



ORIGINAL

¿Cuánta carga asistencial suponen las dermatosis pediátricas en la actividad ambulatoria en la dermatología española? Resultados del muestreo aleatorio nacional DIADERM

A. Martin-Gorgojo^{a,b,*}, J. Del Boz^{b,c}, M.Á. Descalzo-Gallego^b, S. Arias-Santiago^d,
A. Molina-Leyva^d, Y. Gilaberte^e, P. Fernández-Crehuet^f, H. Husein-ElAhmed^g,
A. Viera-Ramírez^h, P. Fernández-Peñasⁱ, R. Taberner^j, A. Buendía-Eisman^k
e I. García-Doval^b

^a Servicio de ITS/Dermatología, Sección de Especialidades Médicas. Ayuntamiento de Madrid, Madrid, España

^b Unidad de Investigación. Fundación Piel Sana AEDV, Madrid, España

^c Servicio de Dermatología, Hospital Universitario de Málaga, Málaga, España

^d Servicio de Dermatología, Hospital Virgen de las Nieves, Granada, España

^e Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Miguel Servet, IIS Aragón, Zaragoza, España

^f Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España

^g Servicio de Dermatología, Hospital General de Baza, Granada, España

^h Servicio de Dermatología, Hospital Santa Catalina, Las Palmas de Gran Canaria, España

ⁱ The University of Sydney, Department of Dermatology, Westmead Hospital, Westmead, New South Wales, Australia

^j Departamento de Dermatología, Hospital de Son Llàtzer, Palma de Mallorca, España

^k Facultad de Medicina, Universidad de Granada, Granada, España

Recibido el 26 de abril de 2023; aceptado el 23 de mayo de 2023

PALABRAS CLAVE

Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10; Consulta externa hospitalaria; Actividad ambulatoria; Dermatología;

Resumen

Introducción: Los motivos de consulta de índole dermatológico son muy frecuentes en las consultas de pediatría de atención primaria, e igualmente muchos de los pacientes atendidos en consultas de dermatología son niños y adolescentes. A pesar de ello, faltan estudios sobre la prevalencia real de estas consultas y sus características.

Material y método: Estudio observacional de corte transversal de 2 períodos de tiempo describiendo los diagnósticos realizados en consultas externas dermatológicas, obtenidos a través de la encuesta anónima DIADERM, realizada a una muestra aleatoria y representativa de dermatólogos. A partir de la codificación de diagnósticos CIE-10, se seleccionaron todos los diagnósticos codificados en los menores de 18 años (84 diagnósticos codificados en los 2 períodos), que se agruparon en 14 categorías diagnósticas relacionadas para facilitar su análisis y comparación.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alejandromartingorgojo@aedv.es (A. Martin-Gorgojo).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2023.05.020>

0001-7310/© 2023 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: A. Martin-Gorgojo, J. Del Boz, M.Á. Descalzo-Gallego et al., ¿Cuánta carga asistencial suponen las dermatosis pediátricas en la actividad ambulatoria en la dermatología española? Resultados del muestreo aleatorio nacional DIADERM, ACTAS Dermo-Sifiliográficas, <https://doi.org/10.1016/j.ad.2023.05.020>

Enfermedades
cutáneas;
Pediatria

KEYWORDS

International
Classification of
Diseases ICD-10;
Hospital outpatient
clinics;
Ambulatory care;
Dermatology;
Skin diseases;
Pediatrics

Resultados: Un total de 20.097 diagnósticos fueron efectuados en pacientes menores de 18 años, lo que supone un 12% del total de los codificados en DIADERM. Las infecciones víricas, el acné y la dermatitis atópica fueron los diagnósticos más comunes (43,9% de todos los diagnósticos). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la proporción de diagnósticos atendidos en las consultas monográficas frente a las generales, así como en los registrados en el ámbito público frente al privado. Tampoco las hubo en los diagnósticos en función de la época de la encuesta (enero y mayo).

Conclusiones: La atención a pacientes pediátricos por parte de dermatólogos en España supone una proporción significativa de la actividad habitual. Estos datos nos permiten descubrir áreas de mejora en la comunicación y la formación de los pediatras de atención primaria, como la necesidad del refuerzo de actividades formativas dirigidas al mejor tratamiento de acné y lesiones pigmentadas (y manejo básico de la dermatoscopia) en este ámbito asistencial.

