



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN
PEADIATRÍA

**“FRECUENCIA DE ENFERMEDADES CUTÁNEAS EN PACIENTES DE URGENCIAS
DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO TACUBAYA DURANTE UN PERIODO DE 3 MESES”**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CLINICA

PRESENTADO POR
DRA. SANDRA BAZÁN GODÍNEZ

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
PEDIATRÍA

DIRECTOR DE TESIS
DR. JUAN ALBERTO GODÍNEZ CHAPARRO
CIUDAD DE MÉXICO

- 2017 -





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.

“Frecuencia de Enfermedades Cutaneas en Pacientes de Urgencias del Hospital Pediatrico Tacubaya durante un periodo de 3 meses”

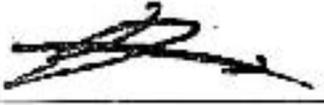
AUTOR : SANDRA BAZAN GODINEZ

Vo.Bo.



DR. LUIS RAMIRO GARCÍA LÓPEZ
PROFESOR TITULAR DEL
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA

Vo. Bo.

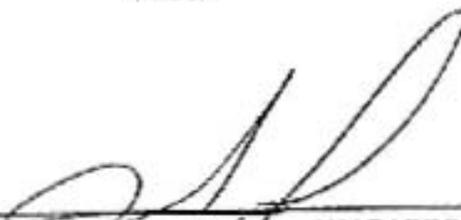


DIRECCION DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
SECRETARIA DE
SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

"Frecuencia de enfermedades cutáneas en pacientes de urgencias del Hospital Pediátrico Tacubaya durante un periodo de 3 meses"

AUTOR: SANDRA BAZÁN GODÍNEZ

Vo.Bo.



**DR. JUAN ALBERTO GODÍNEZ CHAPARRO
DIRECTOR DE TESIS
DERMATÓLOGO PEDIATRA
MÉDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE URGENCIAS
HOSPITAL PEDIÁTRICO TACUBAYA**

AGRADECIMIENTOS

Los niños, seres maravillosos, nobles y puros que Dios puso en el mundo para mejorar nuestro existir, y que mejor que fue ese mismo Dios quien dispuso colocarme en este sitio, para así lograr formarme como especialista en Pediatría, pudiendo devolver la vitalidad a estos pequeños seres.

Gracias a mis pacientes y a Dios, por permitirme vivir esta experiencia y culminarla satisfactoriamente.

Gracias a mi familia hermosa, a mis padres y hermanos, que siempre han estado ahí para darme esas palabras de aliento cuando más lo necesitaba, siempre siendo testigos de mis frustraciones, por tolerar ausencias por las guardias o por el trabajo en el Hospital.

Gracias a mi esposo amado “Memito”, querido amigo y compañero de vida, quien ha soportado día a día guardias, postguardias, enojos, alegrías, tristezas, y todo el abanico de emociones que te hacen vivir esta experiencia llamada “Residencia”, gracias por amarme de esa manera tan pura.

Gracias a mi asesor de tesis, Dr. Juan Alberto Godínez Chaparro, por su paciencia, dedicación, y sobre todo el haber compartido su preciado conocimiento.

A mi familia electiva o también llamados amigos, por ser un pilar importante en mi formación y brindarme alegrías inmensurables.

¡Gracias a todos y cada uno de ellos que depositaron en mí su confianza!

Con todo mi cariño, respeto y admiración... Sandra

INDICE

I.	RESUMEN.....	7
II.	INTRODUCCIÓN.....	8
III.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	20
IV.	JUSTIFICACIÓN.....	20
V.	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	22
VI.	MATERIAL Y MÉTODOS.....	23
VII.	RESULTADOS.....	25
VIII.	DISCUSIÓN.....	36
IX.	CONCLUSIONES.....	40
X.	BIBLIOGRAFÍA.....	41
XI.	ANEXOS.....	44

I. RESUMEN

Objetivo: Conocer la frecuencia de las enfermedades cutáneas, en pacientes de urgencias del Hospital Pediátrico Tacubaya, durante un periodo de 3 meses.

Material y métodos: Se recabaron de manera retrospectiva los datos plasmados en la nota inicial de urgencias de los pacientes atendidos por patología dermatológica en el Hospital Pediátrico Tacubaya, desde el 1º de enero al 31 marzo del 2016. Con el fin de estudiar la demanda dermatológica urgente se confeccionó una lista de los diagnósticos dermatológicos más frecuentes en el Servicio de Urgencias. Las variables analizadas fueron: fecha de la consulta, número de identificación, edad, sexo, topografía de las lesiones, diagnóstico, tratamiento, requirió o no referencia a unidad de tercer nivel de atención y comorbilidades asociadas. Los datos se analizaron en el programa estadístico SPSS versión 17.

Resultados: La incidencia de dermatosis en el área de urgencias es de 5.3%, con predominio discreto del sexo femenino. Los pacientes atendidos tuvieron en promedio 4.2 años, con un rango de 17 años a 22 días. Por grupo de patología, las dermatosis infecciosas fueron las más frecuentes, con 31% (109/347), dentro de estas, predominó la de origen viral. Por patología aislada se encontró la Urticaria como más frecuente con 17.7% (63/347). La topografía más reportada fue la diseminada. Más del 90% de los pacientes fue enviado a su domicilio para manejo ambulatorio.

Conclusiones: Se presenta un estudio descriptivo, que caracteriza clínica y epidemiológicamente el comportamiento de las diferentes enfermedades dermatológicas en la población pediátrica que acude al servicio de urgencias de un Hospital de Segundo nivel, con el fin de llevar a cabo planes de formación dirigidos a médicos de pregrado, residentes y pediatras, para optimizar la calidad asistencial de los pacientes con dermatosis.

FRECUENCIA DE ENFERMEDADES CUTÁNEAS EN PACIENTES DE URGENCIAS DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO TACUBAYA DURANTE UN PERIODO DE 3 MESES

II. INTRODUCCIÓN

La piel es el mayor órgano del cuerpo y obviamente, el más visible. Amado Saúl describe a la piel como un órgano que “está muy lejos de ser un tegumento inerte, una simple cubierta protectora que nos aísla del medio exterior y que limita nuestra individualidad”.¹ La piel se considera un órgano de protección que desempeña una amplia variedad de funciones entre las cuales se encuentran: 1) protección frente a las agresiones externas, 2) termorregulación, 3) impermeabilización, 4) absorción de radiaciones ultravioleta (función melanógena), 4) ayuda en la síntesis de vitamina D (al exponerse la piel a los rayos UVB, induce la conversión fotolítica del 7-dehidrocolesterol a previtamina D3, y esta última es convertida a vitamina D3, conocida también como colecalciferol, por un proceso dependiente de calor),² 5) defensa inmunológica, 6) detección de estímulos sensoriales,³ 7) órgano de estética, 8) metabolismo hidro-electrolítico (almacenamiento y eliminación de agua, eliminación de sodio, CO₂ y absorción de O₂), 8) absorción de agua, grasas, sustancias hidro y liposolubles (aplicación tópica de medicamentos), 9) órgano de eliminación (a través del sudor), 10) función queratogena y 11) función sebácea (lubricación y formación de manto ácido).¹ La piel es una cubierta indispensable para una adecuada armonía del organismo, este órgano recubre a todos los órganos y tejidos del cuerpo y puede ser el sitio en que se expresan enfermedades internas. Un individuo de peso y estatura medios está cubierto de 1.85m² de piel, la cual pesa alrededor de 4 kg, tiene un volumen de 4 000 cm³ y mide 2.2 mm de espesor; lo anterior equivale a 6% del peso corporal.⁴ Entre las características de la piel encontramos las siguientes: es lisa, continua, resistente, flexible, elástica, extensible, tersa, turgente, húmeda, sensual y bella.¹ Finalmente, la piel presenta anexos como el pelo, la piel cabelluda, las uñas y las glándulas (sebáceas, apocrinas y ecrinas).⁴

La palabra dermatología de acuerdo a su origen etimológico, viene del griego derma-dermatos que significa piel, logos- estudio, es la rama de la medicina que estudia las enfermedades de la piel. Es la especialidad médica que se encarga del estudio de la estructura y función de la piel, así como de las enfermedades que la afectan y su prevención.³ La dermatología en la actualidad dejó de ser exclusivamente morfología, esta especialidad como todas las ramas de la medicina, recibió el impacto del desarrollo en genética, bioquímica e inmunología, que tratan de explicar la naturaleza de las enfermedades de la piel;¹ por tal motivo, esta especialidad tuvo la necesidad de crear varias ramas o especializaciones que profundizaran y explicaran las patologías cutáneas, entre ellas encontramos la dermatología general, dermatología cosmética, dermatología pediátrica, dermatología medico quirúrgica, dermatología oncológica, dermatología-micología, inmunodermatología, entre otras. La dermatología pediátrica, especialidad de nuestro interés, se encarga del estudio de las enfermedades de la piel de los niños, combina los conocimientos de dos especialidades de la medicina, la Dermatología y la Pediatría.

La Dermatología Pediátrica como especialidad es relativamente reciente, su origen data de octubre de 1972 cuando se celebró el primer simposio internacional en la Ciudad de México con el único fin de fundar la Sociedad Internacional de Dermatología Pediátrica, aunque desde años atrás existieron grandes maestros en el área. En México hay dos importantes referentes: el Dr. Ramón Ruíz Maldonado, quien fuera presidente del I Congreso Internacional de Dermatología Pediátrica, y la Dra. Lourdes Tamayo. A partir de entonces, se creó la Sociedad de Dermatología Pediátrica 18 meses después; el Journal Pediatric Dermatology en 1982 y el capítulo de dermatología de la Academia Americana de Pediatría (AAP), en 1986; finalmente, luego de modificar en varias ocasiones los programas académicos para dermatología pediátrica, la especialidad logró obtener su certificación en EEUU en el año 2000, a lo cual continuó en ascenso el interés por esta especialidad en años subsecuentes. En términos generales, la necesidad de crear la especialidad en dermatología pediátrica se debió a las diferencias significativas en la patología cutánea de los niños respecto a la de los adultos, en el niño predominan enfermedades como las dermatosis infecciosas, la dermatitis atópica,

seborreica, por contacto, acné e infestaciones por insectos y hongos en lugar de las dermatopatías asociadas a la enfermedad crónica, fotodermatosis, cáncer en la piel y otros trastornos comunes del adulto.⁵

El proceso diagnóstico de las enfermedades cutáneas tiene ciertas peculiaridades que hacen variar la exploración, debido a la accesibilidad de las lesiones dérmicas, invita primero a ver y luego a interrogar del padecimiento.¹ La información es recogida a través de la exploración, la anamnesis y, si lo amerita y resulta necesario, la exploración complementaria (laboratorio, gabinete, estudios histopatológicos, etc). La exploración es el apartado más importante y debe comprender el examen de la piel, las mucosas, el pelo y las uñas. Dependiendo de los hallazgos y la sospecha diagnóstica se realizara una exploración dirigida y exhaustiva del resto de los órganos o sistemas.³

Todas las especialidades médicas, incluyendo la dermatología, cuentan con patologías consideradas como urgencias. Una urgencia dermatológica es aquella condición en la que el paciente manifiesta un problema cutáneo que demanda atención inmediata sin que exista compromiso para la vida,⁷ mientras que una emergencia dermatológica consiste en aquel padecimiento cutáneo en la que dicho riesgo está presente.^{8,9} Las enfermedades dermatológicas que, por su gravedad, precisan una atención urgente son excepcionales, sin embargo, las consultas dermatológicas en los servicios de urgencias son relativamente frecuentes.¹⁰

