

Enfermedades de la piel más frecuentes en la consulta externa dermatológica del Hospital Universitario San Vicente de Paúl y del Hospital Infantil Medellín, 1999

Gloria Sanclemente, Maribel Mahecha, Claudia Guzmán · Medellín

Antecedentes: la investigación en salud se basa en la frecuencia de las enfermedades, la población que afecta y los costos implicados en su tratamiento. Las cifras estadísticas se basan esencialmente en pacientes hospitalizados, mas no en la consulta ambulatoria, que corresponde a la mayoría de pacientes dermatológicos.

Objetivos: determinar las causas de consulta dermatológica en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl (HUSVP) y en el Hospital Infantil de Medellín, y compararlas con otros centros.

Diseño del estudio: descriptivo retrospectivo.

Material y método: se revisaron los formatos RIA de la consulta dermatológica según edad, sexo y código diagnóstico según la CIE-9. Así mismo, se evaluó dicha estadística en el Hospital Pablo Tobón Uribe, el ISS y el CES. La información se tabuló y se analizó en la base de datos Excel 98 versión 5.0.

Resultados: se atendieron un total de 2682 pacientes (rango de edad: 1.5 meses a 97 años, promedio: 43.13 años). El 65% de individuos pertenecieron al sexo femenino. Las principales causas de consulta fueron tumores cutáneos, eczemas, acné y psoriasis. La codificación utilizada por otras instituciones no permitió comparar las causas de consulta dermatológica.

Conclusiones: los motivos de consulta dermatológica en diferentes centros de Medellín se semejan a los encontrados en otros países. Son necesarios estudios de prevalencia poblacional de enfermedades cutáneas en Colombia para el adecuado planeamiento de la inversión de recursos en la salud dermatológica y la investigación. En necesario modificar la codificación actual de las enfermedades para obtener una información estadística y epidemiológica precisa y real de las enfermedades cutáneas en nuestro medio (*Acta Med Colomb* 2001; 26:240-244).

Palabras clave: consulta dermatológica, codificación internacional de enfermedades.

Introducción

El aumento gradual en la demanda de los servicios de salud en Colombia y en todos los países en general hace que sea necesario establecer estrategias o políticas en salud con miras a la reducción de la morbimortalidad, a la disminución de costos en salud y a la inversión en la investigación de entidades prioritarias. El conocer los motivos de consulta o la causa de enfermedad en una población permite realizar una planeación adecuada de la inversión de los ya conocidos escasos recursos destinados a la salud en los países en vía de desarrollo. Específicamente en dermatolo-

gía existen más de dos mil entidades alguna de las cuales afecta en determinado momento a un individuo de cualquier grupo de edad sin distinciones de raza o sexo. Estas enfermedades varían de acuerdo con el grado de severidad, desde entidades banales como la sequedad de la piel, hasta entidades amenazantes de la vida como el pénfigo y el melanoma, sin contar algunas otras entidades que si bien no

Dra. Gloria Sanclemente: Profesora Auxiliar de la Sección de Dermatología, Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina; Maribel Mahecha: Estudiante de 10° Semestre de Medicina; Claudia Guzmán: Estudiante 8° Semestre de Biología, Universidad de Antioquia. Medellín.

se relacionan con mortalidad importante, sí se asocian con deformidades cosméticas severas que limitan la calidad de vida de los pacientes como es el caso del cáncer de piel no melanoma.

La mejor forma de determinar la prevalencia real de las enfermedades del tegumento se hace a través del examen físico cutáneo de una población general representativa. Hasta el momento existe un solo estudio en el mundo que cumple con los criterios de un gran tamaño muestral de 20.749 individuos seleccionados aleatoriamente de la población general de los Estados Unidos con edades entre 1 y 74 años, y una evaluación individual efectuada exclusivamente por dermatólogos (1). Si bien este es el modelo ideal para determinar tasas de prevalencia reales en un país o región, los costos que implica tal metodología limitan la realización rutinaria de este tipo de estudios en dermatología, hecho reflejado en la escasez de publicaciones que incluyan muestras poblacionales adecuadas en número y carentes de sesgos de selección. Por tal motivo, obtener la prevalencia de la enfermedad cutánea se hace difícil ya que la determinación de esta tasa de acuerdo con los individuos que acuden a la consulta externa de dermatología de algún hospital o institución o a determinado consultorio particular, se convierte en la única herramienta para obtener al menos una visión aproximada de las enfermedades de la piel que motivan a la consulta en determinada población, aunque se debe tener en cuenta que no todos los pacientes con enfermedad dermatológica acuden a consulta.