© 2023 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

What Proportion of the Spanish Dermatology Caseload Corresponds to Pediatric Dermatoses? Results From the DIADERM National Random Sampling Survey

Abstract

Background: Visits for skin conditions are very common in pediatric primary care, and many of the patients seen in outpatient dermatology clinics are children or adolescents. Little, however, has been published about the true prevalence of these visits or about their characteristics.

Material and methods: Observational cross-sectional study of diagnoses made in outpatient dermatology clinics during 2 data-collection periods in the anonymous DIADERM National Random Survey of dermatologists across Spain. All entries with an International Classification of Diseases, Tenth Revision code related to dermatology in the 2 periods (84 diagnoses) were collected for patients younger than 18 years and classified into 14 categories to facilitate analysis and comparison.

Results: In total, the search found 20 097 diagnoses made in patients younger than 18 years (12% of all coded diagnoses in the DIADERM database). Viral infections, acne, and atopic dermatitis were the most common, accounting for 43.9% of all diagnoses. No significant differences were observed in the proportions of diagnoses in the respective caseloads of specialist vs. general dermatology clinics or public vs. private clinics. Seasonal differences in diagnoses (January vs. May) were also nonsignificant.

Conclusions: Pediatric care accounts for a significant proportion of the dermatologist's caseload in Spain. Our findings are useful for identifying opportunities for improving communication and training in pediatric primary care and for designing training focused on the optimal treatment of acne and pigmented lesions (with instruction on basic dermoscopy use) in these settings.

© 2023 AEDV. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Se estima que entre el 6 y el 30% de los motivos de consulta en las consultas de pediatría se producen por trastornos dermatológicos^{1,2}. De la misma forma, se calcula que entre el 10 y el 15% de los pacientes atendidos en las consultas de dermatología son menores de 16 años³⁻⁵.

En la infancia las manifestaciones cutáneas de muchas enfermedades varían con respecto a las manifestaciones de las mismas enfermedades en la edad adulta, y su manejo y tratamiento también pueden diferir. Asimismo, existen múltiples afecciones dermatológicas propias o incluso exclusivas de la edad infantil. Dicha variedad de posibles diagnósticos y necesidad de manejo específico ha llevado a la creación de consultas dedicadas exclusivamente a la dermatología pediátrica^{6,7}. En España la dermatología pediátrica no está reconocida como subespecialidad, como sí lo está en otros

países⁷, lo que ha hecho que algunos autores se planteen itinerarios docentes para su reconocimiento como tal⁸.

Algunos de los casos remitidos desde atención primaria a las consultas de dermatología tienen un diagnóstico sencillo que ha sido bien realizado en las consultas de pediatría, y los pacientes son remitidos para optimizar su manejo (como ocurre por ejemplo en muchos casos de dermatitis atópica, vitiligo, psoriasis, hemangiomas infantiles, infecciones cutáneas como verrugas víricas o moluscos contagiosos, lesiones quísticas de diversa índole...). Sin embargo, otros casos son remitidos a dermatología para confirmar su naturaleza o sin haberse llegado a un diagnóstico de sospecha claro. Entre estos últimos, algunos casos precisarán de otras pruebas complementarias por parte del dermatólogo para su confirmación diagnóstica, como puede ser un análisis histológico (previa cirugía adaptada a la población pediátrica⁹) o la solicitud de un estudio genético, correspondiendo en

Tabla 1 Frecuencia estimada de diagnósticos en una semana laboral de los pacientes menores de 18 años en toda España