En dermatología se consideran las siguientes patologías como emergencias: sepsis de origen cutáneo, infecciones bacterianas graves (fascitis necrotizante, meningococemia, síndrome de shock estafilococcico o toxico), farmacodermias (angioedema, síndrome de Stevens Johnson-necrolisis epidérmica toxica),⁸ enfermedades ampollosas generalizadas autoinmunitarias (pénfigo, penfigoide y eritrodermia exfoliativa)⁷, quemaduras, eritrodermias generalizadas o muy diseminadas (dermatitis atópica eritrodermica, pitiriasis rubra pilaris eritrodermica, psoriasis pustulosa y eritrodermica), bebe colodión, epidermólisis bulosa letal entre otras.^{11, 12}

Un 6-10% de los pacientes que acuden a un servicio de urgencias lo hacen por una urgencia dermatológica, dentro de los cuales se encuentran diferentes trastornos cutáneos: infecciones cutáneas (bacterianas, virales o micóticas), eccemas, farmacodermias (rash medicamentoso, eritrodermia medicamentosa, urticaria, eritema pigmentado fijo), prurigo por insectos y un amplio abanico de procesos, como dermatosis neutrofilicas, psoriasis, dermatitis de contacto o atópica, e incluso afecciones tumorales.⁹

El creciente interés por el tema relacionado con las patologías cutáneas atendidas en los servicios de urgencias deriva del aumento progresivo en la demanda asistencial en los servicios de urgencias hospitalarios; se calcula un crecimiento anual de esta demanda del 10 al 20% en población adulta.^{13, 14} y un 10.2% cuando se trata de población pediátrica. Este incremento se debe a enfermedades que no suponen un riesgo vital y no se consideran emergencias dermatológicas pero si provocan ansiedad en los enfermos y sus familiares.^{15, 16}

Las lesiones cutáneas se observan en 11-31% de todas las visitas a consultorios pediátricos y centros hospitalarios. Son pocos los estudios que han evaluado los trastornos dermatológicos encontrados en los servicios de urgencias pediátricas. De acuerdo a la literatura, la incidencia de las dermatosis en los servicios de urgencias pediátricas varia en un rango amplio (4-40%). Estas variaciones se pueden explicar por la inclusión o exclusión de las lesiones cutáneas provocadas por trauma (por ejemplo quemaduras), el periodo temporal de estudio y el método de recolección de datos.¹⁷

En un estudio que realizó Martínez-Martínez et al. en el Hospital General Universitario de Albacete en España durante el 2008, se atendieron un total de 141.601 pacientes en el Servicio de Urgencias, 3.662 cursaron con alguna dermatosis (2,59% de urgencias dermatológicas o una asistencia de 10 pacientes/día con patología cutánea). La edad de los pacientes fue de 1 mes a 96 años con una media de 27.73 años, predominó el sexo femenino (52.2%). Del total de los pacientes atendidos en urgencias, el 19.5%

correspondió a población infantil, y de esta población, el 44.12% acudió por patología dermatológica. Se diagnosticaron 96 dermatosis, 21 entidades cutáneas se observaron en 84% de los pacientes, los diagnósticos más frecuentes fueron urticaria (19,27%) celulitis infecciosa (16,73%) y exantema inespecífico (8,06%). Por grupos de patologías se encontró en primer lugar la patología infecciosa (47,49%), seguido de urticaria-angioedema (20,13%), diagnóstico inespecífico (11,93%), descripción de las lesiones (6,49%), patología miscelánea (4,32%), picaduras y prurigo (2,26%), eccema (1,93%) y patología del folículo pilosebáceo (1,33%), siendo el resto de grupos menor del 1% . En la edad pediátrica la patología infecciosa (46,53% predominó la escarlatina, exantema viral y varicela) fue la más frecuente seguida de urticaria-angioedema (19,98%), aumentando el número de diagnósticos inespecíficos y descriptivos (24,07%). Se realizaron 4,8% de ingresos, la celulitis y la sepsis de origen cutáneo fueron los diagnósticos más frecuentes; en el grupo pediátrico las dermatosis que ameritaron ingreso hospitalario fueron celulitis, varicela y exantema súbito.¹⁶

Del 2010 al 2013, Baquero-Sánchez et al. elaboraron un estudio en un Hospital de tercer nivel en España que investigo las dermatosis cutáneas en el servicio de urgencias en población pediátrica. Se revisaron 861 pacientes con predominio del sexo masculino (54%) y la edad media fue de 4.5 ± 4 años. La población con más demanda fueron los preescolares (31%), seguidos de los escolares (27%) y lactantes (18%). Los principales motivos de consulta fueron los eccemas (dermatitis atópica, seborreica y de contacto) con el 27% y las infecciones (26%); estos dos grupos constituyeron más de la mitad de las consultas otorgadas. Respecto a los diagnósticos realizados, se emitieron 108 diagnósticos diferentes, sin embargo, el 66% de las consultas se debió a 18 enfermedades. Las principales dermatosis fueron: dermatitis atópica (16%), prurigo simple agudo (5%), tiña (5%), granuloma piógeno (4%), molusco contagioso (4%) e impétigo (4%), y el síndrome de Gianotti-Crosti, escabiasis y dermatitis seborreica con un 3% respectivamente. (Baquero-Sanchez 2013). En cuanto al destino tras la valoración médica, 48% fueron dados de alta a domicilio, 43% a la consulta de dermatología pediátrica ordinaria, 6% de los pacientes se les recomendó una valoración posterior, y el 2% se envió a otros especialistas y hospitales de referencia. Se realizó

1% de ingresos (n=5), con diagnósticos de edema hemorrágico del lactante (2/5), eccema herpético (2/5) y herpes zoster (1/5).¹⁸

En Suiza, Ruzza et al. elaboraron un estudio en el Departamento de Dermatología del Hospital Universitario de Basilea durante el 2007, recibieron atención médica por patología cutánea 10,998 pacientes de los cuales 2,222 presentaron un padecimiento dermatológico considerado como urgente (20%). La edad de los pacientes fue de 0,5 años a 95 años, de los cuales 5.6% correspondió a población infantil, 72.7% adultos y 21.6% ancianos. Las diez principales dermatosis de acuerdo al grupo etario aparecen en la Tabla 1. La topografía cutánea más frecuente de las dermatosis estudiadas fue la cara (19,3 %), el tronco (15,1 %), enfermedad generalizada (13 %) y extremidades inferiores (11,9 %).¹⁹

Tabla 1. Frecuencia de las dermatosis en el estudio de Ruzza et al., Suiza

<i>Diagnósticos principales</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>Niños</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>Adultos</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>Adultos mayores</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Eccema	550	24.8	Eccema	44	34.9	Eccema	386	24.5	Eccema	120	23
Dermatomicosis	114	5.1	Impétigo	8	6.4	Dermatomicosis	85	5.4	Herpes Zoster	26	5.1
Dermatitis	106	4.8	Dermatitis	7	5.6	Dermatitis	77	4.9	Dermatomicosis	24	4.7
Urticaria	92	4.1	Acné vulgar	6	4.8	Urticaria	76	4.8	Dermatitis	22	4.3
Picadura de insecto	65	2.9	Urticaria	6	4.8	Picadura de insecto	53	3.4	Queratosis actínica	22	4.3
Prurito	57	2.6	Escabiasis	5	4	Prurito	43	2.7	Ulceras	20	3.9
Herpes Zoster	56	2.5	Dermatomicosis	5	4	Foliculitis	38	2.4	Rosácea	15	2.9
Herpes simple	48	2.2	Molusco contagioso	4	3.2	Quiste epidérmico	35	2.2	Herpes simple	14	2.7
Foliculitis	44	2	Picadura de insecto	3	2.4	Herpes simple	34	2.2	Prurito	14	2.7
Psoriasis vulgar	44	2	Alopecia androgenética	2	1.6	Psoriasis vulgar	30	2	Carcinoma basocelular	12	2.3

Fuente: Ruzza N., Itin P., Beltraminelli H. Urgent Consultations at the Dermatology Department of Basel University Hospital, Switzerland: Characterisation of Patients and Setting – A 12-Month Study with 2,222 Patients. *Dermatology, University Hospital, Berne, Switzerland.* 2014. 228:177-282.

Landolf y cols. realizaron un estudio retrospectivo en el Hospital Universitario Infantil en Zurich, Suiza, se analizó la información de 120 días entre abril de 2009 y marzo de 2010 (los 10 primeros días de cada mes). Se atendieron a 9 041 pacientes en el servicio de urgencias de los cuales 1 572 (17,4%), presentaron patología dermatológica. Luego de excluir los casos de quemaduras, la cifra se redujo a 1478 (16,3%), se observó un predominio del sexo masculino (55,4%). El 6,3% de los pacientes presentaron más de una lesión cutánea. Por etiología, se reportaron como diagnósticos más frecuentes: enfermedades alérgicas de naturaleza inflamatoria (42,9%), infecciosas (31,8%, de las cuales 16,2% bacterianas y 11,1% virales), lesiones de la piel inducidas físicamente (11,9%), dermatosis no especificada (11,1%) y trastornos congénitos en el (2,3%). Los 19 diagnósticos principales de este estudio se enlistan en Tabla 2, y las principales dermatosis de acuerdo a grupo etario en la Tabla 3. Se realizaron 5,2% de ingresos hospitalarios (81 pacientes), principalmente por celulitis, erisipela, quemaduras, púrpura, infección meningococcica, abscesos e infección de heridas.¹

Tabla 2. Principales dermatosis en pacientes pediátricos Suizos, estudio de Landolt y cols.

Exantema viral y parainfeccioso	276 (17.6%)	Desconocido	16
Infección de vías respiratorias	96	Causa física (vomito/tos)	14
Varicela	70	con Trombocitopenia	3
Fiebre de origen desconocido	41	Quemaduras y escaldaduras	94 (6.0%)
Infección Gastrointestinal	27	Urticaria	79 (5.0%)
Roséola infantil (exantema súbito)	13	Desencadenante desconocido	60
otros	13	Con infección Viral o Bacteriana	14
Enfermedad mano-pie-boca	9	Con alergia alimentaria	6
Eritema infeccioso	7	Picadura de insectos y asociada a reacción inflamatoria	79 (5.0%)
Dermatosis anogenital	121 (7.7%)	cicatrices	64 (4.1%)
Irritativo- toxico	56	Rash de origen desconocido	60 (3.8%)
Bacteriano (incluido Balanitis)	35	Celulitis	44 (2.8%)
Candidiasis	25	Dermatitis atópica y dermatitis seborreica	42 (2.7%)
Oxiurasis	5	Xerosis cutánea	37 (2.4%)
Gingivostomatitis	112 (7.1%)	Paroniquia	35 (2.2%)
Herpes simple	56	Infección de herida	29 (1.8%)
Aftas	27	Fiebre escarlata	26 (1.7%)
Infección por candida	21	Absceso	24 (1.5%)
Herpangina	5	Impétigo	20 (1.3%)
Otros	4	Eritema toxico	15 (1.0%)
Petequias	100 (6.4%)	Hemangioma	15 (1.0%)
Parainfeccioso	67		

Fuente: Landolt,B., Staublib G., Lipsb U. et al. Skin disorders encountered in a Swiss paediatric emergency department. *Swiss Medical Weekly. Zurich, Switzerland.* 2013. 143:w13731

Tabla 3. Principales dermatosis por grupo de edad y frecuencia, estudio de Landolt y cols.

