

PREVALENCIA DE PATOLOGÍA CUTÁNEA Y UNGUEAL EN UNA MUESTRA POBLACIONAL DE UN CENTRO DE LA TERCERA EDAD DE LA PROVINCIA DE A CORUÑA

PREVALENCE OF SKIN AND NAIL PATHOLOGY IN A POPULATION SAMPLE OF A GERIATRIC CENTRE FROM THE PROVINCE OF A CORUNA

Autores: Sandra López Abad⁽¹⁾, Abián Mosquera Fernández⁽²⁾, Benigno Monteagudo Sánchez⁽³⁾

1- Grado en Podología. Universidad de A Coruña

2- Profesor colaborador doctor. Departamento de Ciencias de la Salud. Facultad de Enfermería y Podología. Universidad de A Coruña. Campus de Ferrol.

3- Licenciado en Medicina y Cirugía. Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. Área Sanitaria de Ferrol. Servicio Gallego de Salud.

Contacto: sandralopezabad@gmail.com

Fecha de recepción: 28/07/2014

Fecha de aprobación: 12/09/2014

RESUMEN

El envejecimiento cutáneo es un proceso fisiológico que todas las personas acaban sufriendo. En este sentido la piel experimenta cambios estructurales y funcionales que se manifiestan bajo una clínica determinada.

El objetivo principal del presente estudio fue determinar la prevalencia de patología ungueal y cutánea en mayores de 65 años residentes del centro geriátrico de la tercera edad Santa María de Ois, Concello de Coirós (provincia de A Coruña). Para ello se llevó a cabo un estudio descriptivo, observacional, consistente en la búsqueda de la patología cutánea y ungueal más prevalente en personas de más de 65 años de un centro de la tercera edad.

La muestra final estuvo formada por 48 personas con una edad media de 84,25 años (rango de 65 a 95 años). Fueron estudiados 15 hombres y 33 mujeres. La patología cutánea más observada fue la xerosis (66,7%) seguida de helomas (20,8%), úlceras por presión (12,5%), queratodermia (4,2%), estucoqueratosis (2,1%), eczema crónico (2,1%) y dermatitis ocre (2,1%). Las patologías ungueales más prevalentes fueron por este orden la onicomycosis (45,8%), la onicogriposis (43,8%), las bandas longitudinales (27,1%), la distrofia ungueal (18,7%), las uñas mitad-mitad (14,6%) y la melanoniquia longitudinal (4,2%).

Palabras clave: anciano, envejecimiento, piel, uña.

SUMMARY

Skin aging is a physiological process that all people suffer. In this sense, the skin undergoes structural and functional changes showing up with a certain clinic.

The main objective of the present study was to determine the prevalence of skin and nail disease in a population over 65 years old, residents of the geriatric centre of St. Maria de Ois in the province of A Coruna.

A descriptive, observational study was carried out with the aim of searching the most prevalent skin and nail pathology in over 65 year old persons from a geriatric centre.

The final sample consisted of 48 residents with a mean age of 84.25 years (range 65-95 years). 15 men and 33 women were studied. The most frequent cutaneous pathology was xerosis (66.7%) followed by callus (20.8%), pressure ulcers (12.5%), keratoderma (4.2%), stucco keratosis (2.1%), chronic eczema (2.1%) and ochre dermatitis (2.1%).

The most prevalent nail disorders were in this order onychomycosis (45.8%), onychogryphosis (43.8%), longitudinal bands (27.1%), nail dystrophy (18.7%), nails half-half (14.6%) and longitudinal melanonychia (4.2%).

Key words: elderly, aging, skin, nail.

INTRODUCCIÓN

La población española está constituida en su mayoría por personas de más de 65 años en proceso de envejecimiento. En este sentido, Galicia se sitúa a la cabeza de las comunidades autónomas con la población más envejecida⁽¹⁾. Además, el aumento de la esperanza de vida conlleva un incremento de las patologías asociadas.

Son diversas las manifestaciones que aparecen a lo largo de la vida de una persona especialmente en su última etapa, ya sea por acumulación derivada del proceso de envejecer o por aparición de nuevas enfermedades, lo que implica un proceso de manifestaciones que afectan a los diferentes órganos y sistemas del cuerpo incluyendo la piel y sus anejos⁽²⁾. Como en cualquier otra parte del cuerpo el proceso de envejecimiento también se manifiesta en el pie, siendo habitual la xerosis y las lesiones hiperqueratóticas; se pierden melanocitos y los que quedan se hipertrofian produciéndose una alteración de los vasos sanguíneos que da lugar a la pérdida de vello⁽³⁾. Todos estos cambios se traducen en una mayor fragilidad y palidez, una alteración de la regulación de la temperatura (tendencia al frío) y de la respuesta inflamatoria y la aparición de fisuras que predisponen al anciano a sufrir ulceraciones y sobreinfecciones. Asimismo suele aparecer un aumento del umbral del dolor y una menor resistencia a los pequeños traumatismos lo que facilita la rotura de los vasos sanguíneos y una lenta cicatrización^(4,5).

