



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
E INVESTIGACIÓN**

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

CENTRO MÉDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"

**DERMATOSIS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS, ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DEL
CENTRO MÉDICO NACIONAL ISSSTE "20 DE NOVIEMBRE" DE LOS AÑOS DEL
2008 AL 2012**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:
DRA. RUTH BERENICE DELGADO GONZALEZ**

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA SUBESPECIALIDAD EN:
DERMATOLOGÍA**

**ASESOR DE TESIS:
DRA. SAGRARIO HIERRO OROZCO
DRA. LUCIA ACHELL NAVA
DR. VICTOR JAIMES HERNANDEZ**



**NO. REGISTRO DE PROTOCOLO:
390.2013**

México D.F. 2014



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.

DRA. AURA A. ERAZO
JEFE DE INVESTIGACION

DRA. SAGRARIO HIERRO OROZCO
JEFA DEL SERVICIO DE DERMATOLOGIA
ASESOR DE TESIS

DR. VICTOR JAIMES HERNANDEZ
ASESOR DE TESIS

DRA. LUCIA ACHELL NAVA
ASESOR DE TESIS

DRA. RUTH BERENICE DELGADO GONZALEZ
TESISTA

AGRADECIMIENTOS

Solo tú mi Dios conoces cada una de mis lágrimas, cada uno de mis silencios, tu creador me conoces a plenitud solo tú has estado en los momentos más difíciles. Gracias por darme la oportunidad de ser lo que soy, por darme el privilegio sentirte en cada célula de mi cuerpo, en cada palpitar de mi corazón y en cada bombeo de sangre que este emite. Gracias por darme el privilegio de dar cariño, amistad y amor a quienes me rodean. Gracias por cuidarme segundo a segundo, aun cuando mis tiempos no son como los tuyos.

¡Gracias por el hacer de mi lo que quieras que sea!

Agradezco a mis profesores, la Dra. Sagrario Hierro Orozco, el Dr. Víctor Jaimes Hernández y a la Dra. Lucía Achell Nava, quienes con su sabiduría, llamadas de atención y su pasión en cada día de enseñanza forjaron en mí el amor por la Dermatología.

Agradezco a mis padres, Arnulfo y Albina, que siempre me han alentado las ganas de seguir adelante en esta carrera y ser mejor persona cada día, gracias por sus consejos, sus oraciones y amor.

Agradezco a mi esposo Raúl por su amor, comprensión, paciencia y palabras de aliento en los momentos de desesperación, gracias por estar a mi lado.

Agradezco a mi amiga Hilda por su amistad, tiempo y ayuda ya que gracias a sus consejos me dieron la luz para la culminación de esta tesis.

Agradezco a mis compañeros y amigos, quienes con el convivir diario me dieron risas, alegría, cariño y su amistad.

INDICE

I.	RESUMEN	1
II.	SUMMARY	2
III.	INTRODUCCIÓN	3
IV.	JUSTIFICACIÓN	6
V.	HIPOTESIS	7
VI.	MATERIAL Y METODOS	8
VII.	RESULTADOS	9
VIII.	DISCUSIÓN	24
IX.	CONCLUSIÓN	25
X.	BIBLIOGRAFÍA	26
XI.	ANEXOS.....	30

RESUMEN

Dermatosis en pacientes pediátricos, estudio epidemiológico del Centro Médico Nacional ISSSTE “20 de noviembre” de los años del 2008 al 2012.

En la infancia se pueden observar prácticamente todas las dermatosis de la edad adulta, sin embargo, ellas se presentan con distinta frecuencia y a veces bajo diferentes formas clínicas. La epidemiología de las dermatosis en niños se ha estudiado en todo el mundo. Existen pocos hospitales de tercer nivel, con servicios de dermatología, que reporten las dermatosis en pediatría.

El objetivo fue realizar un estudio epidemiológico de las dermatosis en pacientes pediátricos del CMN ISSSTE “20 de noviembre”, hospital de tercer nivel, de los años del 2008 al 2012. Conocer la cantidad de consultas dermatológicas en pacientes pediátricos, determinar el orden de frecuencia de las diferentes dermatosis en pacientes pediátricos y establecer la distribución de los pacientes por género y grupos de edad de las afecciones de piel más frecuentes del CMN ISSSTE “20 de noviembre”.

Se realizó un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo de las dermatosis en pacientes pediátricos del Centro Médico Nacional ISSSTE “20 de noviembre” de los años del 2008 al 2012. La información se obtuvo a partir de los expedientes clínicos de los pacientes menores de 16 años que acudieron por primera vez a la consulta externa del servicio de Dermatología del Centro Médico Nacional ISSSTE “20 de noviembre” del año 2008 al 2012.

En el presente estudio se comprobó que las dermatosis de pacientes de ≤ 16 años de edad en los años 2008 a 2012 oscilaron del 7.7 % al 9.4 % del total de las visitas. De un total de 48,201 pacientes que acudieron a la consulta del Departamento de Dermatología del CMN ISSSTE “20 de noviembre”, en el período comprendido entre enero de 2008 a diciembre del 2012, 1,355 pacientes (2.8 %) eran menores de 16 años; de acuerdo al sexo no hubo variación. Se observó que el grupo de edad escolar fue al que se le otorgó el mayor número de consultas de primera vez.

Las dermatosis con mayor incidencia en la consulta en pacientes pediátricos fueron: dermatitis atópica (397), nevos melanocíticos congénitos (96), acné (88). En todos los grupos de edad se encontró que la dermatitis atópica fue la entidad dermatológica encontrada con mayor frecuencia. Dentro de los diagnósticos de malformaciones congénitas el sexo masculino fue el mayormente afectado y las patologías más frecuentes fueron la neurofibromatosis (23), el síndrome de Ehlers-Danlos y la displasia ectodérmica (7). En resumen, los resultados del estudio concuerdan con lo observado en otras investigaciones, encontrándose que la dermatitis atópica constituye la de mayor incidencia.

Palabras clave: dermatosis, pediatría, epidemiología

SUMMARY

Dermatoses in pediatric patients, 2008 to 2012 epidemiological study at 20 de Noviembre National Medical Center ISSSTE

We can observe almost all dermatoses in childhood as we see them in adulthood. However, these dermatoses have different frequency and clinical patterns. Epidemiology of dermatoses in childhood has been already studied all around the world. In Mexico, we have only a few reports with not updated data of third level hospitals with dermatology services, and probably these hospitals can probe the real situation in our country.

The objective of the study was to realize an epidemiological study of pediatric patients at 20 de Noviembre National Medical Center from 2008 to 2012, in order to know the amount of dermatological visits and the frequency of various dermatoses in pediatric patients, to establish the distribution of patients by gender and age group of the most common dermatoses.

A retrospective, descriptive, observational study was performed of dermatoses in pediatric patients at 20 de Noviembre National Medical Center from 2008 to 2012. The information was obtained from clinical records of patients under the age of 16 years who presented for the first contact to ambulatory department of Dermatology at 20 de Noviembre National Medical Center from 2008 to 2012.

In this study we found that dermatoses in pediatric consultations fluctuated between 7.7 and 9.4 % of all visits. We had a total of 48,201 patients between 2008 and 2012, being 1,355 patients under the age of 16 years (2.8%). According to gender we had the same frequency. We observed that kids at scholar age had the highest number of first time visits. Most frequent dermatoses in pediatric patients were: atopic dermatitis (397), congenital melanocytic nevus (96) and acne (88). Atopic dermatitis was the most common dermatological disease in all groups. Males were more affected with congenital malformations and the most frequent diagnosis were neurofibromatosis (23), Ehlers-Danlos Syndrome and ectodermic dysplasia (7). We conclude that our results are similar to those observed in other studies, finding that atopic dermatitis is the most frequent dermatological disease in childhood.

Key words: dermatoses, pediatrics, epidemiology

INTRODUCCIÓN

La piel es el órgano protector por excelencia, es el tejido sólido más accesible, por cuanto los cambios patológicos que ocurren pueden ser observados a simple vista, y proporcionar evidencias de una enfermedad interna¹. La importancia de la piel radica no sólo en su función protectora, sino en su compleja fisiología. Factores como la edad, el sexo, la raza y el clima pueden modificar su aspecto y constitución, alterando su vulnerabilidad². Las enfermedades de la piel constituyen uno de los principales motivos de consulta en la atención primaria, incluso en países como Estados Unidos de Norteamérica, en el cual una de cada tres personas presenta enfermedades de la piel¹.

En la infancia se pueden observar prácticamente todas las dermatosis de la edad adulta, sin embargo, ellas se presentan con distinta frecuencia y a veces bajo diferentes formas clínicas³. Los niños, en particular los recién nacidos y lactantes, poseen una piel fina, anatómicamente más delgada (la capa córnea no se completa hasta los 4 años de edad) y menos pilosa, en cuanto al pH local, su escasa acidez y el bajo contenido de ácidos grasos disminuye la resistencia a distintas agresiones por agentes bacterianos, parasitarios y ambientales².

Fisiológicamente, la secreción de las glándulas sudoríparas y sebáceas es más escasa, las glándulas apócrinas se encuentran total o parcialmente inactivadas, hasta cerca de la pubertad¹. Bajo estas circunstancias y debido a que la piel de los niños está expuesta a todo: desde el descuido absoluto hasta el cuidado excesivo, aunado al hecho de que aún no ha adquirido una inmunidad ideal, sus reacciones suelen ser más aparatosas y en ocasiones más graves que en el adulto⁴.

