

11212

34
29.



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

IMSS

**RELACION ENTRE DERMATOSIS Y SEVERIDAD
EN LOS PACIENTES PORTADORES DE
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA Y DE
INSUFICIENCIA HEPATICA CRONICA.**

NO. DE REGISTRO DE PROTOCOLO: 97690 0089

T E S I S

QUE PRESENTA LA:

**DRA. LILIA CYNTHIA VEGA DIAZ
PARA OBTENER EL TITULO EN LA:
ESPECIALIDAD DE DERMATOLOGIA**

MEXICO, D. F.

FEBRERO DE 1998

TESIS CON
FALLA LE CR.GEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central

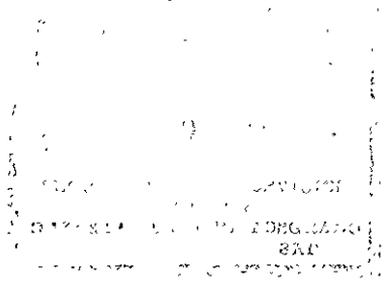


UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

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.



DR ARTURO ROBLES PARAMO
JEFE DE EDUCACION E INVESTIGACION MEDICA

DR FERNANDO MONTES DE OCA MONROY
PROFESOR TITULAR DEL CURSO Y ASESOR DE TESIS.

DRA. LILIA CYNTHIA VEGA DIAZ.
RESIDENTE DE 4TO AÑO DE DERMATOLOGIA



hospital de especialidades

DIVISION DE EDUCACION
E INVESTIGACION MEDICA

RESUMEN:

RELACIÓN ENTRE DERMATOSIS Y SEVERIDAD EN LOS PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA Y DE INSUFICIENCIA HEPÁTICA CRÓNICAS.. OBJETIVO: DETERMINAR LA FRECUENCIA DE DERMATOSIS EN NEFRÓPATAS Y HEPATÓPATAS CRÓNICOS, ASÍ COMO LA RELACIÓN ENTRE SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD Y PRESENTACIÓN DE ESTAS MATERIAL Y MÉTODOS: SE REALIZÓ UN ESTUDIO OBSERVACIONAL, DESCRIPTIVO, TRANSVERSAL Y PROSPECTIVO, EN PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (IRC) Y CON INSUFICIENCIA HEPÁTICA CRÓNICA (IHC), LLEVANDOSE ACABO HISTORIA CLÍNICA COMPLETA Y REVISIÓN DE EXPEDIENTE CLÍNICO PARA DETERMINAR SEVERIDAD DE SU ENFERMEDAD, EN IRC DE ACUERDO A DEPURACIÓN DE CREATININA Y EN IHC DE ACUERDO A ESCALA CHILD-PUGH.RESULTADOS: SE INCLUYERON 30 PACIENTES CON IRC (20 MUJERES, 10 HOMBRES) EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD DE 1 MES A 7 AÑOS, SEVERIDAD LEVE EN 4, MODERADA EN 4 Y SEVERA EN 22, EL PRINCIPAL SÍNTOMA FUE PRURITO EN 23 (76.6%),Y LOS HALLAZGOS DERMATOLÓGICOS: HEMOCROMATOSIS EN 26 (86.6%), XEROSIS 25 (83.3%), LIQUEN SIMPLE CRÓNICO 12 (40%). EN EL GRUPO DE IHC FUERON 32 PACIENTES (28 MUJERES, 4 HOMBRES) CON UNA EVOLUCIÓN DE 3 MESES A 4 AÑOS, SEVERIDAD LEVE 16, MODERADA 7 Y SEVERA 9, LOS HALLAZGOS DERMATOLÓGICOS FUERON: PRURITO EN 18 (56%),XEROSIS EN 26 (81%), ICTERICIA 17 (53%) MELANOSIS 12 (37%). CONCLUSIONES: LAS MANIFESTACIONES DERMATOLÓGICAS MÁS FRECUENTES EN AMBOS GRUPOS FUERON EL PRURITO Y LA XEROSIS. NO SE ENCONTRÓ RELACIÓN ENTRE SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD Y PRESENCIA DE DERMATOSIS. DADA LA FRECUENCIA DE ESTAS PATOLOGÍAS, CONSIDERAMOS SE DEBEN REALIZAR NUEVAS INVESTIGACIONES PARA ESTABLECER CORRELACIÓN CLÍNICA-DERMATOLÓGICA PALABRAS CLAVE: INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, INSUFICIENCIA HEPÁTICA CRÓNICA, DERMATOSIS.

SUMMARY.

RELATIONSHIP BETWEEN DERMATOSIS AND SEVERITY ON PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE AND CHRONIC HEPATIC FAILURE OBJECTIVE TO DETERMINE THE FRECUENCY OF DERMATOSIS IN CHRONIC NEFROTIC AND CHRONIC HEPATIC PATIENTS AND THE RELATIONSHIP BETWEEN SEVERITY OF THE ILLNESS AND THE PRESENCE OF THIS DERMATOSIS. MATERIAL AND METHODS: WE MAKE AN OBSERVATIONAL, DESCRIPTIVE, TRANSVERSAL AND PROSPECTIVE STUDY IN PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE AND CHRONIC HEPATIC FAILURE IN WHOM WE REALIZE A COMPLETE CLINIC HISTORY AND REVISION OF THEIR EXPEDIENTS TO DETERMINATE THE SEVERITY OF THE ILLNESS, IN RENAL PATIENTS LOOKING THE CREATININE CLEARANCE AND IN HEPATIC PATIENTS MAKING THE CHILD-PUGH SCALE. RESULTS: WE INCLUDED 30 PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE (20 WOMEN AND 10 MEN) WITH AN EVOLUTION OF ILLNESS FROM 1 MONTH TO 7 YEARS, MILD SEVERITY IN 4 PATIENTS, MODERATE IN 4, AND SEVERE IN 22. THE MOST IMPORTANT SYMPTOM WAS PRURITUS IN 23 (76.6%), AND THE DERMATOSIS WERE HEMOCROMATOSIS IN 26 (86.6%), XEROSIS IN 25 (83.3%), CHRONIC SIMPLE LICHEN IN 12 (40%). IN THE GROUP WITH HEPATIC FAILURE WERE 32 PATIENTS (28 WOMEN, 4 MEN) WITH AN EVOLUTION OF THE ILLNESS FROM 3 MONTHS TO 4 YEARS, MILD SEVERITY IN 16 PATIENTS, MODERATE IN 7, AND SEVERE IN 9. THE DERMATOSIS MORE FRECUENTS WERE PRURITUS IN 18 (56%), XEROSIS IN 26 (81%), ICTERUS IN 17 (53%), MELANOSIS IN 12 (37%) CONCLUSIONS: THE MOST FRECUENT DERMATOSIS THAT WE SAW WERE PRURITU AND XEROSIS. WE DIDN'T FIND RELATIONSHIP OF THE SEVERITY OF ILLNESS WITH THE PRESENCE OF DERMATOSIS. BECAUSE THE HIGH FRECUENCY OF THIS TWO PATHOLOGIES, WE THINK THAT IS NECCESARY TO MAKE NEW INVESTIGATIONS TO ESTABLISH A CLINIC-DERMATOLOGIC CORRELATION.

KEY WORDS: CHRONIC RENAL FAILURE, CHRONIC HEPATIC FAILURE, DERMATOSIS.

INTRODUCCION.

