



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI
“DR. BERNARDO SEPÚLVEDA”
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

TESIS

“URGENCIAS DERMATOLÓGICAS EN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN”

PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA

P R E S E N T A

Dr. Benjamín Adrián Vega Guzmán

Residente de Dermatología, Matrícula: 98023857 Adscripción UMAE Hospital de especialidades CMN Siglo XXI “Dr. Bernardo Sepúlveda” IMSS Teléfono: 6643757528 Fax: No Fax. Email: dr.adrianvega89@gmail.com

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

Dr. Daniel Ricardo García Pérez

Médico Dermatólogo. Profesor Médico. Matrícula 98263162 Adscripción: UMAE Hospital de especialidades CMN Siglo XXI “Dr. Bernardo Sepúlveda” IMSS Teléfono: 5556276900 Extensión: 21539 Fax: No Fax. Email: daniel8ag@outlook.com

ASESOR DE TESIS

Dra. Alicia Lemini López

Médica Dermatóloga, Profesora Titular de Dermatología. Matrícula 8942536. Adscripción: UMAE Hospital de especialidades CMN Siglo XXI “Dr. Bernardo Sepúlveda” IMSS Teléfono: 5556276900 Extensión: 21539 Fax: No Fax. Email: aleminil65@gmail.com

ASESOR METODOLÓGICO

Dr. Eduardo Vilchis Chaparro

Médico Familiar. Maestro en Ciencias de la Educación. Doctor en Ciencias para la Familia Doctor en Alta Dirección en Establecimientos de Salud.

Profesor Médico del Centro de Investigación Educativa y Formación Docente Siglo XXI Matrícula: 99377278. Adscripción: Centro Médico Nacional Siglo XXI IMSS. Teléfono: 5556276900 Extensión 21742. Fax: No Fax. Email: eduardo.vilchisch@imss.gob.mx



CIUDAD DE MÉXICO, SEPTIEMBRE 2023
NO. DE REGISTRO: F-2022-3601-244



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.

URGENCIAS DERMATOLÓGICAS EN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN.

Autores: Vega Guzmán Benjamín Adrián¹, García Pérez Ricardo², Alicia Lemini López³, Eduardo Vilchis Chaparro⁴.

1. Médico Residente de la especialidad de Dermatología, UMAE Hospital de especialidades CMN Siglo XXI "Dr. Bernardo Sepúlveda"

2. Médico Especialista en Dermatología. Adscrito al CMN Siglo XXI IMSS.

3. Médico Especialista en Dermatología. Profesora Titular del curso de Dermatología. Adscrito al CMN Siglo XXI IMSS.

4. Médico Especialista en Medicina Familiar. Profesor Médico del Centro de Investigación Educativa y Formación Docente Siglo XXI, CMN Siglo XXI IMSS.

OBJETIVO: Determinar los principales diagnósticos de urgencia en dermatología en el Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio observacional, descriptivo, transversal y ambispectivo. Criterios de inclusión: pacientes mayores de 18 años, sexo indistinto de quien se solicite interconsulta por parte del servicio de admisión médica continua o área de hospitalización al servicio de Dermatología en el Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI. Se obtuvo información clínica, incluyendo procedencia, diagnóstico dermatológico por grupo, diagnóstico etiológico, destino tras su asistencia y si se realizaron pruebas complementarias. Se realizó un análisis estadístico en IBM SPSS statics 23 para el procesamiento de los datos, en el cual se realizará el análisis estadístico descriptivo. Se consideró significativa una $p < 0.05$.

RESULTADOS: Se recabó información de 241 pacientes. Predominio sexo femenino: 51.86%. Principal diagnóstico de grupo dermatosis infecciosas 36.51%. Principal diagnóstico dermatológico eccema 15.35%. Principal destino final fue alta a domicilio en un 56.85%. Estudio más solicitado fueron laboratorios generales en 10.79%. Predominó diagnóstico de grupo inflamatorio en grupo etario de 18-50 e infeccioso en grupo etario de 51->71 años. Sexo femenino frecuencia de diagnóstico de grupo fue principalmente inflamatorio 43.2% ($p < 0.02$, OR: 2.08).

CONCLUSIONES: El eccema y la celulitis son los principales diagnósticos de urgencias en dermatología de nuestro hospital. Las mujeres fueron las que presentaron mayor frecuencia de atención médica continua. Es importante el reconocimiento de los diagnósticos etiológicos más frecuentes para el manejo oportuno.

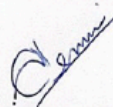
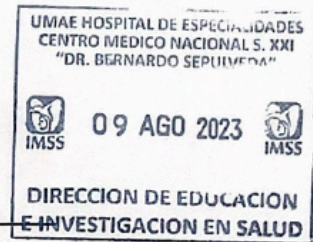
Palabras clave: Urgencia dermatológica, interconsulta, hospitalización

**“URGENCIAS DERMATOLÓGICAS EN
HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE
ATENCIÓN”**

AUTORIZACIONES



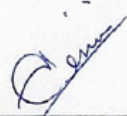
DOCTORA
VICTORIA MENDOZA ZUBIETA
JEFE DE LA DIVISIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI



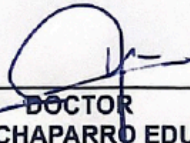
DOCTORA
ALICIA LEMINI LÓPEZ
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE DERMATOLOGÍA CLÍNICA
UMAG HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI.



DOCTOR
DANIEL RICARDO GARCÍA PÉREZ
DIRECTOR DE TESIS
MÉDICO ADSCRITO UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI



DOCTORA
ALICIA LEMINI LÓPEZ
ASESOR DE TESIS
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI.



DOCTOR
VILCHIS CHAPARRO EDUARDO
PROFESOR MÉDICO DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA Y FORMACIÓN
DOCENTE

AGRADECIMIENTOS

Primero agradezco a Dios por darme la fuerza y voluntad para realizar la subespecialidad de Dermatología.

Agradezco a mis padres por su apoyo incondicional en lograr mis objetivos personales y académicos. Ellos son los que con su esfuerzo, ánimos, amor y cariño me han impulsado a perseguir mis metas y nunca abandonarlos ante las adversidades. A mi familia por siempre estar ahí para mí y por su apoyo incondicional el cual ha sido una luz en tiempos de oscuridad.

Agradezco profundamente a todos los maestros que tuve durante mi formación a quienes debo mis conocimientos. Agradezco a mi tutor el Dr. Daniel García quien gracias a su paciencia, apoyo y constancia este trabajo no hubiera podido ser realizado. Muchas gracias por sus palabras de aliento cuando más las necesite y sus orientaciones en las diferentes ramas de la Dermatología. Agradezco a mi profesora titular y asesora la Dra. Alicia Lemini por sus enseñanzas en el área clínica de la Dermatología, la importancia de revisar de forma integral al paciente, le agradezco sus palabras sabias, su conocimiento riguroso y su aporte en mi crecimiento profesional. A la Dra. Corrales maestra en el área quirúrgica dermatológica, le agradezco todos los tips, enseñanzas y orientaciones las cuales forman parte de mi ser y las recordare con cariño y respeto. A la dra. Liliana Godínez, quien desde el primer día me enseñó la importancia de la actualización médica continua, el no tener limitación en mis conocimientos y tener mi mente abierta a los cambios venideros en el tratamiento de las diferentes patologías dermatológicas.

A mis amigos y compañeros de viaje en esta residencia, Mónica, Óscar, Gaby, Wendy y Katia, por su compañía, por compartir horas de estudio, así como de diversión, se han convertido en más que compañeros, se han vuelto mis hermanos y hermanas.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **3601**
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES Dr. BERNARDO SEPULVEDA GUTIERREZ, CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

Registro COFEPRIS **17 CI 09 015 034**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 09 CEI 023 2017082**

FECHA **Jueves, 23 de marzo de 2023**

M.E. DANIEL RICARDO GARCIA PEREZ

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de Investigación con título "**URGENCIAS DERMATOLÓGICAS EN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN**" que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

Número de Registro Institucional

R-2023-3601-055

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requeriré solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

M.C. GUADALUPE VARGAS ORTEGA

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3601

Imprimir

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ÍNDICE

MARCO TEÓRICO -----	1
JUSTIFICACIÓN -----	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA -----	12
OBJETIVOS -----	13
HIPÓTESIS -----	14
MATERIAL Y MÉTODOS -----	15
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN -----	16
MUESTRA -----	17
CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN -----	18
VARIABLES -----	19
ANÁLISIS ESTADÍSTICO -----	22
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO -----	23
ASPECTOS ÉTICOS -----	24
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES -----	26
RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD -----	27
RESULTADOS -----	28
DISCUSIÓN -----	45
CONCLUSIONES -----	52
BIBLIOGRAFÍA -----	53
ANEXOS -----	55

MARCO TEÓRICO

INTRODUCCIÓN

Una urgencia es aquella situación de salud que necesita atención médica inmediata.¹ Una urgencia dermatológica es la situación en la que el paciente manifiesta un problema cutáneo que necesita atención médica inmediata. En dermatología existen pocas urgencias, entre ellas están la urticaria, angioedema, farmacodermias, síndrome de piel escaldada estafilocócica, enfermedades ampollosas inmunitarias como pénfigo, penfigoide y eritrodermia exfoliativa.²

La demanda urgente dermatológica se estima entre el 8 y el 10% del total de las urgencias de un hospital. Lo anterior, debido a la gran lista de espera en atención primaria, la falta de educación sanitaria, la gran ansiedad del enfermo y/o sus familiares, la inhabilitación social y laboral del mismo y la expresión de los diferentes signos y síntomas clínicos cutáneos.³

Los pacientes que solicitan atención urgente por problemas dermatológicos suponen una demanda asistencial creciente y numerosa. La mayoría de estas patologías no suponen un riesgo vital, pero sí generan gran ansiedad en el enfermo, y en muchas ocasiones inhabilitación laboral y limitaciones sociales. El interés por este tipo de patología ha motivado la realización de diversos trabajos previos que describen la situación y justifican la importancia de la implantación de las guardias de especialidad en dermatología.⁴

Por otra parte, se considera emergencia una situación que plantea una amenaza inmediata para la vida de una persona y cuya asistencia no puede ser demorada, en dermatología solo algunas enfermedades pueden provocarlas. Por ejemplo, la necrólisis epidérmica tóxica, psoriasis pustulosa, vasculitis sistémicas, herpes en inmunodeprimidos, infecciones graves como celulitis profundas o fascitis necrotizantes, algunas toxicodermias como la asociada a eosinofilia y alteraciones sistémicas, entre otras. Pero si consideramos urgencia como la demanda asistencial

de los pacientes que acuden a un servicio de guardia, el número de procesos aumenta sustancialmente.⁵

Si bien es cierto que la mayoría de las enfermedades dermatológicas no requieren una actuación especializada inmediata, el dermatólogo sufre una creciente demanda de atención por parte de la población, tanto de un diagnóstico rápido como de tratamiento, independientemente de la gravedad de dicho diagnóstico.⁶

EPIDEMIOLOGÍA DE URGENCIAS DERMATOLÓGICAS

Las urgencias dermatológicas se pueden deber a enfermedades de la piel de presentación o empeoramiento repentino que ponen en peligro la vida o enfermedades que, por sus síntomas o las áreas corporales que afectan, condicionan una necesidad de atención inmediata. De este modo, los cuadros dermatológicos que motivan la consulta de urgencia son variables y pueden ser clasificados según su gravedad.¹

Itin et al encontró en su estudio prospectivo de 3 años que los pacientes referidos de dermatología se incluían más de 348 diferentes enfermedades cutáneas. El eccema fue el diagnóstico simple más común (12.6%), seguido por lesiones premalignas como enfermedad de Bowen y queratosis actínica (6.2%), erupciones farmacológicas (4.2%), verrugas (4%) y micosis (3.8%). Las enfermedades sistémicas con manifestaciones cutáneas alcanzaron el 15.7%. Para poder hacer el diagnóstico dermatológico correcto se requieren de una educación especial, habilidades y experiencia en dermatología. Los dermatólogos frecuentemente son capaces de hacer diagnósticos clínicos sin investigación clínica cara que en ocasiones son ordenados por médicos menos experimentados.⁷

González et al en un estudio prospectivo del 2001 analizó las valoraciones realizadas por el servicio de dermatología encontrando un promedio de 5.1%. El 25% acudieron remitidos por un médico, mientras que el 75% restante acudieron por su propia iniciativa, existiendo diferencia significativa ($p = 0.00001$) entre ambos

colectivos. Al finalizar el 46.5% fueron remitidos a su domicilio o a su médico de familia y el 53.4% restante, se identificaron procesos dermatológicos que precisaban mayor atención, por lo que fueron dirigidos a la consulta de un dermatólogo o ingresados en el hospital a cargo de un servicio de dermatología. En este mismo estudio las infecciones mucocutáneas más los eccemas supusieron más del 50% de los diagnósticos emitidos. Solo las infecciones representaron el 3.3%, siendo las micosis superficiales el 9.5%. La urticaria aguda, el eccema de contacto y las dermatofitosis fueron las tres enfermedades más prevalentes, constituyendo conjuntamente el 18.7% de toda la patología asistida. Un dato que llama la atención es que los pacientes que acudieron a la consulta por su propia iniciativa eran significativamente más jóvenes y presentaron además un alto porcentaje de patología sin criterios clínicos de gravedad. Sin embargo, los pacientes que fueron al hospital dirigidos por un médico tenían edad media por encima de la media global y mostraban un mayor porcentaje de procesos con razonable necesidad de asistencia urgente.³

Grillo et al en un estudio prospectivo del 2012 que incluyó 861 pacientes con afección dermatológica (9.5% del total de consultas del servicio de urgencias) atendidos en urgencias de un hospital terciario con residente de Dermatología de guardia durante 2 meses encontró que se realizaron 131 diagnósticos distintos, siendo las más frecuentes celulitis infecciosa, urticaria aguda y herpes zoster. Solo la mitad del total de consulta tenían un motivo urgente justificado (el 95% de los pacientes menores de 30 años acudió sin motivo urgente justificado, frente al 6% de pacientes mayores de 65 años, p menor de 0.005). El dermatólogo de guardia dio el alta directa al 58% de los pacientes y se registró un porcentaje de visitas menor del 1%. En 4 de cada 5 urgencias atendidas no se requirió ninguna prueba complementaria (siendo la más solicitada el ultrasonido de partes blandas). El 51% de las consultas realizadas presentaron un motivo justificado de urgencia según el dermatólogo de guardia, mientras que el 49% restante no tenían un motivo urgente justificado de consulta. Los 126 diagnósticos diferentes realizados indican una gran diversidad de procesos atendidos (por cada 7 pacientes se realizó un diagnóstico

distinto), lo que hace que la dificultad en la aproximación diagnóstica sea elevada, hecho que apoya la necesidad de la figura del dermatólogo de guardia. Llama la atención que el porcentaje de biopsias, analíticas y pruebas de imagen solicitado disminuyó según era mayor el año de residencia del dermatólogo en formación, lo que podría ser un signo indirecto del gran valor formativo de las guardias de especialidad.⁸

Sherertz en 1989 encontró que aproximadamente el 57% de los diagnósticos dermatológicos de pacientes valorados por médicos no dermatólogos y médicos de primer contacto en un Hospital Escuela de la Universidad de Florida eran dermatosis comunes frecuentemente vistas en primer nivel de atención. Estas mismas dermatosis eran pobremente reconocidas por médicos de primer contacto. También es notable que el apropiado diagnóstico (o procedimientos diagnósticos de rutina, tales como preparación por hidróxido de potasio o rascado para escabiasis), raramente se realiza por el equipo de guardia de médicos estudiantes y el personal previo a la consulta dermatológica. Este estudio reflejaba la falta del servicio de dermatología en tiempo completo en 1982, demostrando que la experiencia dermatológica y de conocimiento era limitada.⁹

De la Torres et al realizó un estudio transversal en 2015 en el Hospital Universitario en Madrid cuya población es de 241,703 personas y dispone de 594 camas, donde el servicio de Dermatología ofrece servicio de urgencias de 9:00 a 14:00h de lunes a viernes por adjuntos y residentes en formación supervisados. Se establecieron dos grupos: año 2015 previo a implantación de derivación y año 2016 siendo su principal objetivo conocer si la introducción de dichos criterios de derivación modifica el número de pacientes y las patologías derivadas desde el servicio de Urgencias en su hospital en el año 2015 con respecto al 2016. La introducción de estos supuso una reducción del 30% en el volumen. El grupo de enfermedades inflamatorias fue el más prevalente seguido del de infecciosas en ambos grupos. El diagnóstico aislado más frecuente fue el de otras dermatitis y las no especificadas, seguido de infecciones, tumores, otras y reacciones a fármacos. El total de diagnósticos

diferentes fue de 121 cuando se compararon ambos años. Los tres diagnósticos principales por grupo de edad fueron: “dermatitis atópica” (25; 20.7%), “otras dermatitis y las no especificadas” (11; 9,1%) y “verruca vírica” (10; 8.3) en los menores de 14 años; “otras dermatitis y las no especificadas” (73; 12.7%), “psoriasis” (26; 4.5%) y “erupción cutánea generalizada debida a drogas y medicamentos ingeridos” (22; 3.8%) en el grupo de 14 a 65 años, y “otras dermatosis y las no especificadas” (24;12,1%), “erupción cutánea generalizada debida a drogas y medicamentos” (21;10.6%) y “carcinoma basocelular de la piel” (11; 5.6%) en los mayores de 65 años. Manteniéndose en los 2 años como principales diagnósticos los de “otras dermatitis y las no especificadas” y “erupción cutánea generalizada debida a drogas y medicamentos ingeridos”. También se encontró que el perfil de paciente que acude a Urgencias por una causa dermatológica, suele ser mujer, de entre 15 y 65 años, que acude por cuenta propia y que en la mitad de los casos no cumple con criterios de urgencia.¹⁰