<1 año (n=347)	1-6 años (n=786)	> 6 años (n=439)
Exantema viral y parainfeccioso (27.4%)	Exantema viral y parainfeccioso (18.1%)	Exantema viral y parainfeccioso (8.9%)
Gingivostomatitis (8.1%)	Dermatitis anogenital (9.9%)	Petequias (8.7%)
Quemaduras y escaldaduras (6.6%)	Gingivostomatitis (9.0%)	Picadura de insectos (8.2%)
Rash de origen desconocido (6.1%)	Quemaduras y escaldaduras (7.6%)	Cicatriz (7.7%)
Dermatitis atópica/seborreica (5.2%)	Urticaria (6.1%)	Dermatitis anogenital (5.7%)
Dermatitis anogenital (5.2%)	Petequias (5.9%)	Infección de herida (5.2%)
Petequias (4.6%)	Picadura de insecto (5.1%)	Urticaria (4.6%)
Eritema toxico neonatal (4.3%)	Rash de origen desconocido (4.2%)	Celulitis (4.3%)
Cicatriz (3.7%)	Celulitis (2.9%)	Paroniquia (4.1%)

Fuente: Landolt,B., Staublib G., Lipsb U. et al. Skin disorders encountered in a Swiss paediatric emergency department. *Swiss Medical Weekly. Zurich, Switzerland.* 2013. 143:w13731

En Arabia Saudita, Alkhater y cols. realizaron un estudio en el área de urgencias pediátricas del Hospital de la Universidad Rey Fahad, Alkhobar durante el 2014, sus resultados informaron que se atendieron un total de 44 162 pacientes, de los cuales, 2070 cursaron con alguna dermatosis (4.7%). La edad de los pacientes osciló entre 4 días y 13 años, predominó el sexo masculino (53.8%). Se diagnosticaron 81 entidades cutáneas diferentes. Los 10 principales diagnósticos fueron: dermatitis atópica (10.8%), urticaria (9.7%), picaduras de insectos (8.4%), dermatitis del área del pañal (6.1%), dermatitis inespecífica (5.7%), gingivoestomatitis (5.6%), varicela (5.2%), enfermedad mano-pie-boca (4.5%), absceso (4.5%) y exantema viral inespecífico (2.7%). Por grupos de patología, la patología infecciosa (25.2%) fue la más común, le siguieron las dermatitis eccematosas (23,5%), trastornos de la mucosa oral (10,3%), urticaria y angioedema (10,2%). Dentro de la patología infecciosa, las infecciones virales fueron las más comunes (13,6%), le siguió en frecuencia las de etiología bacteriana (10,6%) y por último las micóticas (0,6%). La tasa de hospitalización fue del 2% (42/1825), los diagnósticos de ingreso hospitalario más comunes fueron el absceso cutáneo, gingivoestomatitis, celulitis, urticaria aguda, púrpura trombocitopenica idiopática, síndrome de Kawasaki, infección de herida, púrpura de Henoch-Schonlein, epidermolisis bulosa y síndrome de Stevens-Johnson.²⁰

Hasta ahora son pocos los estudios en América Latina que aborden la frecuencia de las dermatosis en los servicios de urgencias en hospitales con población pediátrica y adulta. En el área pediátrica existen pocos estudios que hablan de la frecuencia en patología cutánea dentro del área de consulta externa y urgencias, dentro de ellos encontramos los siguientes:

Un estudio, de 2583 pacientes pediátricos realizado por Caballero et al. en el Servicio de Dermatología del Hospital de Clínicas de Paraguay en 1998 al 2000, informó que la dermatosis de consulta más frecuente fue el eccema (27.2%) seguida de la escabiasis (13.08%). Las 20 dermatosis más frecuentes en este estudio se observan en la tabla 2.

El 69.57% de los pacientes provenían de un área urbana y el 31.24% de un área rural (Tabla 4).²¹

Tabla 4. Frecuencia de las dermatosis en el servicio de dermatología del H. Clínicas de Paraguay, Caballero y cols. 2004.

<i>Patología</i>	<i>Total de pacientes</i>	<i>Porcentaje</i>
Eccema	704	27.2
Escabiasis	338	13
Micosis superficial	225	8.7
Piodermitis	185	7.1
Virosis cutánea	181	7
Prurigo	146	5.6
Acné	101	3.9
Nevus	67	2.5
Vitíligo	51	1.9
Urticaria	37	1.4
Alopecia areata	37	1.4
Larva migrans	36	1.3
Sudamina	31	1.2
Pitiriasis Rosada	22	0.8
Dermatitis del pañal	19	0.7
Liquen Rojo Plano	19	0.7
Queratosis Folicular	17	0.6
Dishidrosis	16	0.6
Farmacodermia	13	0.5
Caída de cabello	12	0.4
<i>Total</i>	2583	100

Fuente: Caballero, G., Knopfmacher O., Bolla de Lezcano L. Dermatosis de consulta más frecuente en dermatología pediátrica. Revista de Pediatría, Paraguay (Asunción). 2004. Vol 31, No 1, 23-26.

En América del Sur, Arenas et al. realizaron un estudio del 2008 al 2011 en el Hospital Militar Central de Bogotá Colombia a pacientes hospitalizados y atendidos en el área de urgencias, se encontró que de 72 784 pacientes, sólo 263 acudieron por presentar alguna dermatosis (0.3%), con un predominio discreto en el sexo masculino (50.9%). El grupo etario de los escolares fue el primer lugar en frecuencia (26.2%). Las 5 principales dermatosis en el servicio de urgencias fueron: 1. Dermatitis atópica, 2. Exantema viral, 3. Molusco contagioso, 4. Impétigo y 5. Pitiriasis rosada. Por otro lado,

en el área de hospitalización, las 5 dermatosis más frecuentes fueron molusco contagioso, exantema viral, escabiasis, eccema de contacto y prurigo.²²

En la Ciudad de México se cuenta con limitada información de la situación epidemiológica de las dermatosis en el área de urgencias pediátricas, existe solamente información de la frecuencia de dermatosis en consulta externa. En el servicio de Dermatología del Instituto Nacional de Pediatría se investigaron las 10 dermatosis más frecuentes en el periodo comprendido entre 1994 y 2003, siendo en orden de frecuencia: dermatitis atópica, verrugas virales, acné vulgar, pitiriasis alba, nevos melanocíticos, xerosis, queratosis pilar, dermatitis seborreica, hemangiomas, y prurigo por insectos.²³

El Dr. Magaña y cols. en el Hospital General de México analizaron de manera retrospectiva los informes diarios de consulta de abril de 1990 a abril de 1995, se tomó una muestra de 10 000 pacientes, el 55% correspondieron a la edad entre 5 y 14 años, seguido del grupo de 1 a 4 años (24.7%), lactantes menores (7.7%), adolescentes (7.2%), y recién nacidos (5.2%); predominó el sexo femenino (54.8%). Las 10 principales dermatosis reportadas en el estudio, se contrastaron con los datos de otras dos grandes series de pacientes pediátricos, Tabla 5.²⁴

Tabla 5. Primeras diez enfermedades de la piel, tabla comparativa entre niños atendidos en el Hospital General de México, Instituto Nacional de Pediatría y Sudáfrica. Estudio de Magaña y cols.

Hospital General de México		Instituto Nacional de Pediatría		Sudáfrica	
Dermatitis atópica	12.9	Prurigo	16.3	Dermatitis atópica	19
Verrugas	10.2	Dermatitis atópica	12.9	Verrugas	11
Pitiriasis alba	7.1	Escabiasis	10.4	Impétigo	7.8
Prurigo	6	Verrugas	8.4	"Dermatitis"	6.1
Vitíligo	4.2	Impétigo	6.8	Tiña capitis	5.1
Dermatitis numular	3.7	Ptiriasis alba	6.6	Dermatitis seborreica	3.4
Acné	3	Vitíligo	2.6	Prurigo	3.2
Escabiasis	2.9	Acné	2.5	Pitiriasis alba	3.1
Hemangioma	2.3	Tiñas	2.4	Larva migrans	2.9
Dermatitis seborreica	2.2	Dermatitis numular	2.3	Escabiasis	2.8

Fuente: Magaña M., Vázquez R., González N. Dermatología pediátrica en el Hospital General, Frecuencia de las enfermedades de la piel del niño en 10,000 consultas, 1990-1994. *Revista del Hospital General de México*. 1995. Vol. 58, Num3: 124-130. (resultados en porcentajes).

Finalmente, García y cols. realizaron un estudio observacional en el 2001 dentro de la población de San Pedro Mártir al sureste de la Ciudad de México, se incluyeron niños de 0-2 años de edad,. se visitaron 408 pacientes, de los cuales 145 contaban con alguna dermatosis (35%). La edad promedio fue de 13 meses, con predominio del sexo femenino (52%). Siendo las dermatosis más frecuentes: dermatitis atópica (14%), dermatitis del pañal (14%) (Tabla 6). Un 4% (5/145) requirieron seguimiento subsecuente por el servicio de dermatología y 1 paciente requirió referencia a un Hospital de tercer nivel.²⁵

Tabla 6. Distribución de dermatosis en niños menores de dos años en el Área de San Pedro Mártir. Estudio de García v cols.

Dermatosis	Núm. (%)
Dermatitis atópica	25 (14)
Dermatitis del pañal	25 (14)
Pitiriasis alba	13 (13)
Prurigo por insectos	17 (10)
Miliaria	13 (7)
Exantema viral	9 (5)
Eccema	9 (5)
Dermatitis por contacto	7 (4)
Hemangioma	6 (3)
Queratosis pilar	6 (3)
Xerosis	6 (3)
Mancha mongólica	5 (3)
Dermatitis seborreica	4 (2)
Varicela	4 (2)
Liquen simple crónico	3 (2)
Manchas café con leche	2 (1)
Nevo anémico	2 (1)
Dermatosis con un caso	1 (0.6)

Fuente: García, B., Sánchez F., Guerrero L., et al. Epidemiología de las dermatosis en niños de 0 a 2 años de edad de un área de la Ciudad de México. *Dermatología Rev Mex.* 2005; 49:8-1.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades cutáneas son una causa importante de morbilidad a nivel mundial, en población pediátrica son motivo de consulta del 20-30%, la gran mayoría de esta consulta es valorada en los servicios de urgencias de los Hospitales Pediátricos de México, sin embargo, no disponemos de información específica de la frecuencia de las patologías cutáneas. La frecuencia de las dermatosis que solicitan apoyo médico de urgencias en edad pediátrica no han sido reportadas en población mexicana. Existen algunos reportes nacionales realizados en hospitales de tercer nivel de atención médica en consulta externa pediátrica, que no son una muestra representativa de la población general.

Al no disponer de suficiente información que nos otorgue datos de la frecuencia de las enfermedades cutáneas en los servicios de urgencias en los niños en nuestro país, nos hace plantear la siguiente pregunta:

¿Cuál será la frecuencia de enfermedades cutáneas en pacientes que acuden al servicio de urgencias del Hospital Pediátrico Tacubaya durante un periodo de 3 meses?

