

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v70i3.11211>

Enfermedades de la piel en pacientes pediátricos en un segundo nivel de atención

Skin diseases in pediatric patients at a secondary level of care.

Jacqueline Lezama González,¹ Yara Lucila Soriano Hernández,² Fernanda Santelices Jiménez,¹ Irvin Alfonso Sosa Farías,¹ Socorro Méndez Martínez,⁴ Máximo Alejandro García Flores,⁴ Jorge Ayón Aguilar,⁴ Israel Aguilar Cozatl³

Resumen

OBJETIVO: Identificar las enfermedades de la piel en pacientes pediátricos atendidos en un hospital de segundo nivel de atención.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio descriptivo, efectuado en el servicio de consulta externa de Dermatología del Hospital General de Zona 20, Puebla, México, del 1 de agosto de 2024 al 30 de septiembre de 2024. Se incluyeron pacientes pediátricos referidos del primer nivel de atención por enfermedad de la piel de cualquier tiempo de evolución, con edad de 1 mes a 18 años, de cualquier peso y sexo. Se capturó el diagnóstico de referencia, los antecedentes heredo-familiares y patológicos y el tratamiento y de los cuidadores su procedencia rural o urbana, ocupación, grado de estudios y conformación de la familia.

RESULTADOS: Se incluyeron 184 pacientes con edad promedio de 8.6 ± 5.2 años; el 52.2% eran mujeres, el 53.8% tenían peso adecuado y el 79.9% eran de procedencia urbana. Un 51.1% de los pacientes acudieron con un diagnóstico de referencia incorrecto. El 6% tenía antecedentes de enfermedad dermatológica. El 53.8% no tuvo tratamiento previo. Se encontró un tiempo de evolución con mediana de 7 meses con límites de 1 mes y 15 años. La enfermedad más frecuente fue la dermatitis atópica (27.7%).

CONCLUSIONES: Las enfermedades dermatológicas más frecuentes fueron las inflamatorias, que representaron casi la mitad de los casos, seguidas por las de origen infeccioso. Entre las enfermedades inflamatorias, la dermatitis atópica fue la más prevalente.

PALABRAS CLAVE: Pediatría; dermatitis atópica; salud infantil.

Abstract

OBJECTIVE: To identify skin diseases in pediatric patients at a secondary care level.

MATERIALS AND METHODS: A descriptive study was conducted in the dermatology outpatient service at General Hospital Zone 20, Puebla, Mexico, from August 1st, 2024, to September 30, 2024. Pediatric patients referred from primary care for any skin disease, regardless of duration, aged 1 month to 18 years, of any weight and gender, were included. Data collected included the referral diagnosis, personal and family medical history, and treatment. From caregivers, information on rural or urban origin, occupation, education level, and family structure was collected.

RESULTS: A total of 184 patients were included, with a mean age of 8.6 ± 5.2 years; 52.2% were female, 53.8% had appropriate weight, and 79.9% were from urban areas. In 51.1% of cases, the referral diagnosis was incorrect; 6% had a history of dermatological disease, and 53.8% had received no previous treatment. The median duration of the condition was 7 months (limits: 1 month-15 years). The most frequent disease was atopic dermatitis (27.7%).

¹ Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla. División de investigación en Salud. Puebla, México.

² Dermatología Pediátrica.

³ Coordinación clínica de educación en salud.

Hospital General de Zona 20 La Margarita, Instituto Mexicano del Seguro Social, Puebla, México.

⁴ Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Puebla, Coordinación de planeación y enlace institucional, Delegación Estatal del IMSS, Puebla, México.

ORCID

<https://orcid.org/0009-0004-1671-1795>
<https://orcid.org/0009-0007-4007-6973>
<https://orcid.org/0009-0002-7197-864X>
<https://orcid.org/0009-0001-8153-0470>
<https://orcid.org/0000-0001-7463-0580>
<https://orcid.org/0000-0002-5028-9178>
<https://orcid.org/0000-0001-9704-8032>
<https://orcid.org/0000-0002-5184-0523>

Recibido: noviembre 2025

Aceptado: febrero 2026

Correspondencia

Socorro Méndez Martínez
soco_6914@hotmail.com

Este artículo debe citarse como:

Lezama-González J, Soriano-Hernández YL, Santelices-Jiménez F, Sosa-Farías IA, Méndez-Martínez S, García-Flores MA, Ayón-Aguilar J, Aguilar-Cozatl I. Enfermedades de la piel en pacientes pediátricos en un segundo nivel de atención. Dermatol Rev Mex 2026; 70 (3): 344-352.

