

ARTÍCULO ORIGINAL**Dermatosis más frecuentes en el Policlínico de Especialidades Pediátricas "Luis Galván Soca" de Guantánamo****Most frequent dermatoses in Luis Galván Soca Pediatric Specialties Polyclinic, Guantánamo's city**

Dra. Aneya Z. Matos Jarrosay¹, Dra. Ana Luisa Rojas Lahitte², Dra. Selmary Hernández Del Pino³, Lic. Lázara Durand Hierrezuelo⁴, Lic. Yaima Parra Pichardo⁵

¹ Especialista de I Grado en Inmunología. Máster en Atención Integral al Niño. Instructor. Hospital de Especialidades Pediátricas. Guantánamo. Cuba

² Especialista de I Grado en Dermatología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Instructor. Hospital de Especialidades Pediátricas. Guantánamo. Cuba

³ Especialista de I Grado en Dermatología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Instructor. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba

⁴ Licenciada en Enfermería. Instructor. Hospital de Especialidades Pediátricas. Guantánamo. Cuba

⁵ Licenciada en Química. Instructor. Hospital Pediátrico Docente "Pedro Agustín Pérez". Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realiza un estudio con la finalidad de conocer el comportamiento de los problemas dermatológicos más frecuentes en el Policlínico de Especialidades Pediátricas de Guantánamo durante el año 2011. El universo está constituido por 1 121 pacientes. Las variables estudiadas son: sexo, grupos de edades, dermatosis infecciosas y no Infecciosas. Prevalció el sexo masculino y el grupo de 5 a 9 años. Las dermatosis infecciosas prevalecieron en relación con las no infecciosas, de las cuales se destacaron de las de origen infeccioso viral el molusco contagioso y la verruga vulgar, y de las no infecciosas, la dermatitis por contacto, la pitiriasis Alba, y el prurigo. La importancia de esta investigación radica en la relevancia y actualidad práctica, por constituir un instrumento

clave a la hora de trazar políticas de salud y no existir estudios similares anteriores.

Palabras clave: dermatosis, afecciones, niños

ABSTRACT

A study was carried out with the purpose of knowing the behavior of the most frequent dermatological problems in the Polyclinic of Pediatric Specialties of Guantánamo during 2011. The universe is constituted by 1 121 patients. The variables were studied: sex, age groups, infectious and non-infectious dermatoses. Male prevailed and the group aged 5 to 9 years. Infectious dermatoses prevailed in relation to non-infectious diseases, in which are presented the contagious molluscum, verruca vulgaris, the non-infectious ones, contact dermatitis, pityriasis Alba, and prurigo that were the most common among those of infectious origin. The importance of this research lies in its relevance and practical relevance, since it is a key instrument in the design of health policies and there are no previous studies.

Keywords: dermatosis; affections; children

INTRODUCCIÓN

La piel constituye el órgano mayor de nuestro cuerpo, que a modo de membrana de revestimiento desempeña una gran variedad de funciones: protección frente agresiones externas, impermeabilización, termorregulación, producción de vitamina D, absorción de radiación ultravioleta, y la detección de estímulos sensoriales.^{1,2,3}

No es una simple barrera mecánica que impide el paso de agentes extraños, ella posee, además, determinados elementos que le permiten desencadenar reacciones inmunes específicas ante cualquier antígeno, que corresponden a las células de Langerhans⁴ quienes residen en la epidermis, regulan la respuesta inmune⁵, interaccionan con linfocitos T cooperadores y los queratinocitos, cuya función principal es producir una serie de citoquinas tales como el factor activador del linfocito derivado de células epidérmicas, el interferón y la interleucina², entre otras.

Existe abundante información que indica que las citocinas presentes en la piel influyen en los fenómenos inmunológicos, como activación, patrones de migración, quimiotaxis, diferenciación y proliferación⁷ además, de exhibir antígenos en ciertas reacciones antigénicas.^{4,6}

El sistema inmune cutáneo está constantemente expuesto a la acción de la luz ultravioleta.⁸ Diversos estudios han demostrado que esta ejerce un efecto inflamatorio⁴, otros abordan su efecto inmunosupresor sobre la piel⁸, potenciando así la aparición de una serie de enfermedades.^{6,7,9}

La piel de los niños es una estructura extremadamente delicada que requiere tacto y suavidad para tratarla, sobre todo, cuando está enferma.^{1,2} En la niñez se producen cambios que provocan una serie de alteraciones en la piel y esto favorece la presencia de algunas dermatosis y la no presencia de otras.⁴ Los niños no son muy dóciles al momento de seguir una rutina de cuidados de la piel. En general, son rebeldes por naturaleza, en todos los sentidos.

