

Prevalencia de dermatosis en niños afrodescendientes de la comunidad de Santa Rosa de Aguán, Honduras 2015

Prevalence of dermatosis in children afrodescendientes of the community of Santa Rosa de Aguán, Honduras 2015

Noelia Elvir-Mayorquin^{1,2a}, Stefany Michelle Velasquez^{1a}, Dennis Villalta-Gale^{1,2b}, Kevin López-Barahona^{1,2b}, Lidia Gabriela Sabillon-De-Diego^{1b}, Jackeline Tercero-Vallecillo^{1,2a}, Cessia Bonilla-Maldonado^{1,2b}, Karen Cerrato-Hernández^{3c}.

RESUMEN

Las enfermedades dermatológicas constituyen uno de los principales motivos de consulta en los centros hospitalarios. Existen una serie de dermatosis que son más frecuentes en pacientes de raza negra que supone un reto en la práctica médica por el grado de pigmentación que interfiere significativamente en la semiología dermatológica. Se realizó un estudio descriptivo, transversal en una muestra de 60 niños escolares de una comunidad afrodescendiente de Honduras con el objetivo de determinar la prevalencia de dermatosis en niños de raza negra. El análisis de los datos se realizó a través del programa Epi Info versión 7.1.5.0. Las dermatosis fueron más frecuentes en el género masculino (51,7%) con una edad promedio de 9 años. Las reaccionales 14 (23,3%), las discromías 12 (20,0%) y la hiperpigmentación residual 12 (20,0%) fueron las más frecuentes.

Palabras clave: enfermedades de la piel, dermatosis, grupos étnicos, niños (Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Dermatological diseases are one of the main reasons for consultation in hospital centers. There is a series of dermatoses that are more frequent in black patients, which poses a challenge in medical practice due to the degree of pigmentation that significantly interferes with dermatological semiology. A descriptive, cross-sectional study was conducted in a sample of 60 school children from an Afro-descendant community in Honduras with the objective of determining the prevalence of dermatosis in black children. The analysis of the data was done through the Epi Info program version 7.1.5.0. Dermatoses were more frequent in males (51.7%) with an average age of 9 years. Reactions 14 (23.3%), dyschromias 12 (20.0%) and residual hyperpigmentation 12 (20.0%) were the most frequent.

Key words: skin diseases, dermatoses, ethnic groups, child (Source: MeSH-NLM).

1. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Tegucigalpa, Honduras
2. Asociación Científica de Estudiantes de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, ASOCEM UNAH. Tegucigalpa, Honduras.
3. Clínica Trochez Montalván
 - a. Médico
 - b. Estudiante de Medicina
 - c. Medica especialista en Dermatología

Recibido: 05-09-2018 Aceptado: 25-09-2018

Citar como: Elvir-Mayorquin N, Velasquez SM, Villalta-Gale D, et al. Prevalencia de dermatosis en niños afrodescendientes de la comunidad de Santa Rosa de Aguán, Honduras 2015. Rev Hisp Cienc Salud. 2018; 4(3):112-118

INTRODUCCIÓN

En Honduras viven siete pueblos indígenas y comunidades negras afrodescendientes. Entre las comunidades negras se encuentran los garífunas y los negros de habla inglesa que radican en las islas del caribe y en la costa norte del país (1-3). Según el Instituto Nacional de Estadística de Honduras (INE 2013) se estima que la población afrodescendiente representa el 0,67% (55,448) de la población total (4). Una característica importante es la conformación de familias más numerosas que en el resto del país, el promedio por hogar en estos pueblos es de 5.6 personas, frente a un promedio de 4.7 personas por hogar a nivel nacional (5).

Las enfermedades dermatológicas constituyen uno de los principales motivos de consulta en los centros hospitalarios, reflejo de su alta prevalencia en la comunidad (6). Es necesario considerar que el grado de pigmentación interfiere significativamente en la semiología dermatológica, el reconocimiento de las enfermedades de la piel más oscura, incluso de las más comunes, puede ser un desafío en la práctica médica diaria (7).

Existen una serie de dermatosis que son más frecuentes en pacientes de raza negra. Algunas de ellas reflejan las características biológicas peculiares de la piel negra, por ejemplo los trastornos de la pigmentación(8), trastornos foliculares y cicatriciales (9).

Tres factores modifican la semiología dermatológica general en los pacientes de piel pigmentada:

- 1) La ausencia de eritema (en la raza negra se observa con una tonalidad café),
- 2) La gran labilidad en la pigmentación y
- 3) Los patrones peculiares de respuesta no usuales en la piel blanca.