IV. JUSTIFICACIÓN

La importancia de elaborar estudios epidemiológicos en la población pediátrica mexicana reside en conocer las enfermedades cutáneas más frecuentes para implementar programas de estudio enfocados a las patologías que prevalecen en la población, planear programas de prevención y manejo de las mismas.

La formación en dermatología de los médicos generales y pediatras tiene una duración de 1 a 2 meses en sus planes de estudios, es posible que sea insuficiente ante la posible demanda de atención en un servicio de urgencias de padecimientos cutáneos.

El conocer las enfermedades cutáneas que predominan en la consulta de urgencias pediátricas, ayudara a estas dos áreas de atención médica a reforzar sus conocimientos acerca de estos padecimientos.

En caso de contar con una alta prevalencia de enfermedades cutáneas en la consulta de urgencias, seria de importancia el establecer un apartado especial con servicio de dermatología pediátrica en la consulta externa de las unidades de segundo nivel pediátrico, dado que no se cuenta con un servicio enfocado a este aspecto en los Hospitales pediátricos de la Secretaria de Salud de la Ciudad de México.

Finalmente, no existen en la época reciente estudios orientados al análisis de la frecuencia de dermatosis en la edad pediátrica en los servicios de urgencias en la Ciudad de México, además, a nivel internacional dichos reportes son escasos, lo cual resalta la importancia de llevar a cabo investigación al respecto.

V. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

General

- Conocer la frecuencia de las enfermedades cutáneas, en pacientes de urgencias del Hospital Pediátrico Tacubaya, durante un periodo de 3 meses.

Específicos

- Conocer la edad y sexo más frecuente de los pacientes de la consulta de urgencias con enfermedades cutáneas del Hospital Pediátrico de Tacubaya.
- Determinar las 5 principales enfermedades cutáneas que son atendidas en el servicio de urgencias del Hospital Pediátrico Tacubaya.
- Conocer la topografía de las enfermedades cutáneas atendidas en el servicio de urgencias del Hospital Pediátrico Tacubaya.
- Conocer el manejo que se dio a las enfermedades cutáneas atendidas en el servicio de urgencias del Hospital Pediátrico Tacubaya.
- Conocer la presencia de comorbilidades asociadas en los pacientes que acuden al servicio de urgencias del Hospital Pediátrico Tacubaya.

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

AREA DE INVESTIGACIÓN: Clínica

DISEÑO: Restrospectivo- descriptivo- observacional- transversal.

UNIVERSO: Pacientes pediátricos de la consulta de urgencias en el Hospital Pediátrico Tacubaya, durante un periodo de 3 meses, comprendido entre 1º enero 2016- 31 de marzo 2016.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Todos los pacientes con diagnóstico de enfermedad cutánea, en el servicio de urgencias en el Hospital Pediátrico Tacubaya.

Pacientes menores de 18 años.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

Pacientes de los cuales no se tenga el acceso a la nota inicial de urgencias.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

Nota inicial de urgencias incompleta.

Pacientes con padecimientos cutáneos secundarios a trauma o quemaduras.

TAMAÑO DE MUESTRA: Todos los pacientes que acudieron a la consulta de urgencias en el periodo de estudio.

TIPO DE VARIABLES

COMPLEJA: frecuencia

CONTEXTO: Sexo, edad, enfermedad cutánea.

FUENTE: Nota inicial de urgencias

PLAN DE TABULACIÓN: Se elaboró base de datos en Excel y en SPSS versión 17.

PLAN DE ANÁLISIS: Se recolectó la información en una base de datos y se analizó en el programa estadístico SPSS versión 17.

ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA: Medidas de resumen (frecuencia, proporciones, porcentajes), medidas de tendencia central y de dispersión.

24

PROCEDIMIENTO:

Se recabaron de manera retrospectiva los datos referidos a los pacientes atendidos por patología dermatológica urgente en el Hospital Pediátrico Tacubaya, desde el 1º de enero 2016- 31 de marzo del 2016. Se trata de un Hospital Pediátrico de 2º nivel de atención. La asistencia en urgencias es prestada por médicos especialistas en Pediatría, residentes de especialidad (pediatría y medicina de urgencias, así como médicos internos de pregrado). Con el fin de estudiar la demanda dermatológica urgente se confeccionó una lista de los diagnósticos dermatológicos más frecuentes en el Servicio de Urgencias (ver Anexo). Las variables a analizar fueron: fecha de la consulta, número de identificación, edad, sexo, topografía de las lesiones (acorde a clasificación dada por el Dr. Amado Saúl, ya sea en localizada: cuando está limitada a un segmento corporal, a varios segmentos: diseminada, o cuando afecta por lo menos 90% de la superficie cutánea: generalizada), diagnóstico, tratamiento, requirió o no referencia a unidad de tercer nivel de atención y comorbilidades asociadas. Los datos que se obtengan serán analizados en el programa estadístico SPSS versión 17.

Se trata de un estudio sin riesgo desde el punto de vista ético.

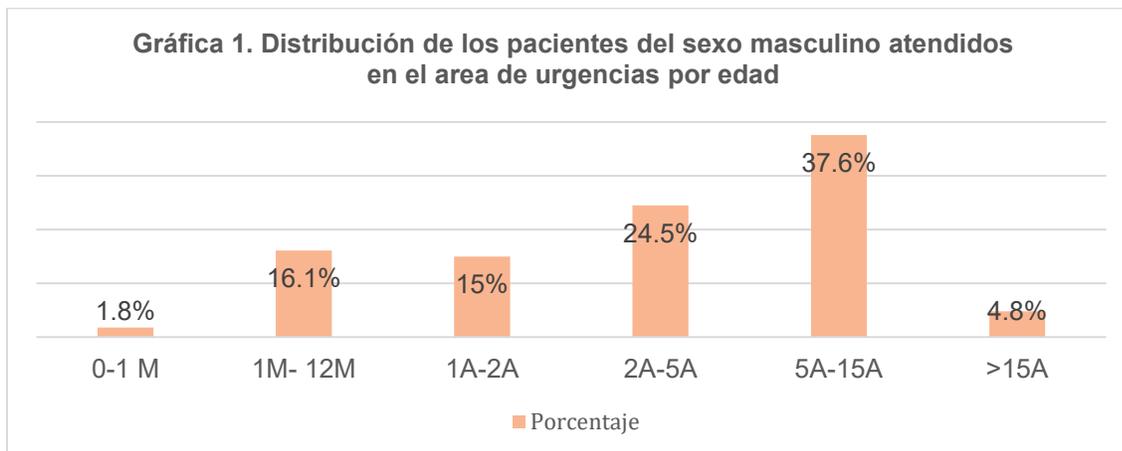
VII. RESULTADOS

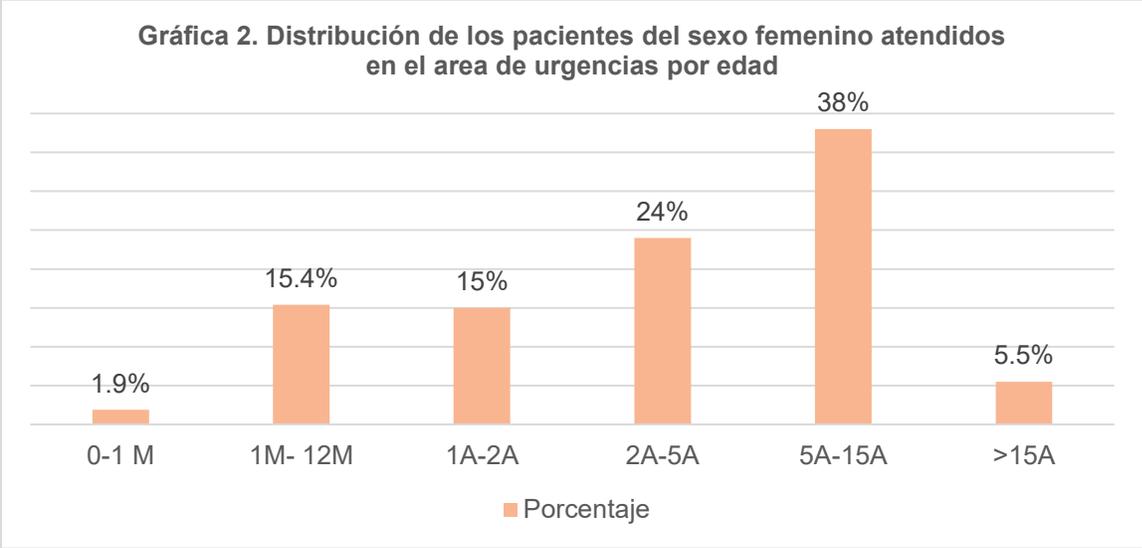
Durante el periodo de enero a marzo del 2016, se atendieron 6,524 pacientes en el área de urgencias del Hospital Pediátrico Tacubaya, todos ellos presentaron diversas patologías pediátricas, con un promedio de 2,174 pacientes al mes y una asistencia de 72.4 pacientes al día, predominando el sexo masculino (Tabla 7).

Tabla 7. Distribución de los pacientes atendidos en el área de urgencias de acuerdo a género.

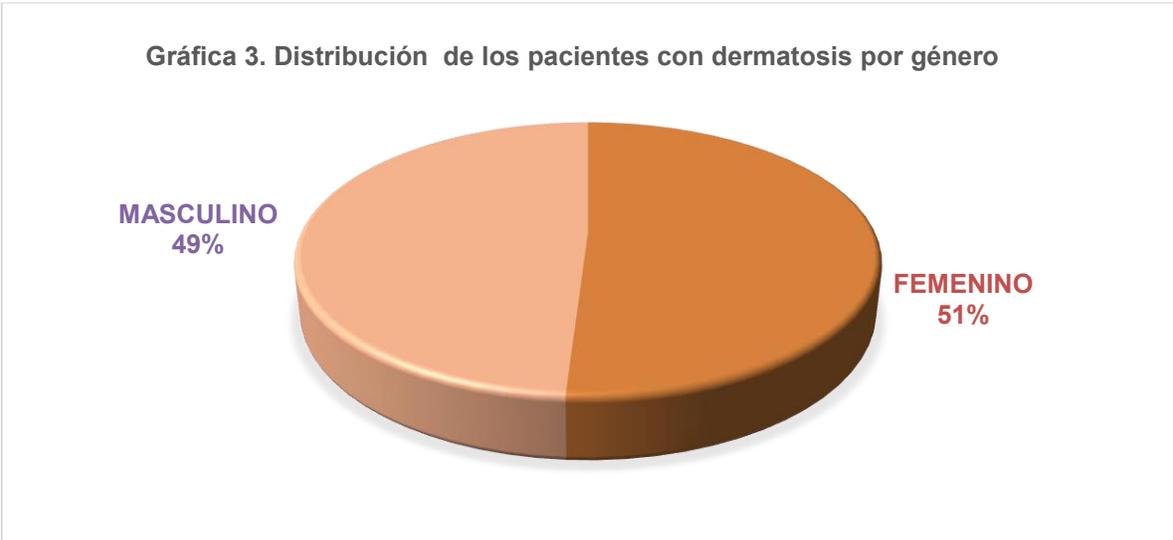
HOMBRES	MUJERES	TOTAL PACIENTES
3573	2951	6524
54%	46%	100%