DEBIDO A QUE LA DERMATOLOGÍA ES UN PILAR EN EL CONOCIMIENTO DEL MÉDICO INTERNISTA. POR LA IMPORTANCIA ATRIBUIDA A LA PIEL Y SUS FANERAS, ES DE GRAN RELEVANCIA CONOCER LAS MANIFESTACIONES CUTÁNEAS EN LOS PACIENTES PORTADORES DE CUALQUIER ENFERMEDAD Y MÁS SI SE TRATA DE PATOLOGÍAS DE EVOLUCIÓN CRÓNICA DESDE HACE YA VARIOS SIGLOS, SE HA DESCRITO LA RELACIÓN ENTRE PIEL Y ÓRGANOS INTERNOS. EN ESTE CASO ESPECIFICAMENTE RIÑÓN E HÍGADO. EN EL CASO DE LAS DERMATOSIS PRESENTES Y PATOGNOMÓNICAS DE LA UREMIA, YA DESDE 1865 HIRSCHPRUNG RECONOCIÓ A LA ESCARCHA URÉMICA COMO UN HALLAZGO TERMINAL DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. EL ERITEMA PAPULAR URÉMICO FUE REGISTRADO EN HASTA UN 15% DE LOS PACIENTES EN ALGUNAS SERIES Y PRESAGIABA SU MUERTE, SIN EMBARGO YA EN EL SIGLO XX ES UNA ENTIDAD CONSIDERADA COMO RARA

EN GENERAL LAS ALTERACIONES CUTÁNEAS ASOCIADAS CON ENFERMEDAD RENAL PERTENECEN A DOS CATEGORÍAS: 1 TRASTORNOS HEREDITARIOS Y ADQUIRIDOS CON MANIFESTACIONES RENALES Y CUTÁNEAS ESPECÍFICAS O CARACTERÍSTICAS Y 2 ALTERACIONES PATÓLOGICAS Y CLÍNICAS INESPECÍFICAS QUE ACOMPAÑAN A LA INSUFICIENCIA RENAL INDEPENDIENTEMENTE DE SU ETIOLOGÍA (EN ESTE TRABAJO SE HABLARÁ SOBRE ESTA ÚLTIMA CATEGORÍA) LAS LESIONES CUTÁNEAS ASOCIADAS CON UREMIA INCLUYEN PRURITO GENERALIZADO QUE ES EL SÍNTOMA DERMATOLÓGICO MÁS IMPORTANTE EN LA INSUFICIENCIA RENAL, AFECTANDO HASTA EL 86% DE LOS PACIENTES Y EN OCASIONES LLEGA A SER INCAPACITANTE Y PARECE SER DEBIDO A UNA NEUROPATÍA PERIFÉRICA O CENTRAL A CAUSA DE EXCESIVAS CANTIDADES DE PARATHORMONA CIRCULANTE. EN GENERAL EL PRURITO SE DEFINE COMO LEVE, MODERADO Y SEVERO. SE HA OBSERVADO QUE PUEDE DISMINUIR SI MEJORAN LAS CONDICIONES GENERALES DEL NEFRÓPATA Y PUEDE AGRAVARSE SI ESTOS SON SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS CRÓNICA OTRAS DERMATOSIS SON LA HIPERPIGMENTACIÓN DIFUSA ACENTUADA EN ZONAS

EXPU ESTAS AL SOL YA QUE LA MELANOGENESIS ESTÁ AUMENTADA EN LA EPIDERMIS COMO RESULTADO DE NIVELES CIRCULANTES AUMENTADOS DE LA HORMONA MELANOTROPICA LA COLORACION AMARILLO PÁLIDO OBSERVADA COMUNMENTE ES ATRIBUIDA A LA RETENCIÓN DE CAROTENOS, UROCROMOS Y OTROS PIGMENTOS AMARILLOS, AUNADO A LA PRESENCIA DE ANEMIA EN ESTE TIPO DE PACIENTES. OTRO TIPO DE PIGMENTACIÓN OBSERVADA ES LA HEMOCROMATOSIS QUE ES UN TINTE GRIS-BRONCE DE LA PIEL QUE SE PRESENTA EN EL PACIENTE SOMETIDO A DIÁLISIS QUE HA RECIBIDO TRANSFUSIONES MÚLTIPLES LA HEMOSTASIA DEFECTUOSA Y EL AUMENTO DE LA FRAGILIDAD CAPILAR FAVORECERÁN LA PRESENCIA DE EQUIMOSIS Y PETEQUIAS.

LA XEROSIS ES OTRO SÍNTOMA IMPORTANTE Y COMÚN CAUSADA POR LA DESHIDRATACIÓN, POR LA PÉRDIDA DE LA FUNCIÓN DE BARRERA QUE TIENE LA PIEL. SE SUGIRIÓ UN SISTEMA DE GRADUACIÓN DE ESTA QUE VA DESDE EL 0 EN QUE NO EXISTE XEROSIS HASTA EL GRADO 6 EN QUE YA EXISTE DESCAMACIÓN GENERALIZADA SEVERA, CON ECCEMA Y SANGRADO.

EN LA UREMIA AVANZADA, ES DECIR PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SEVERA LAS CONCENTRACIONES DE UREA EN EL SUDOR PUEDEN ALCANZAR NIVELES LO SUFICIENTEMENTE ALTOS COMO PARA QUE TRAS LA EVAPORACIÓN, SE ENCUENTRE UN FINO POLVO BLANCO EN LA SUPERFICIE DE LA PIEL SOBRETUDO EN NARIZ, ZONA DE BARBA Y CUELLO LLAMADA ESCARCHA URÉMICA

SE HA REGISTRADO UNA DERMATOSIS AMPOLLAR AUTOLIMITADA EN PACIENTES SOMETIDOS A DIÁLISIS PERITONEAL, AUNQUE TAMBIÉN SE HA OBSERVADO EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS, ENCONTRÁNDOSE HASTA EN UN 16% DE LOS PACIENTES Y ESTÁ CARACTERIZADA POR AMPOLLAS CON ESTRECHA SIMILITUD A LA PORFIRIA CUTÁNEA TARDA PERO LOS NIVELES DE PORFIRINAS SON NORMALES ES POSIBLE OBSERVAR UNA PORFIRIA CUTÁNEA TARDA VERDADERA EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS CRÓNICA CON ELEVACIÓN IMPORTANTE DE LA UROPORFIRINA Y CLINICAMENTE SE ENCUENTRAN AMPOLLAS Y FRAGILIDAD CUTÁNEAS EN ÁREAS EXPUESTAS AL SOL, ASÍ COMO QUISTES DE MILIA, HIRSUTISMO FACIAL, RUBOR PERIORBITARIO

LA ENFERMEDAD DE KYRLE. UNA HIPERQUERATOSIS FOLICULAR Y PARAFOLICULAR PENETRANTE, SE CARACTERIZA CLINICAMENTE POR LA PRESENCIA DE PÁPULAS Y NÓDULOS HIPERPIGMENTADOS Y PRURIGINOSOS QUE POSEEN UN TAPÓN CENTRAL DE QUERATINA, CON PREDOMINIO EN EXTREMIDADES INFERIORES AUNQUE TAMBIÉN SE PUEDE PRESENTAR EN MIEMBROS SUPERIORES, CARA Y CUELLO. SU FRECUENCIA ES DE UN 4-10%.

LA CALCIFICACIÓN CUTÁNEA O CALCINOSIS ES RARA Y SE LIMITA A AQUELLOS CON UN HIPERPARATIROIDISMO FRANCO. SE OBSERVA COMO PÁPULAS DIFUSAS DE COLOR CARNE O ERITEMATOSAS, A VECES DOLOROSAS, O PLACAS SUBCUTÁNEAS SEMEJANDO UNA PANICULITIS DOLOROSA O NO Y SE PUEDE ULCERAR DEJANDO SALIR UN MATERIAL DE CONSISTENCIA Y ASPECTO SIMILAR AL GIS

EXISTEN OTRAS DERMATOSIS ASOCIADAS A LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA COMO EL GRANULOMA ANULAR, LIVEDO RETICULARIS NECROSANTE, PERO SU PRESENTACIÓN ES POCO FRECUENTE.

LA MAYORÍA DE LOS PACIENTES PORTADORES DE ESTA ENFERMEDAD TIENEN MAYOR SUSCEPTIBILIDAD A LAS Piodermias e infecciones virales virales.