CONCLUSIONS: *The most frequent pediatric dermatological diseases were inflammatory, accounting for nearly half of the cases, followed by infectious conditions. Among inflammatory diseases, atopic dermatitis was the most prevalent.*

KEYWORDS: *Pediatrics; Atopic dermatitis; Child health.*

ANTECEDENTES

La piel es el órgano más extenso del cuerpo y está expuesta a factores ambientales, infecciosos y genéticos que pueden desencadenar diversas enfermedades cutáneas. Durante la infancia, este órgano muestra características estructurales y funcionales particulares que lo hacen más vulnerable a diversas afecciones, la mayor parte benignas, que pueden generar gran preocupación en los padres y cuidadores.¹

Los padecimientos de la piel en pediatría son un problema de salud pública, afectan del 30 al 70% de la población infantil en todo el mundo. Se han descrito más de 3000 enfermedades de la piel, desde la dermatitis atópica hasta afecciones crónicas, como la psoriasis, cánceres y otras poco frecuentes, que repercuten gravemente en la calidad de vida.²

En términos generales, las enfermedades cutáneas se incluyen entre las diez primeras causas de atención médica, con una prevalencia del 5.5 al 22.5% en la población general.³ Asimismo, representan del 6 al 24% de las consultas pediátricas. Algunas de estas afecciones son exclusivas de la infancia y si bien no son fatales, pueden provocar discapacidad, especialmente en regiones con recursos limitados.^{4,5} La prevalencia varía de acuerdo con la edad, el entorno ambiental y la región geográfica.⁶

En 2023 Demirdağ y colaboradores reportaron la frecuencia de algunas enfermedades dermatológicas en niños de 0 a 2 años en Turquía: la dermatitis atópica representó el 53.6%, los nevos y tumores benignos de la piel el 8.3%, las enfermedades virales el 6%, las alteraciones pigmentarias un 5.7% y las infecciones parasitarias el 4%.⁷

Soutou-Boutros y su grupo mencionan que las dermatosis pediátricas más frecuentes en 2010 a 2022, en el Líbano, fueron el acné con 24% en adolescentes y la dermatitis atópica en el 21.1%.⁸

El diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de estas enfermedades son fundamentales para prevenir complicaciones, mejorar la calidad de vida y reducir el efecto psicológico y social, especialmente en etapas tempranas. En México, y particularmente en instituciones como el IMSS, hay poca información reciente acerca de la prevalencia específica de enfermedades de la piel en la población pediátrica.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo efectuado en pacientes pediátricos que acudieron a la consulta externa de Dermatología pediátrica del Hospital General de Zona 20 La Margarita, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en la ciudad de Puebla,

del 1 de agosto de 2024 al 30 de septiembre de 2024. Se incluyeron pacientes pediátricos de uno y otro sexo, con edad entre 1 mes y 18 años. Se capturó el peso, la procedencia rural o urbana, el diagnóstico de referencia y los antecedentes de enfermedades dermatológicas, así como datos sociodemográficos (edad, sexo y lugar de residencia) y clínicos (topografía, antecedentes patológicos personales y familiares y diagnósticos dermatológicos). De los cuidadores se capturó la ocupación, el grado de estudios y la conformación de la familia. El Comité de Ética e Investigación autorizó el protocolo con el registro R-2024-2108-059. Los datos de los pacientes se recopilaron durante la consulta de Pediatría y se vaciaron en una hoja de recolección de datos para elaborar el análisis estadístico descriptivo en el programa SPSS, versión 24.

RESULTADOS

Se incluyeron 184 pacientes pediátricos, la edad media fue de 8.6 ± 5.2 años. El 52.2% (n = 96) eran mujeres; el 53.8% (n = 99) tenían un peso adecuado, el 25% (n = 46) sobrepeso y un 21.2% (n = 39) obesidad. El 79.9% (n = 147) vivía en un entorno urbano y el 20.1% (n = 37) en uno rural. El 51.1% (n = 94) fueron referidos con un diagnóstico incorrecto. El 88% (n = 162) tenía antecedentes personales patológicos: 6% (n = 11) de enfermedades dermatológicas, 8.7% (n = 16) de atopia y 73.4% (n = 135) antecedentes heredofamiliares crónico-degenerativos. El 53.8% (n = 99) no recibió ningún tratamiento previo, 12% (n = 22) recibió tratamientos tópicos no especificados, 8.2% (n = 15) antimicóticos, 10.3% (n = 19) otros tratamientos, como baños coloides y fotoprotección, 4.9% (n = 9) antibiótico, 4.9% (n = 9) corticosteroides, 4.3% (n = 8) antihistamínicos y 1.6% (n = 3) antiinflamatorios tópicos. El tiempo de evolución varió entre un mes y 15 años con mediana de 7 meses.

