

# PATOLOGIAS MAS FRECUENTES EN LA CONSULTA DE DERMATOLOGIA HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - SANTA FE DE BOGOTA

García J., Fernando  
Villamizar B., José Rómulo

## INTRODUCCION

Las enfermedades dermatológicas tienen una alta frecuencia en el Hospital San Juan de Dios, por ser una Institución general a la cual asisten pacientes no sólo de la ciudad, sino de los distintos Centros de Salud y Hospitales cercanos, o de regiones apartadas de la geografía colombiana.

El medio geográfico influye sobre el hombre y este actúa modificándolo y de esta interrelación aparecen las enfermedades. Nuestro país, por estar situado en el trópico ha sido y es asiento de un sinnúmero de enfermedades; algunas han desaparecido o son menos frecuentes que antes, otras por el contrario, están en aumento constante; son las llamadas "enfermedades tropicales", las que son más bien enfermedades propias del subdesarrollo, de la pobreza y del hambre. Siempre hay nuevas enfermedades, lo mismo en la piel que en otros órganos y esta es el órgano en el cual se reflejan primeramente los signos y síntomas de muchas entidades.

Para comprender las relaciones entre la dermatología y la geografía se debe hablar de ecología, que es el estudio de la relación entre los seres vivos y el medio ambiente. La piel es el órgano receptor de estas relaciones por ser la frontera entre el medio exterior y el interior. Los factores ecológicos son numerosos y la influencia de cada uno de ellos por separado, y en la mayoría de las ocasiones combinados, dan origen a los padecimientos que ahora nos ocupan.

La nosología dermatológica que tenemos oportunidad de observar tiene dos características fundamentales. Una, es la que se ve en zonas consideradas rurales, en cuyo caso hay predominio de factores climáticos y ambientales, y otra es de las zonas urbanas o suburbanas; en estas hay predominio de factores ambientales, en los aspectos socioeconómicos y culturales. Es prudente tener en cuenta las modificaciones que están efectuándose en la población, por las constantes migraciones hacia las grandes ciudades. Existen concentraciones de personas de la clase campesina que vienen a buscar medios de subsistencia, trabajo y educación, haciendo que los padecimientos viajen y los focos originales de los mismos sean transportados a otras poblaciones, en donde las condiciones de vida, a pesar de todos los esfuerzos en este núcleo de personas, siguen siendo deplorables.

Fernando García J MD, Dermatólogo  
José Rómulo Villamizar B MD, Dermatólogo  
Profesores Facultad de Medicina, Universidad Nacional  
Hospital de San Juan de Dios  
Santafé de Bogotá  
Trabajo presentado en el XIX Congreso Colombiano de Dermatología,  
San Andrés (Islas) Sept. 1992.

## MATERIAL Y METODO

Los datos aportados a este trabajo están tomados de la consulta dermatológica realizada en el Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santafé de Bogotá.

Inicialmente se buscó la proporción de la consulta dermatológica dentro del contexto de la consulta total del Hospital por año (que incluye especialidades y medicina general). Para la discriminación porcentual de las patologías se tomaron todos los diagnósticos registrados en la Unidad de Dermatología en los diarios respectivos. A su vez, los datos globales de la Consulta Externa total y de la especialidad, se obtuvieron del Departamento de Informática del Hospital San Juan de Dios. Los totales se circunscriben al Hospital San Juan de Dios, sin tener en cuenta los datos del Instituto Materno Infantil. El propósito es mostrar las diez enfermedades más frecuentes en nuestra consulta, y a su vez, presentar los tratamientos que se llevan a cabo para cada una de ellas.

## RESULTADOS Y COMENTARIOS

En la Tabla I se indica el número de consultas generales realizadas en el Hospital por año a partir de 1981 hasta 1990. En la misma se señala el número de consultas dermatológicas por año en el mismo período y su porcentaje respecto al total de consultas.

En la Tabla II se muestra el porcentaje y el lugar que ocupan en su orden cada una de las 10 entidades más frecuentes en la consulta externa dermatológica. Es necesario anotar que esta consulta se refiere a pacientes mayores de 12 años, toda vez que el Hospital no atiende consulta pediátrica; sin embargo, eventualmente se reciben pacientes infantiles, remitidos de los centros de salud de los servicios de urgencias. En el conteo de la consulta externa dermatológica, se tuvieron en cuenta únicamente los pacientes examinados por primera vez. No se relacionó tampoco el sexo, edad ocupación o procedencia de los pacientes ya que el fin es mostrar las diez dermatopatías más frecuentes en la muestra de diez años, su manejo y tratamiento.