| Diagnóstico | Número de consultas ^a | IC 95% | Porcentaje sobre el total |
|---|----------------------------------|-------------|---------------------------|
| Infecciones víricas | 3.259 | 1.578-4.940 | 16,22% |
| Acné y cuadros relacionados | 3.225 | 1.722-4.728 | 16,05% |
| Otros | 2.652 | 976-4.328 | 13,19% |
| Dermatitis atópica | 2.354 | 1.251-3.457 | 11,71% |
| Nevos melanocíticos | 2.095 | 1.067-3.123 | 10,42% |
| Otras dermatitis | 1.402 | 498-2.307 | 6,98% |
| Otros tumores benignos | 1.346 | 503-2.188 | 6,70% |
| Infecciones bacterianas, fúngicas, venéreas e infestaciones | 939 | 146-1.731 | 4,67% |
| Cuadros tricológicos | 849 | 213-1.484 | 4,22% |
| Anomalías vasculares (tumores y malformaciones) | 553 | 146-962 | 2,75% |
| Discromías | 547 | 0-1.108 | 2,72% |
| Liquen plano y otros trastornos papuloescamosos | 414 | 161-668 | 2,06% |
| Psoriasis | 407 | 163-652 | 2,03% |
| Tumores cutáneos malignos | 55 | 0-145 | 0,27% |

IC 95%: intervalo de confianza del 95%

^a 5 días: número de diagnósticos estimados en una semana de 5 días laborables.

ocasiones a casos de diagnósticos excepcionales, y muchos de ellos serán finalmente remitidos para su seguimiento en consultas monográficas de dermatología pediátrica¹⁰. A pesar de ello, no existen estudios multicéntricos nacionales que hayan evaluado estos motivos de consulta.

El estudio DIADERM tuvo por finalidad analizar los diagnósticos realizados en las consultas de dermatología médico-quirúrgica y venereología (DMQyV) de los miembros de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV) en España⁵.

Mediante este trabajo queremos estimar la demanda de atención ambulatoria en los pacientes en edad pediátrica, por los dermatólogos en España, a partir de los diagnósticos codificados de la actividad de —y por— los propios dermatólogos. Asimismo, se pretende analizar las posibles diferencias existentes en estos diagnósticos en función del área geográfica, origen de la consulta y su destino en función del ámbito público y privado, así como de otros factores.

Material y método

Estudio observacional de corte transversal para describir los diagnósticos realizados por los dermatólogos en 2 períodos de tiempo (19 a 21 de enero y 18 a 20 de mayo de 2016). Dichos datos se obtuvieron a través de la encuesta anónima DIADERM, realizada a una muestra aleatoria de dermatólogos, estratificada por secciones de la AEDV, y representativa de los dermatólogos de España. La metodología y características de dicha encuesta (incluyendo los datos recogidos y cómo se realizó la codificación de los diagnósticos) se encuentra descrita en detalle en el primer manuscrito del proyecto⁵.

Se incluyeron las variables previamente recogidas en el estudio. Para el análisis específico de las dermatosis en la edad pediátrica, se seleccionaron todos los diagnósticos codificados en los menores de 18 años, que se agruparon en categorías diagnósticas relacionadas para facilitar su análisis y comparación (tabla suplementaria 1). Para tratar de aproximarse a la frecuencia de los diagnósticos en una semana

de trabajo, se calcularon en base al número de diagnósticos estimados en una semana de 5 días laborables.

El análisis estadístico se realizó teniendo en cuenta el diseño empleado para recoger la muestra, utilizando el módulo *survey* de Stata¹¹. El módulo tiene en cuenta la obtención de errores estándar para datos correlacionados. Además, no hizo falta la corrección del ajuste para poblaciones finitas, considerando el número real de dermatólogos por cada sección de la AEDV, al estar próxima a 1.

El estudio fue sido clasificado como estudio no-postautorización (No-EPA) por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios y aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la provincia de Granada (8 de octubre de 2014).

Resultados

Durante la recogida de datos del estudio DIADERM, un total de 20.097 diagnósticos fueron efectuados en pacientes menores de 18 años, lo que supone un 12% del total de todos los codificados (en 2016).

La tabla 1 refleja la estimación de frecuencia de diagnósticos en una semana laboral de los pacientes menores de 18 años: las infecciones víricas, el acné y la dermatitis atópica fueron, en orden de frecuencia, los diagnósticos más comunes, representando un 43,9% de todos los diagnósticos. El diagnóstico menos frecuente fue el de los tumores cutáneos malignos, codificados bajo los epígrafes C44 (otros tumores malignos de la piel) y C83 (linfoma no folicular).