En cuanto a los cuidadores, la ocupación predominante de la madre (48.3%, n = 89) fue las

labores del hogar, 42.3% (n = 78) eran empleadas, 7.6% (n = 14) empleadas profesionistas; únicamente una (0.5%) era estudiante y dos (1%) habían fallecido. En cuanto a la ocupación de los padres, el 75% (n = 138) era empleado, 10.8% (n = 20) empleado profesionista, 8.1% (n = 15) estaban ausentes en el núcleo familiar, 3.2% (n = 6) habían fallecido, 1.6% (n = 3) se dedicaba a labores del hogar y 1% (n = 2) eran jubilados.

El grado de escolaridad de las madres fue: preparatoria concluida en un 31.5% (n = 58), el 26.6% (n = 49) tenía licenciatura concluida, 20.6% (n = 38) secundaria concluida, 7% (n = 13) carrera técnica, el 6.5% (n = 12) estudió hasta nivel primaria, 1.6% (n = 3) tenía bachillerato incompleto, 1.6% (n = 3) secundaria incompleta y 1% (n = 2) había fallecido.

El grado de escolaridad de los padres fue: preparatoria concluida en 30.9% (n = 57), el 23.9% (n = 44) tenía licenciatura concluida, 16.3% (n = 30) secundaria concluida; el 8.1% (n = 15) de los padres estaban ausentes, por lo que no se refirió la escolaridad; el 5.4% (n = 10) tenía primaria o ninguna escolaridad, 3.8% (n = 7) licenciatura trunca, 3.8% (n = 7) carrera técnica, 3.2% (n = 6) preparatoria incompleta, 3.2% (n = 6) había fallecido por lo que no se refirió la escolaridad y 1% (n = 2) tenía secundaria trunca.

El 84.7% (n = 156) de las familias eran nucleares, 11.4% (n = 21) monoparentales, 2.7% (n = 5) reconstituidas y 1% (n = 2) adoptiva.

La enfermedad con mayor prevalencia fue la dermatitis atópica en un 27.7% (n = 51), seguida del acné (10.9%, n = 20), nevo (7.6%, n = 14) y el molusco contagioso (5.4%, n = 10). Otras afecciones fueron el vitíligo y xerosis en 4.3% (n = 8). El hemangioma afectó al 3.8% (n = 7), la queratosis pilaris al 3.2% (n = 6); otras enfermedades observadas fueron: verrugas (2.7%, n = 5), dermatitis del pañal (2.2%, n = 4), neurofibromatosis y urticaria (1.6%, n = 3). La alopecia areata,

la cicatriz queloide, el efluvio telógeno, el fibroma, el granuloma, la pitiriasis alba y la pitiriasis versicolor representaron el 1% (n = 2). El 0.5% (n = 1) fueron casos de alopecia, angioqueratoma, pitiriasis capitis seca, exantema, exantema numular, eritema flictenar, eritema multiforme no flictenular, eritema pigmentado, esclerodermia, esclerosis tuberosa, hemangioma, hemangiolioma, herpes zoster, queratosis pilaris, impétigo, incontinencia pigmentaria, lesión residual, leucodermia, liquen plano, mastocitoma, mastocitosis, melanoniquia, picadura de insecto, prurigo, placa escamosa, quiste, rosácea, seborrea, síndrome de pelos plateados y verruga. **Figura 1**

Distribución por sexo

En las mujeres la enfermedad dermatológica más frecuente fue la dermatitis atópica en 25% (n = 24), seguida de acné (10.4%, n = 10) y el nevo (9.3%, n = 9). El molusco contagioso y el vitíligo tuvieron una prevalencia del 6.2% (n = 6) cada uno. Las verrugas se observaron en un 4% (n = 4), mientras que la dermatitis del pañal, el hemangioma y la neurofibromatosis mostraron una prevalencia del 3% (n = 3) cada una. Con una prevalencia del 2% (n = 2) se identificaron la alopecia areata, la cicatriz queloide, el efluvio telógeno, la urticaria y la xerosis. El 1% (n = 1)

