

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v69i3.10510>

Conexión entre medicina interna y dermatología

Connection between internal medicine and dermatology.

La medicina interna y la dermatología han estado estrechamente relacionadas entre sí desde tiempos de Jean Louis Marc Alibert (1768-1837) en el Hospital Saint Louis de París, Francia, en donde él creó un pabellón por órdenes del emperador Napoleón Bonaparte en 1801, con el propósito de recibir enfermos de la piel que ameritaban internamiento debido a la gravedad de sus lesiones cutáneas, como psoriasis, lupus eritematoso, micosis fungoide, entre otras dermatosis. Muchas de ellas las describió magistralmente el mismo Alibert, por lo que se le considera el fundador de la escuela francesa de dermatología y, en ese pabellón, puede decirse que inició lo que ahora es la dermatología hospitalaria.

Desde hace aproximadamente cuatro décadas, en México se incorporó a la residencia de dermatología un año de medicina interna previo, debido a la necesidad de tener mayor conocimiento para atender de manera integral a la creciente cantidad de enfermos de la piel con padecimientos sistémicos: psoriasis, síndrome metabólico y obesidad, lupus eritematoso sistémico, reacciones cutáneas a medicamentos, entre otros, a fin de ofrecerles un enfoque completo en el tratamiento de sus padecimientos. Hoy lo mínimo que se pide a los residentes de dermatología es un año, pero están ingresando a la especialidad con dos, tres y medicina interna completa, lo que, por supuesto, fortalece su preparación.

La conexión entre medicina interna y la dermatología es muy relevante y se manifiesta de diversas maneras.

<https://orcid.org/0009-0003-3906-5987>

Este artículo debe citarse como: Martínez-Villarreal JD. Conexión entre medicina interna y dermatología. Dermatol Rev Mex 2025; 69 (3): 321-323.

El efecto de la medicina interna en el residente de dermatología, y luego en el dermatólogo clínico, es fundamental para el estudio de muchos pacientes, porque la piel es el reflejo de múltiples enfermedades sistémicas. Muchas afecciones cutáneas no son sólo padecimientos de la piel, sino manifestaciones visibles de trastornos sistémicos. El enfoque integral del internista permite comprender y tratar la piel no como un órgano aislado, sino como parte de un sistema complejo en interacción constante.

El diagnóstico integral de las enfermedades dermatológicas abarca un trasfondo sistémico, como en los casos de lupus eritematoso sistémico, dermatomiositis, vasculitis o manifestaciones cutáneas de la diabetes. La formación del internista permite identificar patrones clínicos que vinculan a los síntomas cutáneos con enfermedades de fondo, lo que acelera el diagnóstico oportuno y previene complicaciones.

Existen algunas enfermedades, como la psoriasis, artritis psoriásica, esclerodermia o lupus eritematoso que, al ser de índole reumatológico y autoinmunitario, el enfoque va más allá de la piel. La medicina interna aporta el conocimiento fisiopatológico y terapéutico de estas enfermedades sistémicas y colabora en su tratamiento multidisciplinario.

En gran medida las afecciones dermatológicas se asocian con enfermedades metabólicas, sistémicas, autoinmunitarias, autoinflamatorias o infecciosas. Por ejemplo, el síndrome metabólico es más frecuente en pacientes con psoriasis, el pioderma gangrenoso se asocia con enfermedad inflamatoria intestinal y ciertas infecciones sistémicas, como la sífilis, tuberculosis o micosis profundas, pueden manifestarse con lesiones cutáneas. El internista tiene las herramientas para diagnosticar y tratar estas comorbilidades.

La medicina interna ha sido decisiva en la incorporación de terapias inmunosupreso-

ras y biológicas al armamento terapéutico del dermatólogo, que han revolucionado el tratamiento de muchas enfermedades dermatológicas severas. Conocer sus indicaciones, efectos adversos y monitoreo requiere experiencia en farmacología y tratamiento de enfermedades sistémicas, competencias propias de la medicina interna.

Los internistas y dermatólogos trabajan de la mano en hospitales y clínicas para tratar a pacientes complejos, especialmente sujetos con enfermedades autoinmunitarias, reaccionales, oncológicas o infecciosas que tienen manifestaciones cutáneas importantes.

La medicina interna enriquece y amplía el campo de acción de la dermatología al aportar un enfoque sistémico que es decisivo para un diagnóstico certero y un tratamiento integral. La piel es, muchas veces, el reflejo visible de una enfermedad oculta, y el internista es el especialista capacitado para mirar más allá de la superficie.

La necesidad de una formación sólida en medicina interna antes de adentrarse en dermatología no es un simple requisito académico, sino una estrategia formativa que garantiza que el dermatólogo sea un médico completo, capaz de ver al paciente como un todo y no sólo como “la piel”.

Aquí algunas razones clave:

1. La piel es el reflejo de enfermedades sistémicas

La piel, al ser el órgano más visible y extenso del cuerpo humano, también es un espejo de procesos internos, desde enfermedades metabólicas y autoinmunitarias hasta infecciones o neoplasias internas. Sin una base sólida en medicina interna, el dermatólogo podría limitarse a tratar sólo los síntomas y signos visibles e ignorar enfermedades de fondo potencialmente graves. La

medicina interna enseña al futuro dermatólogo a pensar de manera integral, algo que es decisivo para no pasar por alto diagnósticos relevantes.

2. Toma de decisiones clínicas seguras

Muchos tratamientos dermatológicos, especialmente los inmunosupresores, los biológicos, la inmunoterapia (inhibidores de puntos de control) y los antibióticos sistémicos, entre otros, requieren un conocimiento profundo de su fisiopatología, farmacología y monitoreo, que sólo se obtiene con la experiencia clínica que aporta la medicina interna.

3. Formación clínica sólida y razonamiento diagnóstico

El año de medicina interna capacita al médico para construir historias clínicas completas, practicar exámenes físicos detallados y enfocar diagnósticos diferenciales más amplios. Este adiestramiento es la base para ser un dermatólogo que no sólo “observa la piel”, sino que entiende el contexto clínico en el que aparecen las enfermedades.

4. Seguridad en el tratamiento de pacientes complejos

Los dermatólogos, a menudo, tratan pacientes con múltiples comorbilidades, hospitalizados o inmunosuprimidos. La experiencia en medicina interna otorga la confianza y el criterio necesarios para actuar de forma adecuada en escenarios críticos o interdisciplinarios.

El año de medicina interna no es sólo un requisito burocrático, sino una etapa de maduración clínica que convierte al dermatólogo en un médico completo, con la capacidad de reconocer cuándo una lesión cutánea es la punta del *iceberg* de una enfermedad sistémica e intervenir en forma oportuna para establecer un diagnóstico integral e instituir un tratamiento adecuado.

José Darío Martínez Villarreal
Medicina interna-dermatología,
Hospital Christus Muguerza Alta Especialidad,
Universidad de Monterrey,
Monterrey, Nuevo León, México
jdariomt@yahoo.com.mx