EN CUANTO A LA RELACIÓN ENTRE ENFERMEDAD HEPÁTICA CRÓNICA Y DERMATOSIS, EXISTEN VARIOS TIPOS POSIBLES DE INTERACCIÓN. 1 LA ENFERMEDAD HEPÁTICA PUEDE PROVOCAR ALTERACIONES CUTÁNEAS, 2 LAS DERMATOSIS PUEDEN DETERMINAR ANORMALIDADES HEPÁTICAS; 3 LA PIEL Y EL HÍGADO SE ENCUENTRAN AFECTADOS POR EL MISMO PROCESO PATOLÓGICO, 4 FACTORES HEREDITARIOS PUEDEN SER RESPONSABLES DEL COMPROMISO HEPÁTICO, ANEXOS DE LA PIEL Y OTROS ÓRGANOS; 5. LA PIEL, EL HÍGADO Y LOS HUESOS PUEDEN ESTAR AFECTADOS POR EXPOSICIÓN A AGENTES QUÍMICOS. EN GENERAL CUANDO LAS LESIONES CUTÁNEAS APARECEN ASOCIADAS CON ENFERMEDAD HEPÁTICA, SON INESPECÍFICAS CON RESPECTO A CUALQUIER TIPO PARTICULAR DE PATOLOGÍA HEPÁTICA, PERO LAS LESIONES CUTÁNEAS MÁS FLORIDAS POR LO COMÚN SE OBSERVAN EN PACIENTES CON PROBLEMA HEPÁTICO CRÓNICO COMO LA CIRROSIS HEPÁTICA Y LA HEPATITIS CRÓNICA DENTRO DE LAS DERMATOSIS MÁS FRECUENTES TENEMOS A LA ICTERICIA QUE ES EL TINTE AMARILLENTO U OCRE GENERALIZADO DE LA PIEL, MUCOSAS Y

CLASIFICAR DE FORMA CLINICA Y SUBJETIVA EN LEVE, MODERADA E INTENSA Y EL GRADO DE INTENSIDAD DEPENDERÁ DE LOS VALORES DE BILIRRUBINAS. APARTE DE LA COLORACIÓN AMARILLENTA DE LA ICTERICIA Y VERDE INTENSA CUANDO ES CRÓNICA, EXISTEN OTRAS ALTERACIONES CROMÁTICAS DE VALOR DIAGNÓSTICO EN LA ENFERMEDAD HEPÁTICA CRÓNICA Y PUEDEN SER DIFUSAS O LOCALIZADAS. UN OSCURECIMIENTO DIFUSO DE LA PIEL QUE GENERA UN TINTE GRISÁCEO EN LOS PACIENTES CON CIRROSIS DE LARGA EVOLUCIÓN SE DEBE AL DEPÓSITO DE MELANINA EN LA EPIDERMIS Y EN UN PRINCIPIO ESTA PIGMENTACIÓN ES EN ZONAS EXPUESTAS AL SOL PERO POSTERIORMENTE SE GENERALIZA EN FORMA GRADUAL PUEDE HABER ACENTUACIÓN DE LAS PECAS Y DE LAS AREOLAS. PUEDE OBSERVARSE PIGMENTACIÓN LINEAL EN PLIEGUES DE DEDOS, Y PALMAS. PUEDE OCURRIR UNA FORMA DE PIGMENTACIÓN CIRCUNSCRITA EN ZONAS PERIORALES Y PERIORBITARIAS, EN LAS CUALES EL OSCURECIMIENTO DE LA PIEL SE ASEMEJA AL MELASMA DEL EMBARAZO Y SE HA DEFINIDO POR LOS FRANCESES COMO "MÁSCARA BILIAR" LA DESPIGMENTACIÓN SECTORIAL DESIGNA LA PRESENCIA DE PEQUEÑAS GOTAS EN PIEL DE NALGAS, REGIÓN POSTERIOR DE TÓRAX, Y MUSLOS Y SON MÁCULAS HIPOPIGMENTADAS EN GOTAS. LA HEMOCROMATOSIS ES LA COLORACIÓN GRIS METÁLICA USUALMENTE GENERALIZADA QUE EN UN 20% SE PUEDE DETECTAR EN MUCOSA ORAL Y CONJUNTIVA.

LOS CAMBIOS VASCULARES OBSERVADOS EN ESTE TIPO DE PACIENTES SE ENCUENTRAN PRINCIPALMENTE EN CARA, CUELLO, ANTEBRAZOS Y MANOS, SIENDO LAS MÁS REPRESENTATIVAS LAS TELANGIECTASIAS QUE SON DE COLOR ROJO BRILLANTE, DEL TIPO DE ARAÑAS VASCULARES CONSTITUIDAS POR UNA ARTERIOLA CENTRAL RODEADA DE NUMEROSOS VASOS PEQUEÑOS QUE VARÍAN EN SU TAMAÑO DESDE 1-10 MM, SE PUEDEN PRESENTAR EN UN 10% DE PACIENTES SANOS. EL ERITEMA PALMAR ES UNA EXAGERACIÓN DEL ASPECTO NORMAL MOTEADO DE LA PALMA PREDOMINANDO EN LAS EMINENCIAS TENAR E HIPOTENAR, YEMAS DE DEDOS, TAMBIÉN SE PUEDEN AFECTAR LOS PIES.

EN AMBOS SEXOS SE PUEDE PRESENTAR ESTRÍAS DE DISTENSIÓN EN ABDOMEN Y GLÚTEOS, ASÍ COMO PÉRDIDA DE VELLO

EL PRURITO ES UNA DE LAS MANIFESTACIONES MAS COMUNES Y MOLESTAS ASOCIADO CON ENFERMEDAD HEPÁTICA Y AUNQUE NO SE CONOCE SU FRECUENCIA, SE HA REPORTADO QUE HASTA UN 40% DE LOS PACIENTES PUEDEN TENER ESTE SÍNTOMA A MEDIDA QUE SE OBSERVA AUMENTO EN LA DESTRUCCIÓN PARENQUIMATOSA DE LA CIRROSIS Y SOBREVIENTE INSUFICIENCIA HEPATOCELULAR, EL PRURITO PUEDE DESAPARECER ESPONTÁNEAMENTE.

COMO YA SE HA DESCRITO LAS MANIFESTACIONES CUTÁNEAS EN LA INSUFICIENCIA RENAL Y EN HEPATOPATÍA CRÓNICA SON CONOCIDAS DESDE HACE TIEMPO, SIN EMBARGO NO SE HA ESTABLECIDO RELACIÓN ENTRE LA SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD Y LA PRESENTACIÓN DE DICHAS DERMATOSIS, POR LO CUAL NOS INTERESÓ EL HECHO DE QUE POSIBLEMENTE INFLUYAN EN ALGUNAS DERMATOSIS EL GRADO DE SEVERIDAD DE LAS ENFERMEDADES SISTÉMICAS, ASÍ MISMO SE DESCRIBIERON OTRAS DERMATOSIS RELACIONADAS EN ESTE TIPO DE PACIENTES

MATERIAL Y METODO.

SE LLEVÓ A CABO UN ESTUDIO DE TIPO OBSERVACIONAL, DESCRIPTIVO, TRANSVERSAL, PROSPECTIVO, INCLUYENDO PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (IRC), Y PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIENCIA HEPÁTICA CRÓNICA (IHC), CAPTADOS EN LOS SERVICIOS DE GASTROENTEROLOGÍA Y NEFROLOGÍA DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO LA RAZA, ASÍ COMO TAMBIÉN LOS REFERIDOS AL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DE ESTE MISMO HOSPITAL, EN UN PERIODO COMPRENDIDO ENTRE JUNIO Y DICIEMBRE DE 1997. DENTRO DE LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN SE ENCONTRARON PACIENTES DE CUALQUIER SEXO, MAYORES DE 16 AÑOS Y MENORES DE 80 AÑOS, IRC EXCEPTO NEFROPATÍA DIABÉTICA, INSUFICIENCIA HEPÁTICA CRÓNICA DE CUALQUIER ETIOLOGÍA, VIH NEGATIVOS, NO INCLUYENDO PACIENTES EMBARAZADAS. A TODOS LOS PACIENTES SE LES EXPLORÓ DESDE EL PUNTO DE VISTA DERMATOLÓGICO, SE REVISARON EXPEDIENTES CLÍNICOS CON EL FIN DE DETERMINAR EXÁMENES DE LABORATORIO PARA ESTABLECER EL GRADO DE SEVERIDAD DE SU ENFERMEDAD.