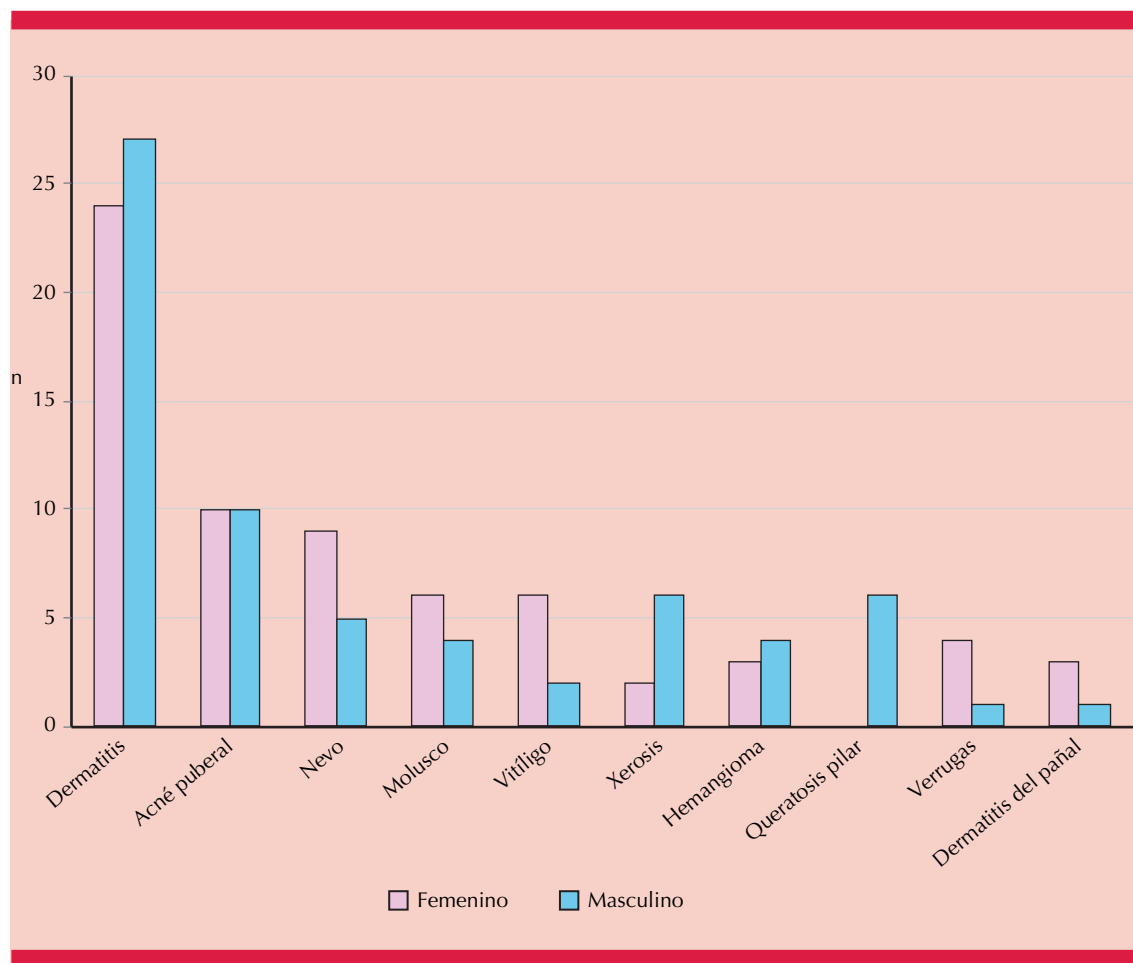


Figura 1. Prevalencia de enfermedades dermatológicas por sexo en población pediátrica.

tuvo alopecia, angioqueratoma, pitiriasis capitis seca, esclerosis tuberosa, eccema numular, fibroma, granuloma, hemangiolipoma, herpes zoster, impétigo, incontinencia pigmentaria, lesión residual, leucodermia, mastocitosis, melanoni-quia, pitiriasis alba, placa escamosa, rosácea, seborrea, síndrome de pelos plateados y verruga.

En los hombres, la dermatitis atópica afectó al 31% (n = 27), seguida de acné (11.3%, n = 10). La queratosis pilaris y la xerosis tuvieron una prevalencia del 6.8% (n = 6), mientras que el nevo alcanzó un 5.6% (n = 5). El hemangioma y el molusco contagioso se manifestaron en un 4.5% (n = 4). La pitiriasis versicolor y el vitiligo tuvieron una prevalencia del 2.2% (n = 2) cada uno. El 1.1% (n = 1) tuvo pitiriasis capitis, dermatitis del pañal, eritema flictenar, eritema multiforme no flictenular, eritema pigmentado, esclerodermia, exantema, fibroma, granuloma, hemangioma, hiperqueratosis pilaris, liquen plano, mastocitoma, picadura de insectos, pitiriasis alba, prurigo, quiste, urticaria y verrugas.

