	7	11	9	8
Sudamina	1	1	3	5	11	15	20	23	19	19	6	2
Candido- sis.	7	5	9	6	4	8	8	13	12	18	7	3
Tinea Inguinal.	7	3	5	7	9	4	15	8	3	7	8	4
Pitir. Rosada.	2	5	6	9	6	3	12	6	7	7	9	8
Tinea Capitis.	5	3	3	3	6	7	6	9	3	5	7	2

TABLA 7 (Finaliza)

PADECIM.	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
Melasma	6	2	10	6	5	8	6	5	5	10	0	1
Liquen Plano.	2	4	3	5	3	4	10	7	3	3	1	0
Frinoder ma-Quera tosis Pl lar.	3	9	1	2	3	2	7	4	1	3	0	1
Herpes Simple.	1	2	2	8	4	23	6	4	3	4	3	1
Eccema Numular.	10	5	0	3	0	2	6	1	2	3	2	1

NOTA: LAS CIFRAS ENLACERADAS EN CIRCULO TIENEN SIGNIFICANCIA ESTADISTICA ( $p < 0.05$ )

## V.- CONCLUSIONES Y COMENTARIOS:

Podemos apreciar que si comparamos la lista de los 20 padecimientos dermatológicos más frecuentes en nuestro estudio con la reportada por el Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Nuevo León (9), es muy similar, difiriendo únicamente en que las tiñas de la cabeza y de las uñas, el melasma, los fibromas blandos, granulomas, piógenos y pediculosis fueron más frecuentes en dicho Hospital Regiomontano.

Comparando nuestros resultados con el estudio de revisión de un año de trabajo del Servicio de Dermatología del Hospital General de Zona "Lic. Benito Juárez" del I.M.S.S. en Yucatán (6) vemos que son también bastante parecidos aunque en este estudio la alopecia areata, la lepra y las micosis profundas se encuentran entre las 10 primeras dermatosis frecuentes, mientras que en el nuestro ocupan el lugar 30, 25 y 48o. respectivamente. Cabe aclarar que en el estudio del Hospital Juárez se consideraron tanto las consultas de primera vez como las subsecuentes para el cómputo de los datos, lo que podría modificar la verdadera frecuencia del padecimiento.

Los 25 padecimientos más frecuentes sumaron un total de 6,099 casos o sea el 83.9% del total de pacientes de primera vez.

El porcentaje restante (16.1%) se repartió en tre otros 76 padecimientos dermatológicos con - - 1,170 pacientes.

A continuación haremos algunos comentarios - acerca de algunos de los padecimientos enlistados en nuestros resultados. Se puede considerar que tanto la dermatitis por contacto como las verrugas vulgares son las dermatosis más frecuentes en nuestro medio ocupando un 10.51 y un 10.49% del total de las 7,296 consultas de primera vez. En los - EE.UU. (1) obtuvieron un porcentaje de 4.3 y 6.7% respectivamente, y en el Hospital Juárez del - - I.M.S.S. (6) de 9.43 y 13.49% respectivamente.

Las dermatitis por contacto fueron más fre- -- cuentes en el sexo femenino y en el grupo de 15 a 44 años de edad. Esto nada más refleja que son - más frecuentes en las labores del hogar. No hubo, en cuanto a las verrugas vulgares, diferencia significativa en relación al sexo y llama la atención su mayor frecuencia en la edad escolar y en los - adultos jóvenes. Cabe señalar que en este renglón están incluidas las verrugas planas las cuales - - constituyen un 13% de este grupo (2).

En las dermatitis solares se incluyeron los - cuadros clínicos de E.P.L., el prúrigo solar y las dermatitis solares hipocromiantes. Ocuparon el - tercer lugar con un 6.08% similar a la frecuencia del Hosp. Juárez del I.M.S.S. (5.43%); fueron más

frecuentes en el sexo femenino y con diferencia significativa en el grupo de pacientes de 15 a 44 años de edad.

Como apreciamos en la tabla 7, donde se distribuyen los números de casos por mes, este grupo fue más frecuente en los meses de más intenso calor y sol como son de Junio a Agosto y Marzo y Abril, aunque sin diferencia estadística significativa debido quizás al clima y latitud geográfica de nuestro Estado.

