

## Qué resulta de cada jornada dermatológica en las comunidades

---

### *What results from each dermatological journey in the communities?*

Hace algún tiempo, uno de los integrantes de Dermatología Comunitaria AC, al terminar una de las arduas jornadas en alguna comunidad distante, comentó con pragmatismo y cierto grado de desilusión: “nuestra labor, en un alto porcentaje, es pura utopía”; al preguntarle por qué ese pesimista punto de vista, reafirmó: Es que el trabajo que hacemos en los diferentes lugares del estado no tiene un seguimiento, no podemos medir el grado de beneficio que tiene nuestra labor, pues no regresamos al mismo lugar en mucho tiempo y muchos de nuestros pacientes sólo los vemos una vez sin poderles llevar un control”.

Visto así, tuve que darle la razón. No obstante, como nos dijo alguna vez una muy querida persona que se caracterizaba por su fuerte sentido de observación y un aplastante sentido común, “cuando no te sientas seguro de algo, pon de un lado todos los puntos malos y del otro, todos los puntos buenos, para ver qué lado pesa más”. Así que nos dimos a la tarea de ver, como dice el encabezado de este escrito “qué resulta en cada jornada en las comunidades”.

Para empezar, aun cuando es cierto que no regresamos en mucho tiempo, nuestra actividad asistencial en la comunidad va precedida del curso que se le da al personal de salud de la región visitada, que incluye no sólo a los médicos sino también a promotores de salud y enfermeras, ya que en los lugares más aislados, donde aun los pasantes rehúsan quedarse, son precisamente enfermeras, auxiliares de enfermería y promotores los que suplen su trabajo asistencial. Frecuentemente forman parte de la comunidad en la que trabajan y conocen con todo detalle a las personas y las características ambientales del lugar. Al dar-

Roberto Estrada-Castañón<sup>1</sup>  
María de Guadalupe Chávez-López<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dermatólogo del Hospital General de Acapulco, SS. Presidente de Dermatología Comunitaria AC.

<sup>2</sup> Dermatóloga micóloga del Hospital General de Acapulco, SS. Secretaria de Dermatología Comunitaria AC. Presidenta de la Asociación Mexicana de Micología Médica.

**Correspondencia:** Dr. Roberto A Estrada Castañón  
Juan Sebastián Elcano 222-312  
39355 Acapulco, Guerrero, México  
restrada\_13@hotmail.com



Pierre Fabre

les el curso básico de Dermatología en el que se cubren las 15 enfermedades más frecuentes que encontramos en las visitas comunitarias, estamos, de alguna forma, ayudando a controlar los padecimientos cutáneos más frecuentes. Al mismo tiempo, tratamos de mantener el contacto con ellos a través de la comunicación teledermatológica y, aunque no todos llegan a estar familiarizados con esta tecnología, es un hecho que las teleconsultas que nos solicitan van aumentando sensiblemente en frecuencia.

Otro punto a favor del trabajo comunitario es que no sólo se atiende a los pacientes, se lleva, además, un registro de lo encontrado en cada consulta comunitaria. Hemos afirmado que alcanzamos el mayor índice de eumicetomas en la República Mexicana, detectados en el área de la Costa Chica<sup>1-3</sup> y recientemente reportamos la alarmante cantidad de casos con cortico-daño por el alto consumo de betametasona<sup>4</sup> de libre adquisición entre la población, sin regulación sanitaria. Es cierto que con frecuencia la receta inicial parte del médico general, pero con la mejoría inicial y la obligada recaída al no resolverse el problema de fondo, el paciente continuará aplicando el producto hasta llegar a un alto grado de cortico-daño, lo que vemos cada vez con más frecuencia. Es propósito de nuestro programa asesorar a los organismos de salud en los problemas detectados.

Quizá donde los beneficios de la labor comunitaria se hacen más patentes es en la detección de pacientes dermatológicos complicados y agravados por tratamientos equivocados con base en diagnósticos erróneos. Estos casos los encontramos en cada visita y aunque no todos tienen la disposición de salir de sus comunidades, por temor, ignorancia, pobreza o tener un idioma diferente, al facilitar su traslado y atención gratuita en hospitales de segundo y tercer nivel, podemos en la mayoría de los casos,

resolver problemas con una larga evolución, sufrimiento constante y pérdida en la calidad de vida de los afectados, lo que constituye el pago sobrado a cualquier esfuerzo realizado.

Queremos ejemplificar con cifras lo mencionado, reportando los resultados de nuestra jornada más reciente, efectuada en la población de Marquelia, en el área de la Costa Chica de Guerrero, los días 27 y 28 de febrero del año en curso.

En esta jornada se atendieron: 178 pacientes del lugar y comunidades vecinas, de ellos, 126 fueron mujeres y 52 hombres. En relación con sus edades encontramos que: 28 pacientes (16%) eran menores de 10 años, 23 pacientes (13%) eran adolescentes, menores de 18 años, 110 pacientes (61%) eran adultos entre 19 y 60 años y 17 pacientes (10%) tenían más de 60 años.