La tabla 2 muestra la distribución de frecuencia de diagnósticos en función del tipo de consulta general o monográfica y del ámbito asistencial público o privado. Sin que se encontraran diferencias estadísticamente significativas entre ámbitos público y privado, los 3 grupos diagnósticos definidos más frecuentes en el público fueron el acné y cuadros relacionados (16,6%), las infecciones víricas (14,9%) y los nevos melanocíticos (12,5%). En el ámbito privado, las infecciones víricas (18,6%), el acné y cuadros relacionados (14,9%) y la dermatitis atópica (12,7%). Aunque en algunos

Tabla 2 Frecuencias absolutas y relativas de los diagnósticos en función del tipo de consulta general o monográfica y del ámbito asistencial público o privado

| Diagnóstico | Pública | | | | | | Privada | | | | | |
|---|---------|-------|-------------|-------|--------|-------|---------|-------|-------------|-------|-------|-------|
| | General | | Monográfica | | Total | | General | | Monográfica | | Total | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Acné y cuadros relacionados | 1.658 | 17,73 | 484 | 13,64 | 2.142 | 16,60 | 943 | 16,15 | 63 | 6,83 | 1.006 | 14,88 |
| Cuadros tricológicos | 361 | 3,86 | 95 | 2,68 | 456 | 3,53 | 346 | 5,93 | 16 | 1,73 | 362 | 5,35 |
| Dermatitis atópica | 877 | 9,38 | 606 | 17,08 | 1.483 | 11,50 | 552 | 9,45 | 304 | 32,94 | 856 | 12,66 |
| Discromías | 176 | 1,88 | 91 | 2,56 | 267 | 2,07 | 265 | 4,54 | 0 | 0,00 | 265 | 3,92 |
| Infecciones bacterianas, fúngicas, venéreas e infestaciones | 331 | 3,54 | 123 | 3,47 | 454 | 3,52 | 423 | 7,24 | 31 | 3,36 | 454 | 6,71 |
| Infecciones víricas | 1.392 | 14,88 | 530 | 14,94 | 1.922 | 14,90 | 1.003 | 17,18 | 255 | 27,63 | 1.258 | 18,60 |
| Lesiones vasculares (tumores y malformaciones) | 145 | 1,55 | 238 | 6,71 | 383 | 2,97 | 138 | 2,36 | 33 | 3,58 | 171 | 2,53 |
| Liquen plano y otros trastornos papuloescamosos | 190 | 2,03 | 128 | 3,61 | 318 | 2,46 | 64 | 1,10 | 16 | 1,73 | 80 | 1,18 |
| Nevo melanocítico | 1.137 | 12,16 | 470 | 13,25 | 1.607 | 12,46 | 440 | 7,54 | 16 | 1,73 | 456 | 6,74 |
| Otras dermatitis | 632 | 6,76 | 191 | 5,38 | 823 | 6,38 | 547 | 9,37 | 16 | 1,73 | 563 | 8,33 |
| Otros | 1.495 | 15,98 | 466 | 13,13 | 1.961 | 15,20 | 582 | 9,97 | 93 | 10,08 | 675 | 9,98 |
| Otros tumores benignos | 690 | 7,38 | 48 | 1,35 | 738 | 5,72 | 454 | 7,78 | 45 | 4,88 | 499 | 7,38 |
| Psoriasis | 252 | 2,69 | 78 | 2,20 | 330 | 2,56 | 63 | 1,08 | 16 | 1,73 | 79 | 1,17 |
| Tumores cutáneos malignos | 17 | 0,18 | 0 | 0,00 | 17 | 0,13 | 19 | 0,33 | 19 | 2,06 | 38 | 0,56 |
| Total | 9.353 | 100 | 3.548 | 100 | 12.901 | 100 | 5.839 | 100 | 923 | 100 | 6.762 | 100 |

casos aparentes, las diferencias en la proporción de diagnósticos atendidos en las consultas monográficas frente a las generales, así como en los registrados en el ámbito público frente al privado, no fueron estadísticamente significativas.

Tampoco se apreciaron diferencias estadísticamente significativas entre las consultas generales y monográficas (tabla 3) atendiendo a factores como el índice de pacientes nuevos/revisiones, la financiación, el origen y destino de los pacientes y la fase de administración de la encuesta (enero o mayo de 2016).

