

DERMATOSIS MAS FRECUENTES EN VENEZUELA¹

*Dr. Francisco Kerdel-Vegas**

Dr. J. Castellano-Briceño **

*Dr. César Barroso * * **

INTRODUCCIÓN

La frecuencia e importancia de las dermatosis varía no sólo de un lugar a otro, sino también en uno u otro momento en que se haga una tabulación de este tipo. Son pues variaciones en el tiempo y en el espacio. Hay muchos otros factores de tipo racial, climático, nutricional o alimentario, hábitos de vida, migraciones y medicamentos, que tienen alguna influencia, y a menudo se asocian y entremezclan para complicar más una determinada visión panorámica del problema.

Pocos trabajos se han realizado en Venezuela sobre materia tan importante. El primero de ellos fue publicado por el Profesor M. Jiménez Rivero (1936)¹ y en él hacía una compilación de 1586 casos examinados en clientela hospitalaria y privada el año de 1934. En 1951 en las II Jornadas Venezolanas de Venereología, Dermatología y Leprología los Profesores M. Vegas, J. Convit y C. J. Alarcón: I recogieron una casuística importante de 26.893 casos de pacientes hospitalarios y de clientela privada.

Entre la primera publicación citada y la segunda transcurrieron 17 años, y desde ésta al presente, 15 años. Hemos considerado oportuno recoger una nueva muestra por su tamaño, similar a la última, con el objeto de evaluar las actuales tendencias en la incidencia de las dermatosis más frecuentes y compararla con los resultados anteriores.

1. Trabajo leído el 24-25 de julio de 1966, ante la 2ª Reunión Anual de la Sociedad Venezolana de Dermatología.

* Profesor Titular de Dermatología de la Escuela de Medicina "José Vargas" de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela

** Antiguo Residente del Servicio de Dermatología del Hospital Vargas de Caracas.

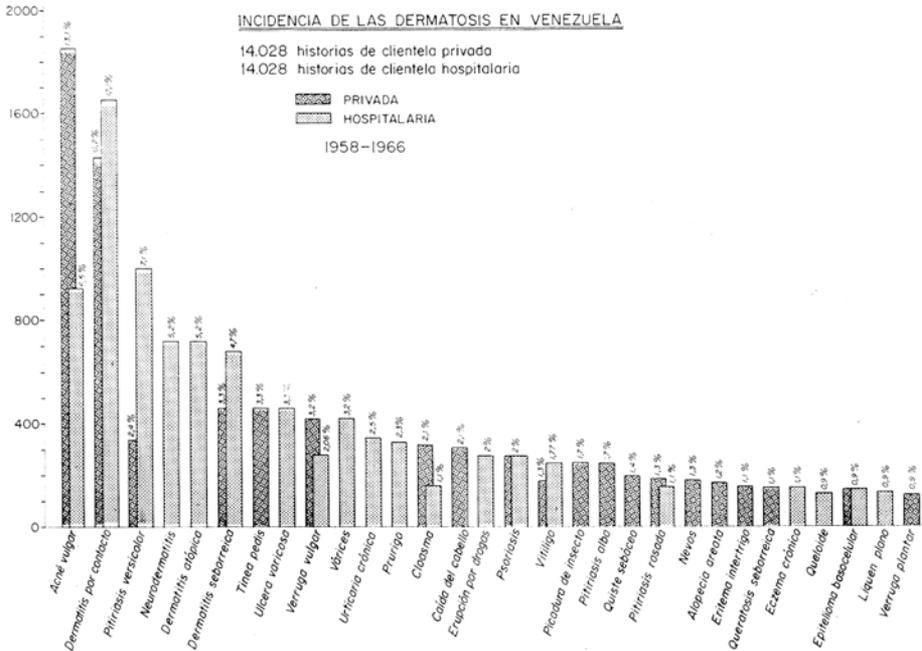
*** Antiguo Residente del Servicio de Dermatología del Hospital Vargas de Caracas.

Material y Métodos

Se escogieron en su totalidad y en riguroso orden regresivo 14.028 historias de pacientes examinados en el Servicio de Dermatología del Hospital Vargas de Caracas, y el mismo número de clientela privada de uno de nosotros (F. K. V.), en un lapso que está comprendido para ambos grupos entre los años de 1958 y 1966. Estos dos grupos se mantuvieron separados para poder comparar la incidencia de las 30 dermatosis más frecuentemente observadas entre los pacientes de ambos grupos. Luego se incorporaron para compararlas con las cinco dermatosis más frecuentes observadas en los grupos de 1934 y1951.

Resultados

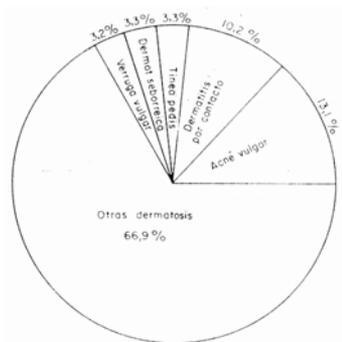
Hemos tratado de presentar los resultados obtenidos de forma gráfica. En la gráfica N° 1 se expresan como barras las 30 dermatosis más comúnmente observadas, siendo posible distinguir siempre entre los dos grupos.



