



ORIGINAL

Urgencias dermatológicas: estudio descriptivo en un hospital terciario



I. Hernando^{a,*}, M.A. González-López^b, J.H. Fernández-Llaca^b y J. Loricera^c

^a Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria, España

^b Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria, España

^c Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla IDIVAL, Santander, Cantabria, España

Recibido el 5 de febrero de 2018; aceptado el 22 de mayo de 2018

Disponible en Internet el 18 de diciembre de 2018

PALABRAS CLAVE

Urgencia médica;
Urgencias
dermatológicas;
Hospital terciario

Resumen

Introducción: El número de pacientes que acude a los servicios de Urgencias para consultar enfermedades dermatológicas está incrementándose. Sin embargo, se desconoce hasta qué punto una enfermedad cutánea es lo suficientemente urgente como para requerir atención especializada de forma inmediata. Los objetivos de este estudio fueron determinar la prevalencia y el tipo de enfermedades dermatológicas atendidas en una consulta de Urgencias de Dermatología de un hospital terciario, conocer el perfil epidemiológico del paciente demandante de la consulta urgente y determinar la vía de acceso.

Material y método: Estudio descriptivo prospectivo de los pacientes que acudieron al servicio de Urgencias de un hospital con afección dermatológica durante 5 meses. Se recogieron la filiación del paciente, las características epidemiológicas básicas, la procedencia, el diagnóstico dermatológico y el destino.

Resultados: Se atendió a 242 pacientes (49% mujeres, 51% hombres). La edad media fue de 49,2 años. Se realizaron 78 diagnósticos distintos, los cuales se clasificaron en 12 grupos, destacando en primer lugar los eccemas (17,8%), seguidos de miscelánea (17,4%), tumores y quistes (16,2%) y dermatosis infecciosas (15%). Se realizaron 7 ingresos (2,9%).

Conclusiones: Las entidades dermatológicas atendidas fueron muy variadas. Las 3 enfermedades más frecuentes fueron la psoriasis, los eccemas y las toxicodermias. El paciente demandante de la consulta urgente fue una persona de edad media, sin predominio sexual. La mayoría de los pacientes acudieron por iniciativa propia. El motivo más frecuente de ingreso fue la eritrodermia psoriásica.

© 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: inesh92@gmail.com (I. Hernando).

KEYWORDS

Medical emergency;
Dermatological
emergencies;
Tertiary hospital

Dermatological emergencies: A descriptive study in a tertiary hospital**Abstract**

Introduction: Nowadays, there is an increasing number of patients who seek emergency treatment for their dermatology complaints. However, it is unknown to what extent a skin disease is urgent enough to require immediate specialised care. Our aims were to assess the type and prevalence of the dermatological diseases treated in the division of Dermatology of a tertiary hospital, as well as to determine the main features of the patients with these disorders and the means of access to the Dermatology Department.

Material and method: A descriptive and prospective study was conducted on patients with dermatological conditions diagnosed in the Dermatology outpatient clinic of a hospital during a 5 month period. For this purpose, the information corresponding to health cover, basic epidemiological characteristics, origin, diagnosis, and destiny of each patient was entered into a database.

Results: The dermatologist attended 242 patients, of whom 49% were women and 51% men. The mean age was 49.2 years. The 78 different diagnoses made were grouped into 12 categories to facilitate analysis. According to this classification, most patients had eccemas (17.8%), followed by miscellaneous (17.4%), tumours and cysts (16.2%), and infectious dermatoses (15%). In 7 (2.9%) cases, the patient was admitted to hospital.

Conclusions: Dermatological diseases attended to in the Dermatology Department were varied. The most common diagnoses were psoriasis, eccemas, and toxicoderma. The profile of the patient seeking emergency dermatological care is a person between the fourth and fifth decade of the life, who arrives directly to the Emergency Department without requesting previous assessment by a Primary Care physician. The most common reason for admission was erythrodermic psoriasis.

© 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Las enfermedades dermatológicas constituyen un motivo de consulta muy frecuente tanto en el ámbito hospitalario como de Atención Primaria. Se considera que las Urgencias dermatológicas pueden representar a nivel hospitalario hasta un 8-10% de todas las urgencias¹. Esto puede ser motivado por varios factores, como las grandes listas de espera en Atención Primaria, la falta de educación sanitaria sobre la correcta utilización de los servicios de Urgencias (SU)², la ansiedad que puede generar el cuadro al enfermo o sus familiares, la inhabilitación social y laboral del mismo³ y la aparatosidad de los signos y síntomas clínicos cutáneos⁴.