URGENCIAS EN ÁMBITO HOSPITALARIO

Peñate et al analizó todos los pacientes hospitalizados referidos del servicio de dermatología entre 2001 y 2007. Evaluaron 3,144 interconsultas ordenadas por varias especialidades, con mayor frecuencia de medicina interna. El diagnóstico más común fue eccema por contacto. Los autores enfatizan que el retraso entre la solicitud y la visita tiene que ser corto, lo que significa que la consulta tiene que ser realizada dentro de las primeras 24 horas. Aparte del diagnóstico exacto y las propuestas de tratamiento para el tratamiento el retraso de 24 horas o menos es de alta importancia para motivar a los no dermatólogos a solicitar interconsulta por dermatología. Aparte se ha mostrado que hay un efecto de aprendizaje de las consultas dermatológicas en los médicos no dermatólogos. En tiempos en que la dermatología debe ser reconocida como una disciplina muy importante dentro del hospital es de extremada importancia ofrecer un servicio rápido para que los dermatólogos sean considerados como médicos de profesión y no exclusivamente como cosmetólogos.¹¹

Mancusi et al analizó las principales causas de interconsultas a Dermatología en pacientes hospitalizados en un hospital universitario en un periodo de 4 meses entre 2009 y 2010. Se llevaron a cabo 313 interconsultas que llevaron a 566 visitas, 86 biopsias, 35 exámenes de laboratorio, 41 estudios de microscopía directa, 18 análisis de inmunofluorescencia, 14 cultivos de piel, 8 evaluaciones de otros clínicos, 5 estudios ultrasonográficos y otros procedimientos en 3 ocasiones (dermatoscopia, radiografía y análisis de inmunofluorescencia indirecta). De las 169 consultas (54%), se resolvieron en una sola visita, siendo medicina interna (24% de las interconsultas) la que más solicitó valoraciones. En pacientes hospitalizados los principales diagnósticos fueron enfermedades infecciosas (26.8%, divididas en infecciones fúngicas (13%), infecciones bacterianas (7.9%) e infecciones víricas (5.4)), eccemas (16.6%), farmacodermias (14%) y otras, menos frecuentes. Al egreso, en el 30% de los pacientes se les solicitó una consulta de seguimiento al servicio de Dermatología.¹²

URGENCIAS DERMATOLÓGICAS MÁS FRECUENTES

A continuación, se describen las urgencias dermatológicas más frecuentes a través de los diferentes estudios:

ECCEMA:

Es un patrón clínico e histológico que comparten muchas dermatosis de diferente etiología. Es una reacción inflamatoria y polimorfa que afecta epidermis y dermis cuya manifestación clínica fundamental es prurito. Se clasifica de acuerdo con tiempo de evolución, etiología, morfología y topografía. En cuanto a su morfología se clasifica en agudo, subagudo y crónico. El cuadro clínico del eccema agudo se caracteriza por eritema, pápulas, vesículas y/o ampollas y exudado. El eccema subagudo se caracteriza por eritema, pápulas, escama y costras. El eccema crónico se caracteriza por liquenificación, hiperpigmentación y fisuras. De acuerdo con su etiología se clasifica en exógeno como la dermatitis por contacto irritativa, alérgica y fotoinducida. En endógeno como dermatitis atópica, eccema de manos, eccema dishidrótico, dermatitis seborreica, eccema asteatósico, eccema por estasis y

dermatitis plantar juvenil.¹³

URTICARIA:

Urticaria es una condición que se caracteriza por la formación de ronchas, angioedema o ambos. La incidencia exacta se desconoce, pero en general es más común en mujeres. Se puede dividir en cuanto a su temporalidad en aguda y crónica dependiente si dura menos o más de 6 semanas respectivamente. Se estima que un 15 a 20% de la población general tiene al menos un episodio de urticaria a lo largo de su vida. Constituye 1 a 2% de las consultas en dermatología. El origen varía según el agente desencadenante, puede deberse a alimentos, fármacos, picaduras de insectos, agentes físicos (calor, presión, dermatografismo, frío, vibración, entre otros), enfermedades endócrinas, infecciones, malignidad y al contacto con ciertas sustancias. El agente causal en la urticaria se desconoce incluso en 70% de los casos; sin embargo, en los casos en que se logra dilucidar la causa, la mayor parte se relaciona con medicamentos.¹⁴

CELULITIS

Son infecciones agudas localizadas de partes blandas que ocurren como resultado de la entrada de bacterias a través de una barrera cutánea alterada. El principal agente infeccioso involucrado es *Staphylococcus aureus*. Los factores de riesgo son linfedema, alcoholismo, diabetes mellitus, drogas intravenosas, onicomicosis y enfermedad vascular periférica.¹⁵

PRURITO

Es una enfermedad caracterizada por comezón en una piel casi normal o piel sin lesiones aparentes. Se clasifica en prurito generalizado cuando el prurito abarca una área extensa y no localizada a un sitio específico del cuerpo. Se puede dividir en prurito idiopático, prurito del adulto mayor, prurito sintomático, prurito asociado al embarazo, prurito inducido por fármacos, prurito psicogénico; y prurito localizado cuando el prurito se encuentra fijo y localizado a un sitio específico del cuerpo. Se puede dividir en prurito anogenital, prurito de piel cabelluda y tipos especiales como notalgia parestésica y prurito braquioradial.¹⁶

MICOSIS SUPERFICIALES:

Las infecciones fúngicas superficiales de cabello, piel y uñas son una de las principales causas de morbilidad en el mundo, particularmente en los trópicos donde el calor y la humedad brindan las condiciones ideales para el crecimiento de los hongos causantes de infecciones cutáneas. En las micosis superficiales, los hongos se limitan a la epidermis y anexos y rara vez invaden la dermis. Las infecciones no inflamatorias incluyen a la pitiriasis versicolor que es una infección superficial crónica recurrente, causada por hongos lipofílicos del género *Malassezia*, que se encuentran en piel cabelluda y piel. Las levaduras producen ácidos dicarboxílicos como el ácido azelaico, que inhibe la tirosinasa cinasa, lo que produce una hipopigmentación de la zona afectada, aunque también puede causar lesiones hiperpigmentadas o eritematosas. Se caracteriza por manchas de forma ovalada o redonda en áreas seboreicas. Otras formas frecuentes de micosis superficiales son las tiñas. En la tiña de la cabeza hay una invasión del folículo piloso y la piel circundante, causada por *Trichophyton* y *Microsporum*. Los pelos se rompen cerca de la piel produciendo zonas de alopecia con pequeños mechones de pelo que aún están implantados. La tiña corporal afecta el estrato córneo de la piel lampiña, excepto palmas, plantas e ingles. Puede afectar a individuos de cualquier edad y los agentes más comunes son *T. rubrum* y *T. mentagrophytes*. Típicamente, son lesiones eritematoescamosas, circinadas, aisladas o múltiples, en placas, pápulas, vesículas o pústulas, con crecimiento centrífugo, de tal forma que la parte externa es más activa, es decir, con tendencia a la cicatrización central a menudo acompañada de prurito.¹⁷

HERPES ZOSTER

Es una enfermedad que predominantemente afecta a pacientes en edad adulta. Resulta de la reactivación de la infección por el virus de varicela-zoster latente en los ganglios sensoriales, cuando la inmunidad mediada por células se ve alterada. Los potenciales factores de riesgo son edad mayor de 50 años, inmunocompromiso, uso de fármacos inmunosupresores, infección por virus de inmunodeficiencia humana, trasplante de órgano sólido o médula ósea, cáncer, terapia crónica con

esteroides, estrés psicológico y trauma. El inicio de la dermatosis con frecuencia es precedido por una fase prodrómica que inicia 4 días a 2 semanas antes con dolor y parestesia en el sitio que será el dermatoma afectado. El dolor puede ser intermitente o continuo. El cuadro clínico se caracteriza por iniciar con pápulas eritematosas con progresión a vesículas agrupadas limitadas a una distribución unilateral que afecta 1 o 3 dermatomas adyacentes en un periodo de 12 a 24 horas. Las vesículas se vuelven pústulas en 3 días con posterior formación de costras en 7 a 10 días después.¹⁸

EXANTEMA MACULOPAPULAR

Se caracteriza por una erupción generalizada y aguda de manchas y pápulas eritematosas sin escama. Es una presentación común en la práctica clínica, y la diferenciación entre las dos principales etiologías viral e inducida por fármacos es perpleja. Los principales fármacos incluyen antibióticos como beta-lactámicos y sulfonamidas, antiepilépticos y antiinflamatorios no esteroideos. La erupción cutánea usualmente ocurre entre los días 7 y 10 después de iniciado el tratamiento, iniciando en tronco y región proximal de las extremidades, característicamente se acompaña de prurito, tendencia a confluir, involucro facial y manchas purpúricas en extremidades inferiores. El exantema viral por otro lado se presenta con síntomas prodrómicos como fiebre, conjuntivitis y rinorrea, seguido de manchas y pápulas eritematosas no pruriginosas en un patrón de distribución con diseminación cefalocaudal.¹⁹

SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON Y NECRÓLISIS EPIDÉRMICA TÓXICA:

Son reacciones cutáneas caracterizada por apoptosis de queratinocitos, desprendimiento epidérmico que generalmente es causada por medicamentos. Se denomina Síndrome de Stevens-Johnson cuando la pérdida cutánea es menor de 10% de la superficie corporal y necrólisis epidérmica tóxica cuando la pérdida cutánea es mayor del 30% de la superficie corporal. Cuando la pérdida cutánea es de 10 a 30% se dice que existe superposición del síndrome de Stevens-Johnson y de la Necrólisis epidérmica Tóxica.²⁰

Las enfermedades cutáneas en su mayoría son tratadas en un ambiente ambulatorio y dermatología es con frecuencia considerada una especialidad que no tiene urgencias. Sin embargo, un número importante de dermatosis, tienen una severidad que requieren ya sea una valoración aguda o subaguda realizada por un dermatólogo entrenado. Muchos estudios reportan que un alto porcentaje de visitas a la unidad de urgencias dermatológicas son injustificadas y no deben ser consideradas como verdaderas emergencias dermatológicas. El porcentaje de afecciones dermatológicas no urgentes de todas las consultas dermatológicas en la unidad de emergencias oscila entre el 49% según lo informado por Grillo et al en España a un impresionante 82% como lo reportado por Jack et al en una serie estadounidense.¹³

El hospital de especialidades CMN Siglo XXI es un hospital de referencia de tercer nivel en la Ciudad de México que tiene un servicio de Dermatología en función los 365 días del año las 24 horas del día, incluyendo la disponibilidad de valoración por médicos adscritos o por residentes en formación. Si bien es cierto que la mayoría de las enfermedades dermatológicas no requieren una actuación inmediata, hay una creciente demanda de atención por parte de la población, tanto de un diagnóstico rápido como de tratamiento, independiente de la gravedad de dicho diagnóstico. Lo anterior, radica en el impacto que tienen las patologías dermatológicas en la consulta de urgencias, actualmente desconocemos cuales son las características y diagnósticos asociados a nuestra población, por lo que este estudio tiene la finalidad de medir las características de las consultas dermatológicas de urgencia en el hospital de especialidades CMN Siglo XXI.

JUSTIFICACIÓN

Se desconoce la frecuencia y causas de interconsulta de urgencia a dermatología del Hospital de especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Magnitud e Impacto: Resulta de vital importancia determinar las principales causas de interconsulta con el propósito de identificar las enfermedades más frecuentes para poder dirigir de manera más adecuada los recursos hospitalarios.

Trascendencia: La realización del presente estudio permitirá determinar los principales diagnósticos dermatológicos de urgencia en el Hospital de Especialidades CMN SXXI. Esto permitirá dimensionar la importancia de nuestro servicio e identificar las necesidades para poder proveer un mejor servicio tanto en el diagnóstico oportuno y certero, tratamiento especializado y adecuada referencia. Así como reflejar las consecuencias clínicas, económicas y de morbilidad en nuestra población.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La dermatología se considera una especialidad limitada a la atención ordinaria, sin embargo, muchos pacientes que acuden al servicio de urgencias requieren de evaluación dermatológica. Los pacientes que solicitan atención urgente por problemas dermatológicos suponen una demanda asistencial creciente y numerosa. Los cuadros dermatológicos son variables y en su mayoría no suponen un riesgo vital, sin embargo, genera gran ansiedad en el paciente, y en muchas ocasiones inhabilitación laboral y limitaciones sociales. Las urgencias dermatológicas suponen un 8 a 10% del total de urgencias que tiene un hospital. De acuerdo con la literatura el porcentaje de afecciones dermatológicas no urgentes de todas las consultas en el área de urgencias oscila entre el 49-82% la cual representa un grupo de enfermedades que generan gastos de insumos y recursos humanos. Por lo que resulta de vital importancia determinar las principales causas de interconsulta con el propósito de identificar las enfermedades más frecuentes para poder dirigir de manera más adecuada los recursos hospitalarios.

En el hospital de especialidades de Centro Médico Nacional Siglo XXI se solicitan valoraciones en atención médica continua al servicio de Dermatología. Se valora al paciente, se emite un diagnóstico, tratamiento y pronóstico. Sin embargo, al ser un servicio de urgencias no se cuenta con suficientes medicamentos que podamos recetar, no contamos con un área para poder realizar biopsia en caso de requerirlo y en ocasiones no se puede verificar el diagnóstico emitido o iniciar protocolo de estudio.

OBJETIVOS

General

Determinar los principales diagnósticos de urgencia en dermatología en el Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI

Específicos

1. Describir las características clínicas y sociodemográficas de los pacientes mediante uso de frecuencias, medidas de tendencia central y medias de dispersión
2. Determinar los principales diagnósticos dermatológico de consulta de urgencias en dermatología mediante uso de frecuencias.
3. Determinar el principal motivo de consulta para atención medica dermatológica de urgencia.
4. Identificar las causas más frecuentes de consulta dermatológica por grupo etario.

HIPÓTESIS

De trabajo (H1)

Los principales diagnósticos de consulta dermatológica de urgencia del Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI serán: eccemas, herpes zoster, prurigo y farmacodermias.

Nula (H0)

Los diferentes diagnósticos de consulta dermatológica de urgencia del Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI no serán: eccemas, herpes zoster, prurigo y farmacodermias.