Ya que tanto en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl (HUSVP) como en el Hospital Infantil de Medellín, aún no se ha iniciado la sistematización de los registros de la consulta ambulatoria, el objetivo de este estudio fue el determinar la patología cutánea de los pacientes que acuden a esta institución mediante la revisión individual de los registros de consulta dermatológica durante 1999, y compararla con la información proporcionada por otras entidades de salud de la ciudad. Tal revisión se concentró en el año de 1999 ya que se carece de los registros anteriores a esa fecha.

Material y método

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo para buscar la frecuencia de enfermedades dermatológicas en los pacientes que asistieron a la consulta externa dermatológica del Hospital Universitario San Vicente de Paúl y del Hospital Infantil de Medellín (Colombia) entre el 6 de enero y el 28 de diciembre de 1999.

Se revisaron los formatos RIA (registro individual de atención o registro diario de consulta) de la consulta dermatológica en ambas instituciones y se extrajeron las variables a estudio que correspondieron a: edad, sexo y diagnóstico con su respectivo código de acuerdo con la clasificación internacional de enfermedades, novena revisión CIE-9. En los casos en los cuales no se encontraba el código, la edad o el sexo, o la entidad dermatológica no era legible, se verificó dicha información en la base de datos

del servicio de estadística del HUSVP o directamente en la historia clínica. Los diagnósticos dudosos fueron evaluados y corregidos por un dermatólogo para evitar clasificaciones imprecisas de las entidades. Adicionalmente se verificaba que no se tabulara más de una vez el mismo paciente cuando éste hubiese asistido a más de una consulta dermatológica por la misma enfermedad cutánea.

Así mismo, se solicitó la estadística de la consulta externa dermatológica del Hospital Pablo Tobón Uribe (HPTU), y del Instituto de los Seguros Sociales (ISS). Los datos correspondientes al Instituto de Ciencias de la Salud - CES se extrajeron de un artículo publicado en 1995 (2).

Los datos se tabularon y se analizaron en la base de datos Excel 98 versión 5.0.

Resultados

Entre el 6 de enero de 1999 y el 28 de diciembre del mismo año se atendieron en el HUSVP un total de 181.500 pacientes incluyendo la consulta de urgencias. De este número de pacientes, 2.410 individuos correspondieron a la consulta externa dermatológica de adultos mientras que la consulta infantil dermatológica correspondió a un total de 272 pacientes (total: 2.682). El rango de edad de los pacientes osciló entre los 1.5 meses y los 97 años, con un promedio de 43.13 años. 1.749 personas (65%) pertenecieron al sexo femenino y 933 (35%) al sexo masculino.

Los diez principales motivos de consulta se muestran en la Figura 1. La totalidad de motivos de consulta se encuentran desglosados en la Tabla 1.