Dadas las características propias del niño; la clínica, histología y respuesta a la terapia varía. La dermatología pediátrica surgió como especialidad con el fin de atender las lesiones propias de los niños. La epidemiología de las dermatosis en niños se ha estudiado en todo el mundo. En este medio existen pocos reportes de hospitales de tercer nivel, con servicios de dermatología, que quizá reflejen pobremente la situación real del país y que carecen de actualización.^{10,11}

En un trabajo realizado en el Instituto de Biomedicina en 1997 se reportó que la dermatitis atópica constituía la primera causa de consulta en el Servicio de Dermatología Pediátrica de dicho centro, seguido de vitíligo, verrugas vulgares, prurigo, pitiriasis alba y molusco contagioso²¹.

La dermatitis atópica es la causa más frecuente de eccema en la infancia y el diagnóstico individual más efectuado; especialmente en los 2 primeros años de vida, ya que la frecuencia de este diagnóstico fue disminuyendo conforme aumentaba la edad de los pacientes. Este hecho es concordante con la evolución natural de la enfermedad hacia

la mejoría o desaparición a lo largo de toda la infancia⁹. Este dato coincide con los de la mayoría de las series similares reportadas en la literatura⁸.

La dermatitis seborreica fue la segunda causa más frecuente de eccemas en la infancia, especialmente durante el primer año de vida, en que alcanzó casi la cuarta parte de los eccemas del lactante²⁰⁻²⁷.

En coincidencia con otras series, la mayor parte de los procesos infecciosos son debidos a virus, especialmente las verrugas y el molusco contagioso⁵⁻⁷. Las infecciones fúngicas fueron las segundas en frecuencia, casi a la par con las infecciones parasitarias y protozoarias³⁰. Las infecciones por hongos dermatofitos son ligeramente menos frecuentes que en otros continentes, especialmente en Asia⁵⁻⁷, Centroamérica⁴ y África⁶. Es destacable la alta incidencia de escabiasis, en países asiáticos, africanos y en México¹⁰.

Los nevos melanocíticos se han convertido en un motivo de consulta muy importante, particularmente es llamativo los nevos melanocíticos congénitos, estos hechos pueden ser explicados por una mayor conciencia por parte de la población de la importancia de la prevención del melanoma y de la opinión de que los nevos congénitos tienen una mayor probabilidad de malignización⁸.

Los hemangiomas infantiles son el tumor cutáneo más frecuente de la infancia, como se ha recogido ampliamente en la literatura⁸. De ellos, casi el 70% son del tipo tuberoso (hemangiomas fresa). La frecuencia del granuloma piógeno es también relevante, especialmente en relación con otras series europeas¹⁷.

La alopecia en la infancia predomino la alopecia areata areata, tal y como se ha recogido en la literatura^{6,7,9}. Algunas patologías incluidas en otras categorías son relevantes la psoriasis y la pitiriasis rosada que mostraron una frecuencia similar a la de otras series³⁻⁸.

La queratosis pilar es una alteración cutánea muy frecuente, en algunos estudios se ha observado hasta en un 45% de la población sana. Debuta en la infancia aunque su incidencia es mayor durante la adolescencia. Se asocia a dermatitis atópica y de hecho, se considera uno de los criterios menores de Hanifin-Rajka. También en ictiosis, síndrome de Down, síndrome de Noonan y algunos déficits nutricionales.^{9,14,18}

La incidencia del acné es elevada, se ha estimado que al menos un 80% de la población mundial presentará algún grado de acné en una edad comprendida entre los 10 a 30 años²⁹, esta edad temprana de aparición del acné el dermatólogo debe de conocer a fondo el manejo del paciente pediátrico y estar al tanto de los fenómenos multifactoriales que causan el acné igual que los índices de resistencia bacteriana que han aparecido en este tiempo.¹¹⁻¹²

Durante los últimos años se ha incrementado la asistencia al dermatólogo para la atención de niños y adolescentes, los cuales representan en algunos países alrededor de la tercera parte de las consultas habituales⁶, en otros hasta el 40% y en determinados centros de salud, hasta el 60% de los pacientes atendidos¹⁹.

En las últimas cuatro décadas se ha incrementado en forma fundamental el interés por la investigación de los diversos desórdenes cutáneos del niño, debido al aumento de diferentes manifestaciones clínicas cutáneas en este grupo etario, haciendo que el subdiagnóstico se encuentre al orden del día.

JUSTIFICACIÓN

De acuerdo a la literatura internacional, de un 30 al 60% de la consulta dermatológica se otorga a pacientes pediátricos presentándose con mayor frecuencia entidades clínicas como dermatitis atópica, trastornos de la pigmentación y dermatosis infecciosas. Debido a la diversidad de las manifestaciones clínicas cutáneas en este grupo etario se ha propiciado el subdiagnóstico de las mismas. Con este estudio se pretende conocer las patologías de esta población con el objetivo de dar una atención de mayor calidad. En nuestra institución no hay datos concluyentes publicados, con este estudio se pretenden obtener datos epidemiológicos de las patologías en este grupo.

HIPÓTESIS

El Centro Médico Nacional ISSSTE “20 de noviembre” atiende patologías de los tres niveles de atención médica; tanto síndromes cuya incidencia es muy baja como patologías que son el principal motivo de consulta.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo de las dermatosis en pacientes pediátricos del Centro Médico Nacional ISSSTE “20 de noviembre” de los años del 2008 al 2012 con el fin de conocer la cantidad de consultas dermatológicas en pacientes pediátricos, determinar el orden de frecuencia de las diferentes dermatosis en este grupo etario y establecer la distribución de los pacientes por género y grupos de edad.

La información se obtuvo a partir de los expedientes clínicos de los pacientes menores de 16 años que acudieron por primera vez a la consulta externa del servicio de dermatología del Centro Médico Nacional ISSSTE “20 de noviembre” del año 2008 al 2012, se excluyeron aquellos expedientes que no contaron con la información completa.

Dicha información se vertió en una hoja de recolección de datos diseñada por el investigador responsable posteriormente se cotejó y analizó mediante proceso estadístico (ANEXO 1).

Se obtuvieron las variables de edad, sexo, dermatosis, las cuales fueron agrupadas de acuerdo a la clasificación del CIE-10. Se realizó captura de la información en una base de datos en el programa Excel.

Se realizó estadística descriptiva de todas las variables utilizando histogramas, gráficas de barras, gráficas de pastel describiendo textualmente cada una de ellas, se obtuvieron medidas de frecuencia, medidas de asociación, razón de prevalencia y se ratificó la información con pruebas estadísticas (Chi de Mantel y Heanzel). Finalmente se realizó el análisis con el paquete estadístico SPSS en su versión más actualizada

RESULTADOS

En el presente estudio hemos comprobado en primer lugar que las dermatosis de pacientes de ≤ 16 años de edad en los años 2008 a 2012 oscilaron del 7.7 % al 9.4 % del total de las visitas realizadas en el servicio de Dermatología del CMN ISSSTE "20 de noviembre". (Tabla 1)

Consultas de primera vez y subsecuentes, otorgadas por año en el servicio de Dermatología del CMN ISSSTE "20 de noviembre", 2008-2012

Año	Todas las edades	Pediatría	%
2008	8853	831	9.4
2009	9687	795	8.2
2010	9193	709	7.7
2011	10016	824	8.2
2012	10452	933	8.9
Total	48201	4092	8.5

Tabla1. Fuente: Informe de la hoja de control de consulta externa del Servicio de Dermatología del CMN ISSSTE "20 de noviembre", 2008-2012

De un total de 48,201 pacientes que acudieron a la consulta del Departamento de Dermatología del CMN ISSSTE "20 de noviembre", en el período comprendido entre enero de 2008 a diciembre del 2012, 1,355 pacientes (2.8%) eran menores de 16 años; de acuerdo al sexo, 683 (50.4%) eran del sexo femenino, y 672 (49.6 %) del sexo masculino. (Gráfico 1)