MATERIAL Y MÉTODOS

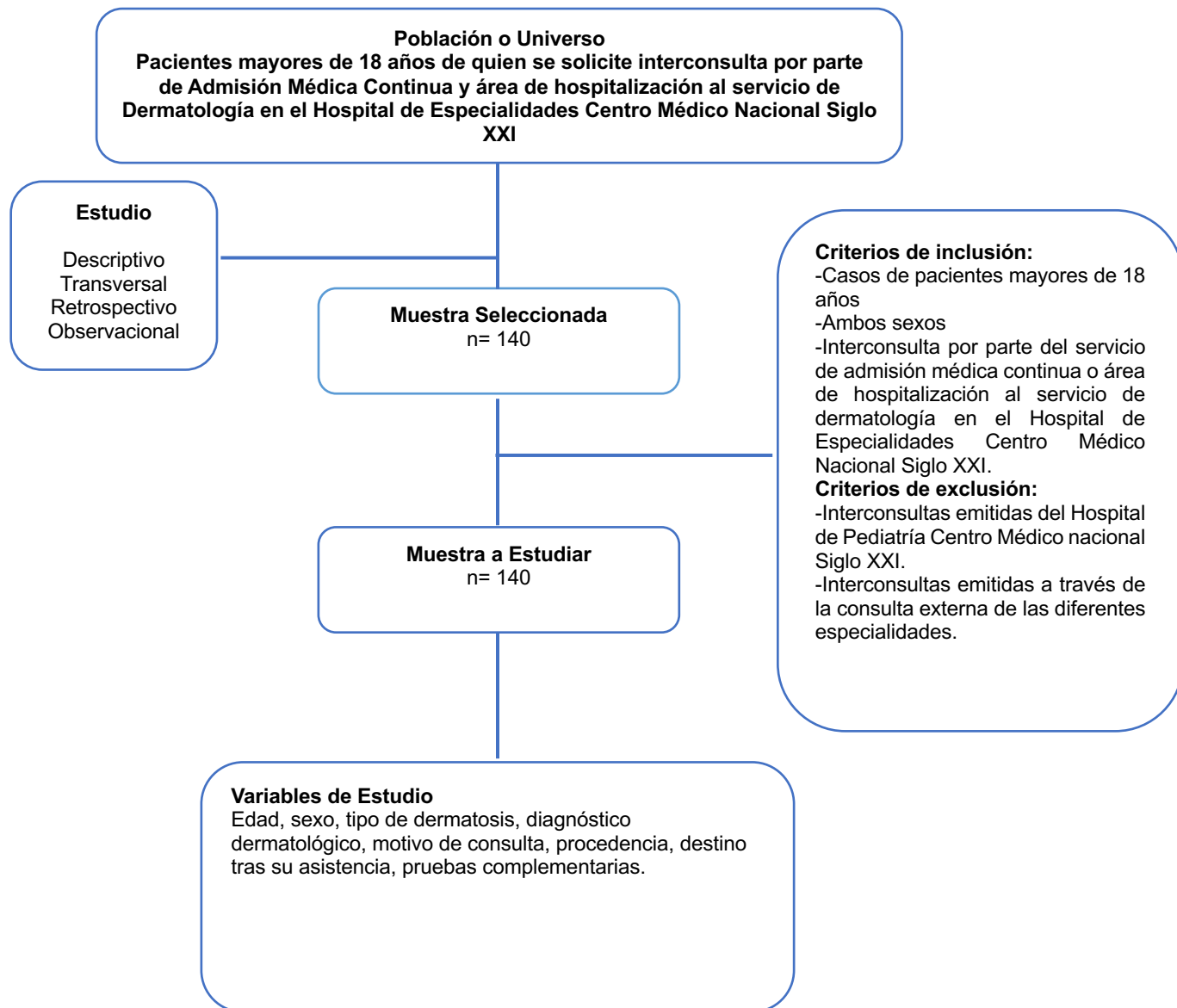
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo.

UNIVERSO DE ESTUDIO, LUGAR Y TIEMPO

Pacientes mayores de 18 años, ambos sexos de quien se solicitó interconsulta por parte del servicio de Admisión Médica Continua y área de hospitalización al servicio de Dermatología en el Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI durante el periodo de 01 de marzo del 2022 a 28 de febrero de 2023

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN



Elaboró: Dr. Benjamín Adrián Vega Guzmán.

MUESTRA

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Utilizando el programa epi info, se calculó el tamaño de muestra para determinar una proporción (prevalencia) en concordancia con los objetivos de nuestro estudio. La fórmula utilizada fue la siguiente:

$$N = Z^2 \alpha \frac{p(1-p)}{\delta^2}$$

N= Tamaño muestral

Z α = Nivel de confianza

P= proporción poblacional

δ = precisión de la estimación

Considerando un nivel de confianza del 95%, una precisión de estimación del 80% y tomando en cuenta una proporción esperada del 10% de acuerdo con estudios previos se requirieron reclutar un total de 140 pacientes.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes mayores de 18 años.
- Ambos sexos
- Interconsulta por parte del servicio de admisión médica continua o área de hospitalización al servicio de dermatología en el Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Interconsultas emitidas del Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI.
- Interconsultas emitidas a través de la consulta externa de las diferentes especialidades.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Pacientes con información incompleta.

VARIABLES

Definición y operacionalización de las variables de estudio

A continuación, se definen y operacionalizan las variables de estudio.

CONCEPTO Y OPERACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Codificación	Clasificación causa y efecto
Tipo de dermatosis	Grupo de enfermedades que afectan la piel y que pueden tener una etiología similar	Se clasificará de acuerdo con lo designado por el medico dermatólogo	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infecciosas 2. Inflamatoria 3. Vascular 4. Farmacodermia 5. Agentes físicos 6. Neoplasias 	Independiente
Diagnóstico dermatológico	Diagnóstico dermatológico emitido considerando características morfológicas, topográficas y estudios complementarios	Referido por el médico al finalizar la atención al paciente.	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eccema 2. Herpes 3. Urticaria 4. Celulitis 5. Exantema 6. Síndrome de Stevens-Johnson 7. Micosis superficiales 	Independiente
Motivo de consulta	Expresión del paciente por la que se solicita atención sanitaria	Referido por el paciente la razón por la cual se busca atención médica	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prurito 2. Dermatitis 3. Dolor 	Independiente
Procedencia	Lugar del cual acude al hospital	Referido por el paciente el sitio del cual procede	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atención médica continua 2. Interconsulta hospitalaria 	Independiente
Destino tras su asistencia	Hace referencia al destino de un paciente posterior a recibir su atención médica	Lugar al que se remitió al paciente al finalizar la consulta emitido por el médico	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alta 2. Ingreso hospitalario 3. Observación hospitalaria 4. Seguimiento en consulta 	Independiente
Pruebas complementarias	Es un estudio diagnóstico que solicita el médico y que se realiza al paciente tras una anamnesis y exploración física, para confirmar o descartar un	Estudio consignado en nota emitido por el médico.	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ultrasonido 2. Laboratorios 3. Cultivo 4. Micológico 	Independiente

	diagnóstico clínico.				
Edad	Tiempo en años que ha transcurrido desde el nacimiento.	Se expresa en años cumplidos al momento del estudio y será la referida por el paciente.	Cuantitativa discreta	Edad en años	Independiente
Sexo	Diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer.	Se describirá de acuerdo con el fenotipo que observemos en el paciente y utilizaremos los términos Masculino y Femenino	Cualitativa nominal dicotómica	1. Masculino 2. Femenino	Independiente

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS statics 23 para el procesamiento de los datos, en el cual se realizará el análisis estadístico descriptivo. Debido a que el estudio no tiene un objetivo de causalidad, no realizaremos análisis inferencial.

El análisis descriptivo consistió en frecuencias y porcentajes para variables cualitativas nominales u ordinales. Para las variables cuantitativas se utilizó medidas de tendencia central y medidas de dispersión de acuerdo con la distribución de los datos.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Se recabaron las notas de las interconsultas de todos los pacientes mayores de 18 años del Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI en el periodo del 01 de marzo 2022 al 28 de febrero del 2023.

Se registró el total de pacientes con diagnóstico dermatológico, y se registró en el formato correspondiente fecha, edad.

Además, se obtuvo la siguiente información de los expedientes de los casos incluidos:

- Sociodemográfica (edad, género)
- Diagnósticos dermatológicos.
- Procedencia, motivo de consulta y destino final.
- Si requiere protocolo diagnóstico o estudios complementarios.

Tras la captura de los datos, se realizó el análisis estadístico en SPSS v. 21 y se presentaron los resultados en forma de tesis.

ASPECTOS ÉTICOS

Este trabajo de investigación se llevó a cabo de acuerdo con el marco jurídico de la Ley General en Salud en Materia de Investigación para la Salud **artículo 17 Capítulo I Título segundo** que clasifica la investigación como **sin riesgo**, debido a que es un estudio observacional retrospectivo sin ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio.

Durante el desarrollo del estudio se aseguró el cumplimiento de los principios de la declaración de Helsinki del 2013 y el informe Belmont. El estudio cumplió con el principio de no maleficencia y beneficencia al no generar ningún tipo lesión en los participantes de la investigación y utilizando los resultados para mejorar la atención médica. La autonomía se protegió manteniendo la confidencialidad de los pacientes mediante la asignación de códigos alfanuméricos lo que permitirá que no se vulnere su identidad. Por otra parte, no se realizó ningún tipo de discriminación por cuestión de raza, sexo, orientación sexual o situación social que restrinja su participación en el estudio.

El protocolo fue sometido a evaluación y aprobación al Comité Local de Bioética e Investigación.

Toda la información proporcionada para el presente estudio es confidencial, utilizada únicamente para fines académicos y de investigación teniendo acceso a los datos solo el residente y asesores del proyecto. Los resultados derivados del presente estudio serán publicados con fines académicos y científicos. No se requirió de firma de carta de consentimiento informado ya que la información se obtendrá de expedientes.

No se obtuvo ningún beneficio para los participantes y el mayor beneficio será de aspecto científico. Los beneficios de este estudio fueron identificar las principales causas de urgencias dermatológicas en tercer nivel de atención. Los resultados del presente estudio fueron manejados de manera confidencial con fines de desarrollo de la estrategia educativa, el desarrollo del estudio y la publicación de los resultados, previa revisión y análisis por parte de asesores, comités revisores y

comité editorial. El presente estudio se ajustó a los lineamientos generales en materia de investigación, buenas prácticas médicas y de protección de datos.

EXPERIENCIA DEL EQUIPO

El grupo está conformado por investigadores que cuentan con estudios de posgrado en especialidad de Dermatología. Además, tienen formación en investigación debido a que tiene grados de Maestría en Ciencias Médicas y Maestría y Doctorado en Ciencias Básicas. El equipo tiene amplia experiencia en la elaboración de su tesis de posgrado en dermatología en temas relacionados a la dermatitis atópica, onicomycosis, psoriasis, dermatosis en trasplantados, enfermedades ampollas, farmacodermias, linfomas cutáneos, entre otros. De manera adicional, tienen experiencia en el manejo de programas de estadística y en la elaboración y diseño de estudios de investigación.

Así mismo, el equipo tiene miembros que pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores (SNI).

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI
“DR. BERNARDO SEPÚLVEDA”
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

TÍTULO DEL PROYECTO

“URGENCIAS DERMATOLÓGICAS EN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN”

FECHA	JUL 2022	AGO 2022	SEP 2022	OCT 2022	NOV 2022	DIC 2022	ENE 2023	FEB 2023
TÍTULO	x							
ANTECEDENTES	x							
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	x							
OBJETIVOS		x						
HIPÓTESIS		x						
PROPÓSITOS			T					
DISEÑO METODOLÓGICO				x				
ANÁLISIS ESTADÍSTICO				x				
CONSIDERACIONES ÉTICAS					x			
RECURSOS					x			
BIBLIOGRAFÍA						x		
ASPECTOS GENERALES						x		
ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN POR CLIS							x	x

FECHA	MAR 2023	ABR 2023	MAY 2023	JUN 2023	JUL 2023	AGO 2023	SEP 2023	OCT 2023
ETAPA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO	x							
RECOLECCIÓN DE DATOS		x						
ALMACENAMIENTO DE DATOS			x					
ANÁLISIS DE DATOS			x					
DESCRIPCIÓN DE DATOS			x					
DISCUSIÓN DE DATOS				x				
CONCLUSIÓN DEL ESTUDIO				x				
INTEGRACIÓN Y REVISIÓN FINAL				x				
REPORTE FINAL					x			
AUTORIZACIONES						x		
IMPRESIÓN DEL TRABAJO							x	
PUBLICACIÓN								x

RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

RECURSOS FÍSICOS: Instalaciones de admisión continua y de hospitalización del Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Recursos materiales

- Se requirió equipo de cómputo, impresora, lápices, plumas de tinta negra, hojas de papel blanco, fotocopidora, USB para almacenar datos, copias del instrumento que se aplicó, engrapadora, grapas y carpetas.

Recursos humanos

- Tesista: Dr. Benjamín Adrián Vega Guzmán. Residente de segundo año de Dermatología.
- Investigador responsable: Dr. Daniel Ricardo García Pérez
- Asesor de Tesis: Dra. Alicia Lemini López
- Metodología de la investigación: Dr. Eduardo Vilchis Chaparro.

Recursos financieros

La papelería fue proporcionada por los investigadores y no se requirió inversión financiera adicional por parte de la institución, ya que se emplearán los recursos con los que se cuenta actualmente.

Factibilidad

Este estudio se pudo llevar a cabo porque se tuvo el acceso a expedientes de pacientes en volumen suficiente, se requirió de inversión mínima, y se tuvo la capacidad técnica para realizarse.

RESULTADOS

En el presente estudio incluyeron 241 pacientes de quienes se solicitó valoración por el servicio de Dermatología. La distribución por sexo fue de 116 hombres (48.13%) y 125 mujeres (51.86%). (Ver tabla 1 y gráfico 1).

Tabla 1. Sexo en pacientes de quienes se solicitó valoración al servicio de Dermatología

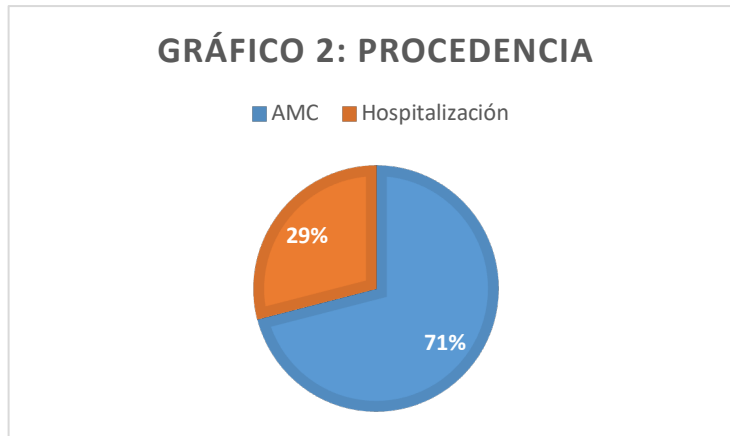
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	125	51.86%
Masculino	116	48.13%
Total	241	100%

Tabla 1. Sexo de pacientes de valoración de urgencias dermatológicas. n=249 Vega-G B, García-P D, Lemini-L A, Vilchis-C E. Urgencias Dermatológicas en Hospital de Tercer nivel de atención. 2023



Gráfico 1. Sexo de pacientes de valoración de urgencias dermatológicas. n=249 Vega-G B, García-P D, Lemini-L A, Vilchis-C E. Urgencias Dermatológicas en Hospital de Tercer nivel de atención. 2023

En cuanto a la procedencia de valoración se solicitaron 171 interconsultas de atención médica continua (71%) y 70 interconsultas fueron de pacientes hospitalizados (29%). (Ver gráfico 2)



Gráfica 2: Procedencia de valoración de urgencias dermatológicas. Fuente: n=249 Vega-G B, García-P D, Lemini-L A, Vilchis-C E. Urgencias Dermatológicas en Hospital de Tercer nivel de atención. 2023

En la categoría de diagnósticos de grupo fueron: 36.51% de enfermedades infecciosas (n=88), 35.26% en enfermedades inflamatorias (n=85), 6.22% en enfermedades vasculares (n=15), 7.88% en el grupo de farmacodermias (n=19), 2.48% en el grupo por agentes físicos (n=6), 3.73% en neoplasias (n=9). (Ver gráfico 3)

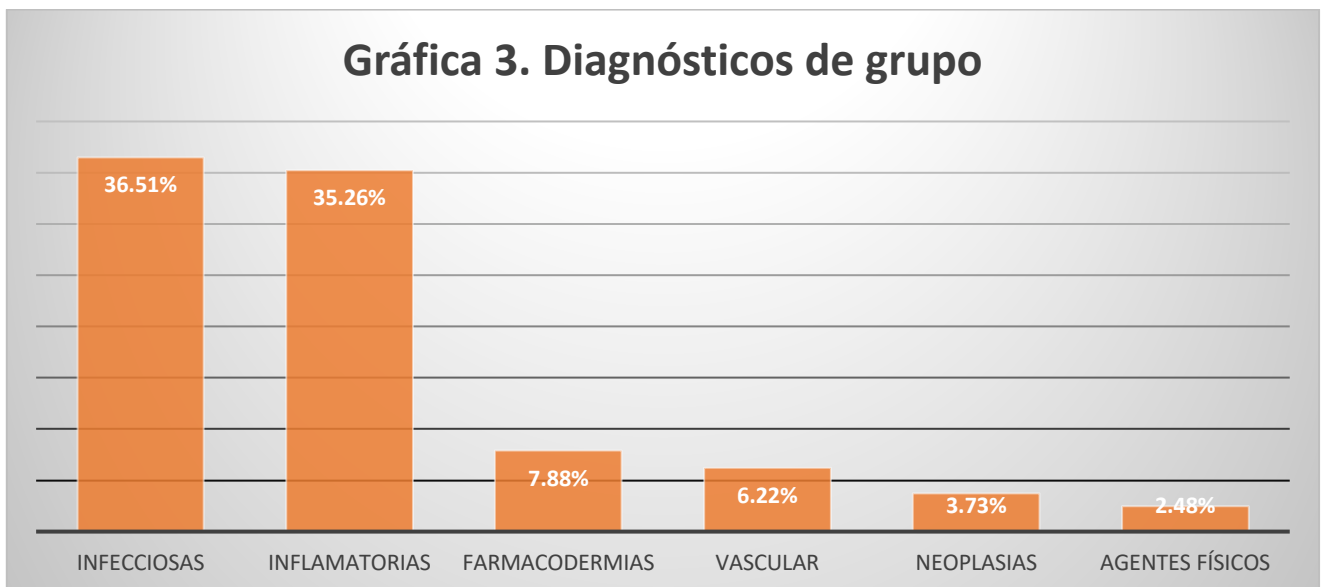


Gráfico 3. Diagnóstico de Grupo. Fuente: n=249 Vega-G B, García-P D, Lemini-L A, Vilchis-C E. Urgencias Dermatológicas en Hospital de Tercer nivel de atención. 2023