Con respecto a los anejos cutáneos, a nivel ungueal son comunes los cambios de coloración. La lámina ungueal se torna amarillo-marrónácea, se engrosa y aparecen múltiples estrías longitudinales y transversales. También se ve alterado el contorno, el crecimiento y la superficie que se hipertrofia y muchas veces se separa del lecho ungueal. Las uñas se vuelven duras, secas y quebradizas⁽⁶⁾ apareciendo procesos como las infecciones fúngicas en un alto porcentaje de casos⁽⁷⁻¹⁰⁾.

Ciertas patologías observadas durante el envejecimiento están relacionadas con la presencia de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, las alteraciones tiroideas, enfermedades reumáticas (artritis reumatoide) u otros factores como la malnutrición o hábitos tóxicos (tabaco y alcohol)⁽¹¹⁾. En consecuencia, la población geriátrica es susceptible de presentar una

serie de patologías que suponen una problemática que cobra mayor importancia con el paso de los años motivo por el que el cuidado de los pies se vuelve especialmente importante. A esto se añade la dificultad para el autocuidado, la incapacidad para realizar una higiene adecuada, la pérdida de destreza para poder manipular objetos y la falta de agudeza visual entre otros factores, que contribuyen a la aparición de diversas patologías cutáneas y ungueales características. Con este trabajo se pretende determinar la prevalencia de patología cutánea y ungueal en una muestra seleccionada de personas mayores de 65 años.

MATERIAL Y MÉTODO

Se llevó a cabo un estudio descriptivo, observacional de prevalencia en personas mayores de 65 años, durante los meses de enero a junio de 2014.

El trabajo se desarrolló íntegramente en el centro geriátrico de la tercera edad Santa María de Ois situado en el municipio de Coirós (provincia de A Coruña) que cuenta con una población de 1.765 habitantes, referida al año 2012, según el Instituto Nacional de Estadística (INE).

Se incluyeron residentes mayores de 65 años no incapacitados y sin deterioro cognitivo que dieron su consentimiento a participar. Por el contrario fueron excluidos aquellos residentes menores de 65 años, personas que no dieron su consentimiento a participar o que presentaban deterioro cognitivo o bien se encontraban incapacitados.

De un total de 55 residentes finalmente fueron 48 las personas que aceptaron participar en el estudio.

Tras la pertinente firma del consentimiento informado para participar y la autorización para la toma de material iconográfico, todos los participantes fueron informados acerca del procedimiento y propósito del estudio entregándose una hoja de información por escrito (si así lo decidiesen, pueden dejar el estudio en cualquier momento).

Aclaradas todas las dudas, se procedió a la exploración de cada participante y a la recogida de datos. De cada persona se estudiaron las siguientes variables:

- Variables sociodemográficas: Edad y sexo.

- Presencia de patología cutánea.
- Presencia de patología ungueal.

Los datos se recogieron a partir de la exploración visual de los pies de cada participante. Durante la realización del mismo se aseguró su anonimato respetando la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal (Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre), la Ley 41/2002 de 14 de noviembre (básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica), así como la Ley 3/2001 y el Decreto 29/2009 de 5 de febrero por el que se regula el acceso a la historia clínica electrónica. Además, los datos recogidos fueron reunidos en una base de datos codificada y específica del estudio para asegurar la protección de la identidad de cada persona.

Utilizando el paquete estadístico SPSS versión 22.0 se realizó un análisis descriptivo de todas las variables incluidas en el estudio. Las variables cuantitativas se expresaron como media \pm y desviación típica. Las variables cualitativas se expresaron como valor absoluto (n) y porcentaje con la estimación de su 95% de confianza.

RESULTADOS

La muestra estuvo formada por 48 personas. Fueron estudiados 15 hombres (31,2%) y 33 mujeres (68,8%). El rango de edad de las personas estudiadas osciló entre los 65 y los 95 años. La mayoría de los participantes tenían entre 80-89 años (62,5%) seguido del grupo con 90-95 años (20,8%) y el de 70-79 años (12,5%).