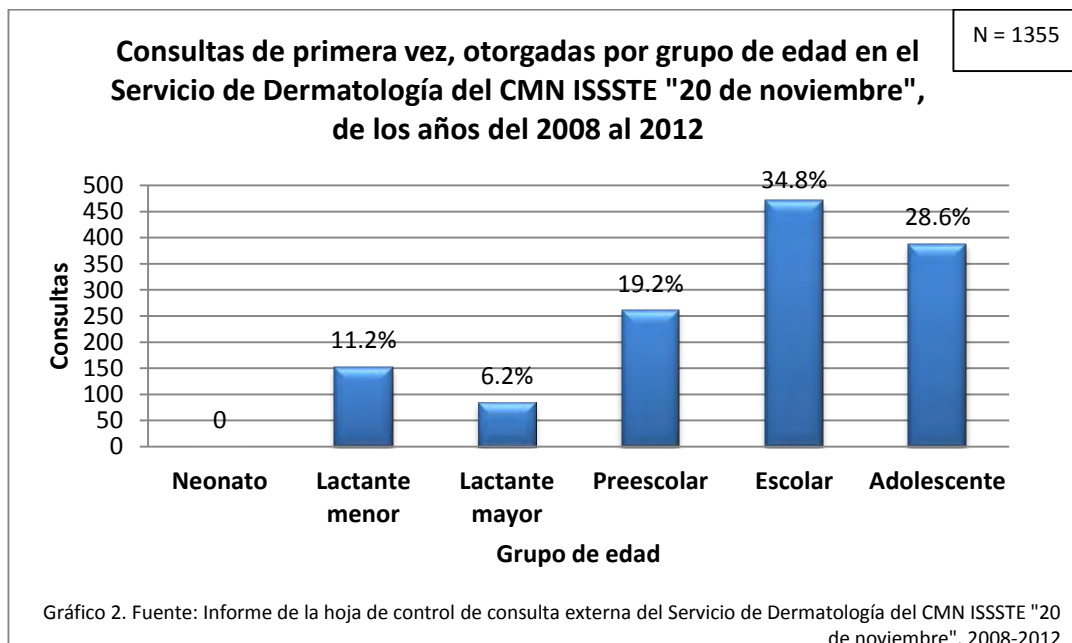
Gráfico 1. Fuente: Informe de la hoja de control de consulta externa del Servicio de Dermatología del CMN ISSSTE "20 de noviembre", 2008-2012

La distribución de los pacientes según su grupo etario, fue realizada de la siguiente manera; neonatos (0 – 28 días), lactante menor (29 días a 1 año), lactante mayor (1 año a menores de 2 años), preescolar (2 a < 6 años), escolares (de 6 a 12 años) y adolescentes (12 años a 16 años). (Tabla 2).

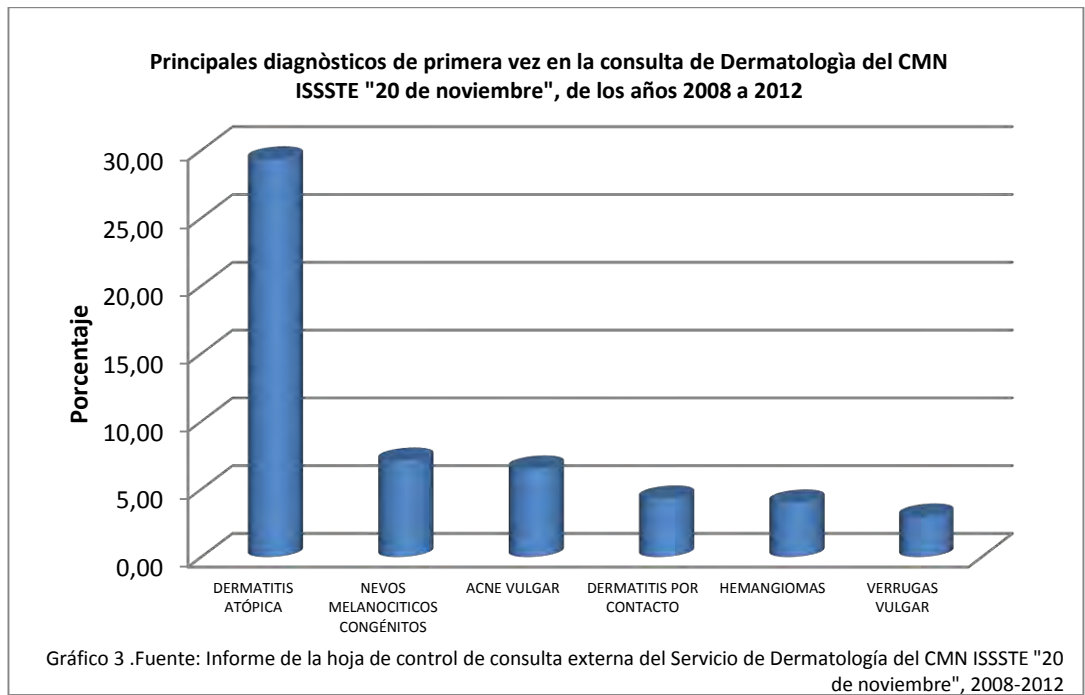
NEONATO	LACTANTE MENOR	LACTANTE MAYOR	PREESCOLAR	ESCOLAR	ADOLESCENTE
(0 a 28 días)	(29 días a 1 año)	(1 año a <2 años)	(2 años a <6 años)	(6 a 12 años)	(12 a 16 años)

Tabla 2. Distribución de acuerdo a edad

Se observó que el grupo de edad escolar fue al que se le otorgo el mayor número de consultas de primera vez seguido por los adolescentes y preescolares. (Gráfico 2)



Las enfermedades con mayor incidencia en la consulta de dermatología en pacientes pediátricos fueron: dermatitis atópica (397), nevos melanocíticos congénitos (96), acné (88), dermatitis por contacto (58), hemangiomas (54), verrugas víricas (40), constituyendo estas enfermedades más del 50% del total de los diagnósticos encontrados en la presente revisión. (Gráfico 3)



En todos los grupos de edad se encontró que la dermatitis atópica fue la entidad dermatológica encontrada con mayor frecuencia. (Tabla 3)

Porcentaje de consultas otorgadas por primera vez por diagnóstico en los diferentes grupos de edad, en el Servicio de Dermatología del CMN ISSSTE "20 de noviembre", de los años del 2008 al 2012

Diagnóstico	Lactantes menores	Lactantes mayores	Pre-escolares	Escolares	Adolescentes
Dermatitis atópica	58.6	51.8	47.2	37.5	31.7
Infecciones de la piel y tejido subcutáneo	5.3	7.3	12.8	13.5	5.5
Genodermatosis	4.6	4.9	6.7	9.3	1.6
Trastornos de la pigmentación	1.3	6.7	10.6	14.2	18.4
Trastornos ampollosos	8.6	9.1	2.2	1.6	0.6
Trastornos de la piel y los tejidos subcutáneos relacionados con la radiación	0.7	0.0	0.6	0.7	0.3
Trastornos de los anexos	2.6	3.7	6.1	7.3	28.5
Trastornos papuloescamosos	0	0.6	1.7	3.1	2.6
Tumores	18.4	14.0	11.1	11.1	10.0
Urticaria y eritema	0	1.8	1.1	1.8	0.6

Tabla 3. Fuente: Informe de la hoja de control de consulta externa del Servicio de Dermatología del CMN ISSSTE "20 de noviembre", 2008-2012

Se realizó el desglose de las dermatosis más frecuentes en lactantes menores en quienes se observó que la dermatitis atópica ocupó el primer lugar con un 35%, seguido de la dermatitis seborreica y los hemangiomas con un 12% en ambas. (Gráfico 4)

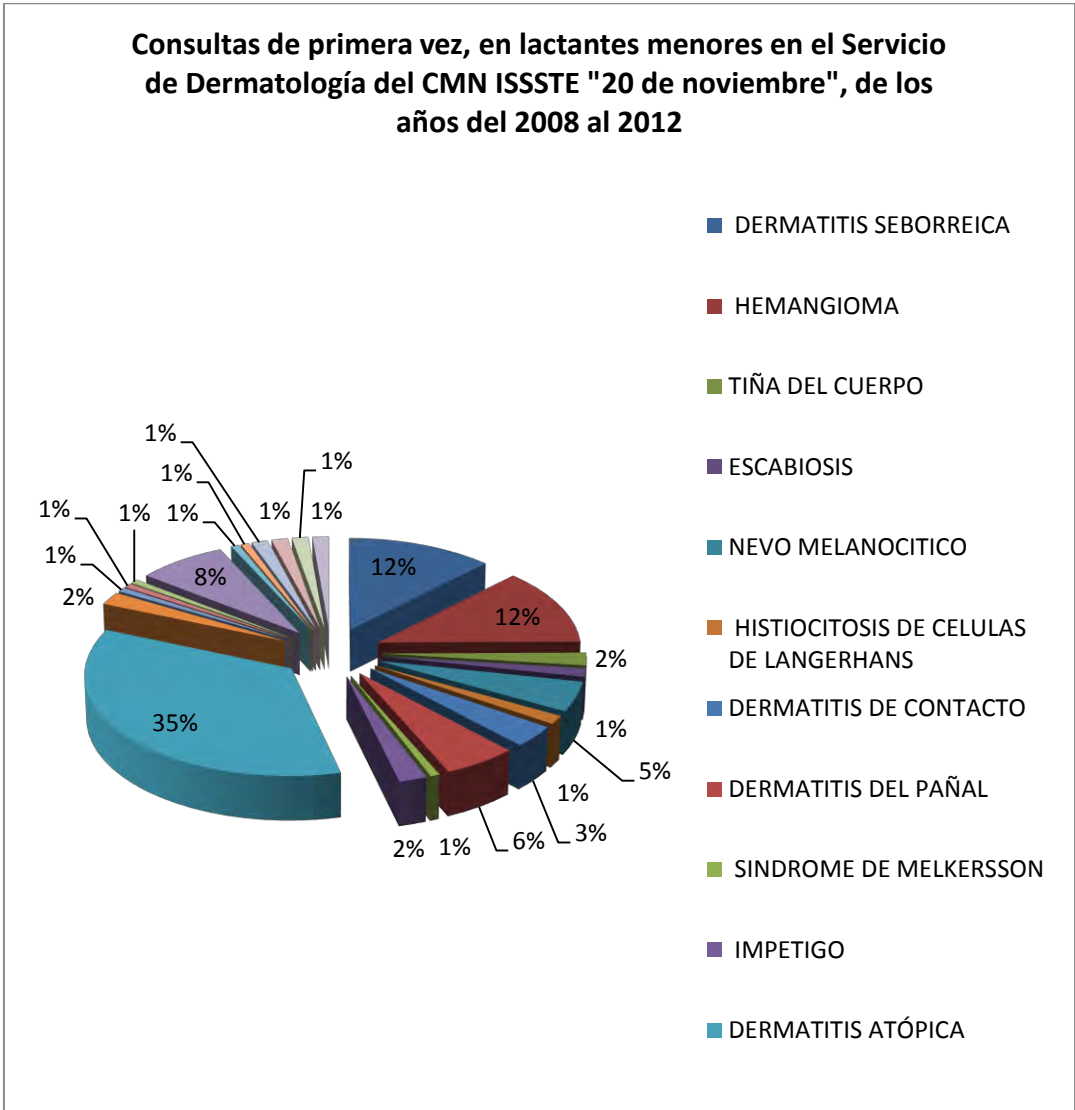


Gráfico 4. Fuente: Informe de la hoja de control de consulta externa del Servicio de Dermatología del CMN ISSSTE "20 de noviembre", 2008-2012