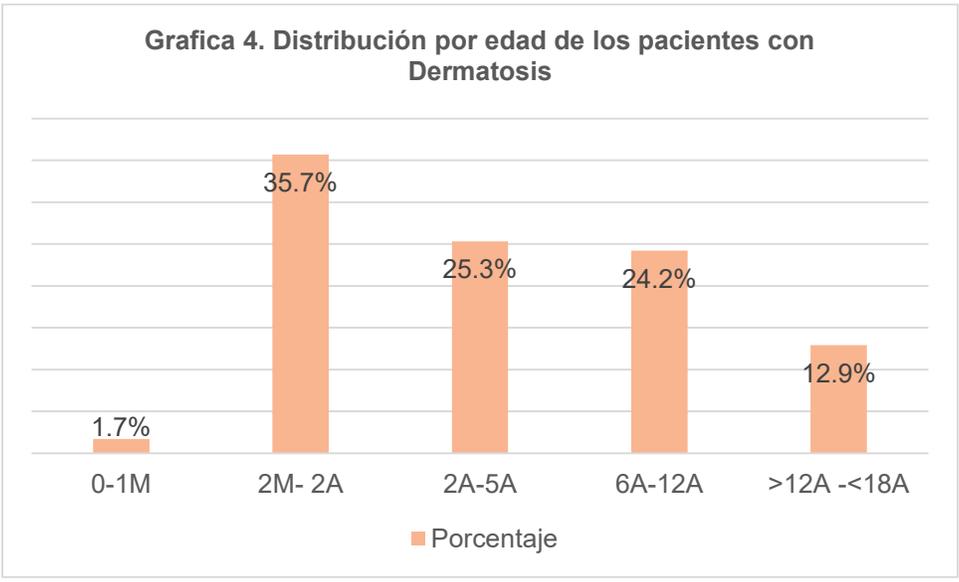
Los pacientes fueron distribuidos por grupos de edad. El grupo de edad que prevaleció en la consulta de urgencias fue el de 5 a 15 años en ambos géneros (hombres 37.6% y mujeres 38%), seguida del grupo de 2 a 5 años (hombres 24.5% y mujeres 24%). (Ver gráfica 1 y 2).





De todos los pacientes atendidos en urgencias, solamente 347 (5.3%) presentaron algún tipo de dermatosis, en 9 de ellos se diagnosticaron dos padecimientos dermatológicos, registrando un total de 356 diagnósticos. En cuanto al género de pacientes con dermatosis, las mujeres representaron el 51% (n=177) y los hombres 49% (n=170). (Ver Gráfica 3). Los pacientes atendidos tuvieron un promedio de edad de 4.2 años (DE= 4.7), con un rango de edad de 22 días de vida a 17 años. El grupo etario que predominó fueron los lactantes 35.7% (n=124) seguido de los preescolares 25.3% (n=88). (Ver Gráfica 4).





En cuanto a la frecuencia de las dermatosis en la población de estudio, se hicieron 53 diagnósticos diferentes, los cuales fueron organizados en 9 grupos o categorías con el fin de simplificar su descripción y posterior análisis:

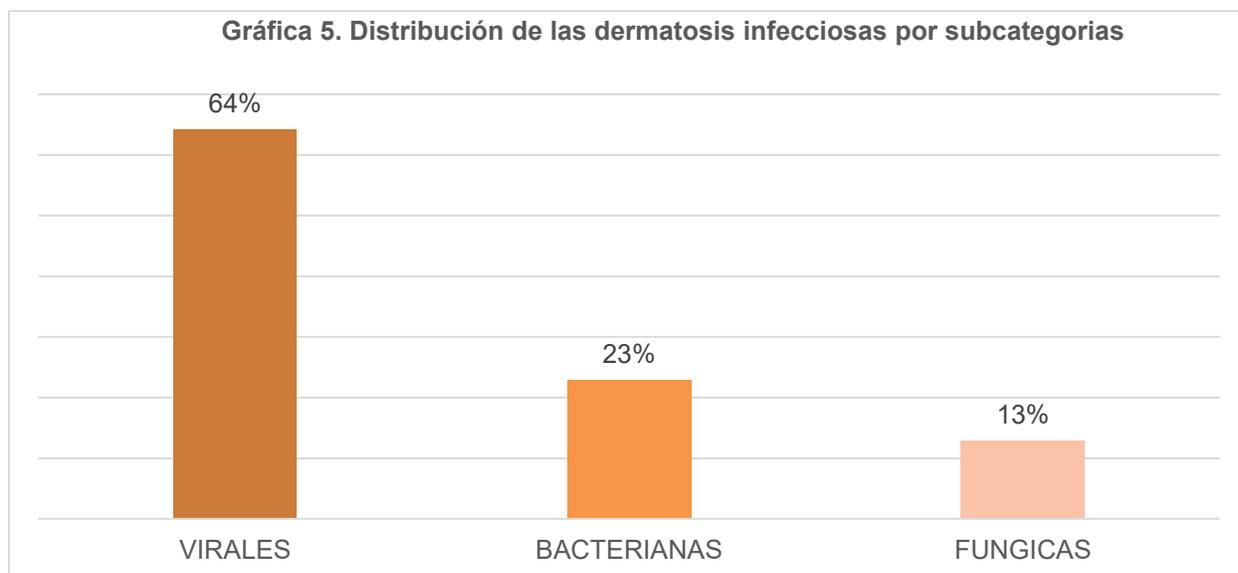
- Enfermedades infecciosas (bacterianas, virales y fúngicas)
- Farmacodermias y dermatosis reaccionales
- Eccemas
- Transmitidas y producidas por artrópodos
- Tumores cutáneos
- Dermatitis neonatales
- Dermatitis no clasificables (Descripción de lesiones cutáneas)
- Genodermatitis
- Trastornos de la queratinización

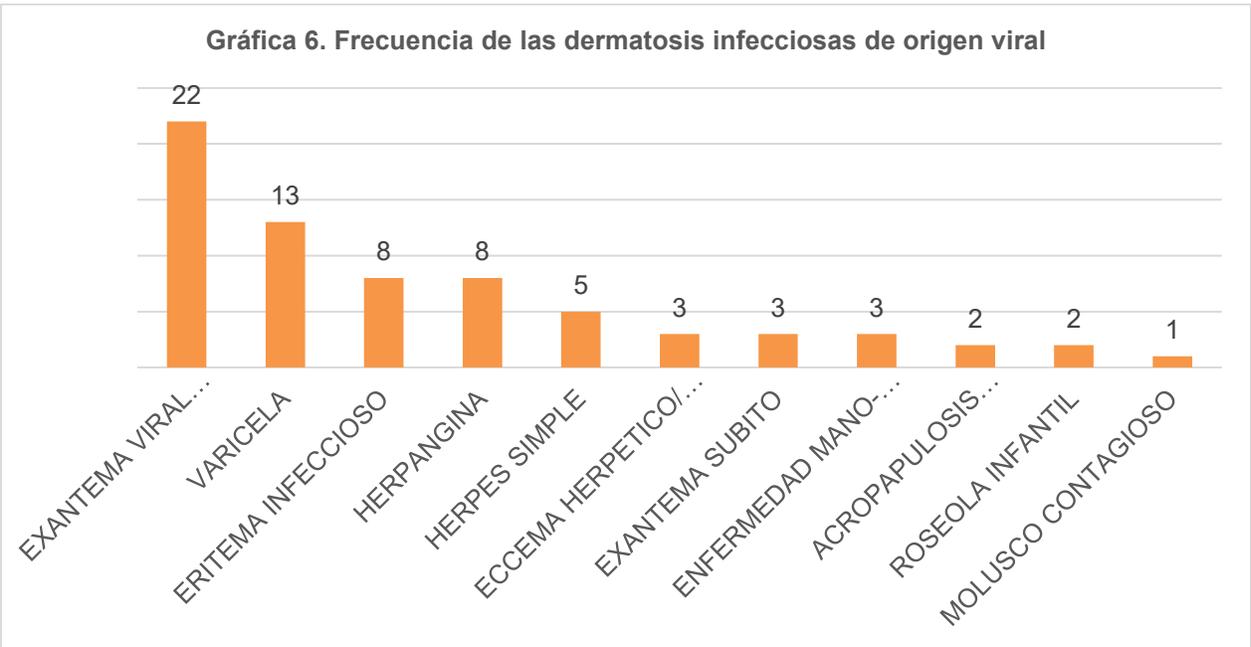
Con respecto a la frecuencia de los diagnósticos según las categorías del estudio, el grupo más representativo fue el de las dermatosis infecciosas, que se presentaron casi en un tercio de los pacientes estudiados (30.6% o 109/356 diagnósticos), le siguieron en frecuencia las farmacodermias (24.7%) y los eccemas (22.4%). Tabla 8.

Tabla 8. Frecuencia de los diagnósticos dermatológicos según categorías

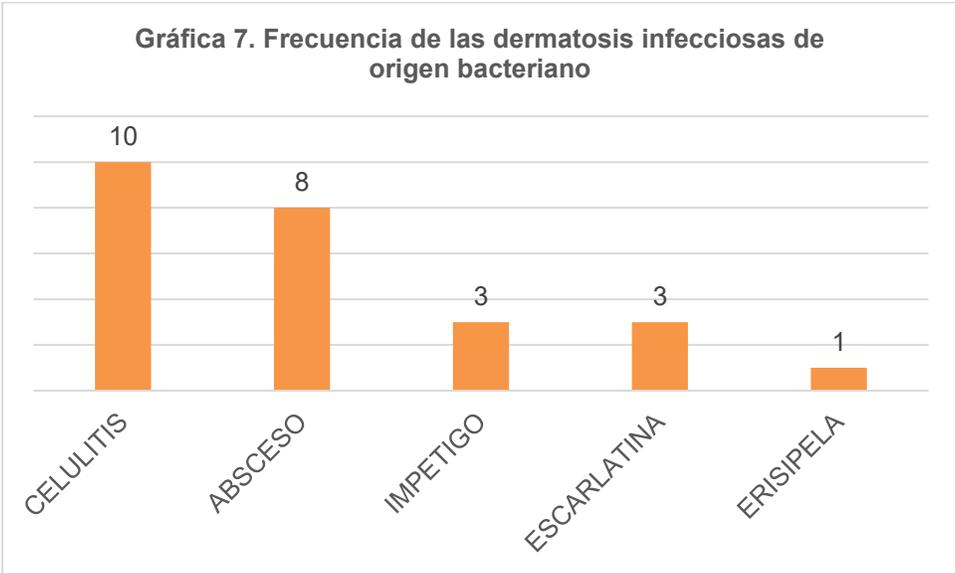
DERMATOSIS	PORCENTAJE	FRECUENCIA
Dermatosis infecciosas	30.6%	109
Farmacodermias	24.7%	88
Eccemas	22.4%	80
Transmitidas y producidas por artrópodos	11.6%	41
Tumores cutáneos	5.8%	21
Neonatales	1.9%	7
No clasificables	1.9%	7
Genodermatosis	0.6%	2
Trastornos de la Queratinización	0.2%	1
TOTAL	100%	356

En el grupo de las enfermedades infecciosas, las dermatosis de origen viral predominaron (64% o n=70), y de estas, el exantema viral fue el más frecuente (22/109), seguido de varicela (13/109), herpangina (8/109) y eritema infeccioso (8/109). (Ver Gráfica 5 y 6).