Por último, tampoco hubo diferencias significativas ($p=0,31$) en los diagnósticos codificados en función de la estación del año (fase de la encuesta enero o mayo), registrados en la tabla 4.

Discusión

En el presente estudio se han revisado los datos de la encuesta DIADERM relativos a los pacientes pediátricos, que suponían (en 2016) un 12% de la carga asistencial de los médicos especialistas en dermatología médico-quirúrgica y venereología en España. Los diagnósticos más comunes en este grupo de población fueron las infecciones víricas, el acné y trastornos relacionados y la dermatitis atópica. La

cifra del 12% de pacientes «pediátricos» en las consultas de dermatología resulta inferior a la descrita en la serie de Taberner et al. de 2010 (17,4%)¹², pero superponible a la hallada por estudios previos como el de Casanova et al. en 2008 (12,1%)³ y muy próxima a la de Goh y Akarapant en 1994 (12,4%)⁴, si bien en los 3 artículos el límite de edad para considerar un paciente pediátrico fue de 16 años.

Los resultados de manuscritos previos muestran cómo las frecuencias de los diagnósticos varían, por lo que no concuerdan totalmente con la casuística observada en nuestro trabajo. Las consultas «monográficas» del ámbito público recogidas en la encuesta DIADERM sí que coinciden en los 3 primeros diagnósticos en frecuencia con los más comunes en 1984 en las consultas externas de pediatría de un centro estadounidense¹³: dermatosis infecciosas, dermatitis atópica y acné, lo cual podría poner sobre la pista de una colaboración más estrecha entre pediatría y dermatología pediátrica en algunos casos (o que más bien pueda deberse a una mayor facilidad de acceder al dermatólogo directamente en el ámbito privado). Una revisión publicada en España en 2005¹⁴ describía que las dermatosis más frecuentes en pediatría de atención primaria eran las infecciosas (con las bacterianas como las más habituales), seguidas de la dermatitis del pañal (a día de hoy, gracias a los nuevos diseños de los pañales, la incidencia de esta

Tabla 3 Diferencias entre las consultas generales y monográficas

| Variable/respuesta | Consulta general (frecuencia [%]) | Consulta monográfica (frecuencia [%]) | p-valor |
|---|--------------------------------------|---|---------|
| <i>Paciente nuevo</i> | | | 0,27 |
| Sí | 5.947 (38) | 2.205 (49) | |
| No | 9.677 (62) | 2.261 (51) | |
| <i>Financiación pública</i> | | | 0,42 |
| No | 5.837 (38) | 918 (21) | |
| Sí | 9.348 (62) | 3.547 (79) | |
| <i>Origen del paciente, ámbito público</i> | | | 0,18 |
| Directo | 1.419 (15) | 121 (3) | |
| Médico de atención primaria | 4.743 (51) | 1.537 (44) | |
| Otro especialista | 728 (8) | 445 (13) | |
| Otro dermatólogo | 2.397 (26) | 1.413 (40) | |
| <i>Origen del paciente, ámbito privado</i> | | | 0,42 |
| Directo | 4.053 (73) | 647 (70) | |
| Médico de atención primaria | 548 (10) | 143 (16) | |
| Otro especialista | 203 (4) | 48 (5) | |
| Otro dermatólogo | 751 (13) | 80 (9) | |
| <i>Destino del paciente, ámbito público</i> | | | 0,47 |
| Alta | 2.461 (28) | 592 (17) | |
| Médico de atención primaria | 723 (8) | 474 (14) | |
| Otro especialista | 175 (2) | 78 (2) | |
| Dermatólogo | 5.585 (62) | 2.323 (67) | |
| <i>Destino del paciente, ámbito privado</i> | | | 0,72 |
| Alta | 1.290 (24) | 282 (31) | |
| Médico de atención primaria | 33 (1) | 0 (0) | |
| Otro especialista | 113 (2) | 0 (0) | |
| Dermatólogo | 4.044 (74) | 621 (69) | |
| <i>Período de la encuesta</i> | | | 0,74 |
| Enero | 9.378 (60) | 2.424 (54) | |
| Mayo | 6.245 (40) | 2.041 (46) | |
| <i>Sección territorial de la Academia Española de Dermatología y Venereología</i> | | | 0,14 |
| Andaluz | 2.145 (14) | 593 (13) | |
| Astur-Cántabra-Castellano-Leonesa | 1.721 (11) | 396 (9) | |
| Balear | 161 (1) | 0 (0) | |
| Canaria | 607 (4) | 390 (8,9) | |
| Catalana | 3.158 (20) | 1.068 (24) | |
| Centro | 1.995 (13) | 805 (18) | |
| Gallega | 1.109 (7) | 17 (0) | |
| Murciana | 71 (0) | 0 (0) | |
| Valenciana | 2.983 (19) | 808 (18) | |
| Vasco-Navarro-Aragonesa-Riojana | 1.674 (11) | 390 (9) | |