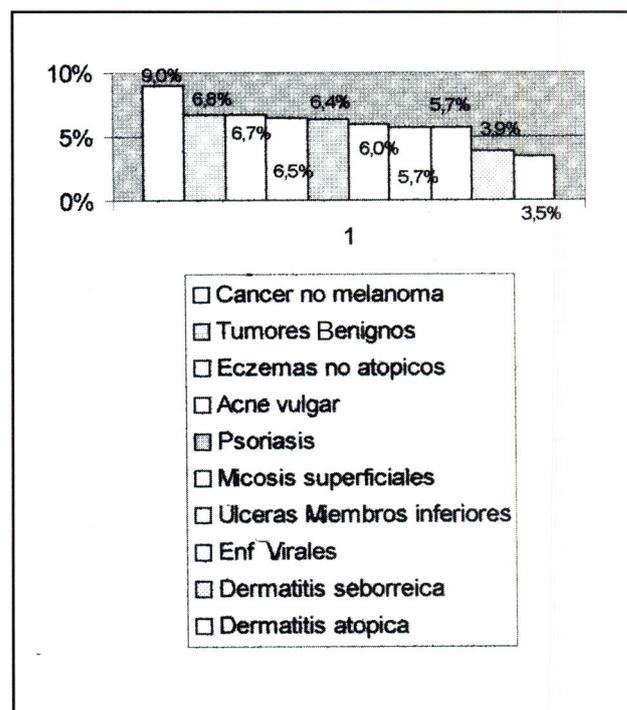


Figura 1. Entidades dermatológicas más frecuentes en la consulta externa dermatológica del HUSVP y del Hospital Infantil (HI), Medellín, 1999.

Tabla 1. Causas de consulta dermatológica en el Hospital San Vicente de Paúl (HUSVP) y el Hospital Infantil - Medellín - 1999.

Diagnóstico	Total	Porcentaje
Cáncer no-melanoma (Carcinoma basocelular: 7% escamocelular 2%)	241	9.0%
Tumores benignos	183	6.8%
Eczemas no atópicos	179	6.7%
Acné vulgar	175	6.5%
Psoriasis	172	6.4%
Micosis superficiales	161	6.0%
Úlceras de miembros inferiores	154	5.7%
Enfermedades virales	152	5.7%
Dermatitis seborreica	104	3.9%
Dermatitis atópica	93	3.5%
Vitiligo	88	3.3%
Enfermedades del colágeno	86	3.2%
Melasma	75	2.8%
Alopecia areata	61	2.3%
Enfermedades por parásitos	55	2.0%
Nevus melanocíticos	45	1.7%
Infecciones bacterianas	45	1.7%
Enfermedades vasculares	37	1.4%
Reacción medicamentosa	32	1.2%
Enfermedades véscico-ampollosas autoinmunes	30	1.1%
Otros tumores cutáneos	29	1.1%
Fotodermatitis	26	1.0%
Urticaria	22	0.8%
Micosis profundas	15	0.5%
Otras enfermedades de las uñas	14	0.5%
Genodermatitis	13	0.5%
Enfermedades de depósito	13	0.5%
Otras alopecias diferentes a areata	11	0.4%
Púrpuras y vasculitis	10	0.4%
Prurito	3	0.1%
Enfermedades de transmisión sexual	2	0.1%
Sanos	2	0.1%
Dermatitis en estudio *	75	2.8%
Otras dermatosis **	279	10.4%
TOTAL	2.682	100%

* Se entiende como aquellas entidades en las cuales existían dudas sobre el diagnóstico clínico o que requirieron exámenes complementarios para definir el diagnóstico.
** Corresponden a aquellas que por su baja frecuencia no ameritaban describirse como entidad individual.

Tabla 2. Causas más frecuentes de consulta dermatológica en el Hospital Pablo Tobón Uribe (HPTU) durante 1999.

Queloides	22%
Lupus eritematoso diseminado	14.8 %
Dermatitis por contacto y otro eczema	10.4%
Acné	8.27%
Úlceras de miembros inferiores	4.6%
Dermatitis eritematoescamosa	4.5%
Otras psoriasis	4.2%
Léntigo, tatuaje, vitiligo, cloasma	4.13%
Otro tumor maligno de piel (3.9%) + Carcinoma basocelular (0.9%)	4.8%
Alopecia	3.9%

Fuente: Información proporcionada por la Jefatura de la División Paramédica del HPTU.

Tabla 3. Causas más frecuentes de consulta dermatológica en el Instituto de Seguros Sociales *ISS+ en Medellín durante 1999.

Enfermedades de las uñas
Dermatofitosis
Urticaria
Otras afecciones locales de la piel
Dermatitis eritematoescamosa
Psoriasis
Enfermedades de glándulas sebáceas
Otras dermatomycosis
Otras enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo

Fuente: Sección Estadística - CAA Central ISS-Medellín

Las diez enfermedades dermatológicas más frecuentes en la consulta externa del HPTU se detallan en la Tabla 2.

La codificación utilizada por el ISS (basada exclusivamente en la clasificación internacional de enfermedades de tres dígitos) no permitió comparar las causas de consulta dermatológica, ya que un solo código incluye una gran cantidad de entidades dermatológicas (Tabla 3).