Las dermatosis más frecuentes en lactantes mayores fueron la dermatitis atópica en primer lugar con un 37%, seguido de la miliaria y los hemangiomas con un 9% en ambas. (Gráfico 5)

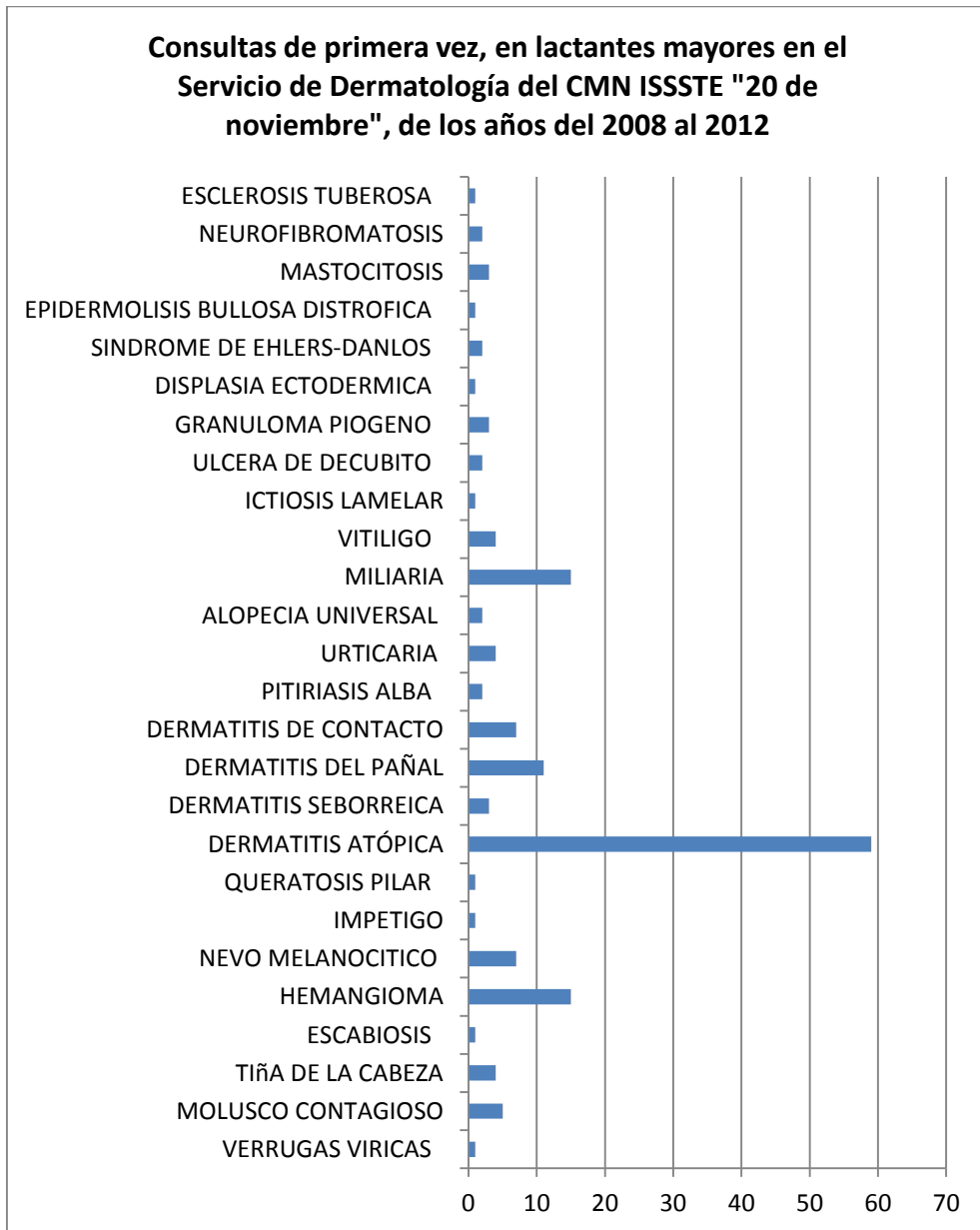


Gráfico 5. Fuente: Informe de la hoja de control de consulta externa del Servicio de Dermatología del CMN ISSSTE "20 de noviembre", 2008-2012

Consultas de primera vez, en preescolares en el Servicio de Dermatología del CMN ISSSTE "20 de noviembre", de los años del 2008 al 2012

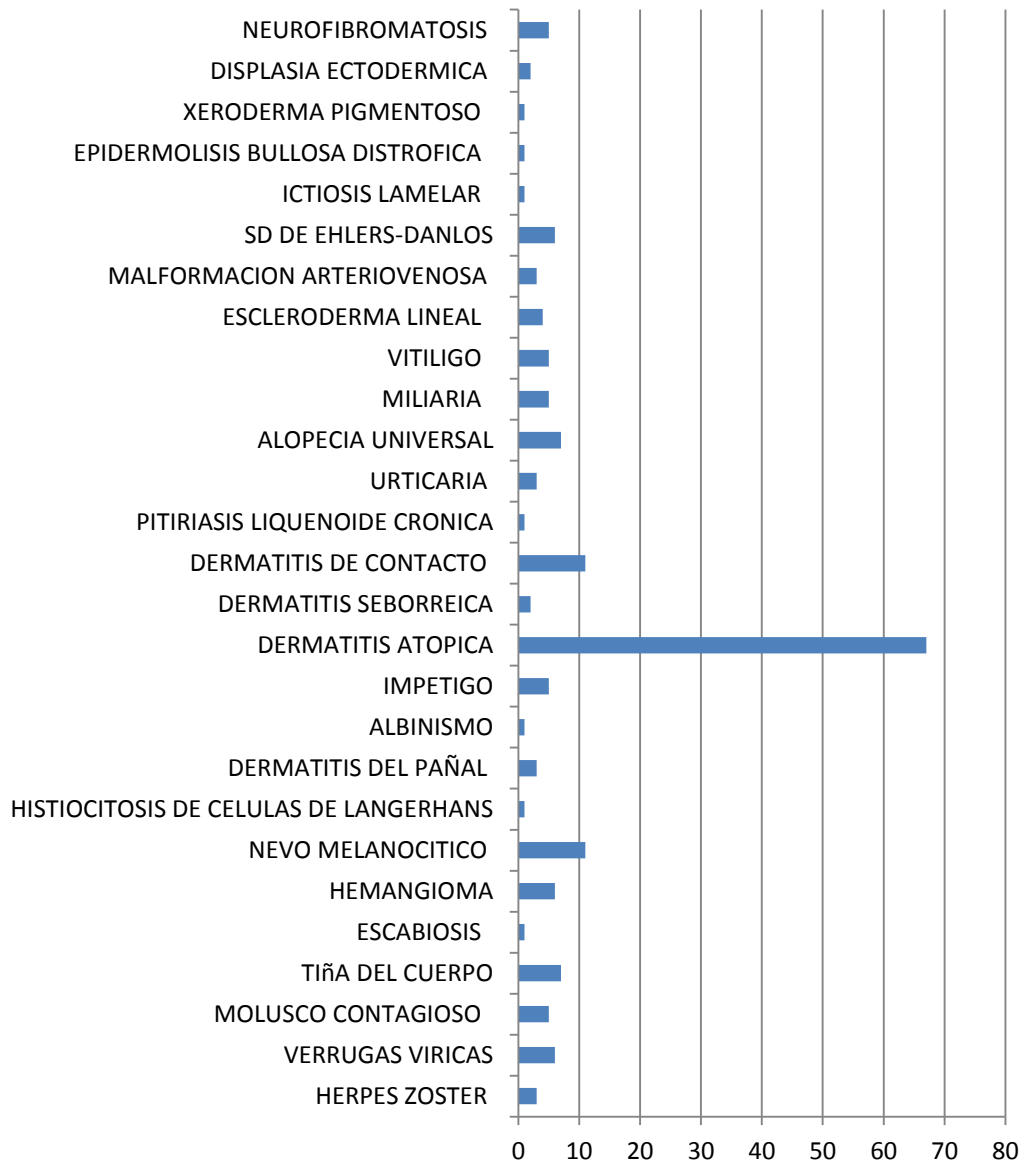


Gráfico 6. Fuente: Informe de la hoja de control de consulta externa del Servicio de Dermatología del CMN ISSSTE "20 de noviembre", 2008-2012