EN EL CASO DE IRC LOS PARAMETROS TOMADOS FUERON LA DEPURACIÓN DE CREATININA, SIENDO LEVE CON UNA CIFRA DE UN 25-60ML/MIN, MODERADA DE 10-25ML/MIN Y SEVERA O TERMINAL POR ABAJO DE 10 ML/MIN.

EN CUANTO A LA IHC, LA SEVERIDAD FUE DETERMINADA DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN CHILD-PUGH, LA CUAL TOMA COMO PARÁMETROS:

PUNTOS BÍLIRRUBINAS ALBÚMINA ASCITIS ENCEFALOPATÍA TIEMPO DE PROTROMBINA

	(MG/DL)	(GM/DL)	(GRADO)	(GRADO)	(SEG)
1	- DE 2	3-5	NO	NO	14
2	2-3	3-3 5	LEVE	LEVE A MODERADA	15-17
3	+ DE 3	- DE 3	MODERADA	MODERADA	+18
			A SEVERA	A SEVERA	
CHILD A	5-7 PUNTOS	CHILD B	8-10 PUNTOS	CHILD C:	11 A 15 PUNTOS

LAS ESCALAS DE MEDICIÓN PARA LAS DERMATOSIS EN AMBOS GRUPOS FUERON:

1 PRURITO 0 AUSENTE, 1 LEVE, 2 MODERADO, 3 SEVERO

2 XEROSIS. 0 SIN XEROSIS, 1 DESCAMACIÓN FINA LEVE GENERALIZADA, 2 LO ANTERIOR MÁS GRIETAS Y FISURAS, 3. DESCAMACIÓN MODERADA FINA Y/O PIEL MODERADAMENTE AGRIETADA GENERALIZADA, 4 DESCAMACIÓN Y/O AGRIETAMIENTO SEVERO GENERALIZADO, 5 LO ANTERIOR MÁS ECCEMA, 6 LO ANTERIOR MÁS SANGRADO.

3 EQUIMOSIS Y PETEQUIAS: COLORACIÓN DE COLOR MORADO EN PLACA CUANDO SE TRATABA DE EQUIMOSIS Y PUNTIFORME CUANDO ERA PETEQUIA.

EN EL CASO DE IRC YA ESPECÍFICAMENTE

4 SI EXISTÍA O NO: ESCARCHA URÉMICA, HEMOCROMATOSIS QUE PODÍA SER LOCALIZADA, DISEMINADA O GENERALIZADA; CALCINOSIS; DERMATOSIS AMPOLLAR; PORFIRIA CUTÁNEA TARDA; ENFERMEDAD DE KYRLE, INFECCIONES VIRALES DEL TIPO DE HERPES SIMPLE, HERPES ZOSTER, MOLUSCO CONTAGIOSO, CONDILOMAS ACUMINADOS, DERMATOFITOS.

ESPECÍFICAMENTE EN IHC.

5 ICTERICIA LEVE, MODERADA O SEVERA BASANDOSE EN LA INTENSIDAD DE DICHA COLORACIÓN.

6 MELANOSIS LOCALIZADA, DISEMINADA O GENERALIZADA

7 SI EXISTÍA O NO: ESTRÍAS DE DISTENSIÓN, ALTERACIONES VASCULARES COMO NEVOS EN ARAÑA, ERITEMA PALMAR O PUNTOS RUBIES.

RESULTADOS.

SE DIVIDIERON A LOS PACIENTES EN 2 GRUPOS. EL PRIMERO ERAN PORTADORES DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (IRC) Y EL SEGUNDO DE INSUFICIENCIA HEPÁTICA CRÓNICA (IHC)

SE INCLUYERON EN EL GRUPO CON IRC 30 PACIENTES, DE LOS CUALES 20 ERAN DEL SEXO FEMENINO (66.6%) Y 10 DEL MASCULINO (33.3%) (TABLA 1), CON UN RANGO DE EDAD ENTRE LOS 18 Y 64 AÑOS CON PROMEDIO DE 41 AÑOS LA EVOLUCIÓN DE SU ENFERMEDAD OSCILÓ ENTRE 1 MES Y 7 AÑOS

EL GRADO DE SEVERIDAD DE ACUERDO A LA DEPURACIÓN DE CREATININA FUE DE LEVE EN 4 PACIENTES (13.3%), MODERADA EN 4 PACIENTES (13.3%), SEVERO EN 22 PACIENTES (73.3%) (GRÁFICA 1). DENTRO DE LA ETIOLOGÍA DE SU ENFERMEDAD FUE DESCONOCIDA EN 7 PACIENTES (23.3%), GLOMERULONEFRITIS EN 7 PACIENTES (23.3%), HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA EN 7 (23.3%), LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO EN 4 (13.3%), RIÑONES POLIQUÍSTICOS EN 2 (6.66%), UROPATÍA OBSTRUCTIVA EN 2 (6.66%), AMILOIDOSIS EN 1 PACIENTE (3.33%). (GRÁFICA 2)

LOS HALLAZGOS DERMATOLÓGICOS ENCONTRADOS: 19 PACIENTES PRESENTARON 3 O MÁS DERMATOSIS, 7 PACIENTES DOS Y 4 PACIENTES UNA DERMATOSIS (GRÁFICA 3) Y DE ESTAS FUERON EN ORDEN DECRECIENTE:

HEMOCROMATOSIS EN 26 PACIENTES (86.6%), XEROSIS EN 25 PACIENTES (83.3%) EN GRADO 1-3 PACIENTES, GRADO 2-5, GRADO 3-10, GRADO 4-4, GRADO 5-2, Y GRADO 6-1, PRURITO EN 23 PACIENTES (76.6%) SIENDO LEVE EN 4 PACIENTES, MODERADO EN 7 Y SEVERO EN 12, LIQUEN SIMPLE CRÓNICO EN 12 (40%), QUERATOSIS SEBORREICAS EN 6 (20%), TIÑA PEDIS EN 6 (20%), VERRUGAS VULGARES EN 5 (16.6%), CONDILOMAS ACUMINADOS EN 4 (13.3%), FOLICULITIS EN 3 (10%), HERPES SIMPLE EN 2 (6.6%), HERPES ZOSTER EN 2 (6.6%) (TABLA 2)

DE LOS PACIENTES CON IHC. SE INCLUYERON 32 DE LOS CUALES 28 (87.5%) ERAN DEL SEXO FEMENINO Y 4 (12.5%) DEL MASCULINO (TABLA 3), CON UN RANGO DE EDAD ENTRE LOS 18 Y 63 AÑOS CON PROMEDIO DE 40.5 AÑOS. EL TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE SU ENFERMEDAD ERA DE 3 MESES A 4 AÑOS.

