

Dermatosis atendidas en el servicio de urgencias de un hospital pediátrico

Dermatoses treated in the emergency department of a pediatric hospital.

Sandra Bazán-Godínez,¹ Jorge Guillermo Pérez-Tuñón²

Resumen

ANTECEDENTES: Las dermatosis que precisan atención urgente son excepcionales; no obstante, las consultas dermatológicas en los servicios de urgencias resultan frecuentes. Existen pocos estudios acerca de las dermatosis en los servicios pediátricos de urgencias.

OBJETIVO: Identificar las dermatosis que comúnmente se atienden en el servicio de urgencias del Hospital Pediátrico Tacubaya, Ciudad de México.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio retrospectivo, descriptivo y observacional, que usó las notas de urgencias de los pacientes atendidos en el Hospital Pediátrico Tacubaya del 1 de enero al 31 de marzo de 2016, para identificar las dermatosis y sus variables; para su análisis se utilizó el programa estadístico SPSS versión 17.

RESULTADOS: Se incluyeron 347 pacientes con dermatosis de 22 días a 17 años de edad, que representaron 5.3% del total de pacientes atendidos en urgencias (n = 6524). Como grupo predominaron las dermatosis infecciosas con 31% (n = 109). La enfermedad aislada con más prevalencia fue la urticaria con 17.7% (n = 63). El 91% de los pacientes no requirió internamiento.

CONCLUSIONES: La mayor parte de las dermatosis que se atienden en los servicios de urgencias de los hospitales pediátricos no representan un riesgo para la vida; sin embargo, la asistencia de pacientes con dermatosis a estos servicios es un fenómeno recurrente.

PALABRAS CLAVE: Urticaria; dermatitis atópica; prurigo por insectos.

Abstract

BACKGROUND: Dermatoses that require urgent attention are exceptional; however, dermatologic consultations in emergency services are frequent. There are few studies about dermatoses in pediatric emergency services.

OBJECTIVE: To identify dermatoses commonly treated in the emergency department at Hospital Pediatrico Tacubaya, Mexico City.

MATERIAL AND METHOD: A retrospective, descriptive and observational study was performed using the notes of emergency patients attending at the Hospital Pediatrico Tacubaya from January 1st to March 31, 2016, in order to identify dermatologic diseases and their variables, using SPSS statistical software version 17.

RESULTS: The study included 347 patients with dermatoses between 22 days and 17 years of age, which represented 5.3% of the total number of patients treated in the emergency department (n = 6524). As a group, infectious skin diseases prevailed with 31% (n = 109). Isolated disease with highest prevalence was urticaria, with 17.7% (n = 63); 91% of patients did not require hospitalization.

CONCLUSIONS: Most of the dermatoses that are attended in the emergency services of pediatric hospitals do not represent a life risk; however, the assistance of patients with dermatosis to these services is a recurrent phenomenon.

KEYWORDS: Urticaria; Atopic dermatitis; Insect prurigo.

¹ Peditra adscrita al servicio de urgencias, Hospital Pediátrico Tacubaya, Ciudad de México.

² Peditra adscrito al servicio de urgencias, Hospital Pediátrico La Villa, Ciudad de México.

Recibido: mayo 2018

Aceptado: julio 2018

Correspondencia

Jorge Guillermo Pérez Tuñón
jtunon80@hotmail.com

Este artículo debe citarse como

Bazán-Godínez S, Pérez-Tuñón JG. Dermatosis atendidas en el servicio de urgencias de un hospital pediátrico. Dermatol Rev Mex. 2018 septiembre-octubre;62(5):386-391.