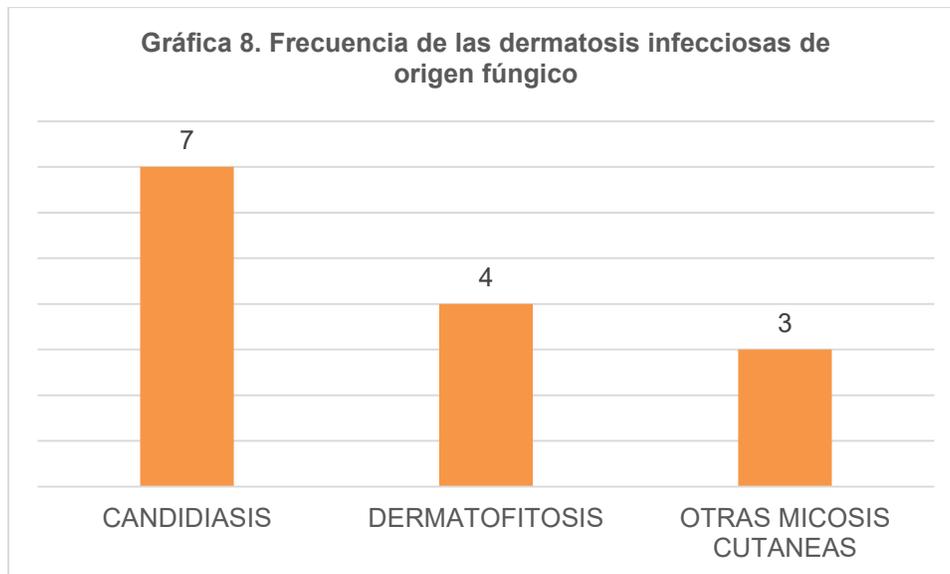




De las dermatosis infecciosas de origen bacteriano (23% o n=25), la celulitis fue la más frecuente (10/25), seguido de los abscesos (8/25). (Ver Gráfica 7).



En cuanto al grupo de dermatosis de origen fúngico (13% o n=14), la candidiasis fue la más frecuente (7/14). (Ver Gráfica 8). Otras micosis cutáneas: Vulvovaginitis (n=3).



En el grupo de las farmacodermias y dermatosis reaccionales, que representó el segundo lugar en frecuencia (24.7%), predominaron: la urticaria (n=63) y el Rash medicamentoso (n=16). Pese a que no lograron ser identificados los fármacos involucrados en todas las dermatosis, algunos medicamentos reportados fueron los antibióticos: Amoxicilina con Ácido clavulánico, Ceftriaxona y Trimetoprim con Sulfametoxazol. Tabla 9.

Tabla 9. Frecuencia de las farmacodermias y dermatosis reaccionales

FARMACODERMIAS	FRECUENCIA	PÓRCENTAJE
Urticaria	63	17.7
Rash medicamentoso	16	4.4
Eritema multiforme	6	1.7
Edema Hemorragico Agudo del lactante	2	0.6
Purpuras/ Vasculitis	1	0.3
TOTAL	88	24.7

Dentro del grupo de los eccemas, la principal enfermedad cutánea fue la dermatitis atópica con sus diferentes variedades (n=40), seguido de la dermatitis del área del pañal (n=27). Tabla 10.

Tabla 10. Frecuencia de los eccemas

ECCEMAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dermatitis atópica (variedades)	n= 40	11.2
- Variedad común	35	9.8
- Eccema dishidrotico	2	0.6
- Eccema numular	2	0.6
- Variedad papular	1	0.2
Dermatitis del área del pañal	27	7.6
Dermatitis por contacto	9	2.5
Dermatitis seborreica	3	0.8
Prurigo nodular	1	0.3
Total	80	22.4

En lo que respecta al grupo de las dermatosis transmitidas o producidas por artrópodos, éstas se presentaron en 41 pacientes (11.6%), siendo el prurigo por insectos la dermatosis más frecuente de esta categoría (n=31). Tabla 11.

Tabla 11. Frecuencia de las dermatosis transmitidas o producidas por artrópodos

DERMATOSIS TRANSMITIDAS O PRODUCIDAS POR ARTROPODOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Prurigo por insectos	31	8.6
Alacranismo	3	0.9
Escabiasis	3	0.9
Pediculosis	2	0.6
Aracnoidismo	2	0.6
TOTAL	41	11.6

En el grupo de los tumores cutáneos que representó el 5.8% de los pacientes (n=21), los quistes fueron los más frecuentes (n=6). Tabla 12. Por su parte, el grupo de las dermatosis neonatales se hizo presente en 7 pacientes con 4 patologías cutáneas propias de este grupo etario. Tabla 13.

Tabla 12. Frecuencia de los tumores cutáneos

TUMORES CUTANEOS	FRECUENCIA
Quistes	6
Lipoma	5
Tumoración cutánea inespecífica	3
Hemangiomas	2
Malformaciones vasculares	2
Cutis marmorata	1
Granuloma piógeno	1
Cicatrices	1
TOTAL	21

Tabla 13. Frecuencia de dermatosis neonatales

DERMATOSIS NEONATALES	FRECUENCIA
Miliaria	3
Eritema tóxico	2
Caput succedanium	1
Nódulos de Gohn	1
TOTAL	7

En 7 pacientes no se pudo integrar el diagnóstico clínico, solamente existió en la nota medica la descripción de las lesiones cutáneas, por lo cual debieron ser clasificados en la categoría de las dermatosis no clasificables (descripción de lesiones cutáneas). Finalmente, 2 pacientes presentaron Neurofibromatosis y trastornos de la pigmentación que se incluyeron en el grupo de Genodermatosis, y un paciente presentó Ictiosis que integra el último grupo de Trastornos de la queratinización (n=1).

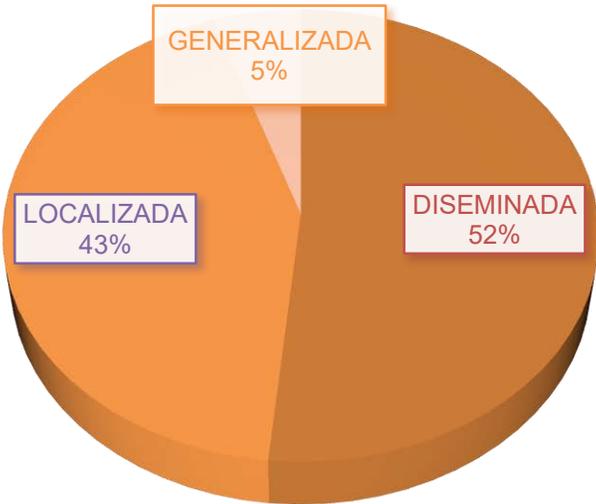
Considerando en forma global los datos obtenidos, es posible identificar las 20 dermatosis individuales que con mayor frecuencia aparecieron en el estudio. Tabla 14. Estas 20 dermatosis representaron el 83.6% del total de patología cutánea. La revisión por enfermedades individuales señala que la más frecuente fue la urticaria (17.7%), en segundo lugar la dermatitis atópica (11.5%), tercer lugar el prurigo por insectos (8.7%), cuarto lugar dermatitis del área del pañal (7.7%), y en quinto lugar el exantema viral inespecífico (6.2%).

Tabla 14. Las 20 dermatosis más frecuentes en la consulta de urgencias

	DERMATOSIS	Frecuencia	Porcentaje
1	Urticaria	63	17.7
2	Dermatitis atópica (común)	40	11.2
3	Prurigo por insectos	31	8.7
4	Dermatitis del área del pañal	27	7.6
5	Exantema viral	22	6.2
6	Rash medicamentoso	16	4.5
7	Varicela	13	3.7
8	Celulitis	10	2.8
9	Dermatitis de contacto	9	2.5
10	Herpangina	8	2.2
11	Eritema infeccioso	8	2.2
12	Absceso	8	2.2
13	Candidiasis	7	2.0
14	Dermatosis no especificada	7	2.0
15	Eritema multiforme	6	1.7
16	Quiste	6	1.7
17	Herpes simple	5	1.4
18	Lipoma	5	1.4
19	Dermatofitosis	4	1.1
20	Herpes Zoster	3	0.8
	TOTAL	298	83.6

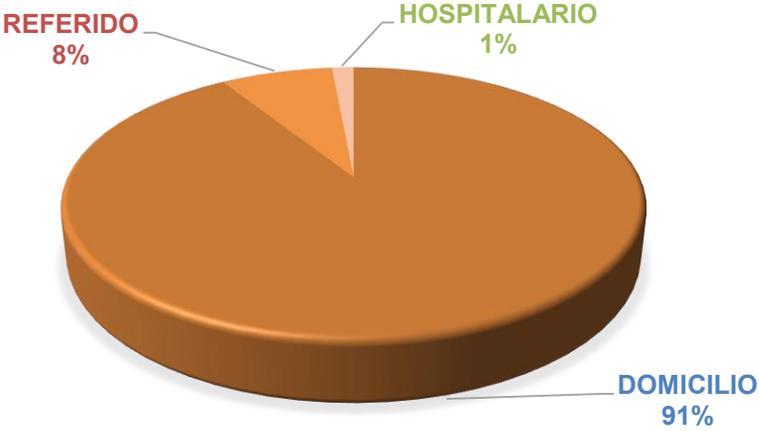
En cuanto a la topografía de las lesiones, encontramos que la presentación más frecuente fue la diseminada 51.6% (n=179). (Ver gráfica 9).

Grafica 9. Distribución de las dermatosis por topografía

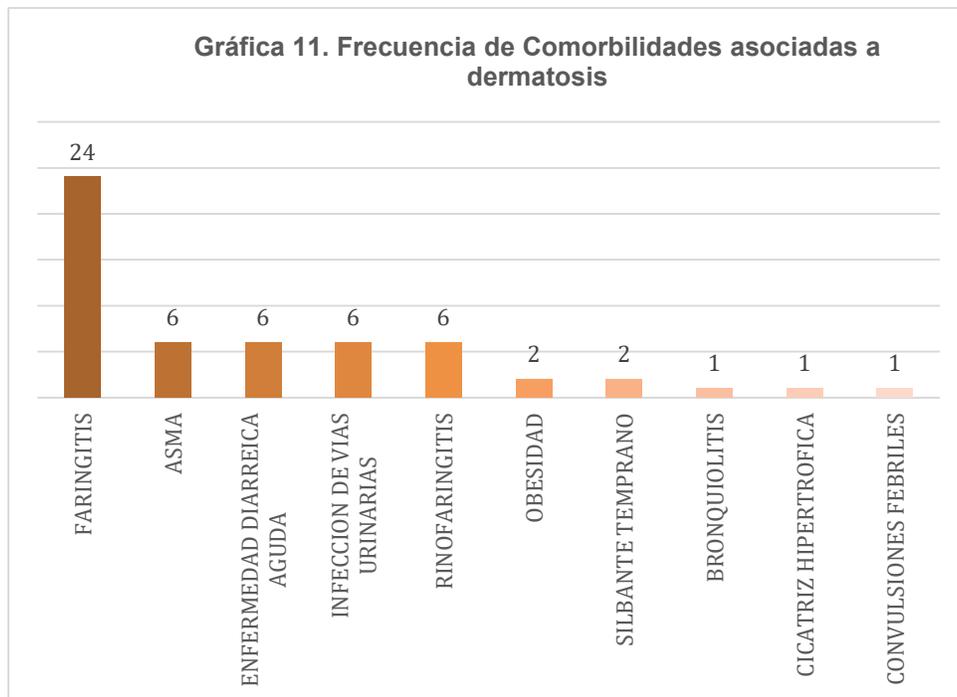


En cuanto al tratamiento, se decidió manejo ambulatorio en 91.1% de los pacientes (n=316), mientras que 7.5% fueron referidos a un Hospital de Tercer Nivel por requerir manejo especializado y el 1.4% se consideró que ameritaban seguimiento hospitalario (5 pacientes), siendo los motivos de ingreso hospitalario los siguientes: urticaria (n=1), eritema multiforme (n=1), rash medicamentoso (n=1), celulitis preseptal (n=1) y eritema infeccioso (n=1). (Ver Gráfica 10).