última es claramente menor) y la atópica (a partir de datos publicados en 1985¹⁵). A su vez, las más frecuentes en las consultas de dermatología pediátrica eran las infecciones (más comúnmente por hongos, cuya incidencia claramente ha bajado actualmente gracias a las mejores condiciones de higiene, mayor control veterinario...), seguidas de la dermatitis atópica y el acné vulgar (según datos publicados en 1983¹⁶). Las dermatosis pediátricas más habituales en urgencias de dermatología de un hospital nacional de tercer nivel según un trabajo de 2004 incluyeron las infecciones y los eczemas, si bien se describían las picaduras/prurigo como el tercer motivo de consulta más frecuente¹⁷.

Profundizando en los datos presentados, destacamos los vertidos en la [tabla 1](#), que recalcan la importancia de

realizar formación para atención primaria, que podría evitar la derivación de casos para evaluación dermatológica. Con respecto a lo reflejado en la [tabla 2](#), subrayamos los siguientes diagnósticos más frecuentes en las consultas monográficas públicas: el acné (creemos que en parte por motivos pecuniarios: financiación de las prescripciones de isotretinoína, así como de los análisis de sangre); las anomalías vasculares (también por motivos crematísticos, aunque además podría relacionarse a la mayor facilidad de acceso a comités multidisciplinares, solicitud de pruebas diagnósticas específicas y acceso a tratamientos avanzados). Inversamente, la dermatitis atópica, las infecciones víricas y otras dermatitis son proporcionalmente más frecuentes en el ámbito privado (puede verse influido por la mayor

Tabla 4 Frecuencias estimadas de los diagnósticos en función de la estación del año (fase de la encuesta enero o mayo)

| Diagnóstico | Enero N (%) | Mayo N (%) |
|---|--------------|-------------|
| Acné y cuadros relacionados | 1.964 (17) | 1.261 (15) |
| Cuadros tricológicos | 519 (4) | 330 (4) |
| Dermatitis atópica | 1.230 (10) | 1.123 (14) |
| Discromías | 373 (3) | 174 (2) |
| Infecciones bacterianas, fúngicas, venéreas e infestaciones | 623 (5) | 316 (4) |
| Infecciones víricas | 1.901 (16) | 1.358 (16) |
| Lesiones vasculares (tumores y malformaciones) | 189 (2) | 364 (4) |
| Liquen plano y otros trastornos papuloescamosos | 206 (2) | 208 (3) |
| Nevo melanocítico | 1.180 (10) | 915 (11) |
| Otras dermatitis | 899 (8) | 503 (6) |
| Otros | 1.666 (14) | 986 (12) |
| Otros tumores benignos | 754 (6) | 593 (7) |
| Psoriasis | 298 (3) | 109 (1) |
| Tumores cutáneos malignos | 0 (0) | 55 (1) |
| Total | 11.802 (100) | 8.295 (100) |

Sin diferencias estadísticamente significativas en la distribución de los diagnósticos en función de la estación; p-valor=0,31.

facilidad en lograr una cita directa y/o más temprana). Nos ha resultado llamativa la diferencia de proporción de diagnósticos de nevos melanocíticos en el ámbito público frente al privado, que podría estar motivada por la falta de sensación de urgencia, con menor problema a la hora de esperar para una cita en la sanidad pública.