Los diagnósticos dermatológicos realizados en urgencias dermatológicas son los siguientes: eccema 15.35% (n= 37), herpes 10.37% (n=25), urticaria 4.56% (n=11),

celulitis 8.71% (n=21), exantema maculopapular 4.56% (n=11), síndrome de Stevens-Johnson 2.48% (n=6), micosis superficiales 6.22% (n=15), vasculitis 3.73% (n=9), paniculitis 3.31% (n=8), verrugas 1.65% (n=4), lupus 1.65% (n=4), absceso 1.65% (n=4), psoriasis 1.24% (n=3), pénfigo 1.65% (n=4), prúrigo 3.31% (n=8), viruela símica 3.31%, (n=8), quemadura 2.90% (n=7), úlcera 2.48% (n=6), sufrimiento cutáneo 2.07%, (n=5), acné 1.24% (n=3), DRESS 0.82% (n=2), eritema fijo pigmentado 1.24% (n=3), y otros afecciones no especificadas 15.35% (n=37). (Ver gráfico 4)

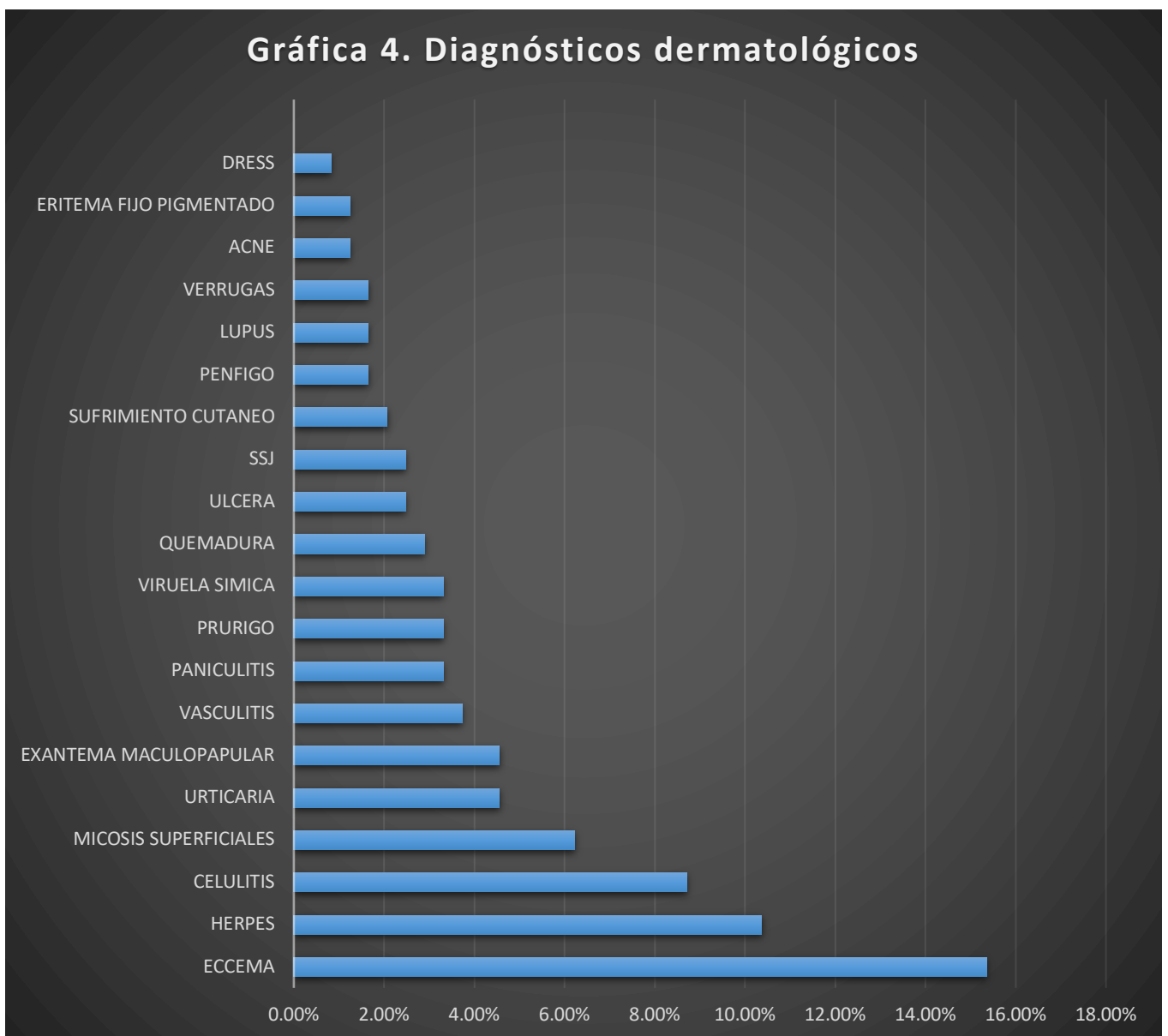


Gráfico 4. Diagnósticos dermatológicos más frecuentes. Fuente: n=249 Vega-G B, García-P D, Lemini-L A, Vilchis-C E.
Urgencias Dermatológicas en Hospital de Tercer nivel de atención. 2023

En la categoría de procedencia se recabaron 171 valoraciones (70.95%) del servicio de atención médica continua y 70 valoraciones (29.05%) solicitadas del servicio de hospitalización. (Ver gráfico 5)

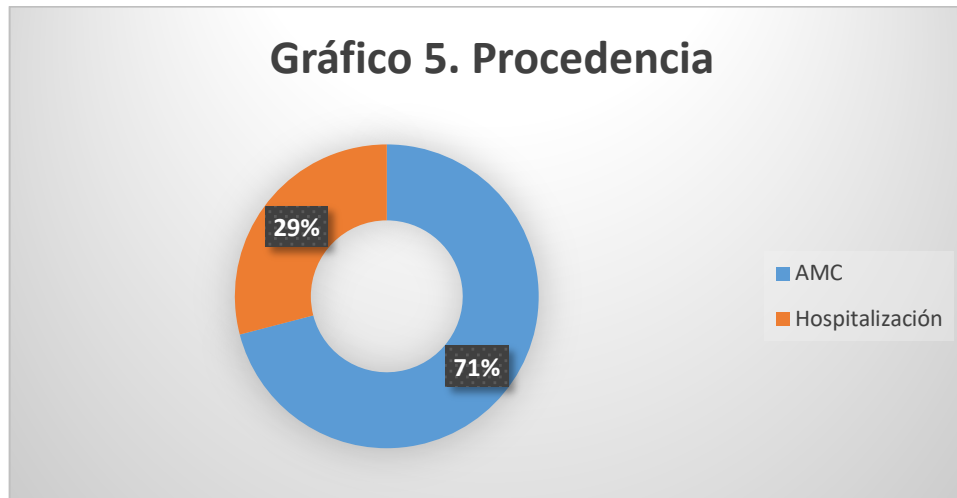


Gráfico 5. Procedencia de urgencias dermatológicas. Fuente: n=249 Vega-G B, García-P D, Lemini-L A, Vilchis-C E.
Urgencias Dermatológicas en Hospital de Tercer nivel de atención. 2023

El destino final más frecuente fue el alta a su domicilio con 56.85%, seguido de envío a la consulta externa con 30.30%. El resto fue hospitalización en un 4.14%, observación en urgencias el 8.71%. (Ver gráfico 6)

GRÁFICO 6. DESTINO FINAL

■ Alta ■ Consulta externa ■ Hospitalización ■ Observación en urgencias

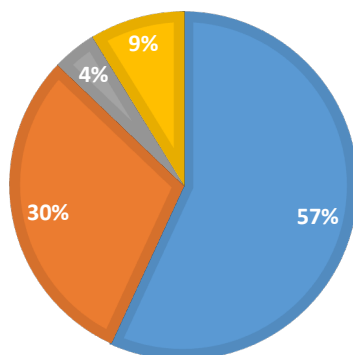


Gráfico 6. Destino final de urgencias dermatológicas. Fuente: n=249 Vega-G B, García-P D, Lemini-L A, Vilchis-C E. Urgencias Dermatológicas en Hospital de Tercer nivel de atención. 2023

De las pruebas complementarias el 15.35% requirieron estudios adicionales y el 84.65% no. De éstas la más solicitada fueron laboratorios generales con 10.79%, ultrasonido y cultivo solo con 0.83%. (Ver gráfico 7)

Gráfica 7. Estudios solicitados

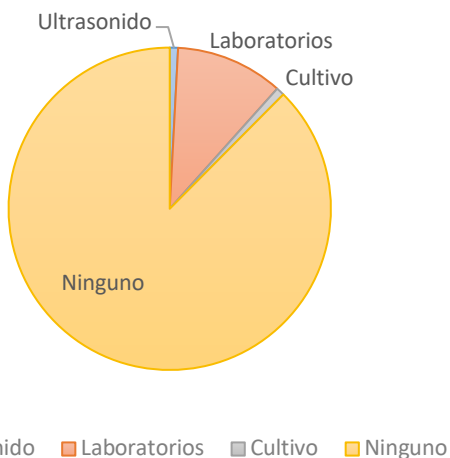


Gráfico 7. Estudios solicitados de urgencias dermatológicas. Fuente: n=249 Vega-G B, García-P D, Lemini-L A, Vilchis-C E. Urgencias Dermatológicas en Hospital de Tercer nivel de atención. 2023

De los diagnósticos de grupo de acuerdo con el sexo se encontró en hombres causas infecciosas 40.5%, inflamatorias 26.7%, vascular 6.9%, farmacodermias 5.2%, agentes físicos 3.4%, neoplasias 6.0%. Mientras que en mujeres la frecuencia

de diagnósticos de grupo fue causas infecciosas 32.8%, inflamatoria 43.2% ($p < 0.02$, OR: 2.08), vascular 5.6%, farmacodermia 10.4%, agentes físicos 1.6%, neoplasias 1.6%. (Ver gráfico 8)

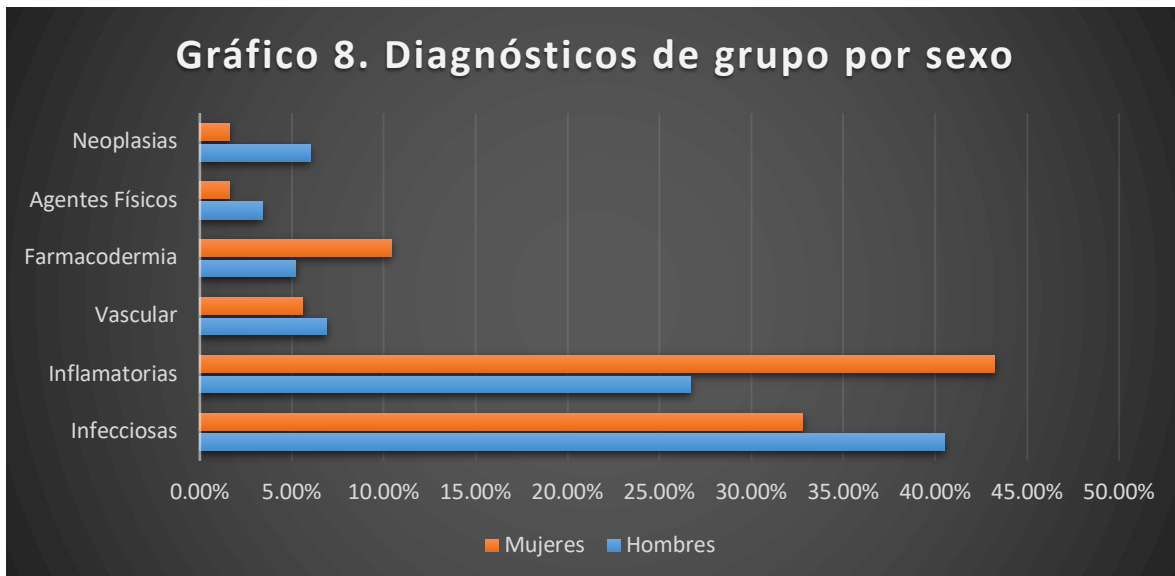


Gráfico 8. Diagnósticos de grupo por sexo de urgencias dermatológicas. Fuente: $n=249$ Vega-G B, García-P D, Lemini-L A, Vilchis-C E. Urgencias Dermatológicas en Hospital de Tercer nivel de atención. 2023

Los principales diagnósticos dentro de la categoría de farmacodermias encontradas en el estudio son el exantema maculopapular en 40% ($n=10$), síndrome de Stevens-Johnson 16% ($n=4$), DRESS 12% ($n=3$), eritema fijo medicamentoso en 12% ($n=3$), necrólisis epidérmica tóxica 8% ($n=2$), mucositis por Metotrexato 4% ($n=1$), pustulosis exantemática generalizada aguda 4% ($n=1$), SDRIFE 4% ($n=1$). (Ver gráfico 9)

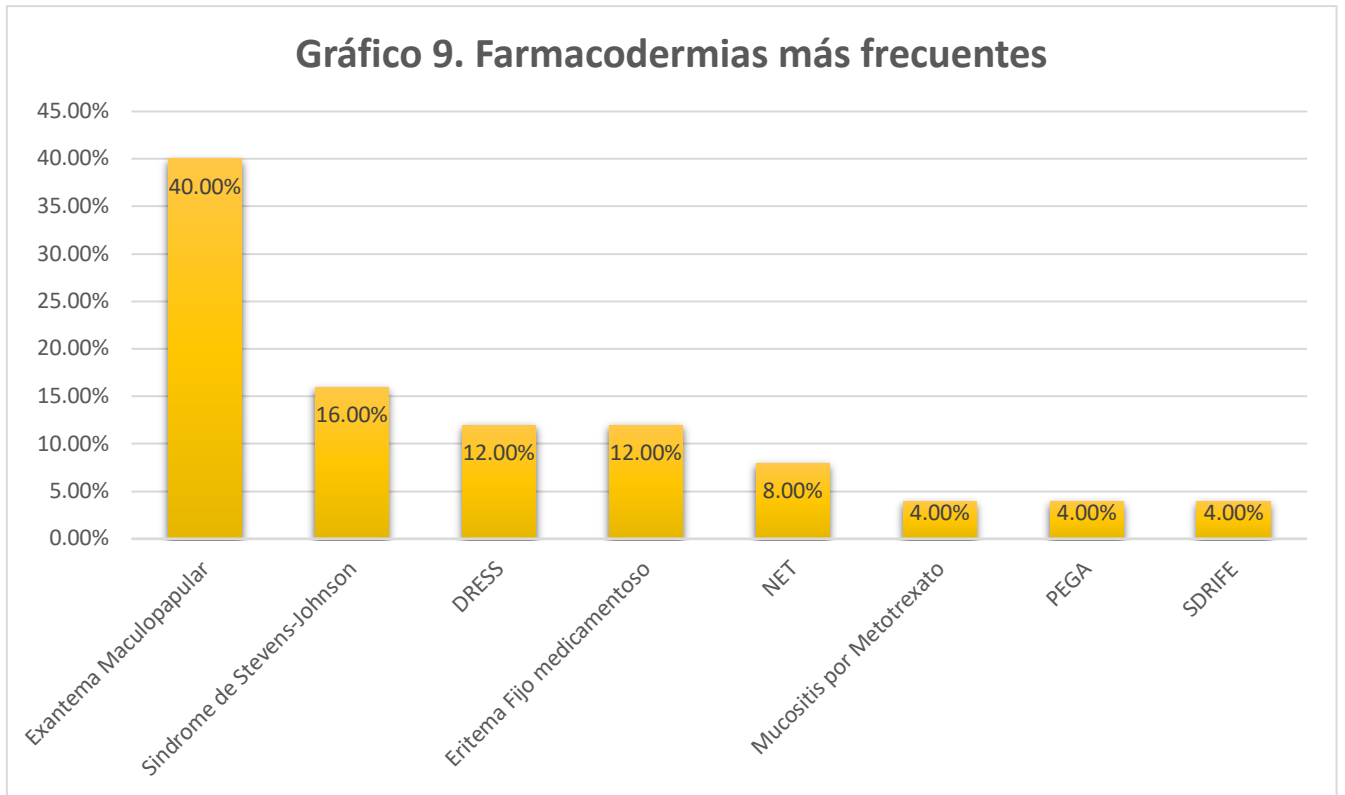


Gráfico 9. Farmacodermias más frecuentes. Fuente: n=249 Vega-G B, García-P D, Lemini-L A, Vilchis-C E. Urgencias Dermatológicas en Hospital de Tercer nivel de atención. 2023