Grafica 10. Distribución de pacientes de acuerdo al manejo medico



El 18.7% de los pacientes con dermatosis presentaron comorbilidades asociadas, la faringitis aguda fue la más frecuente (24/65), seguido de asma (6/65), enfermedad diarreica aguda (6/65), infección de vías urinarias (6/65) y rinofaringitis (6/65). Se resumen las principales diez comorbilidades asociadas en la gráfica 11.



VIII. DISCUSIÓN

Hasta ahora, la mayoría de estudios epidemiológicos son realizados dentro de instituciones hospitalarias de tercer nivel de atención médica, la población de estudio en estos centros hospitalarios, no representan a la población general por lo que se puede incurrir en sesgos (como el de referencia, y caer en el error de tomar como frecuente una enfermedad grave o rara y que no ocurre como tal en la población general). El estudio realizado en el Hospital Pediátrico Tacubaya es un intento de analizar los datos epidemiológicos en una población pediátrica convencional dentro del área de urgencias pediátricas.

El presente trabajo se realizó por la información obtenida de las hojas de atención diaria del servicio de urgencias de un hospital pediátrico de segundo nivel de atención en la Ciudad de México (Hospital Pediátrico Tacubaya) desde el 1 de Enero al 31 de Marzo de 2016. De acuerdo a los resultados, se encontró una incidencia de dermatosis del 5.3% del total de pacientes que acudieron a urgencias, cifra que es similar a lo reportado por Ruzza y cols. y se parece a los resultados de Alkhater y cols. que reportan una incidencia del 4.7%.^{19, 20}. Comparado con los estudios en población general (pacientes pediátricos y adultos) muestra diferencias, la incidencia es menor con respecto a lo reportado por López, Landolt y Colomé, en estos trabajos se habla de una incidencia hasta el 17.4%.^{15, 17, 28} y otros autores como Martínez- Martínez y Arenas et al. informaron incidencias menores.^{16, 22} Los rangos tan amplios en la incidencia de la dermatosis en el área de urgencias, se pueden explicar por los posibles sesgos ya mencionados (ser centros de referencia, diferentes poblaciones de estudio, etc). En nuestro estudio, se excluyeron las dermatosis causadas por algún medio físico, como es el caso de las quemaduras de piel, debido a que el hospital donde se realizó el estudio es un centro de referencia para pacientes quemados, situación que podría haber representado un sesgo en la estadística, considerando que en la literatura se calcula que dicho padecimiento representa aproximadamente el 1.4% de la patología dermatológica en el área de urgencias.¹⁷

Con respecto al género, se observó un discreto predominio por las dermatosis en las mujeres, lo cual también coincide con lo reportado por otros autores en diferentes poblaciones (Martínez et al, Ruzza et al y García et al.).^{16, 19, 25} En general, no pareciera significativo el género para presentar una dermatosis cutánea que amerite valoración de urgencia. La edad promedio de los pacientes fue 4.2 años, este dato es similar al estudio realizado por Baquero et al. en Sevilla España, ellos reportaron una edad promedio de 4.5 años.^{18,22,21} Por otro lado, el grupo etario que predominio fueron lactantes (1 mes a 2 años), nuestros datos coinciden únicamente con lo reportado por Torrelo y cols.²⁹ y difieren de los datos de Baquero et al. y Arenas et al., ellos observaron a los grupos preescolar y escolar como los grupos etarios que presentan más frecuentemente dermatosis en el servicio de urgencias.^{18, 22}

Al analizar los principales grupos diagnósticos de dermatosis y compararlos con los obtenidos por otros autores, observamos que las infecciones cutáneas fueron el principal grupo diagnóstico en la gran mayoría de los trabajos publicados. y de estas, las de etiología viral, como el exantema viral inespecífico y la varicela.^{16, 20, 21, 22, 27} Cabe mencionar que la etiología inflamatoria (eccemas, principalmente dermatitis atópica) se reportó en primer lugar en los estudios de Baquero y Landolf.^{17, 18, 22}

El diagnóstico individual efectuado con mayor frecuencia fue la urticaria, que coincide con lo publicado por Martínez-Martínez y se parece al porcentaje reportado por este autor, sin embargo, difiere de lo publicado por otros autores que reportan a la Dermatitis atópica como la principal causa de consulta. Tabla 14.^{19, 20, 22, 29, 30}, además esta patología, es la causa más frecuente de valoración en consulta externa de dermatología.^{24, 31}.

De acuerdo a lo reportado por otros autores, las dermatosis que aparecen en la población mexicana se parecen a las dermatosis en otras poblaciones del mundo, llama la atención que 4 enfermedades dermatológicas aparecen dentro de las 5 principales causas de atención de urgencias: dermatitis atópica, urticaria, exantema viral y prurigo por insectos. Tabla 14.

Tabla 14. Primeras diez enfermedades de la piel, tabla comparativa entre niños atendidos en el Hospital Pediátrico de Tacubaya, Suiza, Arabia Saudita, España y Colombia.

	México		Suiza		Arabia Saudita		España		España		Colombia	
	Hospital Pediátrico Tacubaya	%	Ruza ¹⁹	%	Alkater ²⁰	%	Baquero ¹⁸	%	Martínez ¹⁶	%	Arenas ²²	%
1	Urticaria	17.7	Eccema	24.8	Dermatitis atópica	10.8	Dermatitis atópica	16	Urticaria	19.2	Dermatitis atópica	16.1
2	Dermatitis atópica (común)	11.2	Dermatomicosis	5.1	Urticaria	9.7	Prurigo simple agudo	5	Celulitis infecciosa	16.7	Exantema viral	7.8
3	Prurigo por insectos	8.7	Dermatitis	4.8	Picadura de insecto	8.4	Tiña	5	Exantema inespecífico	8	Molusco contagioso	5.7
4	Dermatitis del área del pañal	7.6	Urticaria	4.1	Dermatitis del área del pañal	6.1	Granuloma piógeno	4	Escarlatina	3.8	Impétigo	5.7
5	Exantema viral	6.2	Picadura de insecto	2.9	Dermatitis inespecífica	5.7	molusco contagioso	4	Exantema vírico	3.7	Pitiriasis rosada	4.2
6	Rash medicamentoso	4.5	Prurito	2.6	Gingivostomatitis	5.6	Impétigo	4	Varicela	3.5		
7	Varicela	3.7	Herpes Zoster	2.5	Varicela	5.2	Síndrome de Gianotti Crosti	3	Vulvovaginitis	3.3		
8	Celulitis	2.8	Herpes simple	2.2	Enfermedad mano-pie-boca	4.5	Escabiasis	3	Erupción	3.1		
9	Dermatitis de contacto	2.5	Foliculitis	2	Absceso	4.5	Dermatitis seborreica	3	Prurito	3		
10	Herpangina	2.2	Psoriasis vulgar	2	Exantema viral inespecífico	2.7	Dermatitis de contacto	2	Balanitis	2.3		

Fuente: Ruza N., Itin P., Beltraminelli H. Urgent Consultations at the Dermatology Department of Basel University Hospital, Switzerland: Characterisation of Patients and Setting – A 12-Month Study with 2,222 Patients. *Dermatology, University Hospital, Berne, Switzerland*. 2014. 228:177-282.
 Alkater, S., Dibo R., Al-Awam B. Prevalence and pattern of dermatological disorders in the pediatric emergency service. *Journal of Dermatology & Dermatologic Surgery, Arabia Saudita*. 2016.05.003.1-7.
 Baquero E., Bernabeu J., Domínguez J., et al. Urgencias dermatológicas pediátricas en un hospital de tercer nivel. *Anales de Pediatría (Barcelona)*. 2015; 83 (6): 397- 403.
 Martínez ML, Escario TE, Rodríguez MV, et al. Consultas dermatológicas en el Servicio de Urgencias: situación previa a la instauración de guardias de la especialidad. *Actas Dermosifiliográficas*. 2011; Num. 102, 39-47.
 Arenas C., Calderon J., Rodríguez M., et al. Caracterización de las consultas dermatológicas en urgencias y hospitalización de la población pediátrica del Hospital Militar Central, Bogotá, Colombia. *Rev Asoc Colomb Dermatol*. 2012; 20:1 (enero-marzo), 15-20.

Por otro lado, en los estudios antes citados, no se hace referencia a la topografía de las dermatosis, en el presente trabajo existió un predominio de las formas diseminadas. Finalmente, poco más del 90% de los pacientes fueron enviados con tratamiento a su domicilio, hallazgo reportado también por Baquero y colaboradores,¹⁸ siendo sólo una pequeña proporción de pacientes la que amerita internamiento (causas infecciosas e inflamatorias principalmente), lo cual nos lleva a cuestionarnos si la solicitud de atención de urgencias por padecimientos dermatológicos representa un reflejo de lo que acontece en los servicios de urgencias por parte de pacientes y familiares que sobreestiman la severidad de sus padecimientos, saturando los servicios de urgencias con padecimientos que podrían resolverse en el primer nivel de atención médica. Igualmente, si el médico de primer contacto conocieran las 20 principales dermatosis que ocurren en los niños mexicanos, se podrían resolver más del 80% de de las patologías cutáneas.

Ante los resultados obtenidos, encontramos pacientes que solicitaron atención médica en el servicio de urgencias con padecimientos cutáneos no considerados como emergencias dermatológicas y que no representen en su mayoría una importante gravedad, estos padecimientos podrían ser atendidos en un servicio de consulta externa, por el momento el Hospital Pediátrico Tacubaya no cuenta con este servicio, su instauración podría disminuir la carga asistencial en el servicio de Urgencias.

La importancia de elaborar estudios epidemiológicos en nuestra población mexicana reside en conocer las enfermedades más frecuentes a fin de implementar programas de estudio enfocadas a las patologías que prevalecen en la población, planear programas de prevención y manejo de las mismas y orientar a la formación de los pediatras y Dermatólogos en las principales patológicas cutáneas.