En la población preescolar se encontró que la dermatitis atópica constituyó el 39% de las consultas, seguido por la dermatitis de contacto en un 6% y por los nevos melanocíticos también en un 6%. (Gráfico 6)

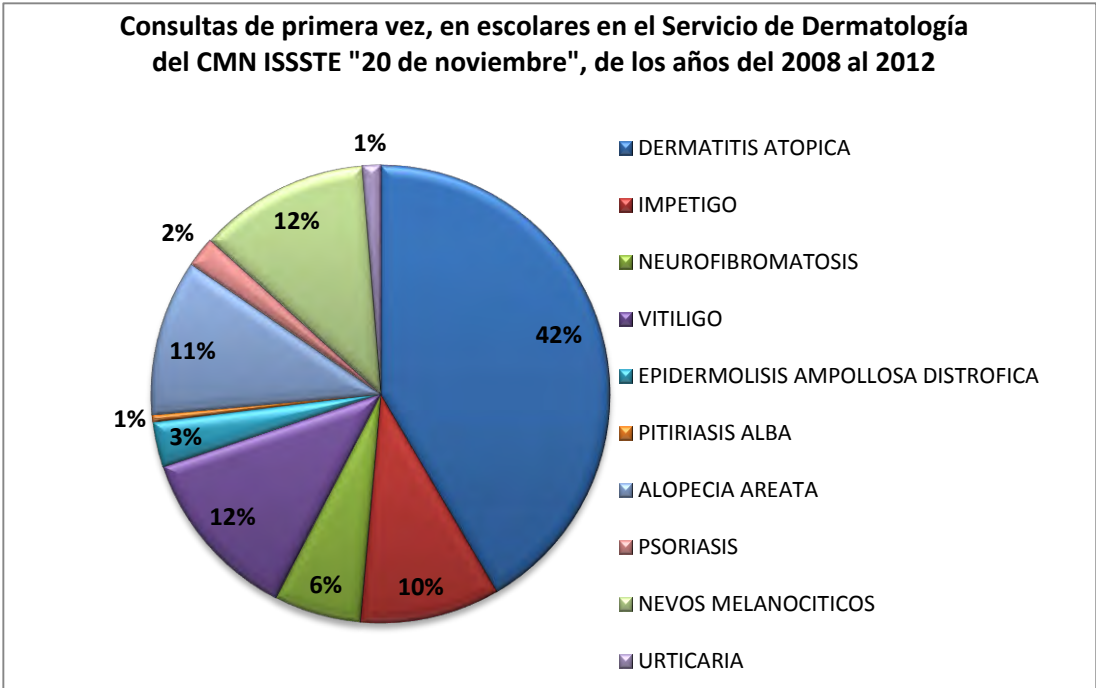


Gráfico 7. Fuente: Informe de la hoja de control de consulta externa del Servicio de Dermatología del CMN ISSSTE "20 de noviembre", 2008-2012

El grupo de los escolares fue el de mayor incidencia encontrando que la dermatitis atópica constituyó el 42% seguido de neurofibromatosis en un 12% y vitiligo también en un 12%. (Gráfico 7)

Con respecto a lo anterior se evaluó la tendencia mensual de mayor consulta en este grupo de edad que fue el más afectado por la dermatitis atópica. Encontramos que los meses de mayor consulta fueron diciembre, enero y febrero. (Gráfico 8)

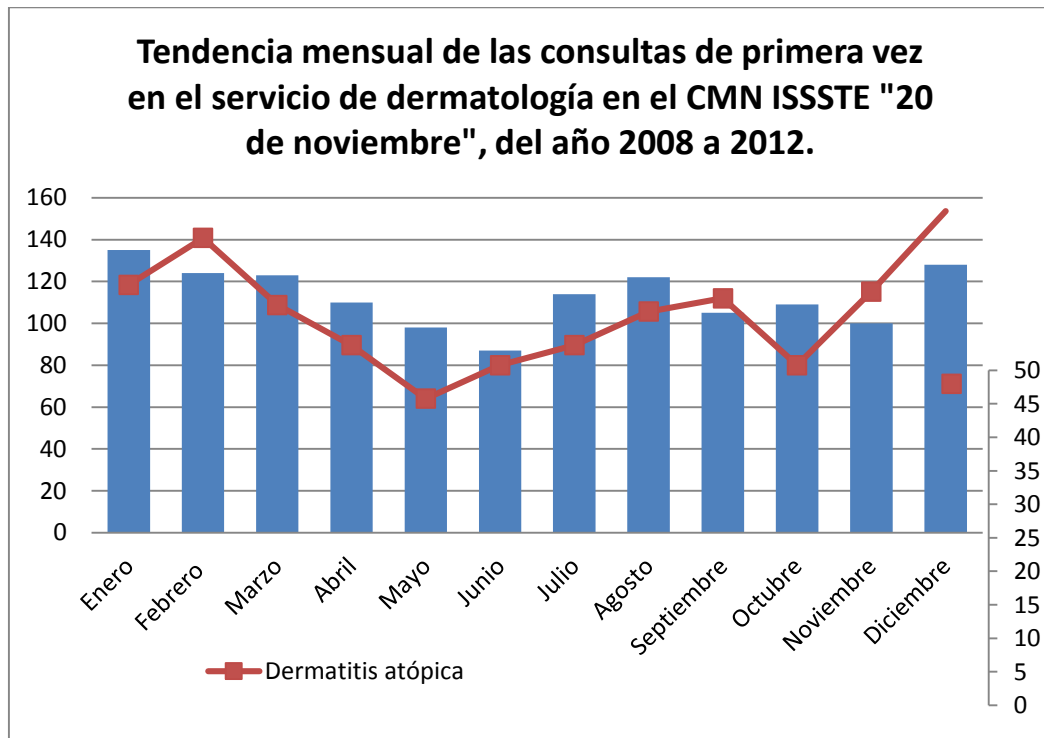


Gráfico 8. Fuente: Informe de la hoja de control de consulta externa del Servicio de Dermatología del CMN ISSSTE "20 de noviembre", 2008-2012

Consultas de primera vez, en adolescentes en el Servicio de Dermatología del CMN ISSSTE "20 de noviembre", de los años del 2008 al 2012