Como se puede observar en la Tabla II, no aparecen en este estudio en su real magnitud las enfermedades tropicales, a excepción de las úlceras de miembros inferiores en donde se encuentra la Leishmaniasis; no aparecen la lepra, las enfermedades por carencias nutricionales, las dermatosis por picaduras

de insectos. Tampoco aparecen las micosis subcutáneas y profundas, las genodermatosis, los tumores benignos y malignos de piel, los pénfigos ni las enfermedades venéreas, porque existen centros especializados a donde concurren todos estos pacientes.

**Tabla I. Distribución de la Consulta Dermatológica por Años.**

AÑOS	CONST. EXT. GRAL.	CONST. EXT. DERM.	PORCENTAJE
1981	56.275	3.781	6.71
1982	43.888	3.570	8.30
1983	50.803	2.509	4.93
1984	57.459	2.849	4.96
1985	57.291	2.330	4.06
1986	54.081	2.051	3.79
1987	59.702	2.528	4.23
1988	59.040	3.826	6.48
1989	61.277	4.325	7.05
1990	67.107	3.124	4.66
TOTALES	566.923	30.893	5.45%

**Tabla II. Las Diez Patologías más Frecuentes en la Consulta de Dermatología.**

ENTIDADES	PORCENTAJE
1. Dermatitis de Contacto	12.20 %
2. Úlcera de Miembros Inferiores	10.64 %
3. Acné	9.70 %
4. Dermatitis Seborréica	9.02 %
5. Psoriasis	8.89 %
6. Verrugas Vulgares	5.25 %
7. Tiñas	4.17 %
8. Alopecia	4.04 %
9. Melasma	3.90 %

### MANEJO Y TRATAMIENTO DE LAS ENTIDADES MAS FRECUENTE EN LA CONSULTA DERMATOLOGICA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

**Dermatitis de Contacto:** Evitar la exposición a las sustancias irritantes (ejemplo: usar guantes) en la fase aguda, limpieza de la lesión con compresas humedecidas en acetato de aluminio; una vez ceda la fase aguda, iniciar manejo tópico para disminuir la inflamación; uso de antihistamínicos para controlar prurito.

**Úlceras de Miembros Inferiores:** Manejo y detección de la causa desencadenante (várices, hipertensión arterial, diabetes, etc.); reposo; control de la infección sobreagregada (antibióticos sistémicos o tópicos); compresas secantes con acetato de aluminio; promover la cicatrización con el uso de zinc tópico (crema o bota de Unna) o sistémico (sulfato de zinc); uso de microinjertos autólogos.

**Acné Vulgar:** Se solicitan exámenes de laboratorio (colesterol, triglicéridos, glicemia) para determinar factores agravantes; terapia local remover sebo (jabón ácido), comedolíticos (ácido retinoico, peróxido de benzoilo al 2.5% y 5%), antibióticos tópicos (eritromicina, clindamicina); terapia sistémica; dieta hipograsa (discutida), antibióticos sistémicos (tetraciclina, clindamicina, metronidazol). En presencia de quistes y nódulos, tratamiento hormonal basado en estrógenos y sustancias antiandrogénicas (anticonceptivos orales en sexo femenino), re-

tinoides aromáticos en casos de difícil manejo. Otros manejos: crioterapia, infiltración con corticoesteroides intralesionales y la dermabrasión.

**Dermatitis Seborréica:** Se solicitan exámenes de laboratorio (glicemia, colesterol, triglicéridos); uso de champú o lociones que contengan: Ac salicílico, sulfuro de selenio, piritionato de zinc, zinc, alquitrán de hulla en diferentes concentraciones; uso de antimicóticos tópicos en forma alterna. Uso de corticoesteroides tópicos, en lociones, en casos severos; en casos extremos: Ketoconazol tópico y en champú.

**Psoriasis:** Solicitar exámenes de laboratorio (cuadro hemático, glicemia, colesterol, triglicéridos); realizar biopsia para comprobar diagnóstico histopatológico. Terapia local: queratolíticos (alquitrán de hulla), ácido salicílico, antralina a diferentes concentraciones (según localización), corticoesteroides tópicos en psoriasis localizadas. Terapia sistémica: inmunosupresores (metotrexate, sulfasalazina), retinoides aromáticos (etretinato), terapia PUVA (Psoralenos más radiación ultravioleta).

**Verrugas Vulgares:** Tratamiento tópico con queratolíticos como ácido salicílico y ácido láctico, electrofulguración y curetaje, crioterapia. Terapia sistémica con inmunomoduladores para disminuir o evitar recidivas.

**Tiñas:** Detección y manejo de factores agravantes como diabetes, humedad, etc; detección del microorganismo causante por medio del estudio directo y cultivo. Tratamiento tópico con derivados imidazólicos. Tratamiento sistémico cuando compromete anexos con griseofulvina, ketoconazol o itraconazol.