EL GRADO DE SEVERIDAD DE ACUERDO CON LA CLASIFICACIÓN CHILD-PUGH MODIFICADA FUE GRADO A: 16 PACIENTES (50%), GRADO B 7 PACIENTES (21.8%), GRADO C (28.1%) (GRÁFICA 4) LA ETIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD FUE DE CIRROSIS BILIAR PRIMARIA EN 17 PACIENTES (53.12%), Y CIRROSIS BILIAR SECUNDARIA EN 15 PACIENTES (46.87%) Y DE ESTOS 4 CON HEPATITIS AUTOINMUNE Y 11 CON COLELITIASIS (GRÁFICA 5)

DENTRO DE LOS HALLAZGOS DERMATOLÓGICOS ES IMPORTANTE MENCIONAR QUE 24 PACIENTES PRESENTARON TRES O MÁS DERMATOSIS, 4 PACIENTES DOS DERMATOSIS Y 4 CON UNA. (GRÁFICA 6) Y DE ESTOS EN ORDEN DECRECIENTE FUERON:

XEROSIS EN 26 PACIENTES (81%) CON GRADO 1-6, GRADO 2-5, GRADO 3-7, GRADO 4-3, GRADO 5-2 Y GRADO 6-3, PRURITO EN 18 PACIENTES (56%) SIENDO LEVE EN 4, MODERADO EN 4 Y SEVERO EN 10, ICTERICIA EN 17 PACIENTES (53%) FUERON LEVE EN 6, MODERADA EN 7 Y SEVERA EN 4, MELANOSIS EN 12 PACIENTES (37%), PRÚRIGO METABÓLICO EN 4 (12%), VERUGAS VULGARES EN 4 (12%), QUERATOSIS SEBORREICAS EN 4 (12%), TIÑA PEDIS EN 3 (9.3%), DERMATOFIBROMA EN 3 (9.3%), EFLUVIO TELÓGENO EN 3 (9.3%), MELASMA EN 2 (6.2%), PUNTOS RUBÍ EN 2 (6.2%), VITILIGO, ACNÉ ESTEROIDEO, HERPES SIMPLE, LIQUEN AMILOIDE, FIBROMAS LAXOS EN 1 PACIENTE RESPECTIVAMENTE CON PORCENTAJE DE 3% (TABLA 4).

::

DISCUSION.

ES EVIDENTE QUE DESDE HACE YA VARIOS AÑOS, ALGUNOS AUTORES ESTABLECIERON LA RELACIÓN ENTRE ENFERMEDADES CRÓNICAS Y PIEL EN EL CASO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, DESDE 1865 HIRSCHPRUNG RECONOCIÓ ESTA; SIN EMBARGO HASTA NUESTROS DÍAS NO EXISTEN ESTUDIOS QUE RELACIONEN EL GRADO DE SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD CON LA PRESENCIA DE DERMATOSIS, ES AQUÍ DONDE NACIÓ NUESTRA INQUIETUD DE LLEVAR A CABO ESTE ESTUDIO.

ENCONTRAMOS COMO UN DATO RELEVANTE QUE INDEPENDIENTEMENTE DEL TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD, LA SEVERIDAD DE ESTA, SU ETIOLOGÍA, LA EDAD O EL SEXO DEL PACIENTE, NO EXISTIÓ NINGUNA RELACIÓN CON LA PRESENCIA DE DERMATOSIS. EN NUESTRO ESTUDIO LOS HALLAZGOS MÁS RELEVANTES EN EL GRUPO DE NEFRÓPATAS CRÓNICOS FUERON QUE EL PRURITO SE REPORTA HASTA EN UN 86% DE LOS PACIENTES, A DIFERENCIA DEL NUESTRO DONDE SÓLO SE PRESENTÓ EN UN 76% Y LA INTENSIDAD DE ESTE SI ESTUVO INTIMAMENTE RELACIONADO CON LAS CIFRAS DE UREA SÉRICA COMO YA SE HABÍA ENCONTRADO EN OTRO ESTUDIOS. OTRO ASPECTO IMPORTANTE FUE LA PRESENCIA DE HEMOCROMATOSIS QUE FUE LA DERMATOSIS CON MAYOR PORCENTAJE (86.6%), SEGUIDO DE LA XEROSIS CON UN 83.3% Y LA CUAL SE ENCONTRÓ EN GRADO MODERADO EN LA MAYORÍA.

NO ENCONTRAMOS NINGUNA ENFERMEDAD AMPOLLOSA, DE KYRLE, PORFIRIA CUTÁNEA TARDA O CALCINOSIS CUTIS QUE AUNQUE SON DE BAJA FRECUENCIA YA HAN SIDO REPORTADAS PREVIAMENTE EN LA LITERATURA, Y EN CAMBIO A SIMILITUD DE OTROS ESTUDIOS LAS DERMATOSIS INFECCIOSAS DESDE VIRALES, MICÓTICAS Y BACTERIANAS SE PRESENTARON EN FORMA FRECUENTE.

HAY QUE MENCIONAR QUE DECIDIMOS NO INCLUIR PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA SECUNDARIA A DIABETES MELLITUS, YA QUE ESTA ENTIDAD POR SI MISMA PUEDE CURSAR CON DERMOPATÍAS QUE EN ALGÚN MOMENTO PODRÍAN CONFUNDIRNOS EN SI ESTAS SON SECUNDARIAS A LA CRONICIDAD DE LA DIABETES O BIEN AL DAÑO RENAL

EN CUANTO AL GRUPO DE PACIENTES CON DAÑO HEPÁTICO, TAMBIÉN EN LA LITERATURA MUNDIAL SE HA ESTABLECIDO LA RELACIÓN ENTRE PIEL E HÍGADO SIENDO LAS LESIONES CUTÁNEAS MÁS FLORIDAS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD HEPÁTICA CRÓNICA PERO AL IGUAL QUE EL GRUPO ANTERIOR SIN TENER EVIDENCIA DE RELACIÓN ENTRE SEVERIDAD Y PRESENCIA DE DERMATOSIS. EL HALLAZGO DERMATOLÓGICO MÁS FRECUENTE AQUÍ FUE LA XEROSIS YA QUE UN 81% DE LOS PACIENTES CURSABAN CON UN GRADO DE LEVE A MODERADA. LA ICTERICIA QUE ES OTRA DERMATOSIS FRECUENTE EN ESTE TIPO DE PACIENTES SE OBSERVÓ EN UN 53%,SIMILAR A LO REPORTADO EN LA LITERATURA. EN CUANTO AL PRURITO UNO DE LOS SÍNTOMAS MÁS FRECUENTES EN HEPATÓPATAS SE LLEGA EN ALGUNAS SERIES A DOCUMENTAR HASTA EN UN 80%,EN EL NUESTRO SE CORROBORÓ SOLAMENTE EN UN 56%.LA MELANOSIS QUE EN LA LITERATURA SE REPORTA QUE ES FRECUENTE SIN ESTABLECER CIFRAS APROXIMADAS,EN ESTE ESTUDIO SÓLO SE PRESENTÓ EN UNA TERCERA PARTE DE LOS PACIENTES.

UN HALLAZGO IMPORTANTE DE MENCIONAR FUE LA PRESENCIA DE VITILIGO EN UNA PACIENTE FEMENINA CON ASOCIACIÓN DE HEPATITIS AUTOINMUNE,AMBAS ENTIDADES CON UN FONDO INMUNOLÓGICO EVIDENTE LESIONES COMO EL DERMATOFIBROMA QUE TUVO UN PORCENTAJE DE PRESENTACIÓN DE 9 3% DEBEN TOMARSE EN CONSIDERACIÓN YA QUE NO EXISTEN REPORTES EN LA LITERATÚRA SOBRE ESTOS.

FINALMENTE, SE HA DETERMINADO QUE EL NEFRÓPATA PRESENTA INMUNODEFICIENCIAS ESTRECHAMENTE RELACIONADAS CON INFECCIONES RECURRENTE A DIFERENCIA DEL HEPATÓPATA EN QUE NO SE OBSERVA ESTA Y ENTONCES PUEDE PRESENTAR ESTE ÚLTIMO GRUPO DERMATOSIS INFECCIOSAS AL IGUAL QUE EL RESTO DE LA POBLACIÓN.

CONCLUSIONES.