Como principio, en la terapéutica dermatológica es necesario recordar siempre que más vale no hacer nada que hacer tratamientos irritantes, que lejos de mejorar o curar, agravan el proceso.^{9,10} La piel presenta facilidades únicas para su inspección y procedimientos diagnósticos y, también, es accesible para la aplicación de innumerables terapéuticas efectivas, pero hay que utilizar el medicamento oportuno y adecuado para lograr mejores resultados.^{1,9,10}

MÉTODO

Se realiza un estudio con el objetivo de caracterizar las dermatosis pediátricas más frecuentes en la consulta de Dermatología del Policlínico de Especialidades Pediátricas de Guantánamo durante el año 2011.

El universo quedó constituido por el total de 1 121 consultas de pacientes con las 10 dermatosis más frecuentes por problemas dermatológicos y sólo se incluyeron las primeras consultas, teniendo especial cuidado en excluir los procesos previamente diagnosticados a lo largo del año y aquellos que acudían a control o por recaída de su proceso.

Fueron estudiadas las variables: sexo, grupos de edades, dermatosis que presentaron según la clasificación infecciosa y no Infecciosa.

Para la recolección del dato primario se revisaron las hojas de cargo y las historias clínicas de los pacientes atendidos en consulta. El proceso

diagnóstico de las enfermedades de la piel se realizó a través de la anamnesis, la exploración física que comprendió el examen de la piel, las mucosas, el pelo y las uñas, y las pruebas complementarias, incluyendo el diagnóstico histológico en algunos casos.

Para la obtención de la información se confeccionó una ficha de vaciamiento donde se recogieron los datos primarios.

Se realizó una revisión amplia del tema.

Se utilizaron frecuencias absolutas y porcentajes. Se muestran los resultados en tablas, se emiten conclusiones y recomendaciones.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Existe un gran grupo de enfermedades de la piel y sus anejos, que son más frecuentes en las edades tempranas, algunas solo aparecen en el recién nacido como: la hiperplasia sebácea, coloide milium, manchas mongólicas, eritema tóxico; mientras que otras son más frecuentes en el niño mayor como: la dermatitis atópica, impétigo contagioso, molusco, enfermedades eruptivas. Otro grupo de ellas se observan en la adolescencia, es el caso del acné, las infecciones de transmisión sexual.^{1,2,3}

La Tabla 1 muestra la distribución de los pacientes según sexo, observándose predominio del masculino sobre el femenino, con un total de 648 casos (57.8 %). Lo que coincide con los hallazgos de otros estudios realizados^{11,12}. En otros no coinciden pues las niñas tienen alta incidencia en asistencia a consulta con el dermatólogo.^{13,14,15}

Tabla 1. Sexo

Sexo	No.	%
Femenino	473	42.2
Masculino	648	57.8
Total	1121	100

Fuente: planilla de vaciamiento.

Los autores consideran que esto se debe, en primer lugar, al factor cultural que orienta a las niñas en los juegos a asumir roles de casa, mientras muchos varones juegan fuera, exponiéndolos a los diferentes

factores medioambientales. Lo mismo sucede relacionado con la higiene, donde a las niñas se les exige mayor aseo que a los varones y, es a través del baño, que se eliminan entre 85 y 200 millones de bacterias de la piel. También se conoce que muchos niños con afecciones dermatológicas no asisten a la consulta, o son automedicados por sus padres.

En bibliografías consultadas se hace referencia a que la piel, sobre todo la del varón adolescente, produce más secreción sebácea que en las hembras. Esto es debido a la mayor cantidad de andrógenos (hormona sexual masculina) que produce el varón, lo que favorece la aparición de algunas enfermedades como el acné vulgar.¹⁰

En la infancia se pueden observar prácticamente todas las dermatosis de la edad adulta, sin embargo, ellas se presentan con distinta frecuencia y a veces bajo diferentes formas clínicas. En cuanto a los grupos de edades existió predominio del grupo de 5 a 9 años con 335 pacientes, lo que representa el 29.9 % (Tabla 2).