En el acné no hubo diferencia estadística significativa en relación a sexo siendo como era lógico esperarse, más frecuente en el grupo de 15 a 44 años de edad. Los cuadros de acné vulgar ocuparon el cuarto lugar (5.99%) muchos menos que el primer lugar ocupado en EE.UU. que tuvieron una frecuencia de 27.4% y similar al del I.M.S.S. (Hosp. Juárez) en donde ocupó el séptimo lugar.

Hubo diferencia estadística significativa ( $p < .05$ ) en el número de casos habido en Agosto. Aunque algunos autores sugieren que ciertos casos de acné mejoran con la exposición solar, otros, quizás debido a la irritación por el sudor o la rubicundez del eritema solar, empeoran, lo cual podría traducirse en este caso a un aumento del número de consultas en este mes.

No encontramos explicación lógica al hecho de que en Noviembre hubo diferencia estadística -

( $p < .05$ ) en los casos de PITIRIASIS VERSICOLOR. - Esta entidad ocupó el quinto lugar en nuestro estudio con una frecuencia de 5.79%. Hubo casi el doble de casos en pacientes del sexo femenino y fue mucho más frecuente (91%) en el grupo de 15 a 44 años de edad.

En los pacientes del I.M.S.S. del estudio citado ocupó el cuarto lugar con un 4.09% de frecuencia.

En las piodermitis se incluyeron los impétigos los furúnculos, abscesos y las erisipelas; son definitivamente más frecuentes que en los EE.UU. - ( $5.03 > 1.7\%$ ) y en la población de 1 a 14 años de edad.

En las neurodermatitis se incluyeron los casos de dermatitis atópica y los de liquen simple crónico. Fueron más frecuentes en mujeres y en el grupo de 15 a 44 años de edad. La frecuencia obtenida (4.6%) es muy parecida a la del Hosp. Juárez (3.81%) y a la de EE.UU. (4.4%).

La frecuencia de vitiligo en nuestro medio (4.05%) se puede considerar relativamente alta; - aunque la frecuencia general varía de 0.14 al 8.8%, según la población, se considera un promedio general de 1%. (2). Como en otras series fue más frecuente en el sexo femenino (se atribuye a la mayor preocupación cosmética en éstas) y en los escolares y adultos jóvenes.

Si se tomaron en conjunto las micosis superficiales (TABLA 2) éstas indudablemente ocuparían el primer lugar pues sumaron 1139 casos, con frecuencia de 15.66%. Con excepción de la pitiriasis versicolor que fué mas frecuente en Noviembre, de la candidosis que fue más frecuente en Octubre y la tiña inguinal en Julio, no hubieron diferencias significativas en la distribución mensual de casos de micosis superficiales, (TABLA 7). Según podemos ver en la Tabla 2, la distribución por dermatofitosis específica es similar a las reportadas en cualquier centro dermatológico con una gran incidencia de tiña de los pies y una mínima de la de manos y sin gran diferencia en relación a sexos.

En relación a grupos etarios, todas las tiñas fueron más frecuentes en el grupo de 15 a 44 años de edad excepto las de la cabeza en que fueron más frecuentes en el grupo de 5 a 14 años.

La psoriasis ocupó el décimo lugar en nuestra lista con una frecuencia de 2.87%. En EE.UU. ocupó un cuarto lugar con una frecuencia de 4.8% y en el Hosp. Juárez del I.M.S.S. un sexto lugar con una frecuencia de 5.34%. Afectó por igual a ambos sexos y fue mayor la consulta de los pacientes de 15 a 44 años de edad. No hubo diferencia estadística en su distribución por meses aunque cabe mencionar que en Diciembre hubieron el mayor número de casos y en Julio el menor.

La Pitiriasis Alba (2.8% de frecuencia) fue más frecuente en el sexo femenino y el 82% de los casos fueron observados en infantes mayores de 5 años y jóvenes adultos. No hubo diferencia significativa en su distribución mensual.

Los casos de dermatitis seborreica incluyeron a los de pitiriasis capitis (caspa común) exacerbados. Ocuparon el doceavo lugar (2.57% de frecuencia), afectaron casi igual a ambos sexos y no hubo diferencia significativa en su distribución mensual. En EE.UU. la frecuencia es del orden de 2.5%.

El prurigo por insectos ocupó el quinceavo lugar con una frecuencia de 1.88%.