ANTECEDENTES

Una urgencia dermatológica es la condición en la que el paciente manifiesta un problema cutáneo que demanda atención inmediata sin que exista riesgo para la vida a corto plazo, mientras que una emergencia dermatológica consiste en el padecimiento cutáneo en el que existe ese riesgo.¹⁻³ En ambas circunstancias, es necesario que el paciente solicite atención en un servicio de urgencias. Entre las principales enfermedades con manifestaciones cutáneas que ameritan un abordaje en urgencias encontramos: sepsis de origen cutáneo, infecciones bacterianas graves (fascitis necrotizante, meningococcemia, síndrome de choque tóxico), farmacodermias (angioedema, síndrome de Stevens-Johnson, necrólisis epidérmica tóxica), enfermedades ampollosas generalizadas autoinmunitarias (pénfigo, penfigoide y eritrodermia exfoliativa), quemaduras, eritrodermias generalizadas o muy diseminadas (dermatitis atópica eritrodérmica, pitiriasis rubra pilaris eritrodérmica, psoriasis pustulosa y eritrodérmica), bebe colodión y epidermólisis ampollosa letal.^{1,2,4,5}

Con excepción de los padecimientos traumáticos, como las quemaduras y las heridas cortantes, las afecciones cutáneas que requieren atención urgente tienen baja incidencia. No obstante, la búsqueda de atención médica en los servicios de urgencias por padecimientos cutáneos es frecuente, representan entre 6 y 10% del total de consultas de urgencias en pediatría, principalmente por dermatosis de origen infeccioso, seguidas de eccemas, farmacodermias, prurigo por insectos, dermatosis neutrofilicas, psoriasis, atopias y tumores.^{3,6,7}

A diferencia de lo que sucede con otros órganos, cuando la piel muestra lesiones, éstas son rápidamente identificadas por los pacientes o sus familiares a simple vista, ello con frecuencia genera ansiedad y en muchos casos les motiva

a buscar atención médica de urgencia. La asistencia a los servicios de urgencias por parte de pacientes con dermatosis que no suponen un riesgo vital representa uno de los factores que inciden en el aumento progresivo de la demanda asistencial a estos servicios. Se calcula un crecimiento anual de la demanda en los servicios de urgencias de 10 a 20% en los de adultos y en los de pediatría.⁸⁻¹¹

El objetivo de este estudio fue identificar la prevalencia de las dermatosis que se atienden en el servicio de urgencias del Hospital Pediátrico Tacubaya, que pertenece a la red de hospitales de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio retrospectivo, descriptivo y observacional, realizado en el Hospital Pediátrico Tacubaya. El estudio fue revisado y aprobado por el comité de ética e investigación de la institución.

El universo comprendió a los pacientes que acudieron al servicio de urgencias del 1 de enero al 31 de marzo de 2016, a través de sus respectivas notas de atención inicial en urgencias. De ellos se seleccionaron los pacientes que tuvieron un diagnóstico dermatológico para su análisis. Se excluyeron los pacientes que no tuvieron un diagnóstico o descripción de sus lesiones, además de los que tenían traumatismos cutáneos, como quemaduras y heridas cortantes.

A partir de los pacientes con un diagnóstico dermatológico las variables consideradas fueron: género, edad, diagnóstico, topografía de las lesiones (localizada cuando estaba limitada a un segmento corporal; diseminada si afectaba más de un segmento y generalizada en caso de que afectara por lo menos 90% de la superficie cutánea) y el destino del paciente al término de la consulta (domicilio, referencia a dermatología pediátrica u hospitalización). Los datos obteni-

dos se analizaron en el programa estadístico SPSS versión 17.

RESULTADOS

En el periodo señalado se atendieron 6524 pacientes en el área de urgencias, de los que 347 (5.3%) acudieron por padecer alguna dermatosis. En 9 de ellos se diagnosticó más de una dermatosis, por lo que se registraron 356 diagnósticos. En relación con el género, las mujeres representaron 51% (n = 177) y los hombres 49% (n = 170). Los pacientes atendidos tuvieron edad promedio de 4.2 ± 4.7 años, con intervalo de 22 días a 17 años. El grupo etario que predominó fue el de los lactantes con 35.7% (n = 124), seguido de los preescolares con 25.3% (n = 88).