Distribución topográfica

La distribución topográfica varió según el tipo de enfermedad dermatológica. En los pacientes con dermatitis atópica, las lesiones se manifestaron con mayor frecuencia en los miembros superiores (50.9%, n = 26). El acné puberal predominó en la cara en el 95% de los casos (n = 19).

El nevo afectó los miembros superiores (28.5%, n = 4) y el tórax (21.4%, n = 3). **Cuadro 1**

DISCUSIÓN

En este estudio la dermatitis atópica-eccema, el acné puberal y el nevo fueron las enfermedades de la piel más frecuentes. La dermatitis atópica generalmente se manifiesta en la primera infancia, tiene una evolución transitoria y su prevalencia disminuye a medida que aumenta la edad. Su manifestación es heterogénea, re-

currente y remitente; afecta cualquier parte del cuerpo, causa eccema, prurito, la piel es seca y escamosa, en ocasiones es crónica y persistente hasta la vida adulta. Muestra variación en los criterios diagnósticos para su identificación, su evolución es fluctuante y tiene diferencias geográficas.⁹

En este estudio la prevalencia de la dermatitis atópica fue alta y similar a la de otras series; fue más frecuente en lactantes, en contraste con lo reportado por Yang y colaboradores, quienes evaluaron a lactantes en su estudio observacional, efectuado en Estados Unidos, y reportaron una prevalencia más baja, de aproximadamente el 10.7%.¹⁰ En este estudio la prevalencia disminuyó en la edad preescolar, en contraste con lo encontrado por Foley y su grupo, quienes, en su estudio llevado a cabo en Victoria, Australia, en 1116 niños en edad preescolar, describieron una prevalencia del 30.8%.¹¹

En Europa, un análisis de tendencias en niños de la misma edad mostró que las tasas de prevalencia más altas estaban en la subregión de Europa oriental: Estonia y la Federación Rusa registraron, aproximadamente, 15,000 y 12,000 casos por cada 100,000 niños, respectivamente.¹² En la edad escolar reportamos una prevalencia del 8.1%. En México Sole y colaboradores, en su ensayo clínico controlado aleatorizado de fase III, del Estudio Internacional sobre Asma y Alergias en la Infancia, reportaron que la prevalencia de dermatitis atópica en escolares fue del 3.2% en Ciudad Victoria, Tamaulipas, México.¹³ El estudio transversal de Ramírez-Soto y su grupo, que incluyó a 15,000 niños de cinco ciudades del Bajío en México, reportó una prevalencia del 7.8% en niños de la misma edad.¹⁴

En el caso de los adolescentes la prevalencia fue similar a la de los lactantes (7.6%); asimismo, en un estudio transversal realizado en Guadalajara, Jalisco, México, se encontró que la prevalencia en adolescentes era del 5.2%.¹⁵

Cuadro 1. Distribución topográfica por enfermedad dermatológica en población pediátrica

Diagnóstico	Zona afectada, n (%)								
	Cara	Cabeza	Cuello	Tórax	Abdomen	Espalda	Genital	Miembro superior	Miembro inferior
Dermatitis atópica	22 (43)	15 (29.4)	12 (23.5)	16 (31.3)	12 (23.5)	11 (21.5)	13 (25.4)	26 (50.9)	21 (41.1)
Acné puberal	19 (95)	0	0	2 (10)	0	2 (10)	0	1 (5)	1 (5)
Nevo	2 (14.2)	2 (14.2)	2 (14.2)	3 (21.4)	0	0	2 (14.2)	4 (28.5)	1 (7.1)
Molusco contagioso	3 (30)	0	0	3 (30)	2 (20)	2 (20)	1 (10)	0	0
Vitiligo	5 (62.5)	1 (12.5)	1 (12.5)	1 (12.5)	1 (12.5)	1 (12.5)	2 (25)	3 (37.5)	1 (12.5)
Xerosis	1 (12.5)	0	0	0	0	0	0	5 (62.5)	5 (62.5)
Hemangioma	1 (14.2)	1 (14.2)	1 (14.2)	0	0	0	0	2 (28.5)	2 (28.5)
Queratosis pilaris	1 (16.6)	1 (16.6)	0	0	0	0	0	4 (66.6)	1 (16.6)
Verrugas	1 (20)	0	0	1 (20)	0	0	0	2 (40)	1 (20)
Dermatitis del pañal	0	0	0	0	0	0	4 (100)	0	0

El 79.9% de los pacientes de este estudio provenía de un entorno urbano, similar a lo descrito en una revisión sistemática publicada en el *British Journal of Dermatology*, que analizó múltiples estudios y encontró que 19 de ellos mostraban un mayor riesgo de dermatitis atópica en áreas urbanas, de los que 11 eran estadísticamente significativos.¹⁶ Esto destaca las diferencias en la prevalencia de la dermatitis atópica según la región, la edad y los factores ambientales adversos,¹⁶ como la contaminación del aire, el estrés urbano y la menor exposición a ambientes naturales. Lo anterior subraya la importancia de una evaluación y tratamiento adecuado adaptado a cada grupo específico. En este estudio se identificó que los miembros superiores son la región topográfica más frecuente de aparición de las lesiones; le siguen la cara y los miembros inferiores.