Muchas de las dermatosis comunes que aparecen en la piel de los pacientes de raza negra tienden a ser papulares o foliculares y con mayor tendencia a la vesiculación (7,10). Además de las características clínicas también es importante conocer los antecedentes familiares de atopia; el asma y la rinitis en uno de los progenitores parece ser un factor predisponente de menor trascendencia en el desarrollo de la dermatitis atópica, lo cual sugiere que la dermatitis atópica posee "genes propios"(11).

La capa epidérmica de la piel es la primera barrera del cuerpo que nos protege de la invasión de microorganismos. Sus folículos pilosos, glándulas sebáceas y sudoríparas y unas son considerados apéndices epidérmicos y, por lo tanto, se ven involucrados en las infecciones de la piel (12). La etiología de las infecciones de partes blandas suele ser bacteriana, clásicamente por cocos Gram positivos, entero bacterias y microorganismos anaerobios, aunque en aquellos pacientes con comorbilidad asociada pueden estar implicados microorganismos más virulentos o no habituales (13).

Aunque en nuestro país se han realizado investigaciones sobre dermatosis en población general (14,15), no se han realizado en población de raza negra por lo que nuestro objetivo es determinar la prevalencia de dermatosis en niños en una comunidad afrodescendiente de Honduras. Es necesario realizar más investigaciones sobre dermatosis en esta población para enriquecer los conocimientos y así atender oportunamente. La prevalencia de dermatosis pediátricas varía de acuerdo con los antecedentes étnicos, las diferencias generacionales, el nivel socioeconómico, los factores ambientales, el diseño del estudio, entre otros (16).

MATERIAL Y MÉTODOS

se realizó un estudio tipo descriptivo transversal, en población afrodescendiente del municipio de Santa Rosa de Aguán, departamento de Colón, Honduras (zona norte del país). Se incluyeron en el estudio un total de 60 estudiantes de primero a sexto grado de educación primaria que tuvieran al menos una lesión dermatológica, elegidos por conveniencia. La técnica de recolección de datos fue mediante un instrumento tipo cuestionario estructurado con preguntas abiertas y cerradas, organizado en dos partes, la primera incluía datos generales, datos epidemiológicos, hábitos de higiene, antecedentes personales y familiares de alergia. En la segunda parte del instrumento se consignó la información obtenida del examen físico completo del niño de acuerdo al hallazgo del médico evaluador. En casos de mayor complejidad diagnóstica se realizó consulta virtual especializada, tomando fotografías que fueron enviadas a médico dermatólogo y los diagnósticos fueron contra referidos al médico evaluador. Los datos fueron ingresados en una base de datos creada usando el paquete estadístico EPIINFO Versión 7.1.5.0 (CDC, Atlanta EUA). El análisis estadístico consistió en la construcción de frecuencias simples de las variables.

RESULTADOS

Se incluyeron 60 niños afrodescendientes de los cuales 31 fueron de sexo masculino (51,7%) y 29 fueron sexo femenino (48,3%). La edad promedio de los participantes fue de 9,0 años, con un rango de 6 a 15 años, 80% de ellos estaban entre las edades de 6 a 11 años. En la **tabla 1** se puede observar la distribución por grado escolar y género.

Según los antecedentes personales se encontró rinitis en 18 (30,0%) de los participantes 10 niñas y 8 niños. El asma estuvo presente en 8 (13,3%) de los infantes estudiados (5 niños y 3 niñas). Aunque no hubo significancia en relación a los antecedentes familiares y personales de rinitis y asma, se observó que 50% de los niños/as con rinitis tenían antecedente familiar de la misma patología.

En cuanto al entorno familiar el promedio de piezas en la vivienda fue de 2,1 (DE=1,168, rango= 1- 5) y el promedio de habitantes 5,4 (DE= 2,116, rango= 2- 9), el índice de hacinamiento fue de 2,6. El 58,3% (35/60) de los hogares tenían animales domésticos, predominando aves de corral 40% (24/60), perros 31,6% (19/60) y gatos 28,3% (17/60).

En promedio el 59,9% de los infantes presentaron adecuados hábitos de higiene, predominando en niños (55,2%) comparado con las niñas (44,7%) en todos los indicadores, bañarse a diario, cepillado de dientes, uñas cortas, cabello y manos limpias (**figura 1**).