Con respecto a las consultas monográficas, el trabajo de Torrel y Zambrano de 2002² describiendo las frecuencias de diagnósticos su centro obtuvo como los más frecuentes, por orden: el eczema, las dermatosis infecciosas y los nevos. Creemos que los datos de las consultas «monográficas» del estudio DIADERM no coinciden completamente con los del Servicio de Dermatología Pediátrica del Hospital Universitario Niño Jesús, pues la clasificación en la encuesta como tales no iba referida *sensu stricto* a las de dermatología pediátrica, sino a cualquier consulta monográfica de dermatología. Quizá este hecho pueda explicar el número relativamente alto de tumores malignos entre los diagnósticos, más prevalentes en otras consultas monográficas no pediátricas. Por otra parte, en nuestro caso se han dividido las dermatosis infecciosas en varios bloques, víricas y otras, y los eczemas en dermatitis atópica y otras dermatitis (si se uniesen, los resultados serían bastante similares). La mayor diferencia estaría en el acné, que actualmente es un motivo muy frecuente de consulta en nuestro medio. El trabajo más reciente describiendo la casuística en consultas de dermatología pediátrica es una serie griega cuyos diagnósticos más frecuentes fueron eczema, infecciones víricas y trastornos pigmentarios (independientes de nevos melanocíticos, que fue el cuarto diagnóstico más frecuente)¹⁰. Comparando nuestros datos con los de este último trabajo, nos encontramos con que el acné en nuestra casuística fue mucho más frecuente. Esto podría deberse a la edad más amplia incluida en nuestro estudio, así como a factores culturales de aquel país (que lleven a una menor demanda de consulta al respecto) e incluso a factores como la genética, la dieta o el estilo de vida, que pueda favorecer una menor prevalencia de acné en estas áreas.

Asimismo, el que no se hayan detectado diferencias estadísticamente significativas (aunque sí tendencias) en nuestros datos de consultas generales frente a monográficas puede deberse al número limitado de casos o a que lo que diferencia —*grosso modo*— las consultas monográficas es la gravedad, más que el diagnóstico.

Aunque se registraron más diagnósticos en enero que en mayo de 2016 durante la fase de recogida de datos de DIADERM, no hemos podido observar diferencias significativas en la distribución relativa de las dermatosis identificadas entre ambos períodos. El único estudio previo que hemos identificado que analizase la concentración de dermatosis en función del mes del año tampoco encontró claras diferencias¹³.

El estudio presenta algunas limitaciones, como el hecho de considerar a la población pediátrica como la de menos de 18 años (cuando en algunos trabajos se habla de menores de 16 o con edad igual o menor a 16 años) y la imposibilidad de identificar las consultas monográficas de dermatología pediátrica (la clasificación de consulta «monográfica» en el estudio DIADERM no se refería únicamente a las consultas monográficas de dermatología pediátrica). Tampoco hemos tenido posibilidad de valorar por períodos más específicos de edad, ni por sexos. Adicionalmente, los dos períodos de recogida de datos (enero y mayo) no permiten identificar bien la estacionalidad (por ejemplo, en verano podría ser esperable que existiera más incidencia de impétigo y menos de brotes de dermatitis atópica), que a su vez puede estar en parte influida por la lista de espera. Por último, cabe reseñar que los datos recabados en el estudio son de 2016 y que cabe la posibilidad de que la pandemia por SARS-CoV-2 haya hecho que lo registrado en la encuesta DIADERM requiera una nueva edición para conocer la situación pospandémica.

A pesar de ello, el estudio tiene fortalezas, como la metodología empleada, representativa de la actividad de los dermatólogos en España, y el gran tamaño muestral que permite precisión en los resultados.

Conclusiones

La atención a pacientes pediátricos por parte de dermatólogos en España supone una proporción significativa de su actividad habitual, y el conocimiento de su prevalencia y distribución es de gran importancia para poder plantear estrategias de mejora. Las dermatosis infecciosas, la dermatitis atópica y el acné son los diagnósticos más comúnmente registrados en menores de 18 años.

Consideramos que los hallazgos descritos permiten descubrir áreas de mejoras en la comunicación y la formación de los pediatras de atención primaria, como el refuerzo de actividades formativas dirigidas al mejor manejo de acné y lesiones pigmentadas en atención primaria. Creemos conveniente la realización de nuevos estudios específicamente centrados en la edad pediátrica que nos permitan obtener más información.