Tabla 2. Grupos de edad

Edad	No.	%
Menos de 1 año	110	9.8
1 - 4	323	28.8
5 - 9	335	29.9
10 - 14	201	17.9
15 - 19	152	13.6
Total	1121	100

Fuente: planilla de vaciamiento.

Una vez analizados los resultados, se puede decir que coinciden con los reportes tanto nacionales como internacionales con relación a la tasa de incidencia de enfermedades dermatológicas donde se reporta que esta población demanda de este servicio a cualquier nivel de atención de salud.¹¹⁻¹⁵

Es evidente que la edad, el sexo, la raza y el clima son factores que modifican el aspecto y la constitución de la piel, y la hacen más o menos vulnerable frente a diferentes enfermedades. La Tabla 3 muestra las dermatosis encontradas de origen infeccioso resultando entre las más

frecuentes, dentro de ellas: molusco contagioso y verruga vulgar, con un total de 193 (17.2 %) y 163 casos (14.5 %), respectivamente.

Tabla 3. Dermatitis de origen infeccioso

Dermatitis infecciosa	No.	%
Molusco contagioso	193	17.2
Verruga vulgar	163	14.5
Tiña capitis	78	7.0
Escabiosis	61	5.4
Piodermatitis	58	5.4
Epidermofitosis	30	2.6
Pitiriasis versicolor	28	2.3
Impétigo contagioso	13	1.2
Intertrigo moniliásico	11	0.9
Forunculosis	7	0.6
Total	642	57.2

Fuente: planilla de vaciamiento N = 1 121

Las infecciones virales de la piel de los niños pueden manifestarse como cualquier proceso inflamatorio cutáneo o simplemente en forma de crecimientos localizados o tumoral, compuestos por las células infectadas y sus productos (verrugas, moluscos contagiosos). El desarrollo de moluscos y verrugas se favorece cuando hay fallos en el sistema inmunitario.^{1,3,4,10}

El molusco contagioso es una dermatosis frecuente, producida por un poxvirus (los tipos descritos son el I y II), afecta principalmente a niños, en cualquier topografía, pero predomina en extremidades. Está constituida por pápulas blanquecinas umbilicadas, de unos cuantos milímetros, que tienden a diseminarse rápidamente si el paciente las manipula y son asintomáticas. En los pacientes inmunodeprimidos, estas neoformaciones son de mayor tamaño y pueden llegar a tener aspecto tumoral.

Las verrugas vulgares aparecen principalmente en los niños. Son excrecencias duros, corneas, circunscritas, localizada con preferencia en el dorso de las manos y los dedos, bordes de la uña. Puede aparecer en cuello, cuero cabelludo y cara de tamaño variable y son múltiples y numerosos. Las verrugas pueden contraerse por contacto íntimo con

personas afectadas y por transmisión consanguínea de portadores asintomático. El mejor tratamiento de las verrugas víricas en los niños está basado en la combinación de la experiencia personal del médico y las herramientas terapéuticas de las que dispone. Muchas veces es más importante explicar la benignidad del proceso y su refractariedad al tratamiento que el propio método empleado.¹⁶

Dentro de las dermatosis de origen no Infeccioso la dermatitis irritativa ocupó el primer lugar con un total de 128 pacientes (11.4 %) (Tabla 4).

Tabla 4. Dermatosis de origen no infeccioso

Dermatosis no infecciosa	No.	%
Dermatitis irritativa	128	11.4
Pitiriasis Alba	55	4.9
Prurigo por insectos	32	2.8
Dermatitis seborreica	30	2.6
Dermatitis atópica	22	1.9
Alopecia areata	10	0.8
Vitíligo	10	0.8
Pitiriasis rosada	9	0.8
Miliaria	3	0.3
Urticaria	3	0.3
Total	302	26.8

Fuente: planilla de vaciamiento

N = 1 121

Las dermatitis irritativas son consecuencia del contacto de la piel con una sustancia irritante y pueden producirse por varios mecanismos patogénicos. Según el mecanismo patogénico, pueden distinguirse dermatitis por contacto irritativas, alérgicas, fototóxicas y fotoalérgicas. Dermatitis por contacto irritativa se debe a la acción irritante directa de las sustancias desencadenantes, que provocan una reacción inflamatoria en la piel, sin que medien mecanismos inmunológicos. Los niños, sobre todo los lactantes, se encuentran entre los más vulnerables a los irritantes. La constitución atópica predispone también a sufrir dermatitis por irritantes.