Se obtuvieron 53 diagnósticos diferentes, que se organizaron en 9 categorías con el fin de simplificar su descripción y posterior análisis. En orden de frecuencia, las categorías fueron: 1) infecciosas (30.6%, n = 109), que comprendieron: de origen viral: exantema viral (n = 22), varicela (n = 13), herpangina (n = 8), eritema infeccioso (n = 8), herpes simple (n = 5), eccema herpético (n = 3), exantema súbito (n = 3), enfermedad mano-pie-boca (n = 3), acropapulosis (n = 2), roséola infantil (n = 2) y molusco contagioso (n = 1). Origen bacteriano: celulitis (n = 10), abscesos (n = 8), impétigo (n = 3), escarlatina (n = 3) y erisipela (n = 1). Origen fúngico: candidiasis (n = 7), dermatofitosis (n = 4) y otras micosis cutáneas (n = 3). 2) Farmacodermias y dermatosis reaccionales (24.7%, n = 88), que comprendieron: urticaria (n = 63), exantema medicamentoso (n = 16), eritema polimorfo (n = 6), edema hemorrágico agudo del lactante (n = 2) y púrpura-vasculitis (n = 1). 3) Eccemas (22.4%, n = 80), que incluyeron: dermatitis atópica (n = 40), dermatitis del área del pañal (n = 27), dermatitis por contacto (n = 9), dermatitis seborreica (n = 3) y prurigo nodular (n = 1). 4) Transmitidas y producidas por artrópodos

(11.6%, n = 41), entre las que encontramos: prurigo por insectos (n = 31), alacranismo (n = 3), escabiosis (n = 3), pediculosis (n = 2) y aracnoidismo (n = 2). 5) Tumores cutáneos (5.8%, n = 21), que incluyeron: quistes (n = 6), lipomas (n = 5), tumores cutáneos inespecíficos (n = 3), hemangiomas (n = 2), malformaciones vasculares (n = 2) y cutis marmorata (n = 1). 6) Neonatales (1.9%, n = 7), que incluyeron: miliaria (n = 3), eritema tóxico (n = 2), caput succedaneum (n = 1) y nódulos de Gohn (n = 1). 7) No clasificables (1.9%, n = 7), entre las que se incluyeron siete pacientes en los que se encontró la descripción de las lesiones sin que se lograra establecer el diagnóstico. 8) Genodermatosis (0.6%, n = 2), grupo conformado por un paciente con neurofibromatosis y uno con trastorno de la pigmentación. 9) Trastornos de la queratinización (0.2%, n = 1), en el que se incluyó a un paciente con ictiosis. De manera individual, los diagnósticos más frecuentes fueron: urticaria (17.7%, n = 63), seguida de dermatitis atópica (11.2%, n = 40) y prurigo por insectos (8.7%, n = 31). En el **Cuadro 1** se enlistan los 20 diagnósticos dermatológicos más frecuentes.

En lo que se refiere a la topografía, la forma más frecuente fue la diseminada con 51.6% (n = 179), seguida de la localizada (43.2%, n = 150) y la generalizada (5.2%, n = 18). Por último, en 91.1% de los pacientes (n = 316), se determinó continuar el tratamiento en su domicilio, mientras que 7.5% (n = 26) fueron referidos a un servicio de dermatología pediátrica y 1.4% (n = 5) fueron hospitalizados. En los pacientes hospitalizados, los diagnósticos de ingreso fueron: urticaria, eritema polimorfo, exantema medicamentoso, celulitis preseptal y eritema infeccioso.