1 LAS MANIFESTACIONES CUTÁNEAS MÁS FRECUENTES EN PACIENTES NEFRÓPATAS CRÓNICOS FUERON EL PRURITO Y LA HEMOCROMATOSIS.

2 LAS MANIFESTACIONES DERMATOLÓGICAS MÁS FRECUENTES EN PACIENTES HEPATÓPATAS CRÓNICOS FUERON EL PRURITO Y LA XEROSIS.

3 NO SE ENCONTRÓ RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE SEVERIDAD DE AMBAS ENFERMEDADES Y LA PRESENCIA DE DERMATOSIS

4 NO INFLUYERON EN LA PRESENCIA DE DERMATOSIS EL TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD, LA ETIOLOGÍA DE ESTA, LA EDAD Y EL SEXO DEL PACIENTE

5 DEBIDO A QUE LA RELACIÓN ENTRE RIÑÓN Y PIEL E HÍGADO Y PIEL ES MUY ESTRECHA, ES CONVENIENTE UNA COMUNICACIÓN INTERDISCIPLINARIA QUE ORIENTE A LA MEJOR DETECCIÓN DE ESTAS DERMATOSIS EN ESTE TIPO DE PACIENTES.

6. CONSIDERAMOS QUE SE DEBEN REALIZAR NUEVAS INVESTIGACIONES DADA LA FRECUENCIA DE AMBAS PATOLOGÍAS, PARA ESTABLECER CORRELACIÓN CLÍNICA- DERMATOLÓGICA

BIBLIOGRAFIA.

1. FITZPATRICK T, EISEN A DERMATOLOGIA EN MEDICINA GENERAL. EDITORIAL PANAMERICANA, BUENOS AIRES, ARGENTINA 1993. VOL. 3 PAGES 2151-2164 Y 2185-2188.
2. SCOGGINS RB, HARLAN WR CUTANEOUS MANIFESTATIONS OF HYPERLIPIDEMIA AND URAEMIA POSTGRAD MED. 1967;41:537.
3. CHARGIN L, KEIL H. SKIN DISEASE IN NONSURGICAL RENAL DISEASE ARCH DERMATOL 1932,26 314.
4. MARTINEZ MALDONADO M. TRATADO DE NEFROLOGIA. EDITORIAL SALVAT MEXICO D.F. 1982. PAGES.382, 453-454.
5. MATSUMOTO M, ICHIMARU K PRURITUS AND MAST CELL PROLIFERATION OF THE SKIN IN END STAGE RENAL FAILURE. CLIN. NEPHROL. 1985;23:285-288.
6. SMITH AG, ET AL. ROLE OF THE KIDNEY IN REGULATING PLASMA IMMUNOREACTIVE BETA-MELANOCYTE STIMULATING HORMONE. BR. MED J. 1975,1:874
7. HARRISON, ET AL. PRINCIPLES OF INTERNAL MEDICINE EDITORIAL INTERAMERICANA VOL II. 1994 PAGES 1471-1472 Y 1706-1710.
8. TREFFEL P, PANISSET F ET AL HYDRATION, TRANSEPIDERMAL WATER LOSS, PH AND SKIN SURFACE PARAMETERS: CORRELATIONS AND VARIATIONS BETWEEN DOMINANT AND NO DOMINANT FOREARMS. BR. J. DERMATOL 1994;130 (3): 325-328.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

- 9 GILCREST BA, ET AL BULLOUS DERMATOSIS OF HEMODYALYSIS. ANN INTERN MED 1975,83 480
- 10 BRIVET F, ET AL PORPHYRIA CUTANEA TARDA-LIKE SYNDROME IN HEMODIALYZED PATIENTS. NEPHRON 1978,20.258.
- 11 RUGGIAN J C , FISHBONE S. PORPHYRIA CUTANEA TARDA IN A PATIENT ON CHRONIC AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS.J. AM SOC NEPHROL 1996; 7 (3): 397-402.
- 12 POH FITZPATRICK M, MASULLO MD PORPHYRIA CUTANEA TARDA ASSOCIATED WITH CHRONIC RENAL DISEASE. ARCH DERMATOL 1980, 16.191-195.
- 13 ARNOLD HL, ODOM R ANDREWS TRATADO DE DERMATOLOGIA.EDITORIAL MASSON SALVAT. BARCELONA, ESPAÑA 1993 PAGES 15-16, 53, 1029-1030, 937-938
- 14 HOOD AF, HARDEGEN GL. KYRLE'S DISEASE IN PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE. ARCH. DERMATOL 1982; 118 85-88
- 15 MELIKOGLU M, ET AL. CALCIPHYLAXIS: A CONDITION MIMICKING NECROTIZING VASCULITIS.CLIN RHEUMATOL 1996;15 (5) 498-500
16. WHITTAM LR, MCGIBBON DH PROXIMAL CUTANEOUS NECROSIS IN ASSOCIATION WITH CHRONIC RENAL FAILURE. BR. J DERMATOL 1996;135.778-781
17. ELAMIN EM, MC DONALD AB. CALCIFYING PANNICULITIS WITH RENAL FAILURE. DERMATOLOGY 1996, 192 (29): 158-159.

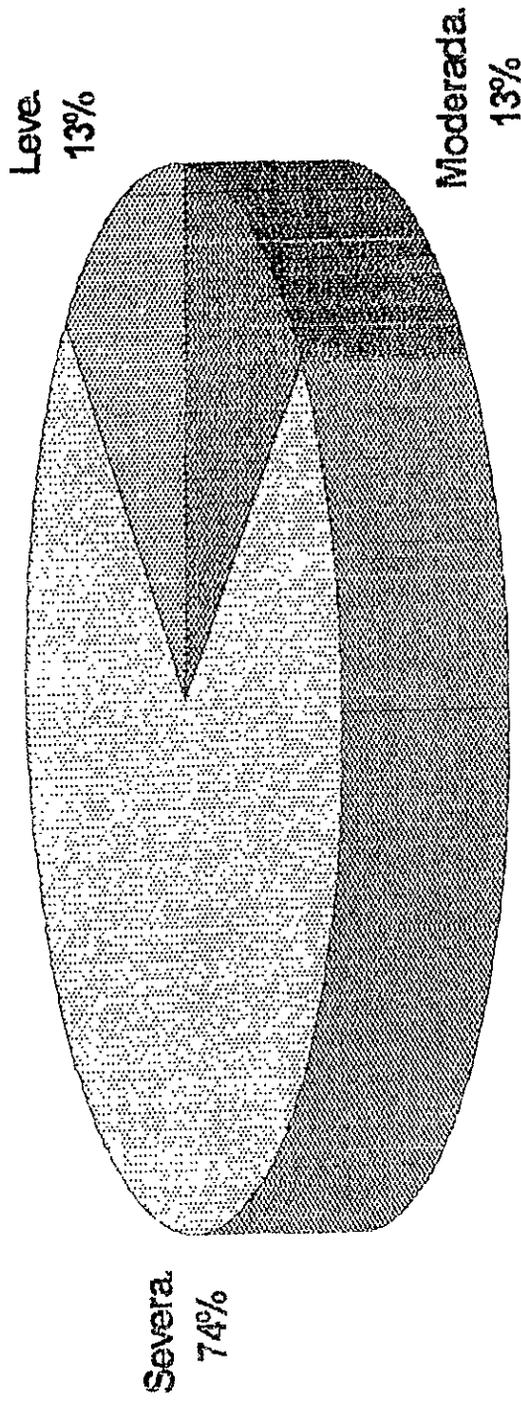
- 18 MAUTNER GH, KNOBLER E GRANULOMA ANNULARE-LIKE LESIONS AND SECONDARY HYPERPARATHYROIDISM. CUTIS 1996; 57 (3). 172-174
19. DEREURE O LERAY H EXTENSIVE NECROTIZING LIVEDO RETICULARIS IN A PATIENT WITH CHRONIC RENAL FAILURE, HYPERPARATHYROIDISM AND COAGULATION DISORDER: REGRESSION AFTER SUBTOTAL PARATHYROIDECTOMY. DERMATOLOGY. 1996; 192 (2) 167-170.
20. ZAKIM, BAYER HEPATOLOGY. A TEXTBOOK OF LIVER DISEASE. EDITORIAL SAUNDERS. VOL I PAG 602.
21. SCHAFFNER F. PRIMARY BILIARY CIRRHOSIS. CLIN GASTROENTEROL. 1975, 45 351.
22. BURTON JL, KIRBY J PIGMENTATION AND BILIARY CIRRHOSIS. LANCET. 1975; 1 458.
23. RODES J, BENHAMAR JP. TRATADO DE HEPATOLOGIA CLINICA. EDITORIAL MASSON-SALVAT. TOMO V. 1993, 447-449
- 24 SCHRIER R, GOTTSCHAK C. DISEASES OF KIDNEY. EDITORIAL LITTLE BROWN. 1993. VOL II PAG 3347-3351.
25. EASTWOOD GL, CANON A. MANUAL OF GASTROENTEROLOGY. DIAGNOSIS AND THERAPY. EDITORIAL NANCY MEGLEY-RICHARD WILCOX 1994
26. ARENAS R. DERMATOLOGIA. ATLAS DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO. EDITORIAL MCGRAW-HILL INTERAMERICANA. 1996; 165: 539, 548, 560, 567, 595

Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.