Al realizar el examen físico se evidenció que las lesiones encontradas estuvieron presentes en más de una zona del cuerpo, cara 24 (40,0%), extremidades superiores 15 (25,0%), tórax 14 (23,3%), área inguinal 1 (1,6%) y extremidades inferiores 19 (31,6%). El tiempo de evolución de las lesiones encontradas fue menor a 2 meses (35,0%) y mayor de 2 meses (65,0%). Las dermatosis por categoría más frecuentes encontradas fueron, con un 23,3% las reaccionales: prurigo por insectos 10 (16,67%), dermatitis de contacto 2 (3,33%) dermatitis seborreica 1 (1,67%); el 20,0% correspondió a las discromías: pitiriasis alba 12 (20,0%); y la hiperpigmentación residual 12 (20,0%) (**tabla 2**). Así los diagnósticos clínicos más frecuentes encontrados se pueden observar en la **tabla 3**.

Tabla 1. Distribución de la población estudiada de acuerdo a sexo y grado de escolaridad, Santa Rosa de Aguán, Colón, Honduras. Año 2015

Grado escolar	Niñas N (%)	Niños N (%)	TOTAL
Primero	6 (75,0)	2 (25,0)	8 (100,0)
Segundo	3 (30,0)	7 (70,0)	10 (100,0)
Tercero	5 (55,5)	4 (44,4)	9 (100,0)
Cuarto	4 (36,3)	7 (63,4)	11 (100,0)
Quinto	4 (44,4)	5 (55,5)	9 (100,0)
Sexto	7 (53,8)	6 (46,1)	13 (100,0)
TOTAL	29 (48,3)	31 (51,67)	60 (100,0)

Figura 1. Hallazgos de higiene en la población estudiada, Santa Rosa de Aguán, Colón, Honduras, año 2015.

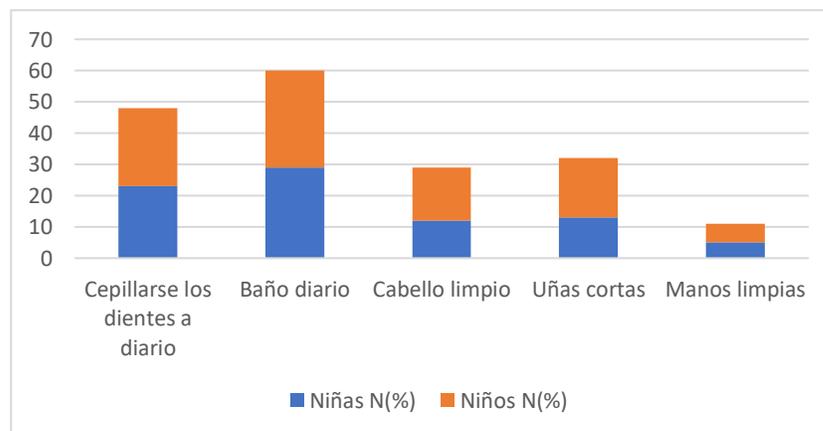


Tabla 2. Dermatosis encontradas por categoría, en los niños/as afrodescendientes de la comunidad de Santa Rosa de Aguan, Colón, Honduras 2015.

Dermatosis por categoría	N	%
Reaccionales	14	23,3
Discromias	12	20,0
Hiperpigmentación residual	12	20,0
Infecciosas (bacterianas, virales y micóticas)	7	11,6
Inflamatorias	7	11,6
Genodermatosis	5	8,3
Acné	2	3,3
Nevos	1	1,67
Total	60	100

Tabla 3. Diagnósticos clínicos más frecuentes

Diagnósticos clínicos más frecuentes	N°	%
Hiperpigmentación Residual	12	20,0
Pitiriasis Alba	12	20,0
Prurigo Por Insectos	10	16,7
Queloides	6	10,0
Queratosis Pilaris	5	8,3
Pitiriasis Versicolor	3	5,0
Acné	2	3,3
Dermatitis De Contacto	2	3,3
Dermatitis Seborreica	1	1,6
Dermatofitoma	1	1,6
Liquen Nitido	1	1,6
Molusco Contagioso	1	1,6
Nevo Hipocrómico	1	1,6
Tinea Pedis	1	1,6
Verruga Vulgar	1	1,6
Vitiligo, Liquen Simple Crónico	1	1,6