Varias literaturas coinciden con que el patrón de dermatosis de infancia no infecciosa es la dermatitis atópica en países desarrollados y en vías

de desarrollo^{11-13,15,17-20}; con 153 pacientes (10.9 %), esperándose una frecuencia de 16 casos por cada 1 000 habitantes¹¹; presentándose un mismo porcentaje de varones que de mujeres (50 %)¹², correspondientes a 5 % (n=32)¹⁴; 74 casos (28.0 %).¹⁵

Las afecciones infecciosas fueron las más frecuentes de todas. En el período de estudio se registraron 1 121 consultas de dermatología pediátrica. Las 10 dermatosis infecciosas más frecuentes ocuparon 642 consultas, representando el 57.2 % del total de las consultas por problemas dermatológicos (Tabla 5).

Tabla 5. Dermatosis más frecuentes

Dermatosis más frecuentes	No.	%
Dermatosis infecciosa	642	57.2
Dermatosis no infecciosa	302	26.9
Total	944	84.2

Fuente: planilla de vaciamiento N = 1 121

Al comparar nuestros datos con estudios previos condujo un patrón similar a nuestros descubrimientos; las enfermedades contagiosas tienen un predominio alto, en la mayoría de ellos, las infecciones víricas con 352 (26 %) y verruga plantar (3 %)¹²; 352 diagnósticos (26 % del total), verruga vulgar (21), molusco (17), herpes simple (12)¹³, dermatosis contagiosa con 38 casos (14.4 %)¹⁵

Otros mostraron diferencias donde las enfermedades dermatológicas más frecuentes en su investigación fueron: dermatofitosis, candidiasis y pitiriasis versicolor; las infectocontagiosas sobre todo la escabiosis y el impétigo contagioso¹³; eczema (17.59 %, n=98), escabiosis (8.08 %, n=45), acné (6.82 %, n=38), y forúnculos (4.49 %, n=25).¹⁴

CONCLUSIONES

- Prevalció el sexo masculino y el grupo de 5 a 9 años.
- Las dermatosis infecciosas prevalecieron en relación con las no infecciosas, de las cuales; se destacaron de origen infeccioso viral el molusco contagioso y la verruga vulgar.

RECOMENDACIONES

Continuar extendiendo el estudio a otros años y a otros grupos de edades con el objetivo de identificar cuáles son las dermatosis más frecuentes y diseñar una política de dirección que permita reducir la incidencia de dichas afecciones, en el sentido de tomar las medidas preventivas de higiene y control; así como en el cuidado adecuado de la piel del paciente pediátrico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Manzur Katrib J, Díaz Almeida J G, Cortés Hernández M, Regalado Ortiz González P, Sagaró Delgado B, Abreu Daniel A. Dermatología. La Habana: Ed Ciencias Médicas; 2002:123-33.
2. Iglesias Díaz L, Guerra Tapia A, Ortiz Romero PL, editores. Tratado de Dermatología, 2da ed. España: Mc Graw-Hill/Interamericana; 2004.
3. Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffell DJ. Fitzpatrick Dermatología en medicina general. 7ed. Austria: Ed. Médica Panamericana; 2009.
4. Abbas AK, Lichtman AH, Pillai S. Regional Immunity: specialized Immune responses in epithelial and immune privileged tissues. En: Cellular and molecular immunology .7ma ed. Estados Unidos: Elsevier; 2011.
5. Romani N, BE Clausen, and P Stoitzner. Langerhans cells and more: langerin-expressing dendritic cell subsets in the skin. Immunol Rev[Internet]. 2010[citado5 Jun 2013]; 234(1): 120–141. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2907488/>
6. Clark RA. Skin-resident T cells: the ups and downs of on site immunity. J. Invest Dermatolo [Internet].2010 [citado 5 Jun 2013]; 130(2): [aprox.4p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2922675/>
7. García E, Duarte S, Calderón C, González JM, Cuéllar A, Gómez A, et al. Expresión de IL-10, IL-4 e IFN- γ en lesiones activas de piel en niños con urticaria papular por picadura de pulga. Biomédica [Internet].2011[citado 5 Jun 2013]; 31(4): [aprox.8p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572011000400007
8. Nestle FO, Di Meglio P, Qin JZ, Nickoloff BJ. Skin immune sentinels in health and disease. Nature Reviews Immunology. [Internet].2009[citado 5 Jun 2013]; 9(10): 679-691. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2947825/>