SEXO.	NUMERO.	PORCENTAJE.
Femenino.	20	66.6 %
Masculino.	10	33.3 %.

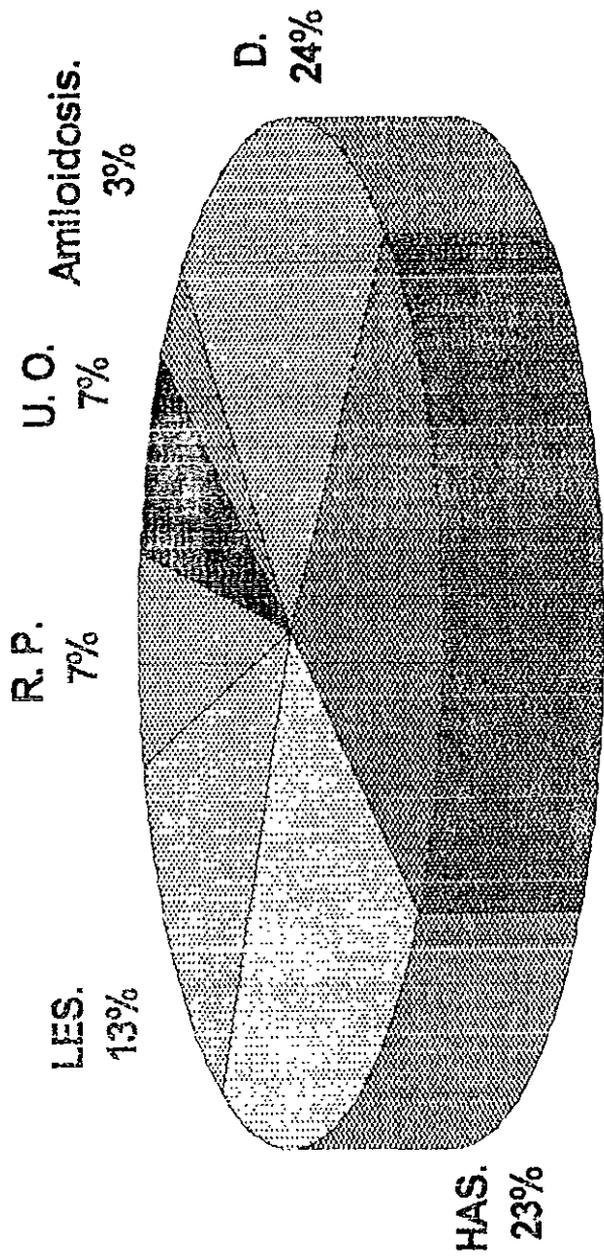
Tabla 1.

SEVERIDAD DE IRC.



Grafica 1.

ETIOLOGIA DE IRC.

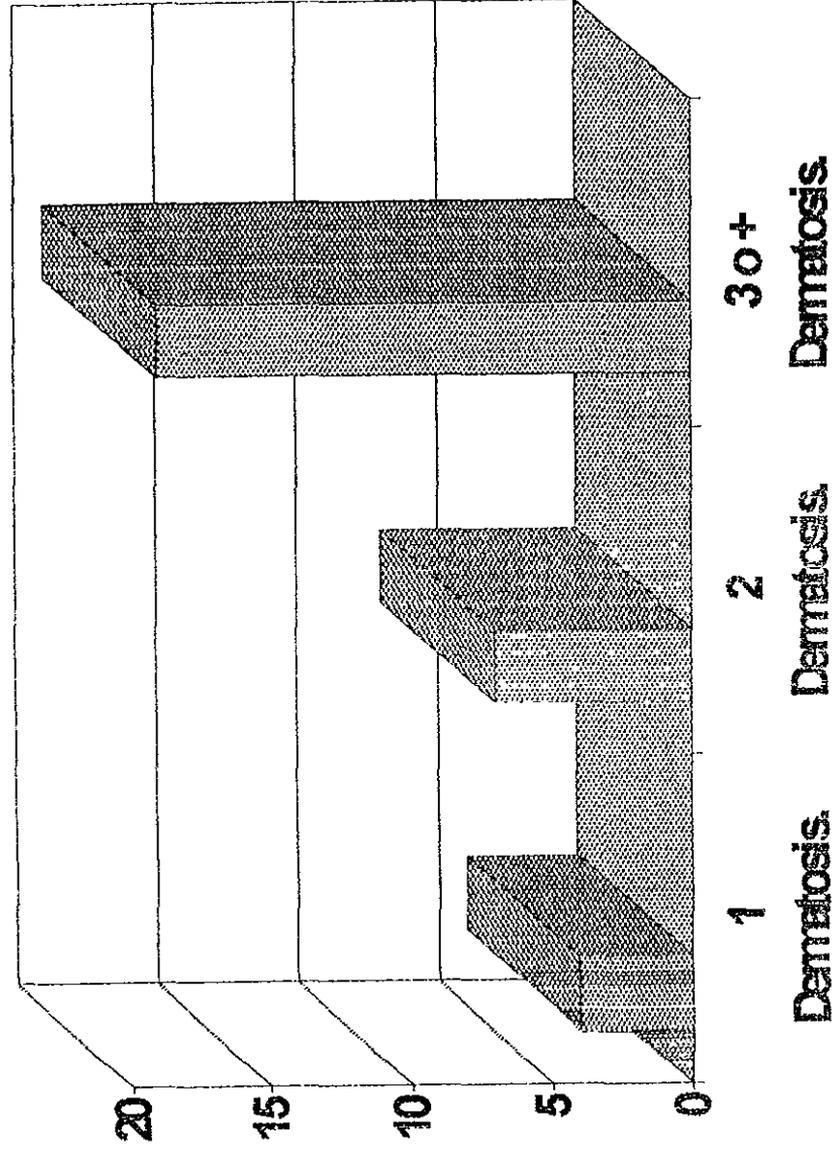


- D Desconocida.
- GMN Glomerulonefritis.
- R.P Riñones Poliquísticos.
- U.O Uropatía Obstruictiva.
- LES Lupus Eritematoso Sistémico.
- HAS Hipertensión Arterial Sistémica.

GMN.
23%

Grafica 2.

DERMATOSIS EN IRC.



Grafica 3

DERMATOSIS EN IRC.

Dermatosis.	Pacientes.	Porcentaje.
1.- Hemocromatosis.	26	86.6 %
2.- Xerosis.	25	83.3 %
3.- Períto.	23	76.6 %
4.- Liquen simple C.	12	40 %
5.- Queratosis S.	6	20 %
6.- Tiña pedis.	6	20 %
7.- Verrugas vulgares.	5	16.6 %
8.- Condilomas A.	4	13.3 %
9.- Foliculitis.	3	10 %
10.- Herpes simple.	2	6.6 %
11.- Herpes zoster.	2	6.6 %

Tabla 2.