Los diagnósticos de infecciones más frecuentes fueron herpes zoster 25.60% (n=21), celulitis 25.60% (n=21), viruela símica 8.53% (n=7), intertrigo candidósico 4.87% (n=4), herpes simple 3.65% (n=3), absceso de tejidos blandos 3.65% (n=3), pitiriasis versicolor 3.65% (n=3), verrugas genitales 4.86% (n=4), tiña corporal 2.43% (n=2). Otros diagnósticos de etiología infecciosa pero que solo tuvieron un solo caso fueron balanitis por cándida, erisipela, escabiasis, sífilis, sífilis secundaria, tiña corporal diseminada, tiña inguinal, tiña podal, varicela, foliculitis, infección de sitio quirúrgico, loxocelismo, mano pie boca, onicomycosis. (Ver gráfico 10)

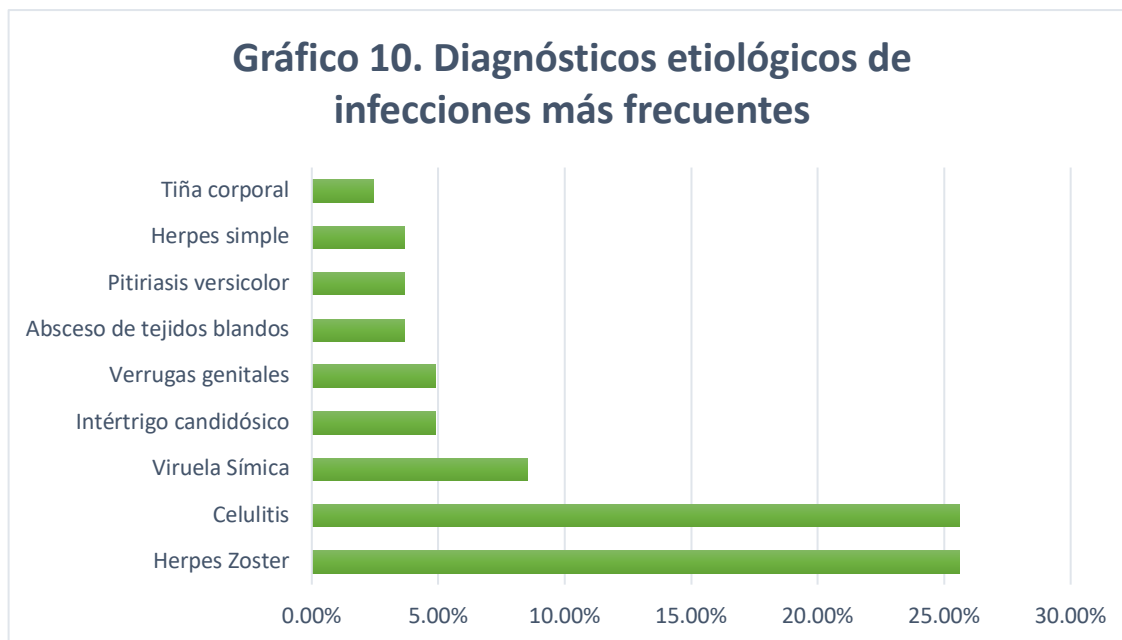


Gráfico 10. Diagnósticos etiológicos de infecciones más frecuentes. Fuente: n=249 Vega-G B, García-P D, Lemini-L A, Vilchis-C E. Urgencias Dermatológicas en Hospital de Tercer nivel de atención. 2023

Los diagnósticos de dermatosis inflamatorias resultaron ser dermatitis de contacto 18.82% (n=16), urticaria aguda 9.41% (n=8), paniculitis 9.41% (n=8), prúrigo por insectos 7.05% (n=6), eccema endógeno diseminado 5.88% (n=5), lupus subagudo 4.70% (n=4), eccema subagudo 3.52% (n=3), eccema agudo 3.52% (n=3), dermatitis atópica 3.52% (n=3), pénfigo vulgar 3.52% (n=3), acné inflamatorio 2.35% (n=2), dermatitis seborreica 2.35% (n=2), enfermedad del suero 2.35% (n=2), urticaria crónica 2.35% (n=2), eritema anular centrífugo 2.35% (n=2), psoriasis en placas 2.35% (n=2) y otros con 1.17% (n=1) fueron dermatitis acneiforme, dermatitis del pañal, dermatitis herpetiforme, dermatomiositis, eccema crónico, eccema dishidrótico, eritrodermia psoriásica, hidradenitis supurativa, liquen plano oral, lupus sabañón, miliaria, pioderma gangrenoso, síndrome urticariforme, vasculitis de pequeño vaso. (Ver gráfico 11)

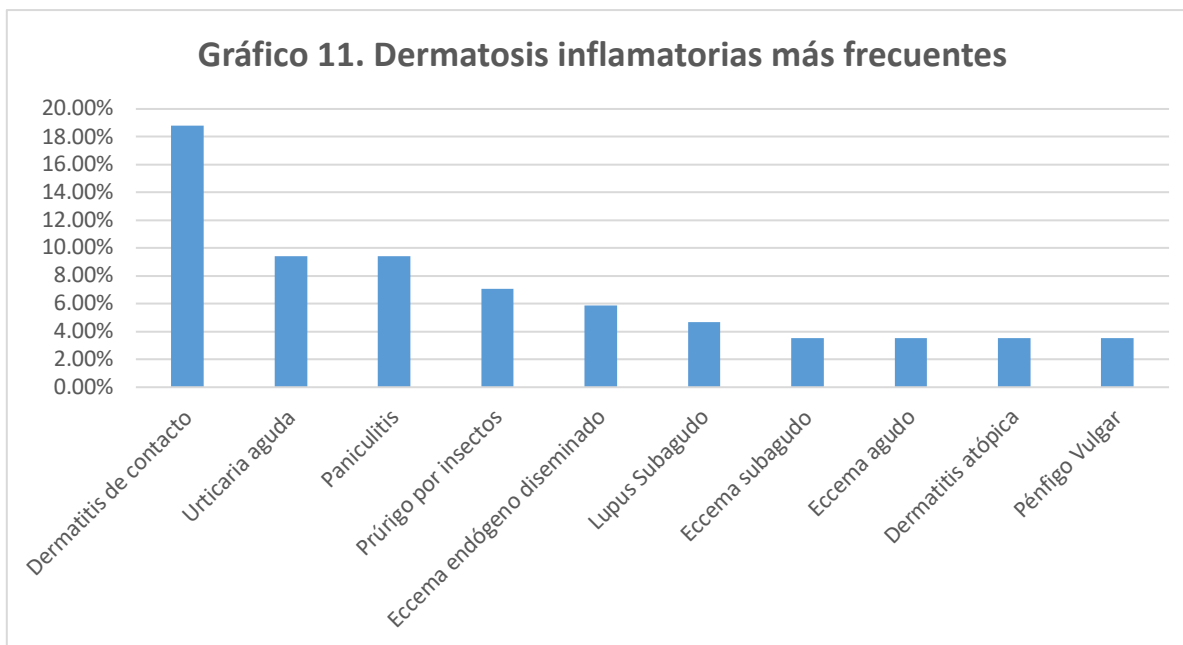


Gráfico 11. Dermatitis inflamatorias más frecuentes. Fuente: n=249 Vega-G B, García-P D, Lemini-L A, Vilchis-C E. Urgencias Dermatológicas en Hospital de Tercer nivel de atención. 2023

Los diagnósticos de dermatosis vasculares más frecuentes son sufrimiento cutáneo 28.50% (n=4), púrpura secundaria 14.28% (n=2), púrpura por trombocitopenia 14.28% (n=2), púrpura pigmentaria 14.28% (n=2) y otros con 7.14% (n=1) tromboflebitis superficial, trombosis venosa superficial, tumor vascular, púrpura de Bateman. (Ver gráfico 12)

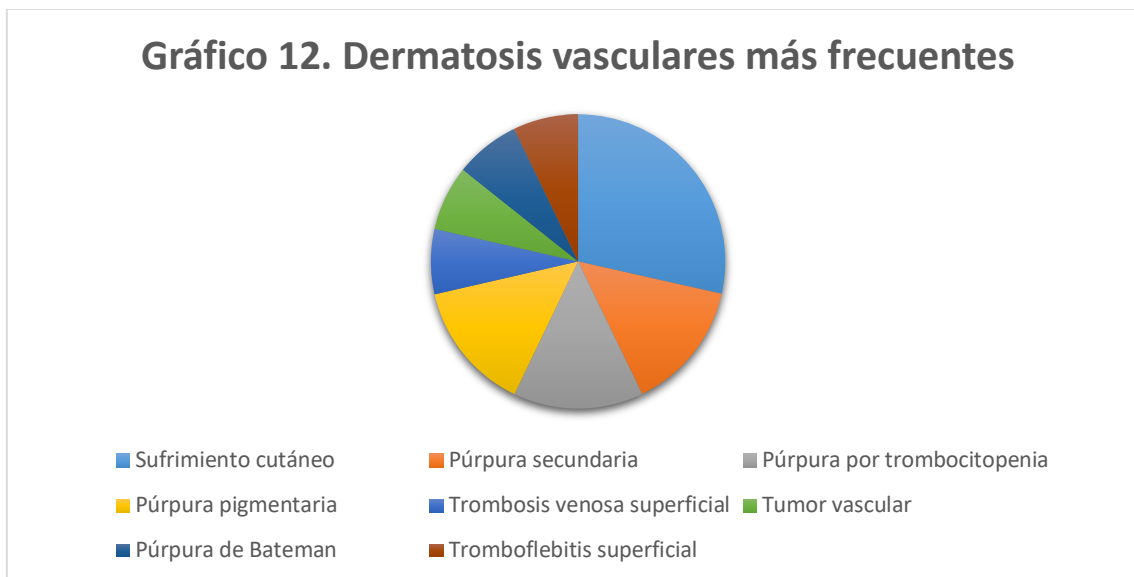


Gráfico 12. Dermatitis vasculares más frecuentes. Fuente: n=249 Vega-G B, García-P D, Lemini-L A, Vilchis-C E. Urgencias Dermatológicas en Hospital de Tercer nivel de atención. 2023

Se realizó una comparación para evaluar la frecuencia de los diferentes diagnósticos de grupo de acuerdo con el grupo etario. Se encontró que en el grupo etario de 18-31 años los diagnósticos de grupo más frecuentes son inflamatorias (n=16), infecciosas (n=13), farmacodermias (n=4), agentes físicos, neoplasias y dermatosis vasculares (n=1 cada una). Del grupo etario de 31-50 años los diagnósticos de grupo más frecuentes son infecciosos e inflamatorios (n=34 cada uno), farmacodermias (n=5), vascular (n=4), agentes físicos y neoplasias (n=3 cada uno). En el grupo etario de 51-70 años los diagnósticos de grupo más frecuentes son infecciosas (n=30), inflamatorias (n=28), farmacodermia (n=8), neoplasias (n=4), vascular y agentes físicos (n=2 cada una). En el grupo etario de más de 71 años los diagnósticos de grupo más frecuentes son infecciosas (n=11), vascular (n=8), inflamatoria (n=7), farmacodermia (n=2), neoplasias (n=1) y agentes físicos (n=0). (Ver gráfico 13)

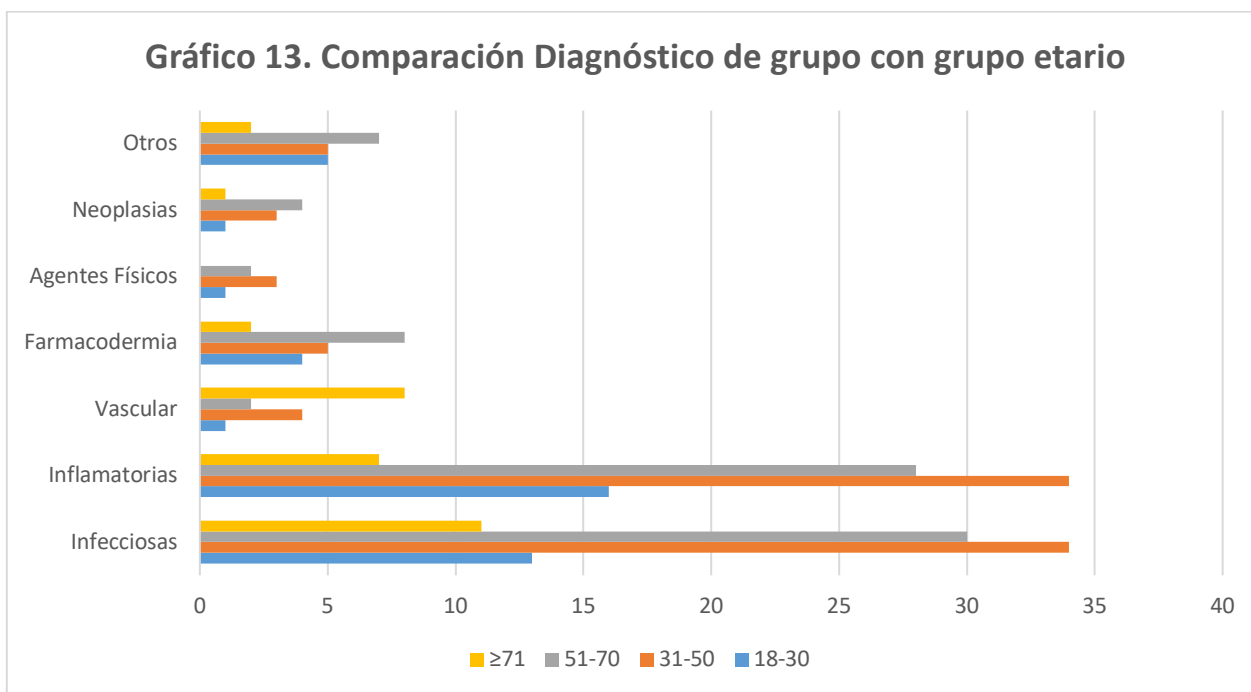


Gráfico 13. Comparación de diagnóstico de grupo con grupo etario. Fuente: n=249 Vega-G B, García-P D, Lemini-L A, Vilchis-C E. Urgencias Dermatológicas en Hospital de Tercer nivel de atención. 2023

También se realizó una comparación para evaluar la frecuencia de los diferentes diagnósticos etiológicos con el grupo etario. Se encontró que en el grupo etario de 18-31 años los diagnósticos etiológicos más frecuentes por orden fueron eccema,

exantema maculopapular y herpes (n=4 cada uno), lupus, acné y quemadura (n=3 cada uno), urticaria, síndrome de Stevens-Johnson y verruga (n=2), celulitis, micosis superficiales, paniculitis, prúrigo y viruela símica (n=1 cada uno) y ningún diagnóstico en este grupo etario de vasculitis, absceso, pénfigo, psoriasis, úlcera, sufrimiento cutáneo, DRESS o eritema fijo pigmentado. En el grupo etario de 31-50 años, los diagnósticos etiológicos más frecuentes por orden fueron eccema (n=13), herpes y celulitis (n=7 cada uno), viruela símica (n=6), urticaria y exantema maculopapular (n=5 cada uno), micosis superficiales y vasculitis (n=4 cada uno), paniculitis, absceso, psoriasis y prúrigo (n=3), verrugas (n=2), síndrome de Stevens-Johnson, lupus, pénfigo, quemadura, sufrimiento cutáneo, DRESS y eritema fijo pigmentado (n=1) y ningún caso diagnóstico en este grupo etario de úlcera o acné. En el grupo etario de 51-70 años, los diagnósticos etiológicos más frecuentes por orden fueron eccema (n=16), herpes (n=13), celulitis (n=9), úlcera (n=6), micosis superficiales, paniculitis, pénfigo, prúrigo y quemadura (n=3), urticaria, síndrome de Stevens-Johnson, vasculitis y eritema fijo pigmentado (n=2), exantema maculopapular, absceso, viruela símica, sufrimiento cutáneo y DRESS (n=1 cada uno) y ningún diagnóstico etiológico de verrugas, lupus, psoriasis o acné. En el grupo etario de mayores de 71 años, los diagnósticos etiológicos más frecuentes por orden fueron micosis superficiales (n=7), eccema y celulitis (n=4), vasculitis y sufrimiento cutáneo (n=3 cada uno), urticaria (n=2), herpes, exantema maculopapular, síndrome de Stevens-Johnson, paniculitis y prúrigo (n=1 cada uno) y ningún diagnóstico etiológico de verrugas, lupus, absceso, psoriasis, pénfigo, viruela símica, quemadura, úlcera, acné, DRESS o eritema fijo pigmentado. (Ver gráfico 14)