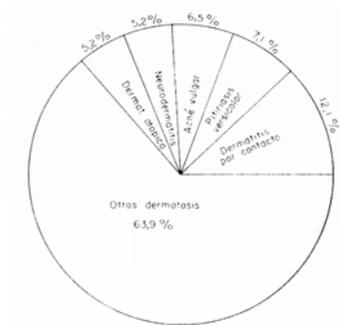
| CLIENTELA PRIVADA | | CLIENTELA HOSPITALARIA | |
|----------------------------|----------|-------------------------|----------|
| <i>Enfermedad:</i> | <i>%</i> | <i>Enfermedad:</i> | <i>%</i> |
| 1. Acné vulgar | 13,1 | Dermatosis por contacto | 12,1 |
| 2. Dermatitis por contacto | 10,2 | Pitiriasis versicolor | 7,1 |
| 3. Dermatitis seborreica | 3,3 | Acné vulgar | 6,5 |
| Tinea pedis | 3,3 | | |
| 4. Verruga vulgar | 3,2 | Neurodermatitis | 5,2 |
| | | Dermatitis atópica | 5,2 |
| 5. Pitiriasis versicolor | 2,4 | Dermatitis seborreica | 4,7 |
| 6. Cloasma | 2,1 | Úlcera varicosa | 3,3 |
| Caída del cabello | 2,1 | | |
| 7. Psoriasis | 2 | Várices | 3,2 |
| 8. Picadura de insecto | 1,7 | Urticaria crónica | 2,5 |
| Pitiriasis alba | 1,7 | | |
| 9. Quiste sebáceo | 1,4 | Prurigo | 2,3 |
| 10. Pitiriasis rosada | 1,3 | Verruga vulgar | 2 |
| Vitiligo | 1,3 | Erupción por drogas | 2 |
| Nevos | 1,3 | Psoriasis | 2 |
| 11. Alopecia areata | 1,2 | Vitiligo | 1,7 |
| 12. Eritema intertrigo | 1,1 | Pitiriasis rosada | 1,1 |
| Queratosis seborreica | 1,1 | Eczema crónico | 1,1 |
| | | Cloasma | 1,1 |
| | | | |
| | | Queloides | 0,9 |
| 13. Epitelioma basocelular | 0,9 | Epitelioma basocelular | 0,9 |
| Verruga plantar | 0,9 | Liquen plano | 0,9 |

En la gráfica N° 2 pueden observarse las cinco dermatosis más frecuentemente observadas en los dos grupos, de manera comparativa, representadas como sectores de círculos.

DERMATOSIS MAS COMUNES EN VENEZUELA- 1966
Las cinco dermatosis más frecuentes



Clientela privada



Hospital Vargas

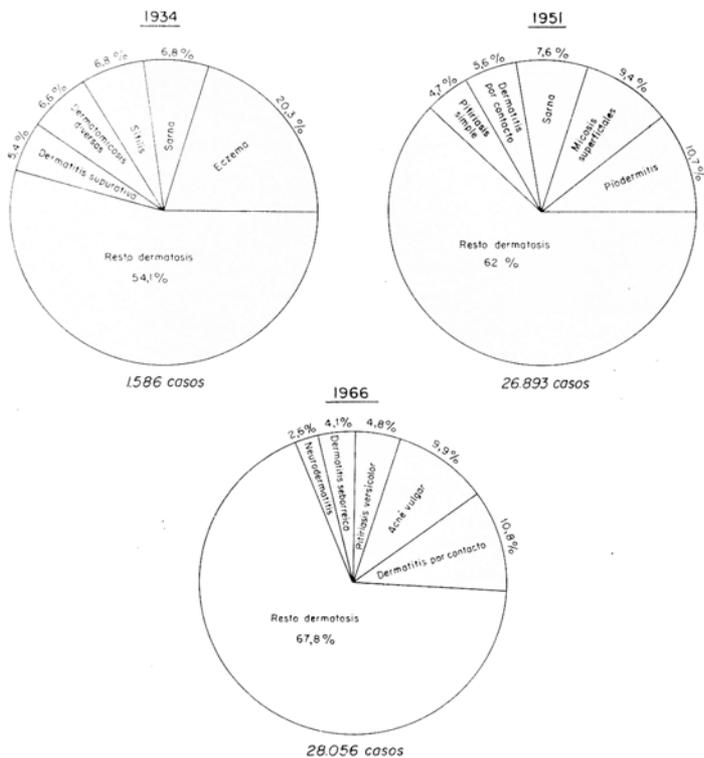
CLIENTELA PRIVADA

CLIENTELA HOSPITALARIA

| CLIENTELA PRIVADA | | CLIENTELA HOSPITALARIA | |
|----------------------------|----------|-------------------------|----------|
| <i>Enfermedad:</i> | <i>%</i> | <i>Enfermedad:</i> | <i>%</i> |
| 1. Acné vulgar | 13,1 | Dermatitis por contacto | 12,1 |
| 2. Dermatitis por contacto | 10,2 | Pitiriasis versicolor | 7,1 |
| 3. Tinea pedis | 3,3 | Acné vulgar | 6,5 |
| Dermatitis seborreica | 3,3 | | |
| 4. Verruga vulgar | 3,2 | Neurodermatitis | 5,2 |
| | | Dermatitis atópica | 5,2 |

En el tercer gráfico, se establece una comparación entre las cinco dermatosis más frecuentemente observadas en 1934, en 1951 y en 1966. Esta es una de las comparaciones más interesantes, pues revela los cambios que se han operado en la incidencia de las enfermedades de la piel en los últimos 30 años.