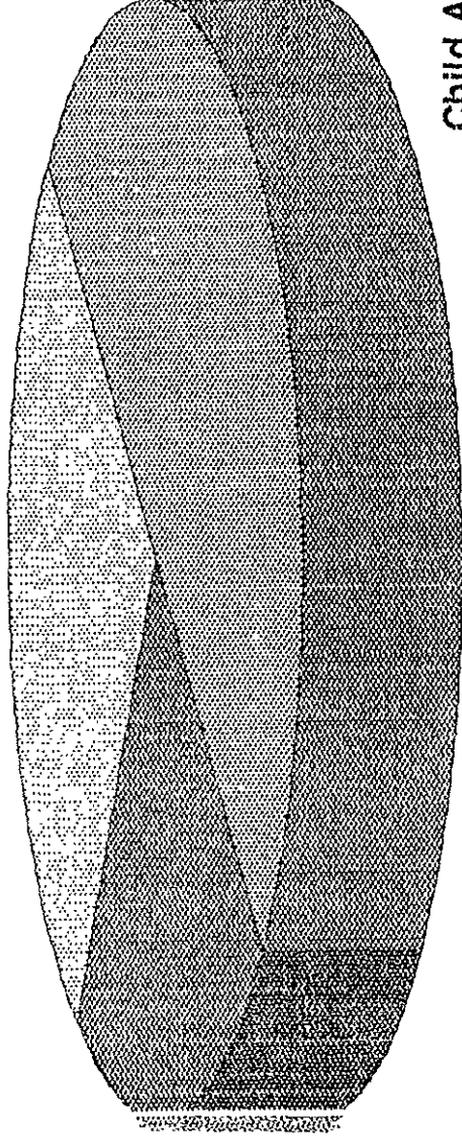
Pacientes Con Insuficiencia Hepática Crónica.

SEXO.	NUMERO.	PORCENTAJE.
FEMENINO.	28	87.5 %
MASCULINO.	4	12.5 %.

Tabla 3.

SEVERIDAD EN IHC.

Child C.
28%



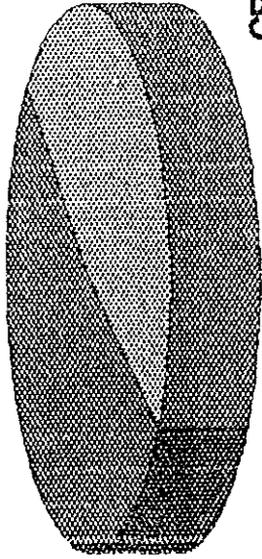
Child B
22%

Child A.
50%

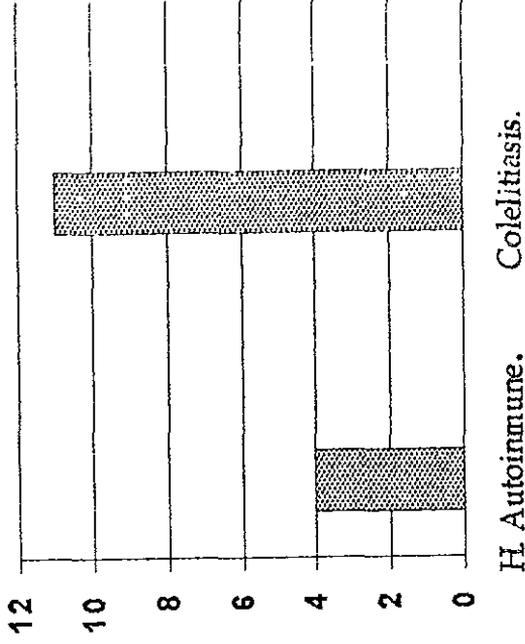
Grafica 4.

ETIOLOGIA EN IHC.

CBP
53%



CBS.
47%

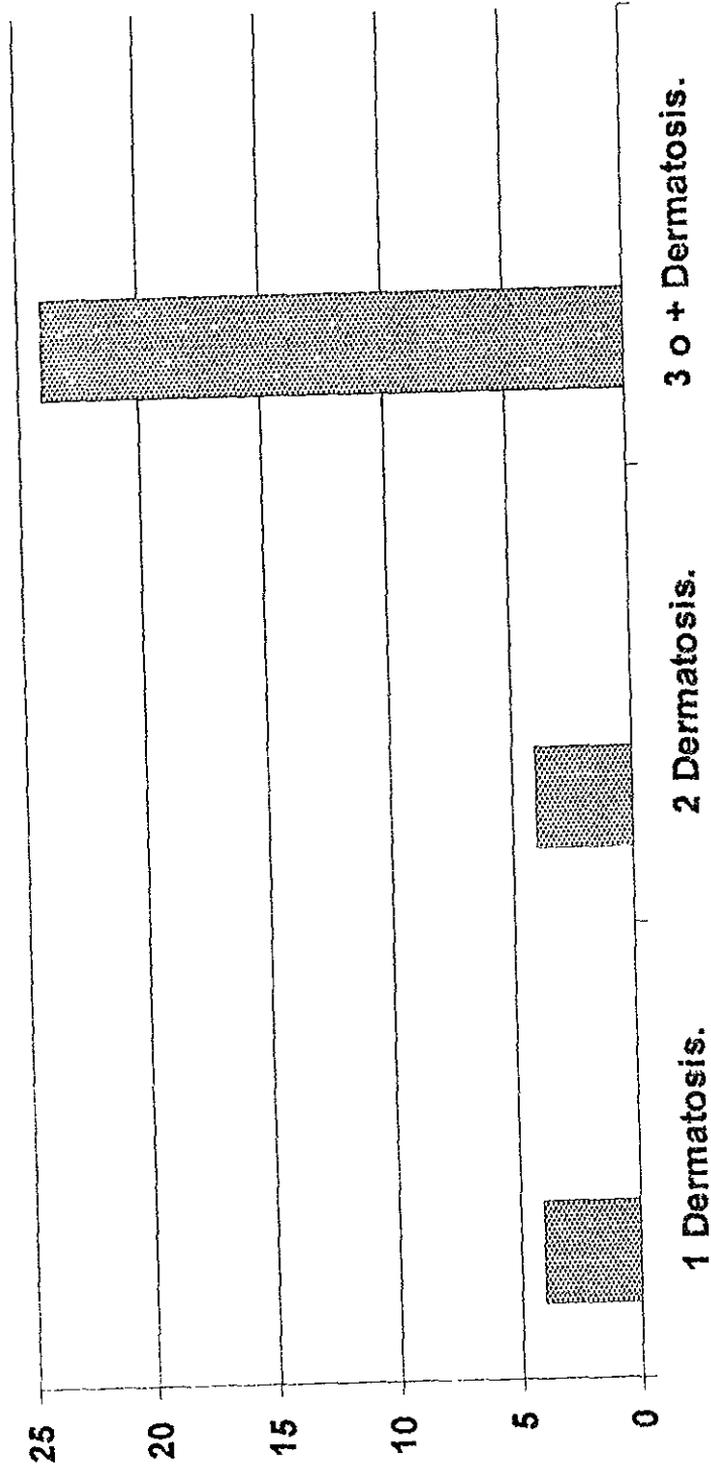


CBP.-Cirrosis Bilir Primaria.
CBS.- Cirrosis Bilir Secundaria.

Grafica 5.

DERMATOSIS EN IHC.

..



Grafica 6.

DERMATOSIS EN IHC.

Dermatosis.	Pacientes.	Porcentaje.
1.- Xerosis.	26	81 %
2.- Prurito.	18	56 %
3.- Ictericia.	17	53 %
4.- Melanosis.	12	37 %
5.- Prurigo Metabólico.	4	12 %
6.- Verrugas vulgares.	4	12 %
7.- Queratosis seborreica.	4	12 %
8.- Tiña Pedis.	3	9.3 %
9.- Dermatofibroma.	3	9.3 %
10.- Efluvio Telógeno.	3	9.3 %
11.- Melasma.	2	6.2 %.

DERMATOSIS EN IHC.

Dermatosis.	Pacientes.	Porcentaje.
12.- Puntos rubí.	2	6.2%
13.- Vitiligo.	1	3%
14.- Acné esteroideo.	1	3%
15.- Herpes simple.	1	3%
16.- Liquen amiloide.	1	3%
17.- Fibromas laxos.	1	3%

Tabla 4.