DISCUSIÓN

Los estudios enfocados a determinar la frecuencia con que se manifiestan los padecimientos

Cuadro 1. Dermatitis más frecuentes en la consulta de urgencias del Hospital Pediátrico Tacubaya

Dermatitis	Frecuencia	Porcentaje
Urticaria	63	17.7
Dermatitis atópica	40	11.2
Prurigo por insectos	31	8.7
Dermatitis del área del pañal	27	7.6
Exantema viral	22	6.2
Exantema medicamentoso	16	4.5
Varicela	13	3.7
Celulitis	10	2.8
Dermatitis por contacto	9	2.5
Herpangina	8	2.2
Eritema infeccioso	8	2.2
Absceso	8	2.2
Candidiasis	7	2.0
Dermatitis no especificada	7	2.0
Eritema multiforme	6	1.7
Quiste	6	1.7
Herpes simple	5	1.4
Lipoma	5	1.4
Dermatofitosis	4	1.1
Herpes zoster	3	0.8
Total	298	83.6

No obstante se obtuvo un total de 56 diagnósticos diferentes, los 20 más frecuentes representaron 83.6% (ver texto).

cutáneos en los servicios de urgencias son limitados. En este trabajo la cifra alcanzó 5.3%, lo que es equiparable a lo observado por Alkhater y colaboradores (4.7%), en un estudio realizado en el área de urgencias pediátricas de un hospital universitario en Arabia Saudita.¹² Ruzza y colaboradores reportaron en un hospital suizo una incidencia de 20%, aunque en su estudio se incluyó una población de 6 meses a 95 años de edad.¹³ Una cifra similar la reportaron Landolt y su grupo, que alcanzó 17.4% cuando se incluyeron quemaduras y 16.3% cuando éstas se descartaron.⁷ A este respecto, en este trabajo no se incluyeron las causas traumáticas debido a

que el Hospital Pediátrico Tacubaya es un centro nacional de referencia para pacientes quemados, por lo que la inclusión de estas enfermedades habría significado un sesgo, si se considera que las quemaduras representan aproximadamente 1.4% de los padecimientos dermatológicos en los servicios de urgencias.⁷ Por otra parte, en los reportes de Martínez (Albacete, España) y Arenas (Bogotá, Colombia), la incidencia de enfermedad dermatológica en los servicios de urgencias fue considerablemente menor (2.5 y 0.3%, respectivamente).^{11,14}

En relación con el género, se observó ligero predominio de las mujeres, lo que también coincide con lo reportado por otros autores en diferentes poblaciones (Martínez, Ruzza, García y sus respectivos colaboradores),^{11,13,15} sin que ello represente un dato significativo para señalar que el género influye en la aparición de una dermatosis que amerite valoración de urgencia. Asimismo, el grupo etario predominante fue el de los lactantes (un mes a dos años de edad), lo que observaron también Torrelo y su grupo;¹⁶ sin embargo, difiere de los datos obtenidos por Baquero y Arenas, quienes identificaron a los preescolares y escolares como los grupos afectados con más frecuencia, respectivamente.^{14,17}

Al analizar los principales grupos diagnósticos de dermatosis y compararlos con los obtenidos por otros autores, observamos que las infecciones cutáneas fueron el grupo más representativo en la mayor parte de los trabajos publicados, destacaron las de causa viral, como el exantema viral inespecífico y la varicela.^{11,12,14,18,19} La causa inflamatoria ocupó el tercer lugar (eccemas, principalmente dermatitis atópica), mientras que se reportó en primer lugar en los estudios de Baquero y Landolt (**Cuadro 2**).^{7,14,17} Si consideramos los diagnósticos de manera individual, el más representativo en este estudio fue la urticaria (17.7%), seguida de la dermatitis atópica (11.2%), que no obstante coincide con los ha-

Cuadro 2. Dermatitis más comunes atendidas en los servicios de urgencias en la Ciudad de México, Suiza, Arabia Saudita, España y Colombia