Respecto a la presencia de patología. Los resultados muestran una alta prevalencia tanto de patología cutánea como ungueal. Concretamente se ha hallado una prevalencia de xerosis del 66,7%, un 45,8% de onicomiosis y un 43,8% de onicogriposis en lo que fueron las tres patologías más frecuentes. Sólo dos personas no presentaron patología cutánea o ungueal alguna.

En menor frecuencia se observó la presencia de helomas (20,8%), hiperqueratosis y úlceras por presión (12,5%), queratodermia (4,2%) y en último lugar estucoqueratosis, eczema crónico y dermatitis ocre (2,1%). Por su parte las patologías ungueales menos frecuentes fueron las uñas mitad-mitad (14,6%), bandas longitudinales (27,1%), distrofia ungueal (18,7%) y melanoniquia longitudinal (4,2%),

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos evidencian una alta prevalencia de patología cutánea y ungueal en mayores de 65 años, población que a finales de 2011 representaba en España el 17,3% del total según datos del INE⁽¹⁾. Si bien es cierto que la muestra seleccionada no es representativa de la población general de mayores de 65 años, sí podemos afirmar que los datos obtenidos concuerdan con lo publicado en la literatura científica analizada que confirma la alta prevalencia de afecciones podológicas en este grupo de edad.

Más de la mitad de participantes pertenecen al sexo femenino (68,8%) al igual que en otros estudios revisados^(1,12). De las patologías cutáneas encontradas en mayor frecuencia, la xerosis (66,7%) representó un alto porcentaje entre la población a estudio^(Figuras 1-3). Se estima que afecta al 75% de los individuos mayores de 75 años y que su incidencia se incrementa con la edad^(13,14).

En lo referente a la onicomiosis la prevalencia obtenida (45,8%), concuerda con los datos aportados por otros autores en población geriátrica (representando entre el 20% y el 40% del total de onicopatías)^(8,9). Estudios publicados demuestran que su prevalencia al igual que ocurre en el caso de la xerosis, aumenta con la edad alcanzando una incidencia de hasta un 48% en mayores de 70 años⁽¹⁵⁻



Figura 1. Xerosis en el dorso del pie derecho.



Figura 2. Xerosis en el dorso del pie derecho.



Figura 3. Xerosis en región dorso-lateral del pie derecho.



Figura 5. Onicomicosis en uñas (1, 2 y 4) del pie derecho.



Figura 4. Onicomicosis en uña del primer dedo pie izquierdo.

¹⁷⁾ Se trata de la infección ungueal más común cuya prevalencia mundial estimada se sitúa entre el 2%-50%⁽¹⁸⁾. La forma distal subungueal^(Figuras 4,5) aparece como la más común en la que característicamente la parte distal de la uña adquiere una coloración amarillo-blanquecina⁽¹⁹⁾.

Es también frecuente que los ancianos presenten una uña engrosada y alargada, por hipertrofia, es lo que se conoce como onicogriposis^(Figuras 6,7). Puede presentarse en cualquier uña de los dedos de los pies pero es más frecuente en las uñas de los primeros dedos del pie⁽²⁰⁾. Sus principales factores etiológicos son el trauma recurrente, los trastornos de la circulación periférica y el no cortar las uñas en un largo período de tiempo^(21,22).

En nuestro trabajo las afecciones cutáneas menos frecuentes fueron los helomas y las hiperqueratosis coincidiendo con Lázaro Ochaita⁽⁸⁾ e Hidalgo Ruiz⁽⁵⁾ seguidas de la queratodermia en talones, estucoqueratosis, úlceras por presión, eccema crónico y dermatitis ocre.

Las úlceras por presión, constituyen otro problema frecuente en la población geriátrica con un porcentaje que se estima entre el 45% y el 70%⁽²³⁾. El hecho de pasar muchas horas en posición de decúbito, la pérdida de espesor de la piel y la fragilidad, así como la mala circulación puede condicionar su aparición en este rango de edad. Se cree que su prevalencia general alcanza hasta un 12% de las personas residentes



Figura 6. Onicogrifosis en uñas 3,4 y 5 dedos del pie derecho.