**Atopia:** Buscar factores desencadenantes de la atopía (coprológico, frotis de garganta). Indicaciones generales (alimentación, evitar factores como el frío, polvo, animales); antihistamínicos vía oral, uso del jabón ácido, emolientes y de corticoesteroides tópicos. Los corticoesteroides sistémicos en casos que no respondan a las medidas anteriores.

**Melasma:** Uso de: protector solar, despigmentadores (hidroquinona al 3% y 5%) o ácido retinoico más hidroquinona.

**Alopecia:** Clasificación de la alopecia (areata, difusa, efluvio telógeno, traumática) para así indicar manejo. Alopecia areata: esteroides e intralesionales, estimulantes del folículo piloso. Alopecia difusa: Tratar causa. Efluvio telógeno: buscar causa desencadenante. Alopecia traumática: evitar causa.

### DISCUSION

La prevalencia general de las enfermedades dermatológicas encontradas en la muestra es bastante elevada, admitiendo que estos pacientes son atendidos en la consulta después de haberles elaborado una rigurosa historia clínica, con exámenes de laboratorio que resultan costosos, dado el bajo poder económico de los pacientes que llegan al hospital.

En los 10 años se hicieron 566.923 consultas; de éstas, 30.893 fueron dermatológicas, ocupando un 5.45% de la totalidad de consultas. En cuanto a las enfermedades propias de la comunidad general, encontramos que la dermatitis de contacto ocupa el primer lugar, con una incidencia del 12.2%, situación explicable si se tiene en cuenta que en este grupo entran; las

dermatosis profesionales; dermatosis industriales, dermatosis del cemento, dermatitis de los panaderos, dermatitis de los zapateros, dermatitis de las manos de las amas de casa. Dermatitis por sustancias químicas, dermatitis por cosméticos, dermatitis provocadas o causadas por el uso de metales estéticos y sociales, etc.

En segundo lugar tenemos las úlceras en miembros inferiores en donde se incluyen no solo al complejo varicoso, sino también las úlceras hipertensivas, las de causa metabólica, las micóticas, las neoplásicas, las parasitarias, etc.

El acné vulgar que ocupa el tercer lugar, no es muy alto en nuestra consulta con relación a otros centros y grupos de edades. Sin embargo, hay que tener en cuenta el promedio de edad de la población que asiste a la consulta, la cual está comprometida con la afección. La dermatitis seborreica está muy relacionada con la entidad anterior y en el mismo grupo de edad.

En cuanto a la psoriasis, su frecuencia está muy de acuerdo con las estadísticas mundiales. Es una enfermedad muy fácil de diagnosticar pero muy difícil de curar dado el desconocimiento de la etiología.

Las verrugas vulgares que se incluyen entre las enfermedades virales, ocupan también un lugar destacado en la patología de piel. Su frecuencia es muy alta en niños y personas jóvenes con una característica muy importante y es la facilidad con que se propagan.

Las micosis superficiales o tiñas son frecuentes. Entre ellas está la pitiriasis versicolor con presentación de varias formas clínicas, predominando en ocasiones las hipocrónicas. Las tiñas

de la cabeza, cuerpo, pies y uñas son de una frecuencia inusitada en casi todos los grupos de edades. Desde la aparición de la griseofulvina y últimamente de los imidazoles tópicos, el ketoconazol e itraconazol, se ha apreciado una notable disminución en el número de casos.

Entre las enfermedades atópicas figura la dermatitis atópica, que en nuestro medio se destaca notoriamente por ser una entidad de tipo hereditario y aunque la edad de comienzo es desde los primeros meses, a nuestra consulta llegan los adolescentes con las secuelas y formas clínicas del adulto.

El cloasma que es una entidad muy frecuente en el sexo femenino, tiene que ver con los embarazos, las exposiciones prolongadas al sol, algunas drogas, productos cosméticos, etc. Es una entidad de difícil manejo y en muchas ocasiones es más lo que no se debe hacer que lo que hay que hacer.

Las alopecias son otro capítulo de la dermatología que ocupa un lugar destacado en nuestra consulta diaria. Empezando porque descubrir la causa se hace muy difícil. Es una entidad de la civilización y el número de casos aumenta día a día. Es necesario para un tratamiento adecuado, realizar una buena historia clínica y los exámenes de laboratorio pertinentes para descartar un sinnúmero de enfermedades que la producen. La dermatología es una especialidad muy extensa y los temas son inagotables. Se dan con este informe, unos ejemplos de las entidades dermatológicas más frecuentes en nuestro hospital; pero el ideal hubiera sido presentar un trabajo con las diez entidades más frecuentes en nuestro país. Queda el camino abierto para que otros se interesen y contribuyan con más amplios conocimientos a la realización de esta obra.