Acné vulgar

El acné vulgar, también conocido como acné inflamatorio, es una afección benigna, y puede

manifestarse en la etapa neonatal, infantil (6-8 semanas a 12 meses, con predominio en hombres); afecta a menos del 2% de los niños de uno a siete años, preadolescentes (7 a 12 años) y adolescentes (12 a 19 años).¹⁰ En este estudio se encontró una alta prevalencia en la edad juvenil.

En Europa un estudio transversal efectuado en Lituania por Karciauskiene y colaboradores, que evaluaron 2 grupos de edad similar a la de este estudio, reportó una alta prevalencia de acné, con tasas que alcanzaron el 82.9%.¹⁷ El acné es una afección dermatológica común en mujeres; por ejemplo, un estudio efectuado en diversas instituciones médicas y académicas mostró en preadolescentes una tasa de incidencia de 89.2 por 10,000 personas-año en mujeres frente a 28.2 en hombres.¹⁸

Zhu y su grupo informaron que las mujeres jóvenes tenían una tasa de prevalencia de acné más alta en comparación con los hombres jóvenes.¹⁹ En este estudio se encontró que la prevalencia en mujeres con esta afección fue del 10.1%, con

una diferencia menor del 1.7% en comparación con los hombres.

Por lo general, el acné se manifiesta como comedones cerrados o abiertos, pápulas, pústulas, nódulos o quistes inflamados que afectan la cara, el tórax o la espalda, prevalente en la juventud, y puede causar alteraciones físicas y psicológicas.¹⁰

En este estudio el 95% de los casos de acné se localizaba en la cara, seguida del 10% en el tórax y la espalda. Azaña y colaboradores refieren que casi todos los pacientes (99%) tienen lesiones en la cara, acompañadas en más de la mitad de los casos por afectación en la espalda (60%) y, en menor medida, en la zona pectoral (15%).²⁰

El acné se vincula con anormalidades endocrinas, especialmente en la preadolescencia; el 31% de los pacientes evaluados con acné tenían obesidad o sobrepeso. El estudio de Lituania destacó que el sobrepeso-obesidad y los antecedentes parentales de acné fueron factores de riesgo en la mayoría de los pacientes evaluados.¹⁷

Esta enfermedad requiere tratamiento y se resuelve en 6 a 12 meses. Se puede confundir con dermatitis periorifical, queratosis pilaris, secundario a medicamentos o infecciones. Para el diagnóstico diferencial se requiere mucha atención para un tratamiento adecuado.¹¹

Nevo

Los nevos melanocíticos, comúnmente conocidos como lunares, son proliferaciones benignas de melanocitos. Suelen ser lesiones bien delimitadas, simétricas, de color homogéneo y bordes regulares. Su morfología y cantidad pueden cambiar con el tiempo, especialmente durante la pubertad. En general, son asintomáticos y de evolución benigna. La bibliografía médica no trata específicamente la prevalencia de nevos en poblaciones pediátricas en México; sin

embargo, el estudio de Vidaurri de la Cruz y su grupo proporciona cierta información acerca de la prevalencia de los síndromes de nevo epidérmico exclusivamente en el pliegue nasal. Se encontró un 7.9% de 443 pacientes con nevos epidérmicos en el Instituto Nacional de Pediatría en la Ciudad de México durante un periodo de 31 años.²¹ En este trabajo no se clasificó el tipo de nevo de los pacientes.

Un estudio prospectivo, efectuado por Monteagudo y su grupo en España, analizó a 1000 recién nacidos y encontró que el 1.4% tenía al menos un nevo, localizado principalmente en el tronco (8 casos), la cara y las extremidades superiores e inferiores (dos casos cada uno).²² Un estudio llevado a cabo en Barcelona evaluó a 180 niños de 1 a 15 años; los resultados revelaron que el 61.1% de los niños tenían nevos en la cara y el cuello.²³ En este estudio el nevo fue la tercera enfermedad de la piel más prevalente con un porcentaje de 7.6%; se localizó, principalmente, en los miembros superiores (28.5%) y el tórax (21.4%).