México, HPT	Suiza, Ruzza ¹³	Arabia Saudita, Alkhater ¹²	España, Baquero ¹⁷	España, Martínez ¹¹	Colombia, Arenas ¹⁴
Urticaria (17.7%)	Eccema (24.8%)	Dermatitis atópica (10.8%)	Dermatitis atópica (16%)	Urticaria (19.2%)	Dermatitis atópica (16.1%)
Dermatitis atópica (11.2%)	Micosis (5.1%)	Urticaria (9.7%)	Prurigo por insectos (5%)	Celulitis (16.7%)	Exantema viral (7.8%)
Prurigo por insectos (8.7%)	Dermatitis (4.8%)	Picaduras (8.4%)	Tiña (5%)	Exantema inespecífico (8%)	Molusco contagioso (5.7%)
Dermatitis del área del pañal (7.6%)	Urticaria (4.1%)	Dermatitis del área del pañal (6.1%)	Granuloma piógeno (4%)	Escarlatina (3.8%)	Impétigo (5.7%)
Exantema viral (6.2%)	Picaduras (2.9%)	Dermatitis inespecífica (5.7%)	Molusco contagioso (4%)	Exantema viral (3.7%)	Pitiriasis rosada (4.2%)
Exantema medicamentoso (4.5%)	Prurito (2.6%)	Estomatitis (5.6%)	Impétigo (4%)	Varicela (3.5%)	-
Varicela (3.7%)	Herpes zoster (2.5%)	Varicela (5.2%)	Síndrome de Gianotti-Crosti (3%)	Vaginitis (3.3%)	-
Celulitis (2.8%)	Herpes simple (2.2%)	Enfermedad mano-pie-boca (4.5%)	Escabiosis (3%)	Erupción cutánea (3.1%)	-
Dermatitis por contacto (2.5%)	Foliculitis (2%)	Abscesos (4.5%)	Dermatitis seborreica (3%)	Prurito (3%)	-
Herpangina (2.2%)	Psoriasis (2%)	Exantema viral (2.7%)	Dermatitis de contacto (2%)	Balanitis (2.3%)	-

HPT: Hospital Pediátrico Tacubaya.

llazgos de Martínez y colaboradores, difiere con la mayor parte de las investigaciones que ubican a la dermatitis atópica en el primer lugar,^{12-14,16,20} padecimiento que, a su vez, representa la primera causa de atención en consulta externa de dermatología pediátrica.^{21,22} Los diagnósticos más prevalentes en los estudios consultados son dermatitis atópica, urticaria, prurigo por insectos y exantema viral, que no se caracterizan por requerir atención de urgencia.

Por último, al término de la consulta 91% de los pacientes se enviaron con tratamiento a su domicilio, mientras que únicamente 1.4% padeció alguna dermatosis que justificó su tratamiento intrahospitalario. Este hallazgo es similar a lo reportado por Baquero y colaboradores.¹⁷

CONCLUSIONES

La mayor parte de las dermatosis que se atienden en los servicios de urgencias pediátricas no representan un riesgo para la vida; sin embargo, la asistencia de pacientes con dermatosis a estos servicios es un fenómeno recurrente, lo que incrementa la demanda asistencial y a su vez repercute en los tiempos de espera y afecta la calidad de la atención médica en urgencias. Por tal motivo, los padecimientos cutáneos deben considerarse un objetivo primordial para el desarrollo de políticas públicas encaminadas a incrementar su captación por parte de las unidades de primer nivel de atención y con ello reducir la demanda en los servicios de urgencias de los hospitales pediátricos.