Gráfico 14. Comparación diagnóstico etiológico con grupo etario

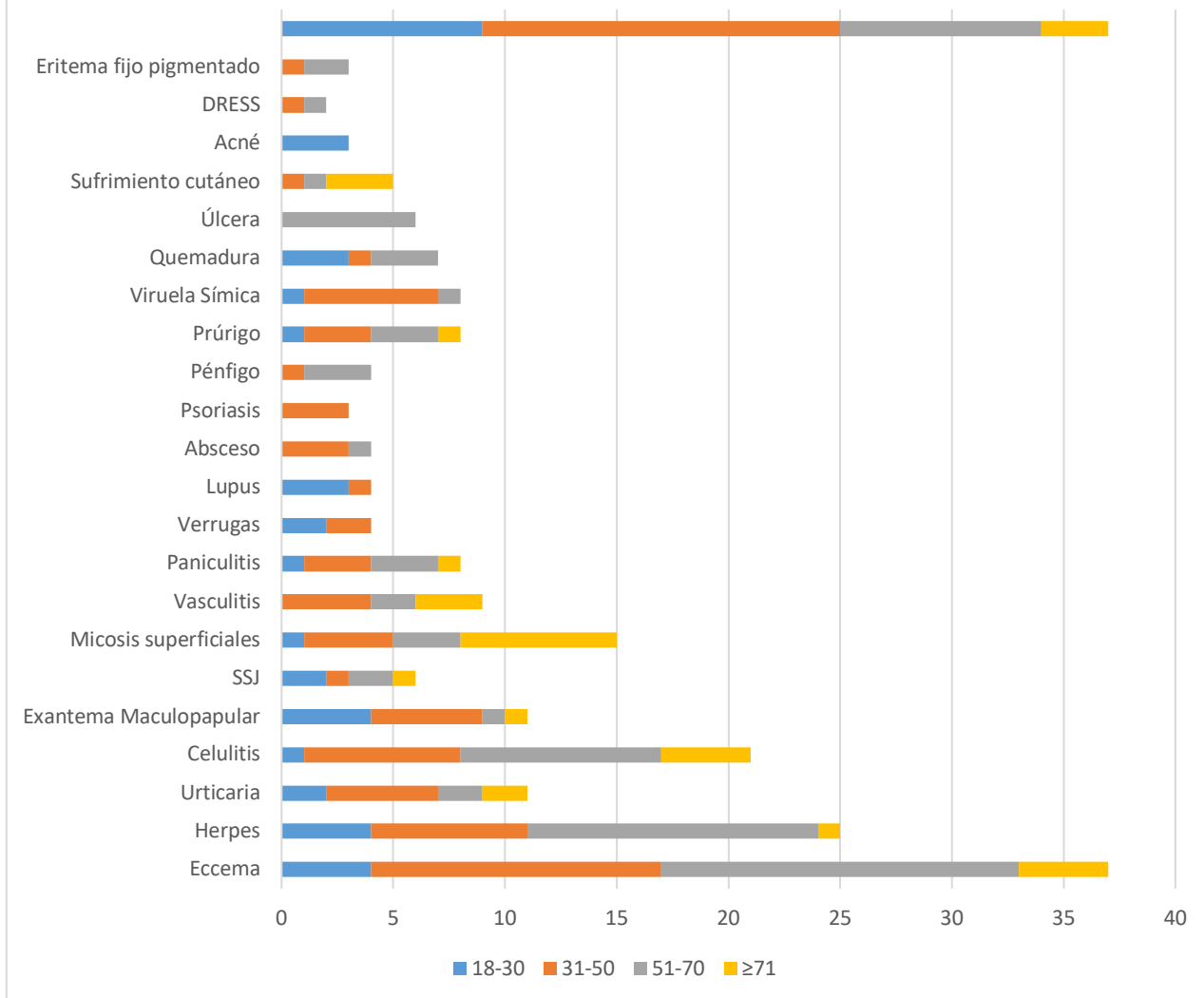


Gráfico 14. Comparación diagnóstico etiológico con grupo etario. Fuente: n=249 Vega-G B, García-P D, Lemini-L A, Vilchis-C E. Urgencias Dermatológicas en Hospital de Tercer nivel de atención. 2023

Se realizó una comparación para evaluar la frecuencia en cuanto al destino de los pacientes de acuerdo con su diagnóstico de grupo. Los pacientes con dermatosis relacionada a agentes físicos tuvieron la mayor frecuencia de alta a domicilio (83.3%), le continuaron las dermatosis inflamatorias (60%), vasculares (60%) e infecciosas (52%). De las que tuvieron mayor frecuencia a hospitalización fueron farmacodermias (26.3%) y en segundo lugar vasculares (13.3%). En cuanto a las dermatosis de grupo que requirieron observación hospitalaria la más frecuente fueron farmacodermias (31.6%), le continuaron dermatosis vasculares (20.0%), infecciosas (8.0%), inflamatorias (4.7%). De las dermatosis de grupo que requirieron

seguimiento en consulta externa la más frecuente fueron dermatosis neoplásicas (88.9%), le siguieron dermatosis inflamatorias (34.1%), infecciosas (30.7%), otros (21.1%), agentes físicos (16.7%), farmacodermias (15.8%) y vasculares (6.7%). Dos grupos de dermatosis (neoplasia y agentes físicos) no requirieron ni hospitalización ni observación. (Ver gráfico 15)

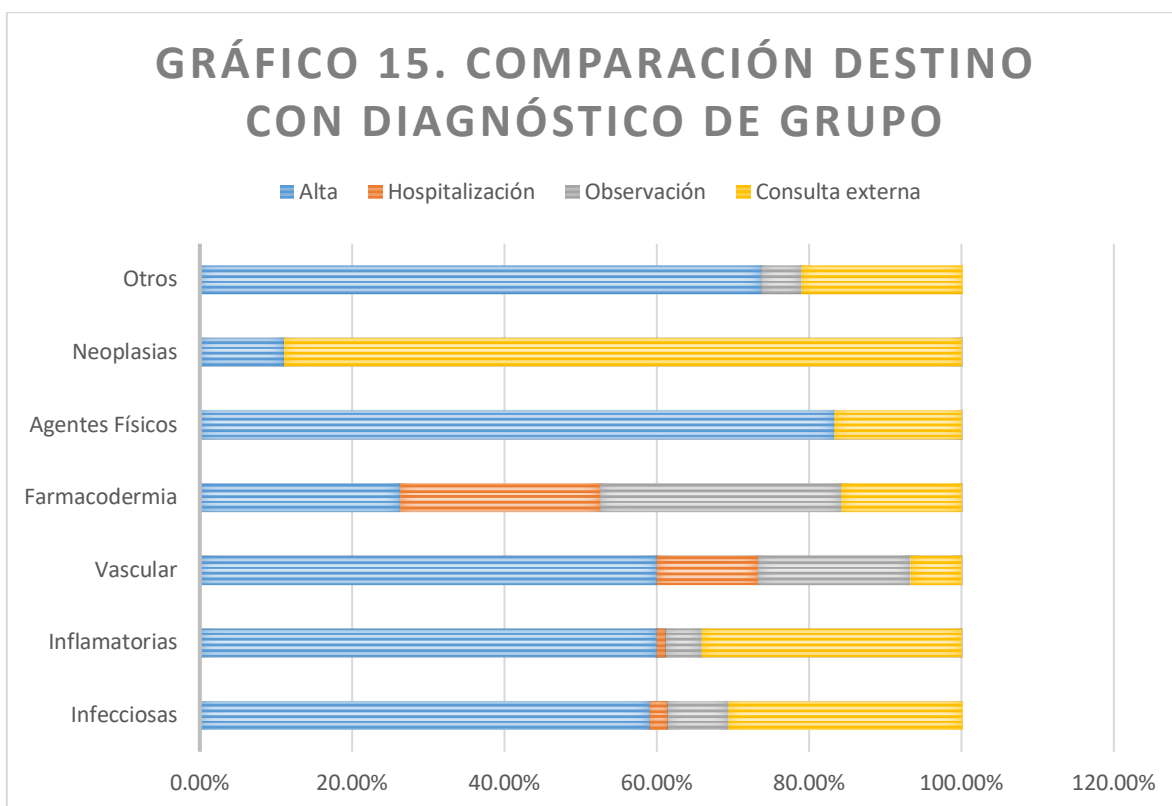


Gráfico 15. Comparación del destino con diagnóstico de grupo. Fuente: n=249 Vega-G B, García-P D, Lemini-L A, Vilchis-C E. Urgencias Dermatológicas en Hospital de Tercer nivel de atención. 2023

Se realizó tablas cruzadas del diagnóstico dermatológico con el destino de los pacientes. Se encontró que los pacientes con más altas a domicilio eran los pacientes con diagnóstico dermatológico de prurigo y acné (100.0%), micosis superficiales (93.3%), urticaria (72.7%), celulitis (71.4%), úlcera (66.7%), eccema (64.9%), quemadura (57.1%), herpes (56.0%), vasculitis (55.6%), exantema maculopapular (54.5%), lupus y abscesos (50.0%), sufrimiento cutáneo (40.0%), eritema fijo pigmentado (33.3%), paniculitis y verrugas (25.0%), viruela símica (12.5%) y DRESS y Síndrome de Stevens-Johnson (0.00%). En cuanto a pacientes

que requirieron hospitalización los diagnósticos dermatológicos más frecuentes son síndrome de Stevens-Johnson (66.7%), psoriasis (33.3%), quemadura (14.3%), vasculitis (11.1%), celulitis (4.8%), herpes (4.0%). El resto de los diagnósticos dermatológicos no se hospitalizó. De los diagnósticos dermatológicos que se mantuvieron en observación los más frecuentes son DRESS (100.0%), sufrimiento cutáneo (60.0%), viruela símica (37.5%), síndrome de Stevens Johnson y úlcera (33.3%), exantema maculopapular (9.1%), eccema (8.1%), herpes (8.0%), celulitis (4.8%). El resto no requirió de observación. Y en cuanto a los diagnósticos más frecuentes que se enviaron a la consulta externa fueron paniculitis y verrugas (75.0%), eritema fijo pigmentado y psoriasis (66.7%), pénfigo, viruela Símica, lupus y absceso (50.0%), exantema maculopapular (36.4%), vasculitis (33.3%), herpes (32.0%), quemadura (28.6%), urticaria (27.3%), eccema (27%), celulitis (19.0%), micosis superficiales (6.7%). (Ver gráfico 16)

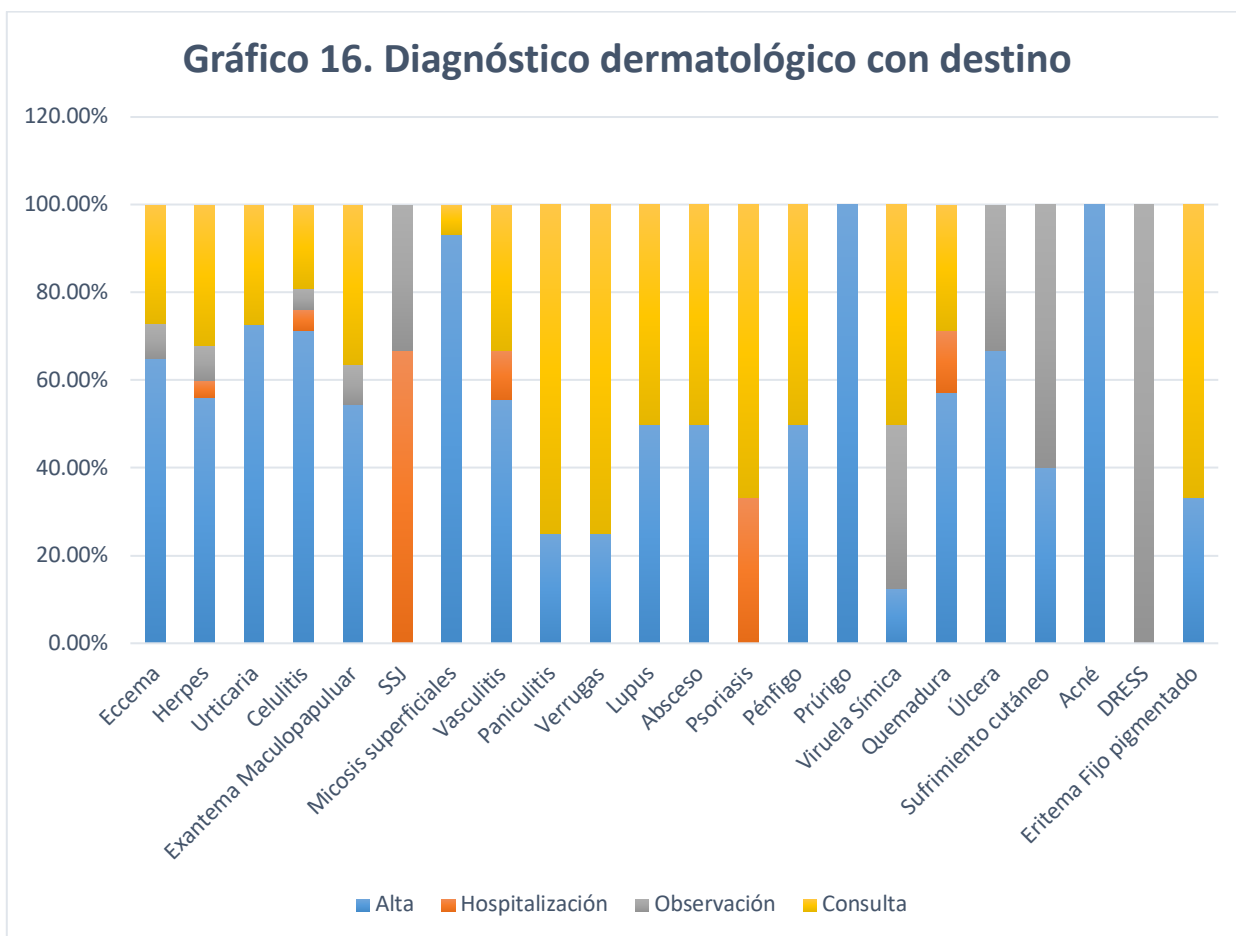


Gráfico 16. Comparación de diagnóstico dermatológico con destino. Fuente: n=249 Vega-G B, García-P D, Lemini-L A, Vilchis-C E. Urgencias Dermatológicas en Hospital de Tercer nivel de atención. 2023

Se llevó a cabo una comparación entre los diagnósticos de grupo y la procedencia de la interconsulta encontrándose que las dermatosis infecciosas un 72.7% fueron de AMC y de hospitalización un 27.3%. De las dermatosis inflamatorias 72.9% de AMC y 27.1% de hospitalización. De las dermatosis vasculares 53.3% de AMC y 46.7% de hospitalización. De farmacodermias 73.7% de AMC y 26.3% de hospitalización. De dermatosis por agentes físicos 83.3% de AMC y 16.7% de hospitalización. Del grupo dermatológico de neoplasias 77.8% de AMC y 22.2% de hospitalización. (Ver gráfico 17)

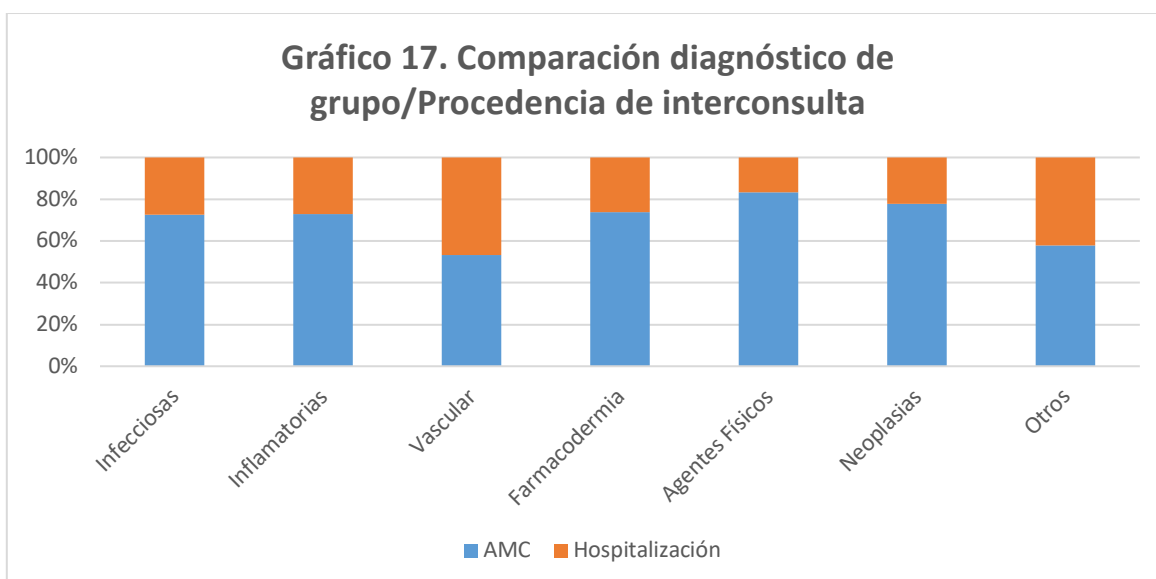


Gráfico 17. Comparación de diagnóstico de grupo con procedencia de interconsulta. Fuente: n=249 Vega-G B, García-P D, Lemini-L A, Vilchis-C E. Urgencias Dermatológicas en Hospital de Tercer nivel de atención. 2023