Discusión

Si bien las enfermedades cutáneas presentan un bajo índice de mortalidad, la morbilidad se refleja principalmente en la incapacidad laboral o el efecto adverso en el desempeño social. El determinar la prevalencia, la morbilidad y el costo de las enfermedades dermatológicas constituye el pilar para establecer las necesidades propias de la especialidad desde el punto de vista investigativo, así como la prioridad en la atención y en la inversión del presupuesto en salud. En Colombia hasta donde tenemos conocimiento, no existe aún un estudio publicado donde se determinen las variables de prevalencia costo y morbilidad en dermatología y lo mismo se pudiera decir de la mayoría de las especialidades de la medicina de nuestro país. Por tal motivo la inversión en investigación dermatológica en Colombia es casi nula y la poca que existe se realiza ya sea con recursos propios o mediante el apoyo de diferentes laboratorios farmacéuticos.

Se sabe que el patrón de enfermedad cutánea varía de un país a otro e incluso de una ciudad o región a otra. En 1989 se analizó la consulta externa de dermatología en la región suroeste de Inglaterra durante un período de cuatro semanas. En este estudio se evaluaron un total de 2.719 pacientes, encontrando como las 10 principales causas de consulta los nevos benignos, las lesiones premalignas y malignas en un 28%, los tumores benignos en un 14.7 %, los eczemas no atópicos en un 8.3%, las verrugas vulgares en un 6.7%, la psoriasis en un 4.9%, la dermatitis atópica en un 4.3%, el acné en un 3.1 %, las úlceras de miembros inferiores en un 2.2%, el melanoma maligno en un 1.3%, y otras dermatosis y rarezas en un 26.5% (3). Si comparamos los resultados obtenidos en este estudio realizado en Inglaterra con nuestra población, observamos que los principales motivos de

consulta dermatológica son similares exceptuando la presencia de infección micótica, cuya alta frecuencia en nuestra población se explicaría por nuestra particular condición climática. Aunque en el estudio de Inglaterra no están discernidos los tumores cutáneos, muy posiblemente el carcinoma basocelular y el escamocelular juntos representan la mayor parte de este grupo de enfermedades, teniendo en cuenta que este tipo de neoplasias corresponden a los tumores más frecuentes en hombres y mujeres alrededor del mundo (4).

Por otro lado, en un estudio realizado en la práctica privada de Victoria Central (Australia) entre agosto de 1991 y junio de 1995 en el cual se evaluaron un total de 3000 pacientes (5), los principales diagnósticos dermatológicos correspondieron a queratosis actínicas (11.9%), dermatitis atópica (10.5%), psoriasis (7.1%), cáncer no melanoma (6.8%) y otras dermatitis (6.6%). Si comparamos las principales causas de consulta en ambos estudios con nuestros resultados vemos que en todas las poblaciones evaluadas se encuentra una alta prevalencia de tumores cutáneos, específicamente de cáncer no melanoma. Este hallazgo contrasta con lo que describe la literatura dermatológica en la cual se ha atribuido este tipo de neoplasias esencialmente a los caucásicos, menospreciando su presentación en etnias de piel más oscura (6-8). No obstante, se debe tener en cuenta que posiblemente esta tendencia refleja la gran remisión de pacientes con tal diagnóstico a este centro por la mayor disponibilidad de recursos para el manejo multidisciplinario de estos enfermos (dermatólogos, cirujanos plásticos, oncólogos, radioterapeutas, etc.). Al comparar nuestros hallazgos con los del Instituto de Ciencias de la Salud - CES (Tabla 4), llama la atención también que el carcinoma basocelular es la sexta causa de consulta dermatológica. Si a estos resultados se suman los casos de lesiones premalignas como queratosis actínicas y el 12.8% de los tumores benignos del grupo de "otros", muy posiblemente los tumores de piel se ubicarían entre las primeras dos causas de consulta. Por otra parte en el HPTU el cáncer de piel no melanoma se encuentra entre las primeras cinco causas de consulta.