en instituciones diversas (hospitales, centros de tercera edad, etc.)^(23,26), aunque en este trabajo, quizás por tratarse de una muestra pequeña no se hayan podido ver en gran medida. Con menor frecuencia hemos observado en este estudio patologías como la estucoqueratosis, la dermatitis ocre y el eccema crónico. La estucoqueratosis (queratoelastoidosis verrucosa) se caracteriza por presentar pápulas queratósicas planas, de coloración blanca grisácea, principalmente en las extremidades inferiores y en el dorso de las manos de pacientes ancianos⁽²⁴⁾. La dermatitis ocre se asocia a la insuficiencia venosa y se manifiesta como lesiones parduzcas limitadas en los miembros inferiores⁽²⁵⁾. El eccema crónico se manifiesta por una liquenificación y descamación. Tanto la dermatitis ocre como el eccema crónico no son entidades exclusivas de la edad geriátrica. Las deformidades óseas en los dedos o la incompatibilidad del pie con el calzado pueden causar una biomecánica defectuosa que conduce a una distrofia de la lámina ungueal y que a su vez puede degenerar en onicocriptosis, onicogrifosis, onicolisis, hiperqueratosis y hematoma subungueal^(26,27). En los ancianos suelen aparecer alteraciones en el color de las uñas. Pueden verse pálidas, sin brillo, opacas y con un color que va del blanco o amarillo al marrón o gris. Las manifestaciones clínicas son variadas, una de ellas son las uñas mitad y mitad, se ven



Figura 7. Onicogrifosis en la uña del primer dedo del pie derecho.

en pacientes urémicos, las uñas tienen un área blanca opaca de proximal a distal y una porción marrón (20%-60%)^(26,27). Otra de las manifestaciones son las bandas longitudinales que forman parte del proceso normal de envejecimiento^(23,27) y que en esta etapa se vuelven más pronunciadas y numerosas⁽¹⁵⁾.

En el caso de la melanoniquia longitudinal debería hacerse un correcto diagnóstico de la pigmentación para diferenciar si el origen es melánico y en consecuencia si es benigno o no, ya que los melanomas ungueales, aunque poco frecuentes, son tumores pigmentados que tienen un comportamiento muy agresivo y destructivo⁽²⁸⁾.

Como ya se ha comentado el aumento de la esperanza de vida media ha traído consigo un aumento de las afecciones cutáneas y ungueales en el anciano. Su prevención requiere de educación sanitaria y ciertos cuidados específicos como el corte periódico de las uñas, una higiene adecuada y la hidratación de la piel; sin embargo estos cuidados son difíciles de llevar a cabo en los casos de pérdida de visión, limitaciones de movilidad y pérdida de motivación personal para el autocuidado.