Está entre los primeros 20 padecimientos, al igual que la escabiasis con el lugar 16o. debido a que en nuestro medio la presencia de insectos, sobre todo mosquitos, es notoria. No hubo diferencias significativas en relación a sexo o distribución mensual en ninguna de las 2 entidades.

La sudamina en la que incluimos los trastornos causados por sudoración excesiva fue igual en ambos sexos y sin diferencia significativa en su distribución mensual.

La alopecia difusa ocupó el lugar 18o. con una frecuencia de 1.38% lo que muestra una preocupación mayor del paciente por la caída de su cabello que por la presencia de otras lesiones tales -

como nevos, xantelasmas, etc.

La pitiriasis rosada tuvo una frecuencia de - 1.10%, mayor que la serie de EE.UU. (1) que reportó 0.6%. No hubo diferencia significativa en relación a sexo o distribución mensual siendo más frecuente en el grupo de 15 a 44 años de edad.

La enfermedad de Hansen ocupó el 25o. lugar - en nuestra tabla de frecuencias. La población - - adulta es la más afectada y por igual a ambos - - sexos. Según vemos en la tabla 4, la distribución por tipos de lepra es similar a las reportadas por múltiples Instituciones. La prevalencia nacional es muy diferente entre una y otra región, variando de 0.01 x 1000 habitantes en Puebla, Tabasco, - Chiapas y Quintana Roo, hasta 1.34, 1.19 y 0.86 en Colima, Sinaloa y Guanajuato respectivamente (11). La prevalencia media nacional se considera de 0.42 por 1000 habitantes o sea Yucatán quedaría aproximadamente ocupando el 12o. lugar entre los Estados de la República con mayor frecuencia de lepra.

Melasma: ocupó el 28o. lugar en nuestra lista de frecuencias (0.88%) afectando significativamente a las mujeres de entre 15 a 44 años de edad. - Una explicación a esto podría ser el que ellas - - usan más sustancias fotosensibilizadoras o toman - medicamentos fotosensibilizantes, además de su mayor preocupación cosmética. Llama la atención que en la distribución mensual no hubo diferencia esta

dística significativa, cuando esperábamos que en los meses de más intensa irradiación solar hubieran habido mayor número de casos. Quizás sucede lo mismo que con las dermatitis solares y con la sudamina en que dada la situación geográfica y climatológica de nuestro Estado, la radiación solar es fuerte todo el año.

Otra sorpresa en nuestro estudio fue la baja frecuencia (0.59%) de Carcinoma basocelular y de C.A. espinocelular (0.12%) entre los pacientes que acuden a este Centro Dermatológico. Una explicación teórica es que estos pacientes ya con sospecha de cáncer en la piel acuden o sean derivados directamente al Centro Anticanceroso de Yucatán, que también es dependiente de la S.S.A. y está a corta distancia del Centro Dermatológico. Cabe señalar que la impresión de la mayoría de los médicos yucatecos, incluso de los que atienden a la población campesina, es de que los carcinomas de la piel y las queratosis actínicas no son tan frecuentes en nuestra población a pesar de la intensa exposición solar a que estamos sometidos sobre todo los que trabajan a la intemperie. La explicación a esto podría ser la ascendencia indígena que tiene la mayoría de la población, que se traduce, entre otras cosas, en un aumento de la pigmentación de nuestra piel.

El granuloma piógeno ocupó el 35o. lugar en -

nuestra tabla (0.59%) a diferencia del Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Nuevo - León donde ocupó el 18o. lugar. (9).

El liquen plano fue más frecuente en el sexo femenino y en el mes de Julio sin que tengamos explicación lógica para esto último.

Los casos de herpes simple captados, fueron - en su mayoría recidivantes, pues los iniciales casi siempre son dejados evolucionar espontáneamente o tratados a nivel del médico general. Fueron más frecuentes en el sexo femenino y con significancia estadística en el mes de Junio, sin que tengamos - explicación para esto.

El eccema numular ocupó el 39o. lugar en nuestra lista con una frecuencia de 0.48% siendo más - frecuente en el sexo femenino y entre los 15 y 44 años de edad. Fue significativamente más frecuente en el mes de Enero y una explicación a esto podría ser el incremento de enfermedades respiratorias que hay en este mes en nuestro medio.

La frecuencia de Micetoma fue de 0.22%, de TB cutánea de 0.16%, de Cromomicosis: 0.15%.