DISCUSIÓN

Las enfermedades cutáneas son una causa importante de morbilidad, especialmente en niños en edad escolar⁽¹⁷⁾. A nivel mundial la prevalencia de dermatosis en escolares es variable; Dogra et al., en el norte de la India⁽¹⁸⁾, Ali et al., en Iraq⁽¹⁹⁾, Bilal Sula et al en Turquía⁽¹⁶⁾ y Ovalles V, et al en Venezuela⁽⁶⁾ reportan prevalencias del 38,8%, 40,0%, 59,1% y 34,9% respectivamente.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia de dermatosis en países en vías de desarrollo varía del 21 al 87% en niños⁽²⁰⁾. Cerrato-Hernández, et al en un estudio realizado en población pediátrica en general en Honduras, observó una prevalencia global de 32.5%, con mayor prevalencia en niñas⁽¹⁵⁾, sin embargo en nuestro estudio las dermatosis fueron más frecuente en el sexo masculino (51,7%) que en el femenino (48.3%). Un estudio en Bolivia realizado en afrodescendientes adultos encontró que la frecuencia de dermatosis fue mayor en el sexo femenino (56,8%)⁽⁷⁾.

Existen enfermedades propias o presentaciones clínicas prácticamente exclusivas de la piel negra, como el Acné queloidiano de la nuca, la pseudofoliculitis de la barba, la Dermatitis papulosa nigra, que son más frecuentes en adolescentes y adultos, por ende no las encontramos en nuestro estudio; las otras enfermedades propias de la piel negra son la Pitiriasis rotunda, la Queratosis punctata de las líneas palmares, la Alopecia traumática y Liquen plano^(7,10), de éstas encontramos únicamente dos casos de liquen plano, el resto de dermatosis encontradas en nuestro estudio también son observadas en población de raza caucásica o mestiza. Orozco-Topete R et al, realizaron un estudio en niños indígenas de dos comunidades rurales de México en el que encontraron que las 10 dermatosis más frecuentes en fueron: pitiriasis alba, verrugas vulgares, xerosis, acné, melasma, liquen simple crónico, pitiriasis capitis, escabiasis, impétigo y eccema⁽²¹⁾, algunas de ellas también encontradas en los

niños afrodescendientes de nuestro estudio como ser la pitiriasis alba 20,0%, acné 3,33%, verrugas vulgares 1,67% y liquen simple crónico 1,67%.

Según categoría las dermatosis más frecuentes que encontramos fueron: 23,3% las reaccionales (dermatitis de contacto, dermatitis seborreica, liquen nítido), 20,0% las discromías (pitiriasis alba), 20,0% la hiperpigmentación residual (no tiene categoría por ser de causa multifactorial), 11,6% las infecciosas (pitiriasis versicolor, tinea pedis, molusco contagioso, verruga vulgar, dermatofitoma) y 11,6% las inflamatorias (queloides, vitíligo). A nivel nacional Cerrato-Hernández K et al, encontró que las principales 10 dermatosis de nuestro país fueron: Pediculosis, Pitiriasis alba, Verruga, Prurigo por insectos, Dermatitis por contacto, Pitiriasis versicolor, Queratosis pilaris, Tiña corporis, Dermatitis atópica y Tiña pedis⁽¹⁵⁾, aunque no incluyó nuestra área de estudio, los datos reflejan resultados similares.

Las enfermedades de la piel varían según el área geográfica, características epidemiológicas, factores ambientales entre otros, por ejemplo se ha observado que la dermatitis atópica es más frecuente en la zona urbana⁽¹¹⁾, nosotros no encontramos ni un caso de ésta patología.

La enfermedad de la piel en los niños puede tener profundos efectos en su calidad de vida. Puede perturbar a la familia y relaciones sociales, interferir con el juego, el deporte y escuela, y afecta el desarrollo normal. Enfermedades inflamatorias de la piel como el eccema pueden causar interrupción del sueño y pérdida de tiempo escolar⁽²²⁾. Aunque la mayoría de las dermatosis que encontramos en nuestro estudio no son graves, muchas veces no reciben atención oportuna, pero si provocan discriminación o deserción escolar.

Agradecimientos

A la Asociación Científica de Estudiantes de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (ASOCEM-UNAH) que, a través de un análisis de la situación de salud de la comunidad en estudio, realizado en el marco de una actividad de intervención comunitaria denominada CUMIS (Campamento Universitario Multidisciplinario de Investigación y Servicio) brindó información básica que derivaron en la propuesta y desarrollo de este trabajo.