INCIDENCIA DE LAS DERMATOSIS EN VENEZUELA
Estudio comparativo de las cinco dermatosis más frecuentes



| | 1.934 | 1951 | 1966 |
|----|---------------------|-------------------------|-------------------------|
| 1. | Eczema | Piodermitis | Dermatitis por contacto |
| 2. | Escabiosis | Micosis superficial | Acné vulgar |
| 3. | Sífilis | Escabiosis | Pitiriasis versicolor |
| 4. | Micosis superficial | Dermatitis por contacto | Dermatitis seborreica |
| 5. | Piodermitis | Pitiriasis simple | Neurodermatitis |

Los resultados de la comparación en tres momentos en los últimos 32 años realmente no son sorprendentes y ponen en evidencia una vez más las consecuencias de la era pasteuriana en la medicina de nuestros días, con su corolario lógico del descubrimiento y aplicación de los antibióticos que han hecho posible el control y a veces hasta la erradicación de las enfermedades infecciosas. Así vemos descender en importancia a la sífilis y a las micosis superficiales, y casi desaparecer a las escabiosis y a la piodermitis. Es evidente que en la gráfica del año 1934, el grupo eczema, comprende dermatosis que han sido reagrupadas en los otros dos grupos estudiados. Por neurodermatitis entendemos la forma circunscrita o liquen simple crónico.

Comentarios

Es evidente que el aprendizaje de la dermatología y los temas escogidos para enseñar a los estudiantes de medicina deben basarse en: 1) la importancia de la enfermedad desde el punto de vista de salud pública (tal es el caso de la lepra, de la sífilis, de la leishmaniasis, de la oncocercosis, etc.) ; 2) la importancia de la enfermedad por su gravedad o sus secuelas (tal es el caso del pénfigo vulgar, de la psoriasis generalizada o del lupus eritematoso agudo) ; 3) la incapacidad que producen (tal es el caso de los eczemas) ; y 4) su frecuencia.

Creemos pues que este criterio de frecuencia de una determinada enfermedad, aun cuando no sea el más importante debe ser tomado en cuenta en la jerarquización de la enseñanza de los elementos de dermatología que debe conocer todo médico. Es evidente que este punto de referencia varía de un sitio a otro, y por lo tanto de los resultados de este trabajo, no se deben sacar conclusiones absolutas, que puedan extenderse a otras localidades, países o continentes. Es sin embargo interesante mencionar aquí que las estadísticas recogidas por Marshall (1964)² de diferentes partes del mundo son en realidad bastante parecidas en la actualidad.

Debe también recordarse que estas cifras por nosotros encontradas no reflejan la incidencia real de las enfermedades de la piel dentro de la población en general, ya que fueron recogidas en consultas especializadas, a las que habitualmente concurren los enfermos por segunda intención, cuando inicialmente no tienen resultado los tratamientos instituidos por el médico general, o cuando la severidad de la dermatosis ya es de por sí un factor de selección que obliga al paciente a buscar tratamiento especializado. Otro factor que hay que tomar en cuenta en lo que se refiere a la consulta hospitalaria, es que por la estructuración propia de nuestros servicios asistenciales, los pacientes con enfermedades venéreas y lepra concurren a los dispensarios especializados y no a las consultas generales de dermatología. Otro tanto puede estar ocurriendo en lo que se refiere a cáncer de la piel.

RESUMEN

Se tabularon 14.028 historias clínicas sucesivas en orden retrospectivo riguroso, en la consulta de dermatología de un hospital general (Hospital Vargas de Caracas), y otras tantas en la consulta privada de uno de los autores. Se compararon los diagnósticos más frecuentes en ambos grupos. Luego se comparó el grupo en totalidad con otros grupos estudiados en 1934 y en 1955. Se hacen algunos comentarios.

BIBLIOGRAFIA

1. Jiménez Rivero, M.: Un año de práctica dermatológica en Caracas. Dermosifilografía, Caracas, Editorial Elite, 1936.
2. Marshall, J.: Skin Diseases in Africa. Maskew Miller, Cape Town, 1964.
3. Vegas, M.; Convit, J. y Alarcón, C. J.: Diagnósticos más frecuentes de algunas consultas dermatológicas. Memorias de las II Jornadas Venezolanas de Venereología, Dermatología y Leprología, páginas 423-428 (Jornadas celebradas en 1951 y Memoria respectiva publicada en 1955).