Nos llamó la atención el poco número de casos de pelagra (0.11%) siendo 6 del sexo femenino y 2 del masculino. Realmente dado el nivel socioeconómico bajo de la mayoría de los consultantes, así como de su gran exposición solar, esperábamos más. No creemos que haya mejorado mucho la alimentación

de nuestro pueblo (pues hasta hace unos 10 ó 15 años los casos de pelagra eran frecuentes) pero sí que haya influido la toma de polívitaminas orales prescritas por empíricos o médicos para casi cualquier afección.

El melanoma maligno tuvo una baja frecuencia (0.05%) pero al igual que con los carcinomas cutáneos la explicación podría ser la misma.

Hubieron sólo 3 casos de Leishmaniasis (0.04%) lo que señala la poca incidencia de esta enfermedad en nuestro Estado, debido a que en nuestro Estado la vegetación es del tipo monte bajo y suelos áridos o pedregosos que se traduce en un medio no propicio para el desarrollo del insecto vector.

En cambio en las zonas de Campeche, Tabasco, Chiapas y Quintana Roo, vecinas a Guatemala, los casos de Leishmaniasis son habituales.

## **VI.- RESUMEN:**

Se revisaron los expedientes de los pacientes de primera vez que acudieron a consulta al Centro Dermatológico de Yucatán durante los años 1978 a 1982. Se presentan las tablas de frecuencia de 101 padecimientos dermatológicos según sexo y grupo de edad. Se presentan las tablas de micosis superficiales, virosis cutánea, enfermedad de Hansen y la distribución mensual de 20 padecimientos.

Los 10 padecimientos dermatológicos más frecuentes fueron:

- 1.- Dermatitis por contacto.
- 2.- Verrugas vulgares.
- 3.- Dermatitis solar. (E.P.L.)
- 4.- ACNE.
- 5.- Pitiriasis Versicolor.
- 6.- Piodermitis.
- 7.- Neurodermatitis y Dermatitis atópica.
- 8.- Vitiligo.
- 9.- Tíña de los pies, y
- 10.- Psoriasis.

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

VII.- BIBLIOGRAFIA:

- 1.- MENDENHALL R. L: A study of the practice of Dermatology in the U.S.A.  
Arch. Dermatology; Vol. 114:1456-1462, 1978.
- 2.- FITZPATRICK T.B: Dermatología en Medicina General, segunda Edición. Ed. Med.- Panamericana, Buenos Aires, 1980.
- 3.- ROOK, WILKINSON et. al.: Textbook of Dermatology Third Edition. Blackwell Scient. Pub., London, 1979.
- 4.- RUIZ MALDONADO R.: Temas de Dermatología Pediátrica 1a. Edición, Méndez Cervantes, Ed., México, 1980.
- 5.- Boletín Estadístico sobre Motivos de Consulta en Población Usuaría I.M.S.S.  
Jefatura de Serv. de Medicina Preventiva, - - 1980.
- 6.- CARRILLO PALMA HUMBERTO: Las 5 dermatosis más frecuentes en el Hospital General de Zona "Lic. Benito Juárez", Tesis recepcional de la Facultad de Medicina de la Universidad de - - Yucatán, 1980.

- 7.- Archivo del Centro Dermatológico de Yucatán - Mérida, Yuc., México, 1982.
- 8.- Datos básicos sobre la población de México - 1980-2000. Coordinación general de los servicios Nacionales de Estadísticas, Geografía e Informática.  
Secretaría de Programación y Presupuesto 1982.
- 9.- RODRIGUEZ A.M.; ANCER R.J.; WELSH O.; GONZALEZ J.; Granuloma Piógeno, Dermatitis en el Departamento de Dermatología del Hospital Universitario de Monterrey, N.L.  
Dermatología, Rev. Mex., Vol. XXVI, No. 1:28-43, 1982.
- 10.- CAÑEDO- GARCIA-ROMERO- MENDEZ: Principios de Investigación Médica.  
1a. Edición D.I.F., México, 1980.
- 11.- SAUL A.: Lecciones de Dermatología.  
9a. Edición. Méndez Cervantes Ed., México, 1979, PP. 149-191.
- 12.- CARREDA BRAVO TEODORO: La lepra en la República Mexicana.  
Rev. Médica del I.M.S.S., Vol. 19, No. 5:567-569, 1981.