IX. CONCLUSIONES.

1. La incidencia de patología dermatológica en el área de urgencias del Hospital pediátrico Tacubaya es de 5.3%.
2. La edad más frecuente de presentación de dermatosis en el presente estudio es de 2 meses a 2 años de edad.
3. El género que consulta con mayor frecuencia en el área de urgencias por causa dermatológica es predominante el femenino (51%).
4. Las principales 5 enfermedades cutáneas encontradas en el Hospital Pediátrico Tacubaya, servicio de urgencias son: Urticaria , Dermatitis atópica, Prurigo por insectos, Dermatitis del área del pañal y Exantema viral
5. El tipo de dermatosis más frecuente reportado en el presente estudio son las de origen infeccioso, y de estas, las de origen viral predominan sobre el resto de las etiologías.
6. La topografía más frecuentemente presentada por los pacientes estudiados fue la diseminada.
7. La mayoría de los pacientes atendidos en el área de urgencias por causa dermatológica fueron manejados de manera ambulatoria, solo el 1% requirió ingreso hospitalario.
8. Las comorbilidades más frecuentemente presentadas fueron: faringitis, asma, enfermedad diarreica aguda e infección de vías urinarias.

X. BIBLIOGRAFÍA

1. Amado Saúl, Lecciones de Dermatología. 15ª edición. México. Méndez Editores. 2008.
2. Molina, AL. (2012). Vitamina D y Piel, Artículo de revisión. *Rev Asoc Colomb Dermatol*; Vol 20, No 3 (Julio-Septiembre), 239-252.
3. Ferrandiz FC. Dermatología clínica. 3ª edición. España. Elsevier, 2008; 1-2.
4. Arenas, R. Dermatología, Atlas, diagnóstico y tratamiento. 5ª edición. Lugar. Mc Graw Hill. 2013.
5. Prindaville B, Antaya RJ, Siegfried EC. Pediatric Dermatology: Past, Present, and Future. *Ped Derm*. 2014: 1-12.
6. Ribera PM. Bases del diagnóstico dermatológico. En. Ferrandiz FC. Dermatología clínica. España. Elsevier, 2008; 11-19.
7. Barbosa L, Salas J., Ocampo J., et al, Urgencias dermatológicas. *Dermatol Rev Mex*. 2015; 59:26- 38.
8. Usatine R, Sandy N. Dermatologic Emergencies. American Family Physician. San Antonio, Texas. 2010. Vol 82, number 7, 773-780.
9. Suarez R., Borregon P., Urgencias en dermatología. Más dermatología. Madrid, España. 2012; 16: 20-23.
10. Marin MF, Ordonez SO, *Manual de Urgencias de Pediatría. 1ª edición., Madrid, España.. Ergon, 2011. 277.*
11. Sanchez L, Pancorro J., Matos R. et al. Insuficiencia cutánea Aguda. *Dermatología*. Perú. 2002; 12/3: 175-182.
12. McQueen A, Martin S., Lio P., Derm emergencies- detecting early signs of trouble. *The journal of Family Practice*. New Jersey, USA. 2012; Vol 61, No 2, 71-78.
13. Del Castillo M, Huguet J, Brabo J, et al. Estudio del área de Urgencias de un hospital general. Grado de adecuación de las visitas. *Med Clin (Barc)*. 1986; 87: 539-42.
14. Castillo A, Martínez N, Ferrús L, et al. Características de la utilización del Servicio de Urgencias en un hospital comarcal. *Gac Sanit*. 1986;5:190-3.

15. López J, Argila D. Urgencias en dermatología. *Arch Dermatol (ed esp)*. 1996;7:54-64.
16. Martínez ML, Escario TE, Rodríguez MV, et al. Consultas dermatológicas en el Servicio de Urgencias: situación previa a la instauración de guardias de la especialidad. *Actas Dermosifiliograficas*. 2011; Num. 102, 39-47.
17. Landolf B., Staublib G., Lipsb U. et al. Skin disorders encountered in a Swiss paediatric emergency department. *Swiss Medical Weekly. Zurich, Switzerland*. 2013. 143:w13731
18. Baquero E., Bernabeu J., Domínguez J., et al. Urgencias dermatológicas pediátricas en un hospital de tercer nivel. *Anales de Pediatría (Barcelona)*. 2015; 83 (6): 397- 403.
19. Ruzza N., Itin P., Beltraminelli H. Urgent Consultations at the Dermatology Department of Basel University Hospital, Switzerland: Characterisation of Patients and Setting – A 12-Month Study with 2,222 Patients. *Dermatology, University Hospital, Berne, Switzerland*. 2014. 228:177-282.
20. Alkhater, S., Dibo R., Al-Awam B. Prevalence and pattern of dermatological disorders in the pediatric emergency service. *Journal of Dermatology & Dermatologic Surgery, Arabia Saudita*. 2016.05.003.1-7.
21. Caballero, G., Knopfmacher O., Bolla de Lezcano L. Dermatitis de consulta más frecuente en dermatología pediátrica. *Revista de Pediatría, Paraguay (Asuncion)*. 2004. Vol 31, No 1, 23-26.
22. Arenas C., Calderon J., Rodríguez M., et al. Caracterización de las consultas dermatológicas en urgencias y hospitalización de la población pediátrica del Hospital Militar Central, Bogotá, Colombia. *Rev Asoc Colomb Dermatol*. 2012; 20:1 (enero-marzo), 15-20.
23. Del Pozzo BR, Dermatitis comunes en niños mexicanos: estudio comparativo entre dos décadas. Ciudad de México (D.F.): UNAM, 2003.
24. Magaña M., Vazquez R., González N. Dermatología pediátrica en el Hospital General, Frecuencia de las enfermedades de la piel del niño en 10,000 consultas, 1990-1994. *Revista del Hospital General de México*. 1995. Vol 58, Num3: 124-130.

25. García, B., Sánchez F., Guerrero L., et al. Epidemiología de las dermatosis en niños de 0 a 2 años de edad de un área de la Ciudad de México. *Dermatología Rev Mex.* 2005; 49:8-1.
26. Kramkimel, N., Soussan, V., Beauchet, A. et al, High frequency, diversity and severity of skin diseases in a pediatric emergency department. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2010;24:1468–1475.
27. Auvin, S., Imiela, A., Catteau, B., et al. Pediatric skin disorders encountered in an emergency hospital facility: a prospective study. *Acta Derm Venereol.* 2004; 84:451–454.
28. Colomé L., Lorenzo A., Ortín R. Demanda pediátrica en urgencias de un hospital general. *Aten Primaria.* 1987; 6:130.
29. Torrelo A., Zambrano A., Frecuencia de las enfermedades cutáneas en una consulta monográfica de Dermatología Pediátrica (1990-1999). *Actas Dermosifiliogr.* 2002; 93 (6): 369-78.
30. Moon A., Castelo L., Yan A., Emergency department utilization of pediatric dermatology (PD) consultations. *Journal of the American Academy of Dermatology.* 2016. 74 (6): 1173-1177.
31. Roye R., Melendez M., Ruiz G. Enfermedades dermatológicas en la edad pediátrica. Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, 2005-2006, Caracas, Venezuela. *Dermatología Venezolana.* 2006. Vol 44, No 4: 12-16.

XI. ANEXO

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
HOSPITAL PEDIATRICO TACUBAYA
CURSO DE ESPECIALIDAD EN PEDIATRIA

No. _____

Fecha: _____

1. Datos Generales

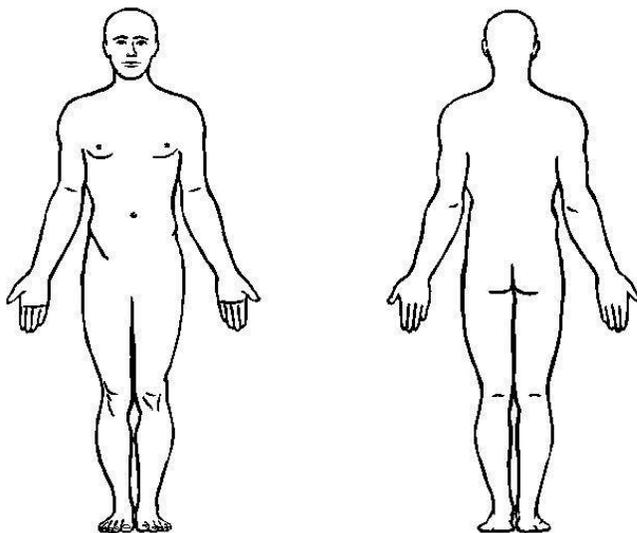
a. Nombre: _____ NHC: _____
b. Edad: _____ 1c. Sexo: Masculino _____ Femenino _____

2. Dermatosis

<p>1. INFECCIOSAS</p> <p>a) Bacterianas</p> <ul style="list-style-type: none">i. Impetigoii. Ectimaiii. Erisipelaiv. Celulitisv. Dactilitis distal ampollosavi. Fascitis necrotizantevii. Folliculitisviii. Forunculosisix. Escarlatinax. Síndrome de escaldadura estafilocócicaxi. Shock tóxico estafilocócico o estreptocócicoxii. Enfermedad de Kawasakixiii. Queratolisis punctataxiv. Abscesos <p>b) Virales</p> <ul style="list-style-type: none">i. Molusco contagiosoii. Herpes simpleiii. Eccema herpético/Herpes zosteriv. Varicelav. Exantema súbitovi. Verrugasvii. Mononucleosis infecciosaviii. Eritema infeccioso (Parvovirus B19)ix. Enfermedad mano-pie-bocax. Herpanginaxi. Acropapulosis infantil (Sx. Gianoti-Crostti)xii. Exantema viral inespecíficoxiii. Roseola infantil <p>c) fungicas</p> <ul style="list-style-type: none">i. Dermatofitosis (Tiñas), Onicomycosisii. Candidiasisiii. Otras dermatosis micóticas	<p>2. ECCEMAS</p> <ul style="list-style-type: none">i. Dermatitis atópica Variedad :<ul style="list-style-type: none">a) Comúnb) Eccema dishidroticoc) Papulard) Numulare) Otraii. Dermatitis del área del pañaliii. Dermatitis seborreicaiv. Dermatitis por contactov. Dermatitis perioralvi. Liquenvii. Prurigo nodular
--	--

<p>3. TRASMITIDAS Y PRODUCIDAS POR ARTRÓPODOS</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Pediculosis ii. Prurigo por insectos <ul style="list-style-type: none"> a) Alacran b) Araña iii. Escabiasis 	<p>4. TRASTORNOS DE LA QUERATINIZACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Psoriasis ii. Ictiosis
<p>5. FARMACODERMIAS/ REACCIONALES</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Urticaria ii. Rash medicamentoso iii. Eritema pigmentado fijo iv. Púrpuras/Vasculitis v. Eritema multiforme vi. Síndrome de Stivens-Jhonsson vii. Necrolisis epidérmica tóxica viii. Edema Hemorragido agudo del lactante 	<p>6. TUMORES CUTÁNEOS</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Quistes _____ ii. Hemangiomas _____ iii. Malformaciones vasculares _____ iv. Cutis marmorata v. Lipoma vi. Tumoracion cutánea inespecífica vii. Cicatrices
<p>7. GENODERMATOSIS (SÍNDROMES)</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Neurofibromatosis ii. Transtornos de la pigmentacion 	<p>8. Neonatales</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Miliaria ii. Eritema toxico iii. Caput succedanum iv. Mancha mongólica v. Nodulos de Gohn <p>9. No clasificable</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Ulcera inespecífica ii. Dermatitis no especificada

2 a. Topografía



Localizada / Diseminada / Generalizada

3. Tratamiento a) Hospitalario _____ b) En domicilio _____ c) Se Refiere _____

4. a) Comorbilidad asociada: si/ no _____ b) cual? _____