Tabla 4. Causas más frecuentes de consulta dermatológica en el CES- abril-agosto 1994

Acné: 11.5%
Eczemas: 9%
Psoriasis: 7.7%
Dermatitis atópica: 7.7%
Vitiligo: 6.4%
Carcinoma basocelular: 5.1%
Melasma: 5.1%
Toxicodermias: 3.8%
Queratosis actínicas: 2.6%
Otros (De estos el 12.8% correspondió a tumores benignos)

Fuente: Alvarez MI, Botero F, Cadavid J, Castaño OL, García A, Jaramillo C, Jiménez M, Jiménez SB, León W, Osorio L, Sánchez J, Uribe C, Vallejo JV, Vélez JR, Zapata M, Zuluaga A. Manifestaciones orales de enfermedades dermatológicas. Instituto de Ciencias de la Salud - CES, Medellín. Abril-agosto 1994. Rev Col Dermatol 1995; 4(5):145-151

Si bien estos resultados representan sólo la estadística individual de cada institución, por lo menos reflejan una tendencia patológica posiblemente influenciada por diversos factores (causa de remisión, cambio en la actitud social hacia determinadas lesiones cutáneas, factores económicos, disponibilidad de recursos de las entidades, etc.). El hecho de encontrar al carcinoma basocelular entre las primeras causas de consulta dermatológica en diferentes centros de Medellín, nos sugiere que posiblemente esta entidad tenga una alta prevalencia entre la población general. Esto demuestra la necesidad imperiosa de estudios poblacionales locales para determinar la prevalencia real de nuestras enfermedades de la piel.

Al comparar de forma general los motivos de consulta dermatológica en los diferentes centros de la ciudad, vemos que existe una leve variación en las enfermedades que aquejan a estos pacientes. Dicha variación refleja posiblemente la diferencia en el tipo de población que acude a cada centro en particular y como ya se mencionó, posiblemente a la disponibilidad de recursos para el manejo de entidades de mayor complejidad. Por otro lado hay que mencionar que tales diferencias también pueden estar relacionadas con el manejo estadístico del registro de dichas entidades, lo cual explicaría la alta frecuencia de queloides y de lupus eritematoso disseminado en el HPTU, ya que el sistema utilizado en esta entidad no permite diferenciar el paciente que acude por primera vez o el que acude a control o revisión. Otra dificultad que se plantea es la falta de una codificación dermatológica adecuada y la falta de cumplimiento en la utilización de los códigos adecuados. (La Resolución 00945 de 1999 del Ministerio de Salud colombiano mediante la cual se complementó y ajustó la CIE-9 no incluyó la nomenclatura de tumores según su morfología (9), la cual se encuentra descrita en el texto de la CIE-9 (9) y aun en versiones ulteriores) (11).

Como vemos, la falta de especificidad en la codificación internacional en el área de dermatología no permite obtener una clasificación real de las enfermedades dermatológicas de nuestros pacientes. Tal dificultad tendrá repercusiones futuras importantes para el manejo y el análisis estadístico en esta especialidad, debido no sólo al gran número de enfermedades que abarca la dermatología sino a la facilidad en la confusión de nombres de las entidades cuando la información es manejada por personal sin experiencia en el campo de esta especialidad.

En conclusión, el motivo de consulta dermatológica en diferentes centros de Medellín se semeja al encontrado en otras latitudes y al parecer los factores étnicos y geográficos (exceptuando las infecciones micóticas) no juegan un papel importante en la presentación de enfermedad cutánea en nuestra población cuando se compara con otros países. Se debe recalcar la necesidad de realizar estudios serios de prevalencia de enfermedades cutáneas en Colombia, no sólo para identificar las causas de consulta dermatológica de nuestros pacientes y comparar los resultados con otras

poblaciones, sino para realizar el adecuado planeamiento de la inversión de recursos en la investigación dermatológica y en la salud cutánea en general. Así mismo, se hace necesario modificar (por lo menos en el área de dermatología), la codificación actual de las enfermedades para de esta forma obtener una información estadística y epidemiológica precisa y real de las enfermedades cutáneas, además de que se debe reglamentar el uso de la última versión de la clasificación internacional de las enfermedades (CIE-10), codificación que se utiliza ya desde hace varios años en los países desarrollados. Se espera que la reciente implementación del uso obligatorio del registro individual de prestaciones de salud (RIPS) mejore la información estadística médica en Colombia, aunque en la dermatología se continuará presentando la necesidad del uso de una codificación más específica.