Creemos que los datos aquí presentados son una muestra de los crecientes problemas asociados al envejecimiento. Sin embargo, todas estas afecciones tienen tratamiento efectivo y son fáciles de abordar desde el punto de vista preventivo y terapéutico por lo que su identificación precoz cobra mayor importancia para con ello mejorar la calidad de vida de estas personas. La sensibilidad hacia estos problemas y su diagnóstico precoz es cada día más necesario motivos por lo que pensamos que debería ser más habitual un seguimiento clínico especializado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Abellán-García A, Vilches-Fuentes J, Rodríguez-Pujol R. Un perfil de las personas mayores en España 2014. Indicadores estadísticos básicos [Internet]. Madrid: Informes envejecimiento en red nº 6. [acceso 15 de abril de 2014]. Disponible en <http://www.envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos14.pdf>
2. Yalçın B, Tamer E, Toy GG, Ozta P, Hayran M, Alli N. The prevalence of skin diseases in the elderly: analysis of 4099 geriatric patients. *Int J Dermatol.* 2006; 45(6):672-6.
3. Lozada SM, Rueda R. Envejecimiento cutáneo (Skin aging). *Rev Asoc Colomb Dermatol* 2010; 18: 10-7.
4. Huertas C. Las afecciones cutáneas y ungueales. En: Herbaux I, Blain H, Jeandel C, dir. *Podología geriátrica*. Badalona: Paidotribo; 2007: p. 247-59.
5. Hidalgo-Ruiz S, Benhamú-Benhamú S, Gijón-Noguerón G. Alteración de piel y uñas en el anciano. *Rev Esp Podol.* 2007; 18(6): 264-73.
6. Mitermite N, Rouquayrol L, Léglise MS. Las afecciones cutáneas y ungueales. En: Herbaux I, Blain H, Jeandel C, dir. *Podología geriátrica*. Badalona: Paidotribo; 2007: p. 269-85.
7. Herbaux I, Cros P. Las afecciones cutáneas y ungueales. En: Herbaux I, Blain H, Jeandel C, dir. *Podología geriátrica*. Badalona: Paidotribo; 2007: p. 261-8.
8. Lázaro-Ochaita P, Guillén-Llera F, Novel-Martí V, Alonso-Megías A, Balañá-Vilanova M, Díaz-Castella JM. Trastornos dermatológicos y podológicos en los pies de las personas mayores de 60 años: resultados del estudio descriptivo de la campaña "Pensando en los pies". *Piel.* 2004; 19(4): 184-90.
9. Kaur R, Kashyap B, Bhall P. Onychomycosis - epidemiology, diagnosis and management. *Indian J Med Microbiol.* 2008; 26(2): 108-16.
10. Rao S, Banerjee S, Kumar.Ghosh S, Nath-Gangopadhyay D, Jana S, Mridha K. Study of nail changes and nail disorders in the elderly. *Indian J Dermatol.*2011; 56(5): 603-6.
11. Alava-Trueba J, Arriola-Manchola E, Beobide-Telleria I, Aguirre-Calvo JJ, Muñoz-Díaz J, Urbieto-Umerez G. Guía farmacológica para los pacientes geriátricos. Centros gerontológicos Guipuzkoa [Internet]. [acceso 30 de abril de 2014]. Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.net/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/es_pub/adjuntos/guia_pacientes_geriatricos.pdf
12. Silva P, Vera C, Kolbach M, Fernández F. Sospecha de patologías sistémicas a través de alteraciones ungueales. *Rev Med Chile.* 2006; 134: 231-8.
13. González MJ, San Miguel del Hoyo B. El envejecimiento de la población española y sus consecuencias sociales. *Alternativas: cuadernos de trabajo social.* 2001; 9:19-45.
14. Barco D, Giménez-Arnau A. Xerosis: una disfunción de la barrera epidérmica. *Actas Dermosifiliogr.* 2008; 99(9): 671-82.
15. Lezaeta C, Valenzuela L., Zemelman V, Valdés MP. Prevalencia de patologías cutáneas en el adulto mayor de 80 años: análisis de dos comunas del sector Norte de Santiago de Chile. *Rev Chilena Dermatol.* 2010; 26(2):138-43.
16. Baran R. The nail in the elderly. *Clin Dermatol.* 2011; 29(1): 54-60.
17. Ballesté R, Mousqués E, Gezuele E. Onychomycosis. Revisión del tema. *Rev Med Urug.* 2003; 19(2): 93-106.
18. Faergemann J, Baran R. Epidemiology, clinical presentation and diagnosis of onychomycosis. *Br J Dermatol.* 2003; 149 (Suppl 65):1-4.
19. Manzano-Gayoso P, Méndez-Tovar LJ, Arenas R, Hernández-Hernández F, Millán-Chiu B, Torres-Rodríguez J, López-Martínez R. Levaduras causantes de onychomycosis en cuatro centros dermatológicos mexicanos y su sensibilidad antifúngica a compuestos azólicos. *Rev Iberoam Micol.* 2011; 28(1): 32-5.
20. Theodosat A. Skin diseases in the lower extremities in the elderly. *Dermatol Clin.*2004;22(1):13-21.
21. Abrego AA, De Crignis GSN. Onicogriposis simulando carcinoma de células escamosas subungueal. *Rev Med Cient.* 2010; 23(1):56-7.
22. Briongos-Figuero LS, Bachiller-Luque P, Piqueras-Pérez JM. Onicogriposis: a propósito de un caso. *SEMERGEN - Medicina de familia.* 2008; 34:318.
23. Singh G, Haneef NS, Liday A. Nail changes and disorders among the elderly. *Indian J Dermatol.* 2005; 71(6): 388-92.

24. Corsinovi L, Bo M, Ricauda-Aimonino N, Marinello R, Gariglio F, Marchetto C, Gastaldi L, Fissore L, Zancocchi M, Molaschi M. Predictors of falls and hospitalization outcomes in elderly patients admitted to an acute geriatric unit. *Arch Gerontol Geriatr.* 2009;49(1):142-5.
25. Ontón J, Cortez F, Carayhua D, Rengifo L. Pápulas verrucosas en extremidades y tronco superior. *Dermatol Perú.* 2006; 16(3):256-60.
26. Allevato M. Dermatitis purpúricas pigmentarias (capillaritis). *Act Terap Dermatol.* 2007; 30: 222.
27. Farage MA, Miller KW, Barardesa E, Maibach HI. Clinical implications of aging skin: cutaneous disorders in the elderly. *Am J Clin Dermatol.* 2009; 10(2):73-86.
28. Serrano-Falcón C, Serrano-Ortega S. La piel en la práctica diaria. Conducta ante una melanoniquia longitudinal de la uña. *Piel.* 2009; 24:200-5.