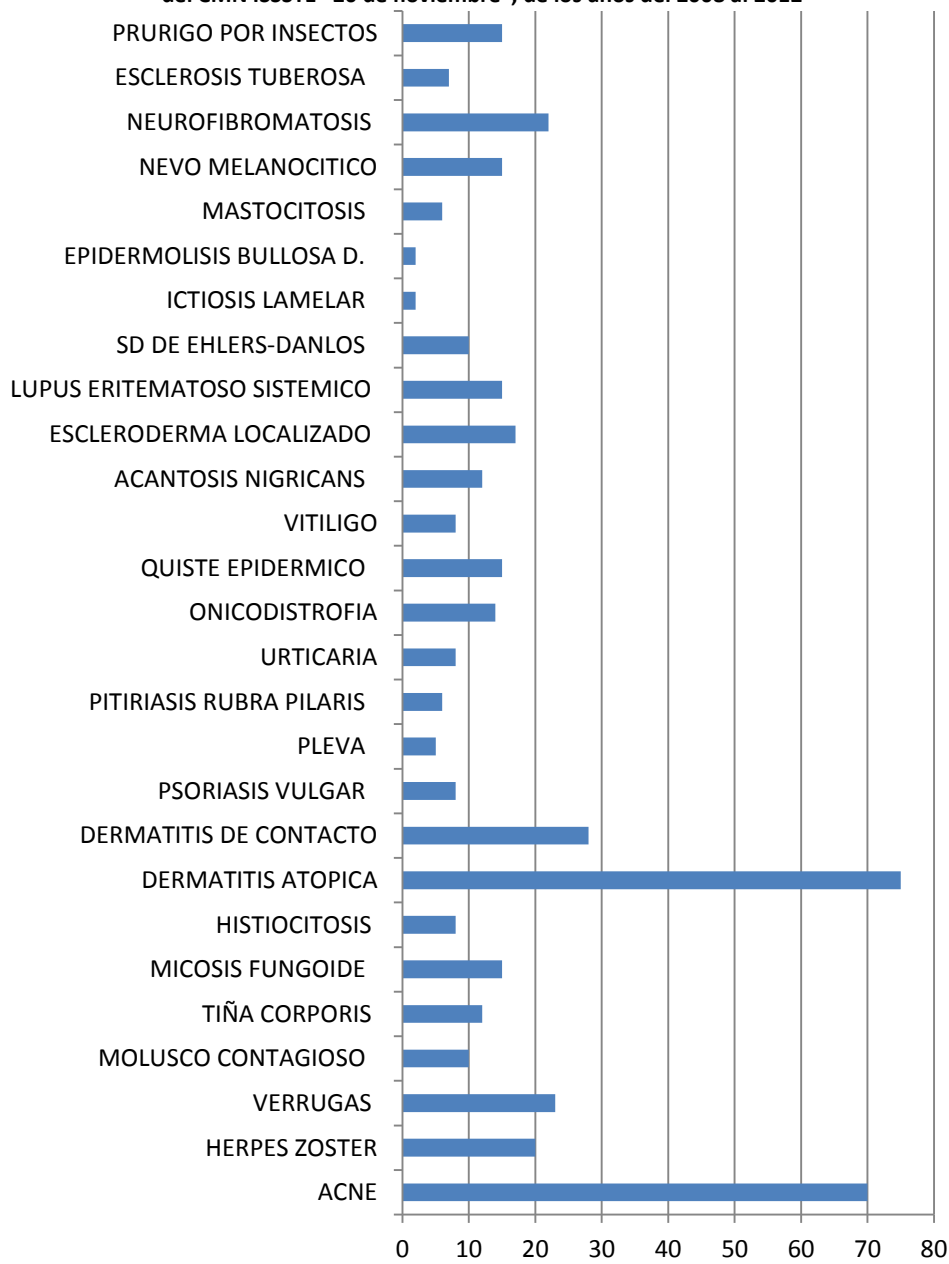
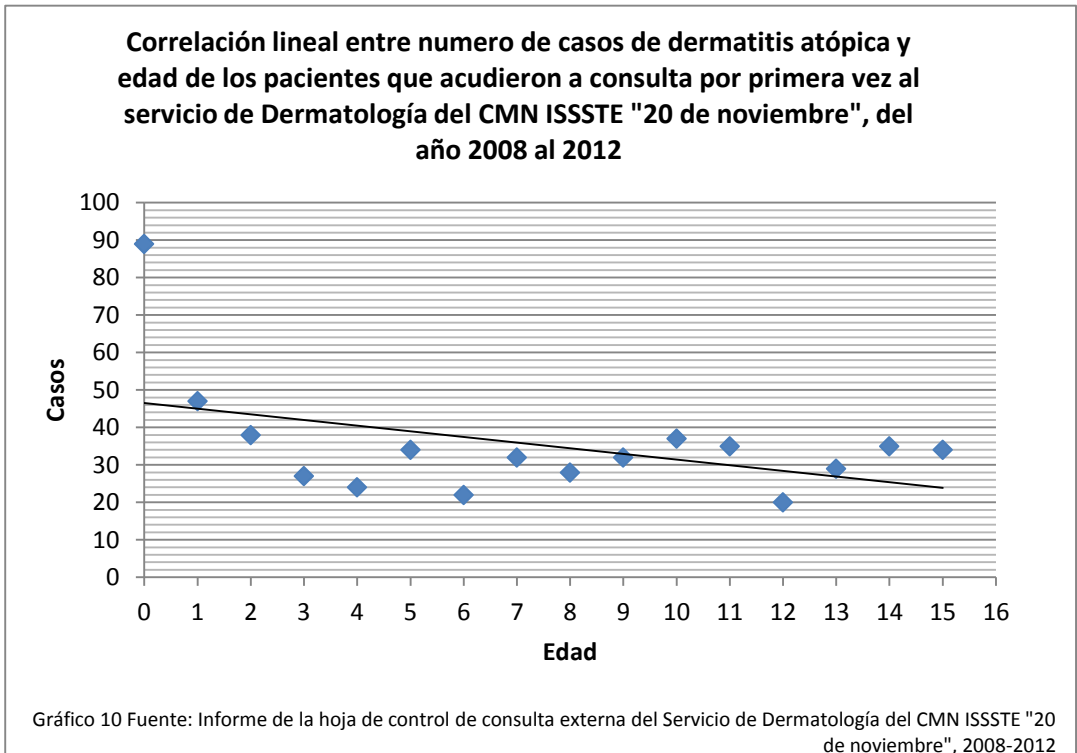


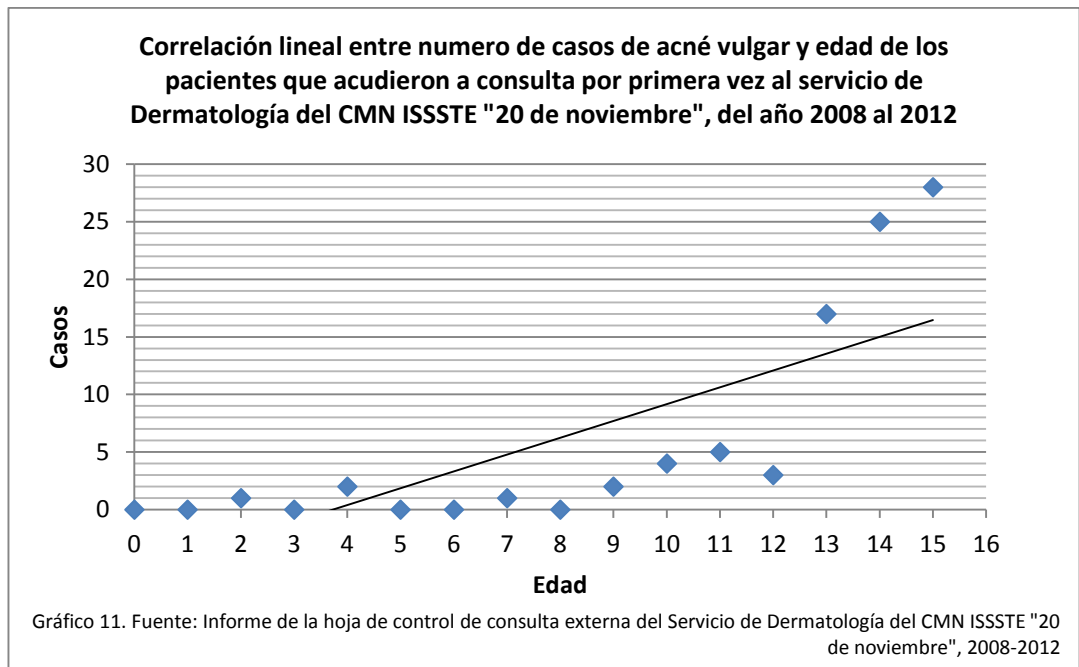
Gráfico 9. Fuente: Informe de la hoja de control de consulta externa del Servicio de Dermatología del CMN ISSSTE "20 de noviembre", 2008-2012

Dentro del grupo de adolescentes las patologías que se presentaron con mayor frecuencia fueron dermatitis atópica en un 17% seguido por acné en un 16% y dermatitis por contacto en el 6%. (Gráfico 9)

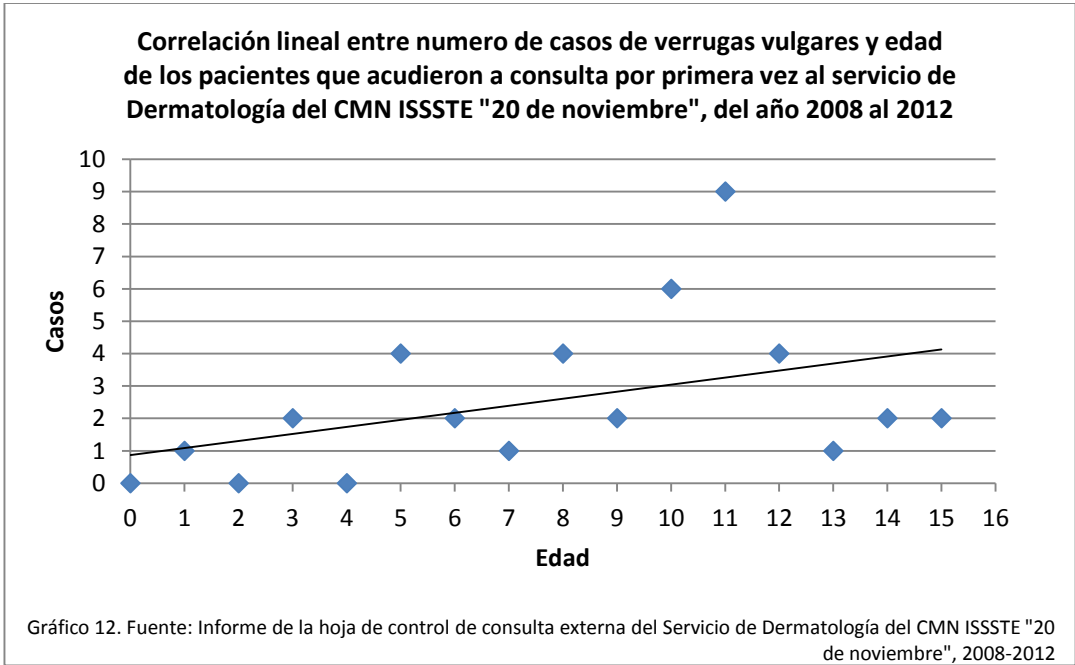
Se utilizó la correlación de Pearson (R2), para determinar el grado y dirección entre las enfermedades dermatológicas encontradas con mayor frecuencia en la infancia (dermatitis atópica) y la edad a la cual se espera que se presenten. Hecho este análisis estadístico se obtuvieron los siguientes datos: Al aplicar la correlación de Pearson (R2) a la incidencia de dermatitis atópica según la edad de los pacientes al momento del diagnóstico, se encontró una R2 de 0,2057, lo que implica una apreciable correlación inversa, es decir; que a mayor edad disminuye de forma apreciable la probabilidad de encontrar esta enfermedad. (Gráfico 10)



En cuanto al acné vulgar y la edad de aparición, al aplicar la correlación de Pearson, se evidenció una R^2 de 0.5702, lo que indica una fuerte correlación directa, es decir; que a mayor edad aumenta con fuerza la probabilidad de encontrar esta enfermedad. (Gráfico 11).