Se efectuó una comparación entre los diagnósticos etiológicos y su procedencia encontrando que los principales diagnóstico etiológicos de interconsultas provenientes de AMC son eritema fijo pigmentado, DRESS, acné, quemadura, prurigo, pénfigo, psoriasis, paniculitis en un 100% de los casos; le continúan viruela símica en un 87%, herpes 84%, SSJ 83.33%, celulitis 76.19%, absceso 75%, eccema 72.97%, exantema maculopapular 72.72%, vasculitis 66.66%, urticaria 54.54%, verrugas y lupus en 50%; micosis superficiales 40%, úlceras 33.33% y ningún caso de Sufrimiento cutáneo. De los diagnósticos etiológicos más frecuentes

provenientes de interconsultas de Hospitalización son sufrimiento cutáneo en un 100%, úlcera 66.66%, micosis superficiales 60%, verrugas y lupus 50%, urticaria 45.45%, vasculitis 33.33%, exantema maculopapular 27.27%, absceso 25%, celulitis 23.80%, SSJ 16.66%, herpes 16%, viruela símica 13% y ninguna interconsulta de paniculitis, psoriasis, pénfigo, prúrigo, quemadura, acné, DRESS o eritema fijo pigmentado. (Ver gráfico 18)

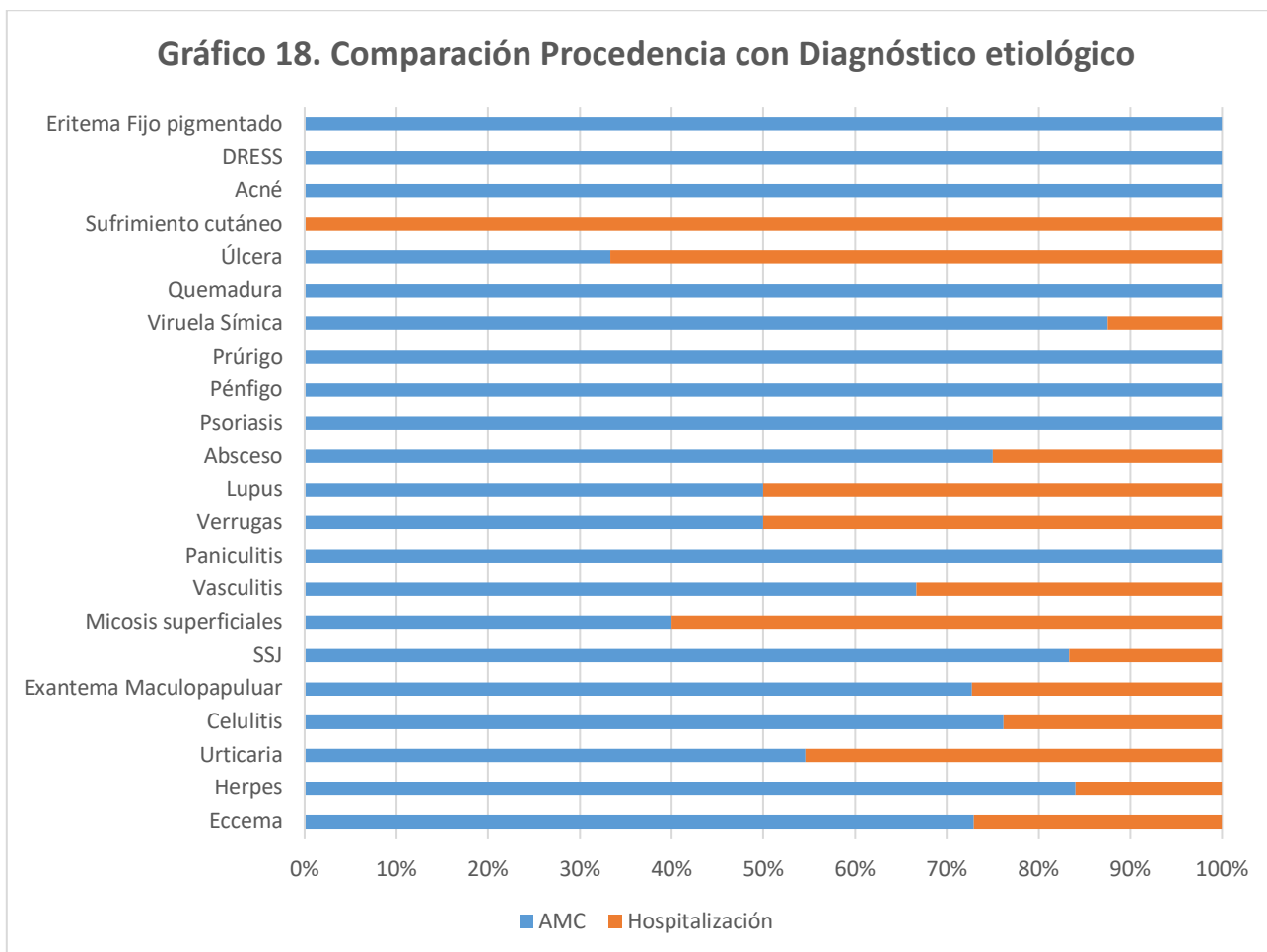


Gráfico 18. Comparación de procedencia con diagnóstico etiológico. Fuente: n=249 Vega-G B, García-P D, Lemini-L A, Vilchis-C E. Urgencias Dermatológicas en Hospital de Tercer nivel de atención. 2023

Al realizar la comparación de los diagnósticos etiológicos de acuerdo con su procedencia se encontró que los 6 principales diagnósticos de Atención médica continua fueron eccema, herpes, celulitis, prúrigo, paniculitis y exantema Maculopapular. (Ver gráfico 19)

Gráfica 19. Diagnósticos etiológicos más frecuentes en AMC

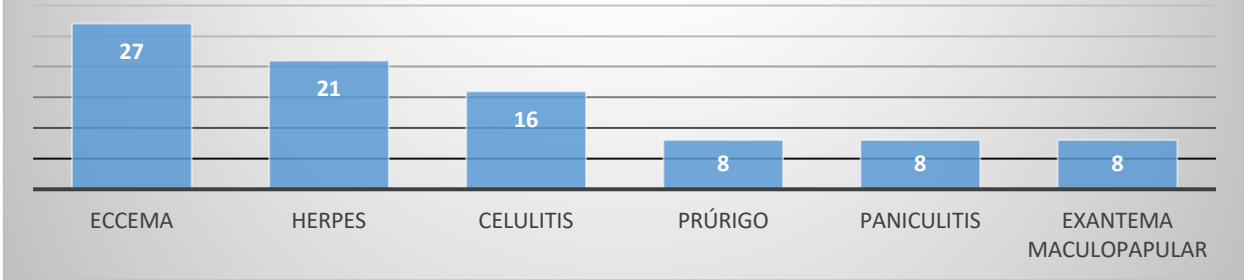


Gráfico 19. Diagnósticos etiológicos más frecuentes de AMC. Fuente: n=249 Vega-G B, García-P D, Lemini-L A, Vilchis-C E. Urgencias Dermatológicas en Hospital de Tercer nivel de atención. 2023

Al realizar la comparación de los diagnósticos etiológicos de acuerdo con su procedencia se encontró que los 6 principales diagnósticos de Hospitalización fueron eccema, micosis superficiales, urticaria, celulitis y sufrimiento Cutáneo. (Ver gráfico 20)

Gráfica 20. Diagnósticos más frecuentes de Hospitalización

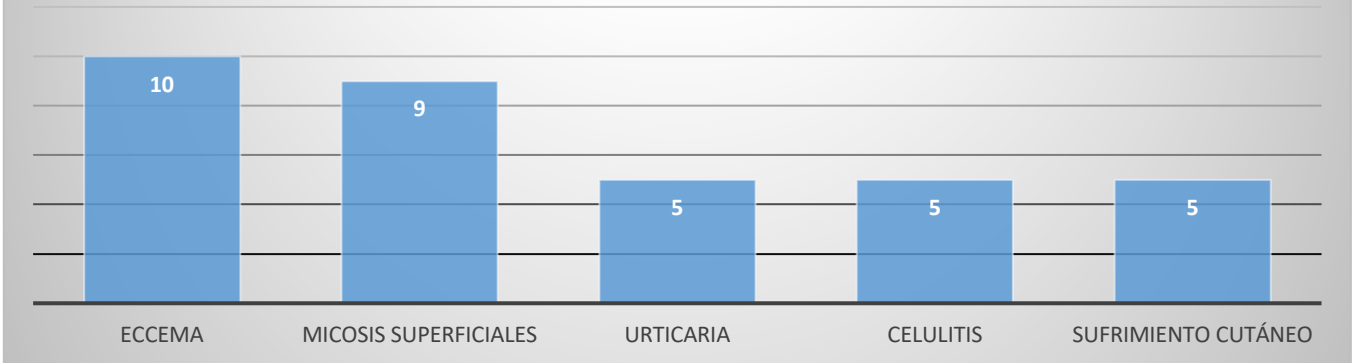


Gráfico 20. Diagnósticos etiológicos más frecuentes de hospitalización. Fuente: n=249 Vega-G B, García-P D, Lemini-L A, Vilchis-C E. Urgencias Dermatológicas en Hospital de Tercer nivel de atención. 2023

DISCUSIÓN

Grillo E y cols, realizaron un estudio prospectivo con el objetivo de conocer el perfil de paciente que acude a Urgencias por un proceso dermatológico y de manera secundaria analizar la capacidad resolutive del dermatólogo de guardia desde el 1 de agosto hasta el 1 de octubre de 2011. Se incluyeron 861 pacientes, 502 (58,3%) fueron mujeres y 359 (41,7%) varones. La edad media se situó en los 47 años. En cuanto a las causas de atención, el 68% de los procesos patológicos se agrupó en torno a 18 enfermedades; de estas, la celulitis infecciosa fue el diagnóstico individual más frecuente. El restante 32% lo constituían enfermedades menos frecuentes (representando cada una de ellas < 1% de las consultas), con hasta 108 diagnósticos diferentes. El proceso inflamatorio fue el más frecuente (61,7%), seguido por el infeccioso (32,9%), tumoral (4,1%) y traumático (1,4%). Todos los grupos de enfermedad fueron más prevalentes en mujeres que en hombres, a excepción de los tumores. En cuanto al destino tras la asistencia, 510 pacientes (59,2%) fueron dados de alta directa sin necesidad de consultas posteriores. Un total de 262 pacientes (30,4%) fueron remitidos a consultas externas de Dermatología; de estos, 253 (96,4%) acudieron con un diagnóstico y línea de tratamiento ya iniciada, y tan solo 9 (3,6%) fueron remitidos con diagnóstico no conocido. Tras su consulta en el servicio de urgencias 49 pacientes (5,7%) fueron derivados a otro especialista. Un total de 23 pacientes (2,7%) se mantuvieron un periodo máximo de 24 h en observación en el servicio de urgencias, tras el cual fueron dados de alta o requirieron ingreso. El porcentaje total de ingresos fue del 2% (17 pacientes), de los cuales, la edad media de los ingresados fue de 73 años, mayor que la media general. El 89% fueron mujeres y el 11% varones.⁸ En nuestro estudio las mujeres fueron las que más se presentaron al servicio de urgencias, esto, debido a que esta población presentó edades mayores, presentaban comorbilidades importantes como diabetes mellitus tipo 2 y polifarmacia. También encontramos que las enfermedades infecciosas fueron las más frecuentes causas de consulta; sin embargo, al realizar los porcentajes de manera individual, fueron los eccemas la patología más frecuente y no la celulitis como lo mencionan los

autores, esto debido a que la mayoría de los pacientes presentaron algún tipo de inmunocompromiso, principalmente la edad, diabetes mellitus tipo 2, mal control de la enfermedad de base. En el caso del eccema, el cual fue mayor en las mujeres, por lo general, se ve asociado a su exposición a muchos materiales alérgicos, tales como los detergentes, polvos, uso de metales, sumado a que la edad disminuye el estado de inmunidad y protección de la piel por el aumento del pH, mayor pérdida trans-epidérmica de agua, menor grosor epidérmico, disminución de las características lipídicas de la piel. En cuanto al destino final, concordamos en que la mayoría fueron dados de alta hacia su domicilio y un pequeño porcentaje fue hospitalizado, ya que fueron patologías de baja morbimortalidad. En cuanto al destino final, la mayor parte de la población fue dada de alta a su domicilio y un pequeño porcentaje (4%) requirió hospitalización, similar a lo que reportan estos autores.

González y cols, realizaron un estudio prospectivo es conocer los dos aspectos epidemiológicos fundamentales de las urgencias dermatológicas en un hospital de referencia: el perfil del usuario demandante de la consulta urgente dermatológica y la prevalencia de las enfermedades dermatológicas en la demanda urgente hospitalaria, desde junio de 1998 hasta junio de 1999. En total, se encontró la información de 1469 pacientes. El número de pacientes asistidos por día fue de 5,1. El 47,4% del total de pacientes (696 sujetos) tenían menos de 31 años, siendo menores de 14 años el 23,3% y entre 18 y 31 años el 24,1% del total. La media de edad de los pacientes fue de $34 \pm 23,6$ años. La edad mínima fue de 1 mes y la máxima 94 años. El 46,5% fueron remitidos a su domicilio o a su médico de familia y el 53,4% restante, en los que se apreciaron procesos dermatológicos que precisaban mayor atención, fueron dirigidos a la consulta de un dermatólogo o ingresados en el hospital a cargo del Servicio de Dermatología. Los pacientes ingresados fueron 14, lo que supone 0,95% del total de pacientes asistidos. La edad media de los ingresados fue de 48,8 años, sensiblemente por encima de la media general. La patología que se asistió fue muy variada; se realizaron un total de 143 diagnósticos diferentes. El 70% (1.023 casos) de toda la patología asistida se debió

a 27 enfermedades de máxima prevalencia (el 19% de los diferentes diagnósticos), mientras que sobre el 30% restante de los casos (446 pacientes) se realizaron 116 diagnósticos diferentes (el 81% de los diagnósticos diferentes emitidos). Las infecciones cutáneo-mucosas más los eccemas supusieron más del 50% de los diagnósticos emitidos. Sólo las infecciones representaron el 30,3%, siendo las micosis superficiales el 9,5%. La urticaria aguda, el eccema de contacto y las dermatofitosis han sido las tres enfermedades más prevalentes, constituyendo conjuntamente el 18,7% de toda la patología asistida. Individualmente la urticaria aguda es el diagnóstico que se realizó con mayor frecuencia, representando el 6,9% del total de las consultas. La distribución de la patología, según el sexo de los pacientes, muestra que en los hombres son más frecuentes las infecciones cutáneo-mucosas, afectando al 37,9% de todos los hombres asistidos (que corresponde al 53,4% de las dermatosis infecciosas observadas), mientras que el resto de los grupos de patología fueron diagnosticados con más frecuencia en mujeres.³ Al igual que en nuestros resultados, las mujeres fueron las que con mayor frecuencia fueron atendidas como urgencias dermatológicas. De los pacientes atendidos y su destino, los autores presentaron patologías que requirieron de mayor atención médica con una menor tasa de pacientes dados de alta a domicilio en comparación con lo encontrado por nosotros. Los tipos de diagnósticos más frecuentes también fueron similares a los nuestros. Al realizar el análisis por sexo, también se observó semejanza en cuanto a las patologías que afectan más a los hombres (infecciones) y a las mujeres (el resto de las enfermedades). La comparación con este estudio cuenta con cierto sesgo, ya que nuestra población no incluye pacientes menores de 18 años.