Financiación

El estudio DIADERM fue promovido por la Fundación Piel Sana de la AEDV, que recibió ayuda económica de Novartis. La compañía farmacéutica no participó en la recogida de datos, ni en el análisis de los datos, ni en la interpretación de los resultados.

Autorías

Martin-Gorgojo y J. del Boz Contribuyen de manera equivalente como primeros autores.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.ad.2023.05.020](https://doi.org/10.1016/j.ad.2023.05.020).

Bibliografía

1. Albisu Andrade Y. Dermatologic problems most frequently encountered in pediatrics. *An Esp Pediatr.* 1991;35:7–9.

2. Torrelo A, Zambrano A. Frecuencia de las enfermedades cutáneas en una consulta monográfica de dermatología pediátrica (1990-1999). *Actas Dermosifiliogr.* 2002;93:369–78.
3. Casanova JM, Sanmartín V, Soria X, Baradad M, Martí RM, Font A. Childhood dermatosis in a dermatology clinic of a general university hospital in Spain. *Actas Dermosifiliogr.* 2008;99:111–8.
4. Goh CL, Akarapanth R. Epidemiology of skin disease among children in a referral skin clinic in Singapore. *Pediatr Dermatol.* 1994;11:125–8.
5. Buendía-Eisman A, Arias-Santiago S, Molina-Leyva A, Gilaberte Y, Fernández-Crehuet P, Husein-ElAhmed H, et al. Outpatient dermatological diagnoses in Spain: Results from the national DIADERM random sampling project [Article in English, Spanish]. *Actas Dermosifiliogr (Engl Ed).* 2018;109:416–23.
6. Del Boz J, González-Carrascosa M, Fernández I, Romero J, Bernal AI, Fernández MT. Funcionamiento de la consulta monográfica de dermatología pediátrica del hospital costa del sol. En: Reunión de la Sección Andaluza de la AEDV. Almería. 2010.
7. Torrelo A. Pediatric dermatology in Spain. *Actas Dermosifiliogr.* 2013;104:839–40.
8. Grimalt R. Certificación en dermatología pediátrica. *Piel.* 2003;18:233–4.
9. Vergara G, Betlloch I, Galiana M, Albaresa MP, Bañuls J, Pascual JC, et al. Tratamiento quirúrgico de lesiones dermatológicas en pacientes pediátricos. *Actas Dermosifiliogr.* 2004;95:362–9.
10. Vakirlis E, Theodosiou G, Apalla Z, Arabatzis M, Lazaridou E, Sotiriou E, et al. A retrospective epidemiological study of skin diseases among pediatric population attending a tertiary dermatology referral center in northern Greece. *Clin Cosmet Investig Dermatol.* 2017;10:99–104.
11. Rogers HW, Weinstock MA, Harris AR, Hinckley MR, Feldman SR, Fleischer AB, et al. Incidence estimate of nonmelanoma skin cancer in the United States, 2006. *Arch Dermatol.* 2010;146:283–7.
12. Taberner R, Nadal C, Llambrich A, Vila e ITA. Motivos de consulta dermatológicos en la población inmigrante y española del área de salud del Hospital Son Llàtzer (Mallorca). *Actas Dermosifiliogr.* 2010;101:323–9.
13. Tunnessen WW Jr. A survey of skin disorders seen in pediatric general and dermatology clinics. *Pediatr Dermatol.* 1984;1:219–22.
14. Albisu Andrade Y. Diagnóstico visual en dermatología pediátrica. 2005 [consultado 5 Abr 2023] Disponible en: <http://www.avpap.org/jornadas2005/albisu.pdf>
15. Hayden GF. Skin diseases encountered in a pediatric clinic. A one-year prospective study. *Am J Dis Child.* 1985;139:36–8.
16. Schachner L, Ling NS, Press S. A statistical analysis of a pediatric dermatology clinic. *Pediatr Dermatol.* 1983;1:157–64.
17. Roca-Saurina C, Lázaro-Tremul AC, Molinero AV, Larumbe-Irurzuna A, Grasa-Jordán MP, Carapeto FJ. Urgencias dermatológicas pediátricas en un hospital terciario. *Piel.* 2004;19:124–30.