Díaz y su grupo hicieron un estudio de 174 pacientes de 0 a 18 años, en el que se observó que, a partir de los dos años de edad, había mayor incidencia de nevo, y los grupos de edad menos afectados fueron los niños menores de un año y los de 16 a 18 años.²⁴ Los nevos constituyeron una de las dermatosis más comunes en la población pediátrica atendida durante el periodo analizado, lo que refleja su alta prevalencia en este grupo etario. Si bien la mayoría de los casos registrados correspondieron a nevos benignos sin signos de alarma, se insiste en la importancia del seguimiento clínico periódico, especialmente en lesiones congénitas de gran tamaño o de localización atípica.

La diferencia de manifestación de estas enfermedades podría deberse a varios factores, que incluyen el tamaño y la distribución de la muestra, el intervalo de edad de los participantes, así

como diferencias en los criterios diagnósticos y las condiciones ambientales entre ambas poblaciones. Además, la variabilidad en la prevalencia podría reflejar una influencia de factores genéticos, socioeconómicos y climáticos que afectan la manifestación y gravedad de la enfermedad en distintas poblaciones.²⁵ La alta prevalencia de estos padecimientos resalta la necesidad de programas de detección, tratamiento temprano y educación a padres y cuidadores.

Una de las debilidades de este estudio fue no haber capturado las variaciones estacionales o anuales, la morfología y recurrencia de las lesiones. En el caso del acné no se descartaron afecciones endocrinas.

CONCLUSIONES

El predominio más significativo en esta muestra correspondió a las enfermedades dermatológicas de origen inflamatorio, que representaron casi la mitad de los casos estudiados. Éstas fueron seguidas, en frecuencia, por las afecciones de origen infeccioso, lo que coincide con hallazgos de múltiples estudios previos; las enfermedades más comunes en la población pediátrica fueron la dermatitis atópica, el acné y el nevo. Para lograr una atención integral y efectiva es fundamental que las investigaciones futuras profundicen en la identificación de factores desencadenantes, así como en la influencia de variables estacionales y psicosociales en la aparición y evolución de estas enfermedades.

DECLARACIONES

Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación alguna para el desarrollo, análisis o publicación del trabajo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses en relación con el presente trabajo.

REFERENCIAS

1. Chambers ES, Vukmanovic-Stejić M. Skin barrier immunity and ageing. *Immunology* 2020; 160 (2): 116-25. <https://doi.org/10.1111/imm.13152>
2. Gould Julie. Superpowered skin. *Nature* 2018; 563. <https://doi.org/10.1038/d41586-018-07429-3>
3. Stamatias GN, Roux P, Boireau-Adamezyk E, et al. Skin maturation from birth to 10 years of age: Structure, function, composition and microbiome. *Exp Dermatol* 2023; 32 (9): 1420-9. <https://doi.org/10.1111/exd.14843>
4. Domínguez Espinosa AE. Historia de la dermatopatología en México. *Dermatología Rev Mex* 2009; 53: 40-8.
5. Ferreira IG, Godoi DF, Perugini ER. Nosological profile of dermatological diseases in primary health care and dermatology secondary care in Florianópolis (2016–2017). *An Bras Dermatol* 2020; 95 (4): 428-38. <https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.01.004>
6. Jahan R, Khanal S, Shrestha S, Parajuli N. skin diseases in a pediatric hospital of Nepal. *Dermatol Res Pract* 2021; 2021: 1-5. <https://doi.org/10.1155/2021/6619936>
7. Demirdağ HG, Demirci Saadet E, Barak E. The frequency of infantile dermatologic diseases and treatments: An analysis in private hospital and clinics. *Osmangazi J Med* 2023; 45 (5): 763-771. <https://doi.org/10.20515/otd.1315369>
8. Soutou B, El Jalkh J, Ibrahim É, et al. Pediatric epidemiology of skin disorders in a mediterranean population with a nonreferral-based health-care system: A retrospective large series analysis. *Indian J Paediatr Dermatol* 2023; 24 (4): 285-90. https://doi.org/10.4103/ijpd.ijpd_30_23
9. Prindaville B, Antaya RJ, Siegfried EC. Pediatric dermatology: Past, present, and future. *Pediatr Dermatol* 2015; 32 (1): 1-12. <https://doi.org/10.1111/pde.12362>
10. Ratchataswan T, Banzon TM, Thyssen JP, et al. Biologics for treatment of atopic dermatitis: current status and future prospect. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2021; 9 (3): 1053-65. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2020.11.034>
11. Foley P, Zuo Y, Plunkett A, et al. The frequency of common skin conditions in preschool-age children in Australia: atopic dermatitis. *JAMA Dermatol* 2001;137;(3):293-300. <https://doi.org/10.1001/archderm.137.3.293>
12. Richard MA, Paul C, Nijsten T, et al. Prevalence of most common skin diseases in Europe: a population-based study. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2022; 36 (7): 1088-96. <https://doi.org/10.1111/jdv.18050>
13. Solé D, Mallol J, Wandalsen GF, Aguirre V, Latin American ISAAC Phase 3 Study Group. Prevalence of symptoms of eczema in Latin America: results of the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Phase 3. *J Invest Allergol Clin Immunol* 2010; 20 (4): 311-23.
14. Ramírez-Soto M, Bedolla-Barajas M, González-Mendoza T. Prevalencia de asma, rinitis alérgica y dermatitis atópica en niños escolares en el Bajío de México. *Rev Alerg Mex* 2018; 65 (4): 372-8. <https://doi.org/10.29262/ram.v65i4.527>