La incidencia de verruga vulgar, en cuanto al momento de aparición, muestra un incremento directo hasta la edad escolar, con posterior disminución progresiva. Al aplicar la correlación de Pearson, se evidenció una R^2 de 0.183, lo que indica correlación en sentido directo durante los primeros 12 años de vida, e inversa a partir del inicio de la adolescencia. (Gráfico 12).



Con respecto a los diagnósticos de Genodermatosis el sexo masculino fue el mayormente afectado y las patologías más frecuentes fueron neurofibromatosis (23), el síndrome de Ehlers-Danlos (18) y la displasia ectodérmica (7). (Tabla 4)

DIAGNÓSTICO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
NEUROFIBROMATOSIS (NO MALIGNA)	12	11	23
SINDROME DE EHLERS-DANLOS	12	6	18
DISPLASIA ECTODERMICA (ANHIDROTICA)	0	7	7
MASTOCITOSIS	2	4	6
ESCLEROSIS TUBEROSA	2	4	6
PAQUIONIQUIA CONGENITA	2	3	5
APLASIA CUTIS	3	2	5
ICTIOSIS LAMELAR	2	3	5
EPIDERMOLISIS BULLOSA SIMPLE	0	4	4
EPIDERMOLISIS BULLOSA DISTROFICA	1	3	4
ICTIOSIS VULGAR	2	2	4
HIPOMELANOSIS DE ITO	2	0	2
ALBINISMO OCULOCUTANEO	0	3	3
SD. DE HUNTER	0	1	1
SD. DE KLIPPEL TRENAUNAY	1	1	2
SD. DE WISKOTT-ALDRICH	0	1	1
SD. DE LEOPARD	1	0	1
SD. DE GRISCELLI	0	1	1
ICTIOSIS LIGADA AL CROMOSOMA X	0	1	1
XERODERMA PIGMENTOSO	1	0	1
SD. DE PAPIILLON-LEFEVRE	1	0	1
SD. DE OMMEN	1	0	1
SD. DE OLMSTED	1	0	1
SINDROME DE MELKERSSON	1	0	1
SD. SOLOMON	0	1	1
TOTAL	47	56	105

Tabla 4. Fuente: Informe de la hoja de control de consulta externa del Servicio de Dermatología del CMN ISSSTE "20 de noviembre", 2008-2012

Consultas otorgadas por primera vez por diversos diagnósticos de Genodermatosis en el Servicio de Dermatología del CMN ISSSTE "20 de noviembre", de los años del 2008 al 2012

Diagnóstico	L. menor	L. mayor	Preescolar	Escolar	Adolescente	Total
NEUROFIBROMATOSIS (NO MALIGNA)	2	1	2	14	4	23
SINDROME DE EHLERS-DANLOS	0	1	6	9	2	18
DISPLASIA ECTODERMICA	2	1	2	2	0	7
MASTOCITOSIS	0	0	2	2	2	6
ESCLEROSIS TUBEROSA	0	1	0	4	1	6
PAQUIONIQUIA CONGENITA	0	0	2	1	2	5
APLASIA CUTIS	2	3	0	0	0	5
ICTIOSIS LAMELAR	1	0	1	1	2	5
ICTIOSIS VULGAR	1	0	0	1	2	4
EPIDERMOLISIS BULLOSA SIMPLE	0	0	0	4	0	4
EPIDERMOLISIS BULLOSA DISTROFICA	0	0	2	1	1	4
ALBINISMO OCULOCUTANEO	0	0	0	3	0	3
SD. DE HUNTER	0	0	1	0	0	1
SD. DE KLIPPEL TRENAUNAY	0	0	0	1	1	2
HIPOMELANOSIS DE ITO	0	0	0	2	0	2
SD. DE OMMEN	0	1	0	0	0	1
SD. DE WISKOTT-ALDRICH	0	0	0	1	0	1
SD. DE LEOPARD	0	0	0	1	0	1
SD. DE GRISCELLI	0	0	1	0	0	1
SD. DE SOLOMON	0	0	1	0	0	1
SD. DE PAPILLON-LEFEVRE	0	0	0	0	1	1
SINDROME DE MELKERSSON	1	0	0	0	0	1
ICTIOSIS LIGADA AL CROMOSOMA X	0	0	0	1	0	1
XERODERMA PIGMENTOSO	0	0	1	0	0	1
SD. DE OLMSTED	0	0	0	1	0	1
TOTAL	9	8	21	49	18	105

Tabla 5. Fuente: Informe de la hoja de control de consulta externa del Servicio de Dermatología del CMN ISSSTE "20 de noviembre", 2008-2012

Al finalizar se anexan fotografías de algunas de las dermatosis presentadas por los pacientes vistos en la consulta de Dermatología del CMN ISSSTE "20 de noviembre" (ANEXO II)

DISCUSIÓN

Durante los últimos años se ha incrementado la asistencia al dermatólogo para la atención de niños y adolescentes, los cuales representan en algunos países alrededor de la tercera parte de las consultas habituales⁵, en otros hasta el 40% y en determinados centros de salud, hasta el 60% de los pacientes atendidos.

En el CMN ISSSTE “20 de noviembre”, de un total de pacientes que acudieron a la consulta del servicio de dermatología en el período comprendido entre enero de 2008 a diciembre del 2012 del 7.7 % al 9.4 % eran menores de 16 años, lo cual no concuerda con lo hallado en la literatura⁶, ya que el tipo poblacional de nuestra institución se encuentra mermada en este grupo de edad.

No se encontró diferencia significativa en cuanto al sexo; solo en el apartado de genodermatosis en donde el sexo masculino fue más afectado principalmente por la Neurofibromatosis, el síndrome de Ehlers-Danlos y la displasia ectodérmica.

Hemos encontrado que el grupo de edad más afectado fue el de escolares, seguido de preescolares y adolescentes. En quienes las patologías que predominaron fueron la dermatitis atópica junto con genodermatosis y trastornos de la pigmentación.

Así mismo se encontró que la patología más frecuente en todos los grupos de edad fue la dermatitis atópica.

Las cinco enfermedades dermatológicas encontradas con mayor incidencia evidenciaron una importante correlación con la edad de presentación, y fueron, en orden descendente: Dermatitis atópica, nevos melanocíticos congénitos, acné vulgar, dermatitis por contacto, hemangiomas y verrugas víricas, similar a lo observado en otros estudios latinoamericanos⁶⁻⁸.

La mayor frecuencia de acné y trastornos acneiformes se encuentra entre los 13 a 16 años de edad y en el sexo masculino, corroborándose estos hallazgos en otros estudios.

Este fue un estudio realizado en un solo hospital de nuestro país, lo que no permite extrapolar los resultados a toda la población ya que es una institución de referencia. Debe considerarse como un piloto, sirviendo de base para posteriores investigaciones que profundicen el conocimiento de las dermatosis infantiles más frecuentes. La validez y pertinencia del presente estudio se basa en el hecho de no tener hasta el momento datos a nivel de esta institución que indiquen la situación actual de los acontecimientos referidos.

CONCLUSIONES

La importancia de este estudio radica en que en nuestra institución se atienden pacientes con padecimientos comunes como la dermatitis atópica pero con mayor grado de severidad incluso algunos refractarios a tratamiento; el conocimiento de lo anterior nos sustenta que grupos de edad son los más afectados por esta patología y con esto pueden evitarse complicaciones con adecuados cuidados dermatológicos, que podemos y debemos enseñar a los pacientes y sus familiares.

Otro de los datos que llaman la atención es que en nuestra institución por ser un hospital de tercer nivel contamos con una amplia gama de síndromes que en la literatura se reportan con una baja incidencia, siendo esto enriquecedor tanto para ahondar más en el estudio de estas patologías y mejorar el tratamiento y calidad de vida de nuestros pacientes, así como para la enseñanza dentro de nuestra institución.

En resumen, los resultados del estudio concuerdan con lo observado en otras investigaciones, encontrándose mayor incidencia en dermatitis atópica cuyas complicaciones son prevenibles en gran medida con estrategias educativas hacia padres y pacientes.