REFERENCIAS

1. Barbosa ML, Salas AJ, Ocampo GJ, Ocampo CJ. Urgencias dermatológicas. *Dermatol Rev Mex* 2015;59:26-38.
2. Usatine R, Sandy N. Dermatologic Emergencies. *Am Fam Phys* 2010;82(7):773-80.
3. Borregón NP, Suárez FR. Urgencias en dermatología. *Más dermatol* 2012;16:20-3.
4. Sánchez L, Pancorro J, Matos R, Lanchipa P, Regis A. Insuficiencia cutánea aguda. *Dermatol Perú* 2002;12(3):175-82.
5. McQueen A, Martín S, Lio P. Derm emergencias: detecting early signs of trouble. *J Fam Pract.* 2012;61(2):71-8.
6. Gallego AS, Vanaclocha SF. 6.2 Urgencias dermatológicas. En: Marin FM, Ordóñez SO, Palacios CA. *Manual de Urgencias de Pediatría Hospital 12 de octubre*. Madrid, España. Editorial Ergon. 2011;277-82.
7. Landolt B, Staubli G, Lips U, Weibel L. Skin disorders encountered in a Swiss paediatric emergency department. *Swiss Med Wkly* 2013;143:w13731.
8. Del Castillo M, Huguet J, Brabo J, Cortada L. Estudio del área de Urgencias de un hospital general. Grado de adecuación de las visitas. *Med Clin (Barc)* 1986;87:539-42.
9. Castillo A, Martínez N, Ferrús L, Portella E, Roma J y col. Características de la utilización del Servicio de Urgencias en un hospital comarcal. *Gac Sanit* 1986;5:190-3.
10. López J, Argila D. Urgencias en dermatología. *Arch Dermatol* 1996;7:54-64.
11. Martínez M, Escario E, Rodríguez M, Azaña J, Martín M y col. Consultas dermatológicas en el Servicio de Urgencias: situación previa a la instauración de guardias de la especialidad. *Actas Dermosifiliogr* 2011;102:39-47.
12. Alkhatir SA, Dibo R, Al-Awam B. Prevalence and pattern of dermatological disorders in the pediatric emergency service. *J Dermatol Dermatol Surg* 2017;21(1):7-13.
13. Ruzza N, Itin P, Beltraminelli H. Urgent consultations at the Dermatology Department of Basel University Hospital, Switzerland: Characterization of patients and setting – A 12-month study with 2,222 patients data and review of the literature. *Dermatology* 2014;228(2):177-82.
14. Arenas C, Calderón J, Rodríguez M, Torres P, Mejía H y col. Caracterización de las consultas dermatológicas en urgencias y hospitalización de la población pediátrica del Hospital Militar Central, Bogotá, Colombia. *Rev Asoc Colomb Dermatol* 2012;20(1):15-20.
15. García de Acevedo CB, Sánchez F, Guerrero L, Odio M, García HL y col. Epidemiología de las dermatosis en niños de 0 a 2 años de edad de un área de la Ciudad de México. *Dermatología Rev Mex* 2005;49:8-11.
16. Torreló A, Zambrano A. Frecuencia de las enfermedades cutáneas en una consulta monográfica de Dermatología Pediátrica (1990-1999). *Actas Dermosifiliogr* 2002;93(6):369-78.
17. Baquero E, Bernabéu J, Domínguez J, Conejo J. Urgencias dermatológicas pediátricas en un hospital de tercer nivel. *An Pediatr* 2015;83(6):397-403.
18. Caballero G, Knopfmacher O, Bolla de Lezcano L. Dermatosis de consulta más frecuente en dermatología pediátrica. *Pediatr Py* 2004;31(1):23-6.
19. Auvin S, Imiela A, Catteau B, Hue V, Martinot A. Pediatric skin disorders encountered in an emergency hospital facility: a prospective study. *Acta Derm Venereol* 2004;84(6):451-4.
20. Moon A, Castelo L, Yan A. Emergency department utilization of pediatric dermatology (PD) consultations. *J Am Acad Dermatol* 2016;74(6):1173-7.
21. Magaña M, Vazquez R, González N. Dermatología pediátrica en el Hospital General, Frecuencia de las enfermedades de la piel del niño en 10,000 consultas, 1990-1994. *Rev Med Hosp Gen Mex* 1995;58(3):124-30.
22. Roye R, Meléndez M, Ruiz G, Gamboa A, Morales J. Enfermedades dermatológicas en la edad pediátrica. Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo". 2005-2006, Caracas, Venezuela. *Dermatología Venezolana* 2006;44(4):12-6.