15. González-Mendoza T, Bedolla-Barajas M, Bedolla-Pulido TR, et al. La prevalencia de rinitis alérgica y dermatitis atópica en adolescentes tardíos difiere de acuerdo con el sexo. *Rev Alerg México* 2019; 66 (2): 147-53. <https://doi.org/10.29262/ram.v66i2.521>
16. Scharm ME, Tedja AM, Spijker R, et al. Is there a rural/urban gradient in the prevalence of eczema? A systematic review. *Br J Dermatol* 2010; 162: 964-973. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2010.09689.x>
17. Karčiauskienė J, Valiukeviciene S, Gollnick H, Stang A. The prevalence and risk factors of adolescent acne among schoolchildren in Lithuania: a cross-sectional study. *J Eur Acad Dermatol Venereol JEADV* 2014; 28 (6): 733-40. <https://doi.org/10.1111/jdv.12160>
18. Rodríguez Baisi KE, Weaver AL, Shakshouk H, Tollefson MM. Acne incidence in preadolescents and association with increased body mass index: a population-based retrospective cohort study of 643 cases with age- and sex-matched community controls. *Pediatr Dermatol* 2023; 40 (3): 428-33. <https://doi.org/10.1111/pde.15223>
19. Zhu Z, Zhong X, Luo Z, et al. Global, regional and national burdens of acne vulgaris in adolescents and young adults aged 10-24 years from 1990 to 2021: A trend analysis. *Br J Dermatol* 2025; 192 (2): 228-37. <https://doi.org/10.1093/bjd/ljae352>
20. Azaña Defez JM, Martínez Martínez ML. Acné. *Pediatr Integral* 2021; 25 (4): 166-175.
21. Vidaurri-De La Cruz H, Tamayo-Sánchez L, Durán-McKinster C, et al. Epidermal nevus syndromes: Clinical findings in 35 patients. *Pediatr Dermatol* 2004; 21 (4): 432-439. <https://doi.org/10.1111/j.0736-8046.2004.21402.x>
22. Monteagudo B, Labandeira J, Acevedo A, et al. Prevalence and clinical features of congenital melanocytic nevi in 1,000 Spanish newborns. *Actas Dermo-Sifiliográficas* 2011; 102 (2): 114-20. [https://doi.org/10.1016/S1578-2190\(11\)70768-5](https://doi.org/10.1016/S1578-2190(11)70768-5)
23. Aguilera P, Puig S, Guilabert A, et al. Prevalence study of nevi in children from Barcelona: Dermoscopy, constitutional and environmental factors. *Dermatology* 2009; 218 (3): 203-214. <https://doi.org/10.1159/000183179>
24. Díaz D, Díaz L, Curbelo M, Betancourt MR, Sánchez LA. Caracterización de pacientes en edad pediátrica con nevos melanocíticos. *Ver Medi Sur* 2017; 15 (6): 800-806.
25. Sánchez J, Sánchez A, Cardona R. Revisión crítica de los resultados del ISAAC para dermatitis atópica en ciudades del trópico. *Rev Alerg México* 2018; 65 (4): 389-99. <https://doi.org/10.29262/ram.v65i4.341>

Los artículos publicados, recibidos a través de la plataforma de la revista, con fines de evaluación para publicación, una vez aceptados, aun cuando el caso clínico, un tratamiento, o una enfermedad hayan evolucionado de manera distinta a como quedó asentado, nunca serán retirados del histórico de la revista. Para ello existe un foro abierto (**Cartas al editor**) para retractaciones, enmiendas, aclaraciones o discrepancias.