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de Interés

Los autores niegan tener conflictos de interés

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wessendorf K, Parellada A, Erni C, Jensen W, Rose G, Garcia-Alix L. El mundo Indígena. Grupo Internacional de Trabajo Sobre Asuntos Indígenas 2009;55.
2. Unidad Coordinadora Pueblos Indígenas en América Latina y el Caribe. Pueblos Indígenas en Honduras. 2010; 2-13
3. González ML. Más allá de los promedios: afrodescendientes en América Latina. The International Bank for Reconstruction and Development. Febrero 2006
4. Instituto Nacional de Estadística de Honduras. Censo pueblos indígenas 2013.
5. Pineda HAA, Morazán-Aguilera M, Aronne-Laitano GM, López-Aguilar AC, Rojas-Zavala IA. Informe del Estado de Honduras ante el Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial con arreglo al artículo 9 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial. 2012
6. Ovaes V, Goudet C, Gonzalez F. Dermatitis frecuentes en dos comunidades de Venezuela. Rev Dermatol venez. 2011;49(1-2):1-7
7. Rivero-Aguirre SFM, Encinas-Maldonado MS. Frecuencia de dermatosis en afrodescendientes bolivianos. Rev Med La Paz. 2011;16(1):17-25.
8. Jacyk WK. Dermatitis corrientes en pacientes africanos de raza negra (II). Enfermedades cutáneas vistas más frecuentemente en negros africanos. Rev Actas Dermosifiliogr. 1998;89:365-378.
9. Madu, Pamela; Kundu, Roopal V . Follicular and Scarring Disorders in Skin of Color : Presentation and Management. Rev American Journal of Clinical Dermatology. 2014;15:(1-19).
10. Puigdemont GS, Viscasillas XB, López-reynals RS, Vinardell MI. Aspectos clínicos específicos de las dermatosis en razas pigmentadas. Rev Piel 2003;18(6):313-9.
11. Bagazgoitia L, Gutiérrez M, Garcia-Blesa A, Hernandez-Martín A, Torrelo A. Aspectos epidemiológicos, patogénicos, clínicos y diagnósticos de la dermatitis atópica. ¿Es posible la prevención?. Rev Pediatr Aten Primaria. 2009;11(15):31-47.
12. Moyanoc M, Peuchota A, Giachettid AC, Morenoa R, Cancelaraa A, Falaschi A, et al. Infecciones de piel y partes blandas en pediatría: consenso sobre diagnóstico y tratamiento. Rev Arch Argent Pediatr. 2014;112(1):96-106.
13. Ferran Llopis, Juan González-Castillo, Julián-Jiménez A, Carles Ferré, Gamazo-Río JJ, Martínez M. Análisis de 1.250 episodios de infección de piel. 2014;27(2):115-21.
14. Kottenhanh RK, Heck JE. Prevalences of paediatric skin diseases in rural Honduras. Rev TropDoct. 1994;24:87-88.
15. Hernández KC, Enamorado BC, Delgado LQ, Martel B, Sierra M, Espinoza I. Prevalencia de dermatosis en niños escolares en Honduras. Rev Med Cutan Iber Lat Am. 2016;44(3):177-82.
16. Sula Bilal, Uçmaka Derya, Sakab Günay, Akdeniza Sedat, Yavuz Engin, Yakuta Yunus, et al . Prevalencia de trastornos de la piel en niños que asisten a la escuela primaria en Diyarbakir, Turquía. Rev Arch Argent Pediatr 2014;112(5):434-438.

17. Chinchilla-Castañeda KG, Martel Benilda, Sierra Manuel. Prevalencia de dermatosis infantiles en escuelas primarias de Tegucigalpa. Suplemento de la Revista Medica de los postgrados de medicina. 2013;16:26.
18. Dogra S, Kumar B. Epidemiology of skin diseases in school children: a study from northern India. Rev PediatrDermatol. 2003; 20: 470-473.
19. Ali KBM, Surchi OQ, Al-Hadithi TS. Prevalence of Skin Diseases among Primary School Children in Erbil City. Zanco J. Med. Sci. 2010; 4(2): 5-12.
20. World Health Organization. Epidemiology and Management of Common Skin Diseases in Children in Developing Countries. 2005:1-62
21. Orozco-Topete R, Scholtès C, García-Hidalgo L, Archer-Dubón C, Carbajosa J, Ortiz-Pedroza G, et al. Dermatología comunitaria en Oaxaca: el modelo CECIPROC. Rev Dermatol Rev Mex 2013;57:421-427
22. S.A.Holme, I.Man, J .L.Sharpe, P.J.Dykes, M.S.Lewis - Jones, A.Y.Finlay. Epidemiology and Health Services Research The Children's Dermatology Life Quality Index: validation of the cartoon version. Rev British Journal of Dermatology 2003; 148: 285–290.

Correspondencia:

Noelia Yanin Elvir Mayorquin
Email: noelia.elvir@gmail.com