Samudralad y cols, realizaron un estudio prospectivo para analizar el espectro de patologías dermatológicas que acuden al servicio de urgencias y el perfil clínico de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos, realizado durante 9 meses. Un total de 248 casos con patología dermatológica primaria de un total de 19.401 pacientes (1,28% del total de consultas de urgencias) fueron incluidos. De estos, 72 (29,1%) casos ingresaron y 176 (70,9%) fueron atendidos en el servicio

de urgencias de forma ambulatoria. Se encontró que 129 (52%) de los pacientes eran hombres y 119 (47,9%) eran mujeres. La edad de los pacientes osciló entre 1 año y 94 años, siendo la media de edad de 30,24 años. La condición más común encontrada en el servicio de urgencias entre los pacientes no ingresados fue la urticaria aguda (28,9%), seguida de la varicela (22,1%), la sarna (13,1%), la urticaria papular (11,9%) y la erupción por medicamentos (7,3%). Las causas menos comunes incluyeron eccemas, dermatitis de contacto e intertrigo por *Cándida*. Un total de 72 pacientes que acudieron al servicio de urgencias requirieron ingreso. De estos, 46 (63,8%) ingresaron en la unidad de cuidados intensivos. La causa de ingreso más frecuente fue la eritrodermia (23,6%), seguida de los trastornos vesículo-ampollosos (20,8%) y las vasculitis cutáneas (16,6%). Otras condiciones ingresadas fueron eritema multiforme (EM) o SSJ o NET, psoriasis pustulosa, enfermedad de Hansen, enfermedad de úlcera genital (estos incluyeron herpes genital y chancroide, que fueron confirmados por microscopía o serología), y síndrome de hipersensibilidad a fármacos. La eritrodermia fue causada con mayor frecuencia como consecuencia de la psoriasis crónica en placas y la dermatitis de contacto en el aire, seguida de la fitofotodermatitis y la dermatitis atópica. Un total de 62 pacientes ingresaron durante el período de estudio de los cuáles 30 (48,3%) eran hombres y 32 (51,6%) mujeres. Las edades oscilaron entre 32 y 69 años, siendo la media de edad de 45,2 años. La causa más frecuente de ingreso en la unidad de cuidados intensivos fue la eritrodermia (40,3 %), seguida de los trastornos vesículo-ampollosos (38,7 %), que incluyeron el penfigoide ampoloso y el pénfigo vulgar. Otros casos ingresados fueron angioedema, EM o SSJ o NET, y enfermedad de Hansen con lepra-reacción tipo 1 o tipo 2.²¹ A diferencia de nuestros resultados, son las mujeres las más prevalentes y no los hombres en el servicio de urgencias. Estos autores presentaron mayor tasa de ingreso hospitalario que nosotros, ya que la procedencia de las valoraciones para el servicio de dermatología de nuestro hospital fue principalmente por parte de atención médica continua (71%) y solo 29% de pacientes hospitalizados, contando a las eritrodermias como la causa más frecuente de hospitalización, mientras que en nuestro trabajo, fueron las farmacodermias, principalmente el exantema maculopapular y el síndrome de

Steven-Johnson, lo anterior puede ser explicado por el fácil alcance que tiene la población a los medicamentos con alto riesgo de desarrollar estas patologías, a la automedicación y el uso discriminado de estos medicamentos por los médicos de primer contacto.

Mancusi y cols, realizaron un estudio prospectivo que registró datos de formularios de solicitud de consulta de dermatología de pacientes hospitalizados durante un período de cuatro meses. Se incluyeron 313 pacientes. Los grupos diagnósticos más frecuentes fueron las enfermedades infecciosas (25 %, divididas en infecciones fúngicas (13 %), infecciones bacterianas (7 %) e infecciones virales (5 %), eccemas (15 %) y reacciones a medicamentos (14 %). Entre las consultas, el 19% encontró manifestaciones cutáneas por enfermedades sistémicas y en el 7% de las solicitudes, la consulta ayudó al diagnóstico de una enfermedad sistémica. Además, se descubrió que el 19% de las quejas eran efectos secundarios en la piel de los tratamientos sistémicos. En cuanto a los tratamientos sugeridos por las consultas, el 17% de las solicitudes requirieron ningún tratamiento, el 10% requirieron mayor investigación antes de iniciar un tratamiento específico, el 27% requirieron tratamientos tópicos, el 45% requirieron tratamientos sistémicos y el 2% fueron trasladados a una cama de dermatología para seguimiento y tratamiento más estrictos. Al alta, se aconsejó al 30% de los pacientes acudir a control con el servicio de dermatología del hospital de alta, al 9% de los pacientes se aconsejó acudir a control con un dermatólogo de una unidad básica de salud, y el 61% no requirió visita de seguimiento.¹² En nuestro estudio, también se les indicó regresar a consulta externa en un 30% muy similar a lo que mencionan los autores.

Peñate y cols, realizaron un estudio retrospectivo para evaluar la actividad de los dermatólogos como consultores de pacientes hospitalizados. Se evaluaron 3.144 solicitudes de consulta. Los grupos diagnósticos más frecuentes fueron enfermedades de la piel y tejido subcutáneo (CIE-9: 680-709) en un 58%, enfermedades infecciosas y parasitarias (CIE-9: 001-139) en un 20% y neoplasias (CIE-9: 140-239) en el 5,7%. Los diagnósticos más frecuentes fueron dermatitis de

contacto (CIE-9: 692.X) en 8,9%, reacciones a medicamentos (CIE-9: 693,0) en 7,4%, candidiasis (CIE-9: 112.X) en 7,1% y dermatitis seborreica (CIE-9: 690) en el 5,3%.¹¹ Las patologías de este estudio son menos severas que las que nuestra institución atiende como urgencias dermatológicas. Incluso, diferimos en las patologías más frecuentes atendidas en ese servicio, ya que nosotros observamos más enfermedades infecciosas y menos enfermedades de tejido subcutáneo y piel.

García P y cols, realizaron un estudio para caracterizar a los pacientes que acudieron a urgencias de dermatología con infección por viruela símica, entre el 15 de mayo y el 30 de junio de 2022 en un hospital de tercer nivel en Madrid, España. Se incluyeron 53 pacientes. La mayoría de los pacientes eran hombres que tenían relaciones sexuales con hombres con prácticas sexuales de alto riesgo y sin viajes recientes al extranjero. Todos los pacientes presentaban exantema pústulo-vesiculoso con umbilicación central localizado o diseminado. Los síntomas extracutáneos más frecuentes fueron fiebre, adenopatías regionales dolorosas y astenia. La proctitis estuvo presente en más de un tercio de los pacientes.²² En nuestro hospital, se realizó la interconsulta en el servicio de urgencias de 8 pacientes con viruela símica, menor a lo reportado por los autores, a pesar de ser un centro de tercer nivel capacitado para atender a este tipo de población; los cuales presentaron las mismas características que mencionan los autores del citado estudio. Estos pacientes fueron hospitalizados durante su periodo infectante y después dados de alta a domicilio.

Entre los **alcances** observados fue que, durante la selección de los pacientes de la investigación, se incluyeron tanto pacientes de atención médica continua, así como de hospitalización de las diversas especialidades (medicina interna, gastroenterología, gastrocirugía, endocrinología, reumatología, unidad de cuidados intensivos, unidad de trasplante renal, hematología, neurología), posibilitando el generalizar los resultados obtenidos y haciéndolos válidos a la población general.

Una **limitación** de nuestro estudio es que, al ser un hospital de referencia, es una

población pequeña y en muchas ocasiones se tuvo que referir a los pacientes a un hospital de segundo nivel para completar el abordaje y corroborar diagnósticos.

Una aplicación en el **aspecto educativo** es conocer los principales diagnósticos de grupo y etiológicos en dermatología, principalmente por parte de los residentes de reciente ingreso para poder realizar un adecuado abordaje diagnóstico, de tratamiento y de referencia a los pacientes tanto de hospitalización como de atención médica continua. Por otro lado, la formación de médicos en el diagnóstico y tratamiento de las patologías cutáneas más frecuentes a las principales identificadas en el estudio ocasionará una reducción de la carga de los servicios de atención médica continua e interconsultas de hospitalización.

En el **área de investigación** se espera que sea un punto de partida para la realización de futuras líneas de estudio en diferentes centros de salud para hacer un estudio multicéntrico que nos dé un panorama nacional de las urgencias más frecuentes vistas por Dermatología, con el objetivo de obtener y mejorar la eficiencia diagnóstica y terapéutica de los derechohabientes y generar una experiencia para que nos distinga de otros centros dermatológicos. De igual se abre una brecha para hacer hincapié en el estudio de los diferentes diagnósticos dermatológicos que se solicitan y su verificación posterior.

En el **rubro administrativo** la presente investigación es de utilidad para que de forma oportuna se otorgue un tratamiento preciso de los pacientes principalmente en el área de atención médica continua. Se observó que en ocasiones las dermatosis requieren de abordaje diagnóstico y no se cuenta con un área o disponibilidad para la realización de biopsia de piel para completar el abordaje diagnóstico. Si bien es cierto, la mayoría de las urgencias dermatológicas no confiere un riesgo mortal inmediato, el dermatólogo facilita la identificación y el manejo de enfermedades que pueden progresar a una enfermedad dermatológica severa lo cual demuestra la importancia del dermatólogo en el ambiente hospitalario.

CONCLUSIONES

Se cumple el objetivo de la investigación al documentar que el eccema y la celulitis son los principales diagnósticos de urgencias en dermatología de nuestro hospital. Las mujeres fueron el grupo al cual se le presentaron mayor número de urgencias dermatológicas.

Las enfermedades infecciosas fueron las causas más frecuentes de atención; sin embargo, sobresale el diagnóstico de eccema.

Más de la mitad de las valoraciones fueron de atención médica continua, cuyo principal motivo de atención fueron las enfermedades infecciosas y las inflamatorias; mientras que en las provenientes de pacientes hospitalizados las enfermedades vasculares fueron las más prevalentes.

Por lo tanto, es necesario la organización de los recursos de urgencias para permitir un mejor abordaje y tratamiento para el manejo de dermatosis.

Por grupo etario, de los 18-50 y >70 años, el principal motivo de atención fue por enfermedades infecciosas y de los 50-70 años fueron las enfermedades inflamatorias.

Este estudio retrospectivo permitió por lo tanto identificar los principales diagnósticos evaluados por el departamento de dermatología en un hospital de tercer nivel. Por lo que nuestra investigación pretende lograr un impacto de forma positiva en el tratamiento de los pacientes de quienes se solicita interconsulta tanto de atención médica continua como de hospitalización en la UMAE Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI, así como mejorar la calidad de atención de estos pacientes al actuar de forma oportuna e integral evitando que se prolongue el inicio de su tratamiento reflejándose en una mejor calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fernández P., Torre A., Rodrigo A., Fischer J., Acosta L., García M., et al. *Urgencias dermatológicas. Estudio prospectivo y multicéntrico en argentina.* MEDICINA. 2021;81(4):546-554.
2. Barbosa L., Salas J., Ocampo J., Ocampo J. *Urgencias Dermatológicas.* Dermatol Rev Mex. 2015;59(1):26-38.
3. González A., Bernal A., García M., Miranda A., Castrodeza J. *Urgencias dermatológicas en un hospital de referencia.* Actas Dermatosifiliogr. 2001; 92(7):342-348.
4. Martínez M., Escario E., Rodríguez M., Azaña J., Hijas M., Pérez L. *Consultas dermatológicas en el Servicio de Urgencias: situación previa a la instauración de guardias de la especialidad.* Actas Dermatosifiliogr. 2011;102(1):39-47.
5. Borregón P., Suárez R. *Urgencias en Dermatología.* Piel. 2012;27(10):570-580.
6. Francés L, Leiva M., *FR- Las urgencias en dermatología.* Actas Dermatosifiliogr. 2015;106(4):322-323.
7. Itin P. *Dermatologic consultations in the hospital ward: the skin, an interdisciplinary organ.* Dermatology. 2009;219(3):193-194.
8. Grillo E., Vañó S., Jiménez N., Ballester A., Muñoz E., Jaén P. *Urgencias dermatológicas: análisis descriptivo de 861 pacientes en un hospital terciario.* Actas Dermatosifiliogr. 2013;104(4):316-324.
9. Sherertz E. *Inpatient Dermatology Consultations at Medical Center.* Arch Dermatol. 1984;120(9):1137.
10. Torre N., Medina S., Gómez A., Polo L, Piteiro A., Trasobares L. *Urgencias dermatológicas: estudio transversal de un hospital de complejidad intermedia.* Semergen. 2019;45(2):93-100.
11. Peñate Y., Guillermo N., Melwani P., Martel R., Borrego L. *Dermatologist in Hospital Wards: An 8Year Study of Dermatology Consultations.* Dermatology. 2009;219(3):225-231
12. Mancusi S., Festa C. *Inpatients dermatological consultations in a university hospital.* CLINICS. 2010;65(9):851-855.

13. Ozkur E., Altunay I., Sekerlisoy G., Erdem Y. *Evaluation of Dermatology Consultations in a Centre Emergency Service*. Sisli Etfal Hastan Tip Bul. 2020;54(2):197-200.
14. Zuberbier T., Abdul A., Abuzakouk M., Aquilina S., Asero R., Baker D., et al. *The international EAACI/GA LEN/EuroGuiDerm/APPACI guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria*. Allergy. 2022;77(3):734-766.
15. Stevens D., Bisno A., Chambers H., Patchen E., Goldstein E., Gorbach S., et al. *Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Skin and Soft Tissue Infections: 2014 Update by the Infectious Diseases Society of America*. CID. 2014;59(2): e10-e52.
16. Satoh T., Yokozeki H., Murota H., Tokura Y., Kabashima K., Takamori K., et al. *2020 guidelines for the diagnosis and treatment of cutaneous pruritus*. J Dermatol. 2021;48(9): e399-e413
17. Reis M., Pinto M., Bernardes F., Gutsein A., Casz R., Rubem D. *Update on therapy for superficial mycoses: review article part I*. An Bras Dermatol. 2013;88(5):764-774.
18. Weinberg J. *Herpes zoster: epidemiology, natural history, and common complications*. J Am Acad Dermatol. 2007;57(6): S130-S135
19. Khandpur S., Ahuja R. *Drug-Induced vs. Viral Maculopapular Exanthem- Resolving the Dilemma*. Dermatopathology. 2022;9(2):164-171
20. Simón M., Tirado S., Ponce O. *Dermatologic emergencies*. Rev Med Hosp Gen Mex. 2016;79(1):33-39.
21. Samudrala S., Dandakeri S., Bhat R., Suvarna C. *Clinical profile of dermatological emergencies and intensive care unit admissions in a tertiary care center-and Indian perspective*. Int J Dermatol. 2018;57(5):575-579.
22. García P., Bergón M., Córdoba M., Vírseda D., Medrano N., Jiménez L. et al. *Human monkeypox virus in a tertiary hospital in Madrid, Spain: An observational study of the clinical and epidemiological characteristics of 53 cases*. Exp Dermatol. 2023;32(2):198-202.

ANEXOS

ANEXO #1

“URGENCIAS DERMATOLÓGICAS EN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN”

HOJA DE CAPTURA DE DATOS

FOLIO: _____

Datos generales

Edad: _____ años	Sexo: 1. Masculino 2. Femenino
Motivo de consulta 1. Prurito 2. Dermatitis 3. Dolor	Procedencia: 21 1. Atención Médica Continua 2. Interconsulta hospitalaria

Tipo de Dermatitis 1. Infecciosas 2. Inflamatoria 3. Vascular 4. Farmacodermia 5. Agentes físicos 6. Neoplasias 7. Otros:	Diagnóstico dermatológico: 1. Eccema 2. Herpes 3. Urticaria 4. Celulitis 5. Exantema Maculopapular 6. Síndrome de Stevens-Johnson 7. Micosis superficiales 8. Otros: _____
---	--

Destino tras su asistencia: 1. Alta a domicilio. 2. Ingreso hospitalario. 3. Observación hospitalaria 4. Seguimiento en consulta	Realización de pruebas complementarias: 1. Sí 2. No Estudio 1. Ultrasonido 2. Laboratorios 3. Cultivo 4. Micológico
---	--

ANEXO #2



Fecha: Ciudad de México, 15 de diciembre del 2022.

SOLICITUD DE EXCEPCION DE LA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para dar cumplimiento a las disposiciones legales nacionales en materia de investigación en salud, solicito al Comité de Ética en Investigación del Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI que apruebe la excepción de la carta de consentimiento informado debido a que el protocolo de investigación "URGENCIAS DERMATOLÓGICAS EN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN", es una propuesta de investigación sin riesgo que implica la recolección de los siguientes datos ya contenidos en los expedientes clínicos:

- a) Diagnóstico Dermatológico
- b) Tipo de Dermatitis
- c) Motivo de consulta
- d) Procedencia
- e) Destino tras su asistencia
- f) Pruebas complementarias
- g) Edad
- h) Sexo

MANIFIESTO DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCION DE DATOS

En apego a las disposiciones legales de protección de datos personales, me comprometo a recopilar solo la información que sea necesaria para la investigación y esté contenida en el expediente clínico y/o base de datos disponible, así como codificarla para imposibilitar la identificación del paciente, resguardarla, mantener la confidencialidad de esta y no hacer mal uso o compartirla con personas ajenas a este protocolo.

La información recabada será utilizada exclusivamente para la realización del protocolo "URGENCIAS DERMATOLÓGICAS EN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN" cuyo propósito es producto de tesis.

Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento se procederá acorde a las sanciones que procedan de conformidad con lo dispuesto en las disposiciones legales en materia de investigación en salud vigentes y aplicables.

Atentamente

Nombre: Benjamín Adrián Vega Guzmán

Categoría contractual: Residente de tercer año de Dermatología

Investigador(a) Responsable: Doctor Daniel Ricardo García Pérez