BIBLIOGRAFIA

1. Stern R. The epidemiology of cutaneous disease. In: Fitzpatrick, Freedberg, Eisen, editors. Fitzpatrick's Dermatology en General Medicine. 2nd ed. New York: McGraw-Hill Inc 1991; p. 7-12.
2. Bogrert H. Anatomy and Physiology of the skin. 1st ed. Londres: Masly Company 1997.
3. Pierini A. Pediatric dermatology. In: Woscoff A, Cabrera H, Kamisky A, editors. Dermatological orientation in Internal Medicine. 1st ed. Barcelona: López Libreros 1995; p. 284-289.
4. Cruz M. Pediatrics aspects of dermatologic diseases. 1st ed. Barcelona: Pomagraf 1990.
5. Santofimio, Mejía, et al. Dermatitis infantiles, estudio epidemiológico en el Hospital Dermatológico "Gonzalo González", enero a diciembre del 2002, Quito, Ecuador. Dermatol Pediatr Lat 2006; 4(2): 115-120.
6. Crespi A, Cordero A. Pediatric dermatology. 1st ed. Barcelona: Puma 1987.
7. Koves E, Rondon A. Dermatología Pediátrica en el Hospital Vargas. Derm Venez 1970; 12(1):88-89.
8. Torrelo, Zambrano. Frecuencia de las enfermedades cutáneas en una consulta monográfica de Dermatología Pediátrica (1990-1999). Actas Dermosifiliogr 2002;93(6):369-78
9. Krafchik BR. Eczematous Dermatitis. En: Schachner LA, Hansen RC, editores. Dermatology. New York: Churchill-Livingstone; 1995. p. 685-721.
10. Ruiz Maldonado R, Tamayo L, Velázquez E. Epidemiología de las enfermedades cutáneas en 10.000 pacientes de edad pediátrica. Bol Med Hosp Infant Mex 1977;34:137-61.

11. Gómez-Orozco L. Informe estadístico de dos años del departamento de alergia del Hospital Infantil de la Ciudad de México.
12. Gollnick H, Cunliffe WJ. Management of acne. A report from a global alliance to Improve Outcomes in acne. *J Am Acad Dermatol* 2003;49(Supl)1-38.
13. Cunliffe WJ, Gould DJ. Prevalence of facial acne vulgaris in late adolescence and in adults. *BMJ* 1979;1:1109-10. Rojas-Álvarez E. Cirugía del Pterigión: una historia que aún no termina. *Arch Soc Esp Oftalmol*. 2008. V.83 n.5. Pag 333-334.
14. Casanova, V. Sanmartín. Dermatitis infantiles en la consulta de Dermatología de un hospital general universitario en España. *Actas Dermosifiliogr*. 2008;99:111-8.
15. Hayden GF. Skin diseases encountered in a pediatric clinic. A one-year prospective study. *Am J Dis Childhood*. 1985; 139:36-8.
16. Mohammedamin RSA, van der Wouden JC, Koning S, van der Linden MW, Schellevis FG, van Suijlekom-Smit LWA, et al. Increasing incidence of skin disorders in children? A comparison between 1987 and 2001. *BMC Dermatology* 2006;6:4 doi:10.1186/1471-5945-6-4.
17. Bechelli LM, Haddad N, Pimenta WP, Pagnano PM, Melchior E Jr, Fregnan RC, et al. Epidemiological survey of skin diseases in school children living in the Purus Valley (Acre State, Amazonia, Brazil). *Dermatologica*. 1981;163:78-93.
18. Dogra S, Kumar B. Epidemiology of skin diseases in school children: a study from northern India. *Pediatr Dermatol*. 2003;20:470-3.

19. Autier P, Boniol M, Severi G, Giles G, Cattaruzza MS, Luther H, et al. The body site distribution of melanocytic naevi in 6-7 year old European children. *Melanoma Res.* 2001; 11:123-31.
20. Stinco G, Favot F, Quinkenstein E, Zanchi M, Valent F, Patrone P. Children and sun exposure in the northeast of Italy. *Pediatr Dermatol.* 2005;22:520-4.
21. Schachner L, Ling NS, Press S. A statistical analysis of a pediatric dermatology clinic. *Pediatr Dermatol.* 1983;1:157-64.
22. Koves E, Rondon A, Zapata G, et al. Dermatología Pediátrica en el Instituto de Biomedicina. *Derm Venez* 1993; 31:155-157.
23. Caballero G, Knopfmacher O, Bolla de Lezcano L. Dermatosis de consulta más frecuente en dermatología pediátrica. *Pediatr (Soc Paraguaya Pediatr).* 2004;31(1):23-26.
24. Ortiz A, Herrera P, Pérez del Molino C. Epidemiología de las enfermedades dermatológicas en Atención Primaria. *Rev San Hig Pub.* 1992;66:71- 82.
25. López Almazán C. A descriptive study of pediatric dermatologic diseases diagnosed at the Manises Health Center over 1 year. *Aten Primaria.* 1998;21:297-301.
26. Wiley HE 3rd. Pediatric dermatology in primary care medicine. *Prim Care.* 1989;16(3):809-22.
27. Krowchuk DP, Bradham DD, Fleischer AB Jr. Dermatologic services provided to children and adolescents by primary care and other physicians in the United States. *Pediatr Dermatol.* 1994;11(3): 199-203.

28. Shivaram V, Christoph RA, Hayden GF. Skin disorders encountered in a pediatric emergency department. *Pediatr Emerg Care*. 1993;9:202-4.
29. Santofimio, M. y Rivera, P. Prevalencia de acné en el grupo poblacional de 12 a 21 años de la ciudad de Quito. Tesis de grado, postgrado de Dermatología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Central del Ecuador, 2004. p1-64
30. Lynch P, Finkelievich J, Etchepare P, Lamy P, Ré R, Litwak G, Cols. Tinea capitis: estudio epidemiológico en el Hospital Municipal Materno Infantil de San Isidro "Dr. C. Gianantonio" (periodo abril de 2000 a marzo de 2002). *Dermatol Pediatr Lat* 2005; 3(1): 39-43.

ANEXO I

	NEONATO (0 a 28 días)	LACTANTE MENOR (29 días a 1 año)	LACTANTE MAYOR (1 año a <2 años)	PREESCOLAR (2 años a <6 años)	ESCOLAR (6 a 12 años)	ADOLESCENTE (12 a 16 años)	TOTAL
FEMENINO							
MASCULINO							

	NEONATO (0 a 28 días)	LACTANTE MENOR (29 días a 1 año)	LACTANTE MAYOR (1 año a <2 años)	PREESCOLAR (2 años a <6 años)	ESCOLAR (6 a 12 años)	ADOLESCENTE (12 a 16 años)	TOTAL
INFECCIONES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO							
TRASTORNOS AMPOLLOSOS							
DERMATITIS ATOPICA							
TRASTORNOS PAPULOESCAMOSOS							
URTICARIA Y ERITEMA							
TRASTORNOS DE LA PIEL Y LOS TEJIDOS SUBCUTÁNEOS RELACIONADOS CON LA RADIACIÓN							
TRASTORNOS DE LOS ANEXOS							
TUMORES							
GENODERMATOSIS							
TRASTORNOS DE LA PIGMENTACIÓN							

ANEXO II



Fig. 1 Lactante menor con dermatitis atópica, se advierten áreas de impetiginización



Fig. 2 Escolar con molusco contagioso en tórax posterior y hombro



Fig. 3 Paciente adolescente con alopecia areata ofiásica



Fig. 4 Manchas café con leche en un paciente con neurofibromatosis



Fig. 5 Lactante mayor con presencia de hemangioma en región axilar

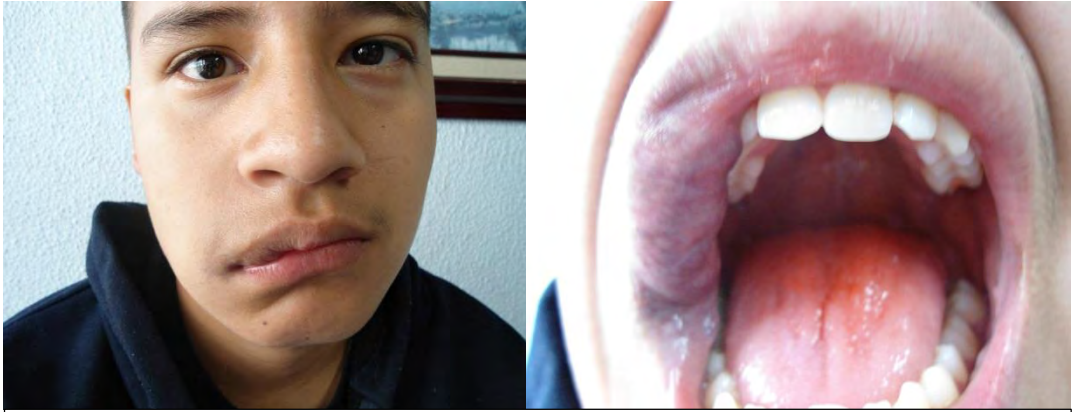


Fig.6 Adolescente con malformación vascular que afecta labio y mucosa oral



Fig. 7 Sd. De Klippel Trenaunay en adolescente



Fig. 8 Lactante menor con ictiosis laminar, se advierten escamas de medianas láminas de predominio en tronco



Fig. 9 Lactante mayor con mastocitosis



Fig. 10 Femenino con Hipomelanosis de Ito, se advierten líneas hipopigmentadas que siguen las líneas de Blaschko



Fig. 11 Lactante menor con histiocitosis de cel. de Langerhans, variedad Hashimoto-Pritzker



Fig. 12 Femenino con Sd. de Olmsted, se aprecia la afección importante a nivel de cara, pliegues axilares e inguinales así como queratodermia plantar



Fig. 13 Paciente escolar con Sd. de Hunter, se advierten facies toscas y engrosamiento de la piel.



Fig. 14 Masculino con epidermolisis ampollosa distr6fica



Fig. 15 Tres hermanos afectados por albinismo oculocut6neo