Summary

Background: health services research is based on the frequency of diseases, the people in which they occur and the cost of their treatment. Data collection has been mostly based on hospitalized patients instead of ambulatory care data. Since most dermatology patients are ambulatory, statistical information regarding this specialty is limited.

Objectives: the aim of this study was to determine the frequency of skin conditions in two main health referral centers of Medellín-Colombia, and to compare the results with data obtained from other local medical institutions.

Study design: descriptive and retrospective.

Materials and methods: individual registries from patients attending the dermatology clinic of the university hospital HUSVP and children's hospital from Medellín-Colombia from January to December 1999 were evaluated. In addition, statistics from other local medical institutions were ascertained.

Results: a total of 2682 registries were obtained. (Patients age range: 1.5 months-97 years; average: 43.1 years). Sixty-five percent of patients were females. Main causes of consultation were: skin tumors, eczemas, acne and psoriasis. Codes used by other institutions limited comparisons between different health centers.

Conclusions: main causes of skin consultation in

Medellín are similar to other countries. Population-based studies are needed in Colombia in order to plan adequate government investment in skin health and research. It is necessary to modify current classification of skin diseases in order to obtain precise and real statistic information regarding local skin conditions.

Key-words: dermatological consultation, international disease codification.

Agradecimientos

Agradecemos a la bióloga y magister en epidemiología Ángela Gaviria del Colegio Mayor de Antioquia y al Dr. Víctor Muñoz, Dermatólogo con experiencia en epidemiología y Jefe de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia por la revisión crítica del manuscrito. Adicionalmente agradecemos al Dr. Juan Fernando Londoño, Jefe de Estadística del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, a la Jefatura de la División Paramédica del Hospital Pablo Tobón Uribe y a la Sección de Estadística CAA Central ISS-Medellín por su colaboración con los respectivos registros de consulta.

Referencias

1. **Jonson M-LT.** Skin conditions and related need for medical care among persons 1-74 years, United States 1971-1974. Vital and Health statistics: series 11 No. 212. DHEW publication no. (PHS) 79-1660. US Department of health, Education and Welfare, National Center for health statistics 1978: 1-7.
2. **Alvarez MI, Botero F, Cadavid J, et al.** Manifestaciones orales de enfermedades dermatológicas. Instituto de Ciencias de la Salud - CES, Medellín. Abril-Agosto 1994. *Rev Col Dermatol* 1995;4:145-151.
3. **Burton JL, Champion RH.** Introduction and historical bibliography . En: Champion RH , Burton JL, Burns DA, Breathnach SM. Textbook of Dermatology vol 1 , sixth edition, Oxford , Blackwell Science 1998: 1-15.
4. **Giles GG, Marks R, Foley P.** Incidence of non-melanocytic skin cancer treated in Australia. *Br Med J* 1988;296:13-17.
5. **Kilkenny MF, Marks R.** The frequency and nature of skin conditions seen in a private dermatology practice in Central Victoria, 1991-95. *Australas J Dermatol* 1996;37: S50-S53.
6. **Miki Y.** basal cell epithelioma among Japanese. *Australas J Dermatol* 1968; 9:304-313.
7. **Shanmugaranam K, Labrooy EB.** Skin cancer in Singapore . Monograph 10. Washington DC: National Cancer Institute 1963:127-140.
8. **MacDonald EJ.** The epidemiology of skin cancer. *J Invest Dermatol* 1959; 32:379-382.
9. <http://www.minsalud.gov.co/Archivos/R199900945.doc>. Acceso: Julio 15 2001.
10. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, oficina regional de la Organización Mundial de la Salud. Manual de la clasificación estadística internacional de enfermedades, traumatismos y causas de defunción: Basadas en las recomendaciones de la conferencia para la novena revisión, 1975 y adoptada por la vigésimo novena asamblea mundial de la salud. Washington, Organización Panamericana de la Salud, 1978.
11. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, oficina regional de la Organización Mundial de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Décima revisión. Washington, Organización Panamericana de la Salud, 1995.