9. Hart Prue H, Shelley G, Finlay-Jones JJ. "Modulation of the immune system by UV radiation: more than just the effects of vitamin D?". *Nature Reviews Immunology* [Internet]. 2011 [citado 25 Jun 2013]; 11(9): 584-596. Disponible en: <http://www.nature.com/nri/journal/v11/n9/full/nri3045.html>
10. Arenas R. *Dermatología Atlas de diagnóstico y tratamiento*. México: Interamericana McGraw-Hill ; 2004.
11. Ayala Pérez PD, Larrondo Muguercia RJ, Rodríguez Quintana A, Gray Lovio O. Morbilidad dermatológica en la interconsulta del Policlínico Docente Puentes Grandes, Ciudad Habana, 2007. *Folia Dermatológica Cubana* [Internet]. 2009 [citado 5 Jun 2013]; 3(1). [aprox.5p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/fdc/vol3_1_09/fdc06109.htm
12. Menéndez Tuñón S, Sariago Jamardo A, Fernández Tejada E, Fernández García N, López Vilar P, Meana Meana A. Consultas dermatológicas en Pediatría de Atención Primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria*. [Internet]. 2010 [citado 5 Jun 2013]; 12: 41-52. Disponible en: http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus5l_LjPoo2J2KDAbNm9tJyZCYcWL9
13. Reyes Rodríguez I; Lois Salabria B; Garrido Lena RM; Varela Villalobos SM; de Jesús Gil Vildozola T. Morbilidad dermatológica en un consejo popular del Policlínico Docente Julio A Mella, Ciudad Habana. *Folia Dermatológica Cubana*. [Internet]. 2010; [citado 5 Jun 2013]; 4(2) [aprox.9p] Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/fdc/vol4_2_10/fdc06310.htm
14. Gutierrez E, CHIA, Humberto, Galarza, C et al. Enfermedades dermatológicas en un servicio académico asistencial universitario de Lima-Perú, 2004-2007. *Dermatol. peru*. [Internet]. 2009; [citado 26 Junio 2013] 19(4), p.308-315. Disponible en: http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-71752009000400003&lng=es&nrm=iso. ISSN 1028-7175.
15. Regina Ferreira F, Fernando Costa Nascimento LF, Camargo Cirvidiu D. Prevalência de dermatoses pediátricas em um hospital universitário na região sudeste do Brasil. *An Bras Dermatol* [Internet]. 2011 [citado 5 Jun 2013]; 86 (3) : [aprox.8p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962011000300009
16. Hernández Martín Á. Abordaje terapéutico en la consulta de Pediatría de las enfermedades cutáneas más frecuentes (verrugas, molluscum, acné y dermatitis atópica). *Rev Pediatr Aten Primaria*. [Internet]. 2011 [citado 5 May 2013]; 13 (20): 5p. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322011000400020&script=sci_arttext
17. Chihin Curi V, Lisboa de Macedo AC, Dias Pacheco Sakai F, Rossana Cantanhede de Farias de Vasconcelos JS, Santana Addor A.

- Prevalência de pitiríase alba em pacientes com dermatite atópica na infância, de acordo com o fototipo. RBM[Internet]. 2013[citado 5 Jun 2013];67: 23-7. Disponible en: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4344
18. Peñate Y, Borrego L, Hernández N, Islas D. Pediatric dermatology consultations: a retrospective analysis of inpatient consultations referred to the dermatology service. *Pediatr Dermatol.* [Internet]. 2012 [citado 5 Jun 2013]; 29(1):115-8. Disponible en: <http://preview.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21453306>
19. Alvarenga TMM, Caldeira AP. Qualidade de vida em pacientes pediátricos com dermatite atópica. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2009[citado 5 Jun 2013];85 (5): [aprox.6.p]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572009000500008
20. Pérez-Cotapos ML, Soledad Zegpi M, Sáenz de Santa María M. Dermatitis atópica. *Rev Med Clin Condes* [Internet]. 2011[citado 5 May 2013]; 22(2): 197-203. Disponible en: http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED_22_2/8_Dr_Perez_Cotapos.pdf

Recibido: 21 de mayo de 2013

Aprobado: 27 de junio de 2013

Dra. Aneya Z. Matos Jarrosay. Hospital de Especialidades Pediátricas. Guantánamo. Cuba. **Email:** aneyaz@infosol.gtm.sld.cu