Nuestro paciente de menor edad sólo tenía tres meses de nacido y el mayor, 87 años.

Las 10 dermatosis más frecuentes en esta jornada fueron:

- Acné: (n=25, 14%)
- Melasma: (n=23, 13%)
- Escabiasis: (n=16, 9%)
- Liquen simple: (n=11, 6%)
- Prurigo solar: (n=9, 5%)
- Psoriasis: (n=7, 4%)
- Tiñas: (n=7, 4%)
- Vitíligo: (n=6, 3%)
- Pitiriasis alba: (n=6, 3%)
- Tumor benigno: (n=6, 3%)
- Otras dermatosis: (n=62, 36%).

Alrededor de 30% de los pacientes que acudieron a la consulta habían estado aplicando betametasona sola o combinada y otros esteroi-

des potentes y 10% de ellos mostraba cambios evidentes de corticodaño.

Los diagnósticos encontrados confirman, con mucha aproximación, lo que hemos mencionado con insistencia: dos terceras partes de las dermatosis que se ven en la consulta especializada quedan incluidas entre los 10 diagnósticos principales y 9 de estos diagnósticos están entre los temas de nuestro curso básico, previo a las jornadas; de ahí la importancia del mismo en el adiestramiento del personal de salud comunitario.

Los “casos especiales” en esta jornada en la Costa Chica guerrerense fueron:

tuberculosis verrugosa (n=1), verrugas vulgares que por sus características pensamos en tuberculosis colicuativa (n=1), secundarismo sifilítico (n=1), neurofibromatosis múltiple (n=2), lepra lepromatosa que ya estaba en control (n=1), linfoma en etapa temprana confirmado por biopsia (n=1), xeroderma pigmentoso avanzado (n=1) y actinomicetoma en la cara interna del antebrazo izquierdo confirmado por examen directo y cultivo (n=1).

Quizá en los casos de neurofibromatosis podemos ofrecerles poco, salvo el consejo de prevención si llegaron a padecer manifestaciones mayores.

Esta asesoría y la posibilidad de tratamiento en un hospital de tercer nivel crece en importancia en el caso del paciente con xeroderma que desafortunadamente tenía un deterioro avanzado (Figura 1).

La captación de los pacientes con actinomicetoma, tuberculosis verrugosa, linfoma temprano (Figura 2) y secundarismo sifilítico (Figura 3) es muy satisfactoria, porque sin el diagnósti-



**Figura 1.** Xeroderma pigmentoso.

co adecuado los pacientes, dejados a su libre evolución, enfrentarían un futuro incierto y potencialmente negativo.

En cada jornada existe un beneficio adicional no menos importante, la posibilidad de aprender de esta experiencia y compartirla con los colegas dermatólogos que, venciendo el temor causado por la propaganda negativa, nos acompañan cada vez con altruismo, generosidad y entusiasmo constantes. Con el personal de



**Figura 2.** Linfoma en fase temprana.



**Figura 3.** Secundarismo sífilítico.

salud de las comunidades y quizá con mayor trascendencia: con los médicos en formación, sean estudiantes de pregrado del curso de Dermatología de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Guerrero (Figura 4) o residentes de la especialidad, por desgracia, cada vez menos frecuentes. Es en ellos donde la semilla de solidaridad con los que nada tienen y el grato sabor de ayudar sin esperar nada a cambio arraiga con mayor fuerza, pues es la

esencia misma del carácter médico, tan poco valorado actualmente.

A través de estos escritos, seguimos llamando a todos los que deseen integrarse a estas actividades. Si nuestro estado les causa temor, ofrecemos encantados nuestra ayuda y asesoría para los que en sus entidades quieran repetir nuestra experiencia. México es un solar que requiere ser cultivado y sembrado con la



**Figura 4.** Grupo de trabajo en Marquelia, Guerrero.

simiente de la ayuda, y la Dermatología es, finalmente, una de las especialidades más solicitadas siempre.

## REFERENCIAS

1. Chávez G, Estrada R, Novales J, Arenas R. Micetoma plantar por *Scedosporium (monosporium) apiospermum*. *Dermatol Rev Mex* 1991;35:236-238.
2. Chávez G, Arenas R, Pérez A, Torres B, Estrada R. Micetomas eumicéticos por *Madurella mycetomatis*. Informe de seis casos. *Rev Iberoam Micol* 1998;15:93-96.
3. Estrada R, Chavez-López G, Estrada-Chavez G, López-Martínez R, Welsh O. Eumycetoma. *Clin Dermatol* 2012;30:389-396.
4. Estrada-Chávez G, Estrada R, Chávez-López G, Armendáriz F. Estudio preliminar de la prescripción indiscriminada de corticoesteroides tópicos en medicina general. *Dermatol Rev Mex* 2013;57:433-437.