Revisando la literatura, se obtienen datos que afirman que existe un grupo de enfermedades de elevada prevalencia que pueden ser resueltas por especialistas no dermatólogos^{4,6}, pero hay otros grupos de dermatosis de baja prevalencia que generan una alta dificultad diagnóstica para el médico no especialista. Esto se traduce en un menor manejo de diagnósticos, que serán además menos específicos, lo que acaba generando una peor calidad asistencial, mayor número de pruebas complementarias y tratamientos sintomáticos e incorrectos. Consecuentemente, aumenta el número de derivaciones a Dermatología y con ello las listas de espera.

Si analizamos la procedencia de los pacientes, se observa que un elevado porcentaje acude por cuenta propia^{3,5}. Este

hecho podría estar en relación con la mala educación sanitaria que se tiene respecto al uso de los SU y la ansiedad que generan estos cuadros, pues estos pacientes perciben como necesaria la atención inmediata cuando la mayor parte de los procesos patológicos dermatológicos no conlleva gravedad. Pero aun siendo elevado el número de pacientes que acude por cuenta propia, hay que tener presente que otro porcentaje no despreciable de pacientes acude derivado por sus médicos de Atención Primaria (MAP). Una formación específica de los MAP sobre los procesos patológicos más frecuentes, mediante la realización de cursos de formación continuada, mejoraría la calidad de la asistencia dermatológica en los centros de salud y optimizaría las derivaciones a los centros hospitalarios, con el consiguiente ahorro de recursos sanitarios⁵.

El número de estudios que evalúan aspectos sobre el tema de las Urgencias en Dermatología es muy escaso en nuestro país. Además, los resultados de los distintos estudios no son homogéneos. Por este motivo, consideramos de interés la realización del presente estudio con los siguientes objetivos: a) determinar la prevalencia y el tipo de enfermedades dermatológicas atendidas en una consulta de Urgencias de Dermatología de un hospital terciario; b) conocer el perfil epidemiológico del paciente demandante de la consulta dermatológica urgente en un hospital de tercer nivel, y c) determinar la vía de acceso a la consulta de Urgencias de Dermatología, así como el destino de los pacientes después de la atención urgente.

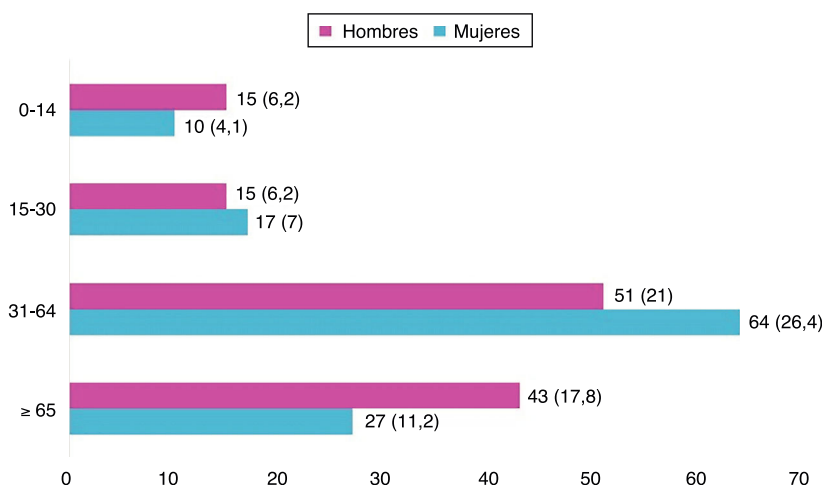


Figura 1 Distribución por edad y sexo de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias dermatológicas. Número y porcentaje de pacientes, expresado como n.º (%). Valores porcentuales expresados sobre el total de pacientes asistidos.

Material y método

Se realizó un estudio observacional descriptivo y de carácter prospectivo en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander.

Criterios de inclusión

Se incluyó a todos los pacientes que fueron valorados por la Unidad de Urgencias de Dermatología de un hospital universitario de tercer nivel de 1000 camas del norte de España, que cubre una población de 300.000 habitantes procedentes del Área Sanitaria I de Cantabria y presta también asistencia dermatológica a los pacientes del Área II, durante un periodo de 5 meses.

Recogida de datos

Los datos de los pacientes se recogieron en una base de datos considerando características epidemiológicas básicas (edad y sexo), procedencia del paciente, el diagnóstico dermatológico y el destino. Se recogieron todos los pacientes atendidos de lunes a viernes en un horario de 8 a 15 h. Los pacientes que acudieron en horario de tarde o fin de semana fueron valorados a la mañana siguiente o el lunes, respectivamente, por el dermatólogo de Urgencias.

Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes y han solicitado los permisos correspondientes a los pacientes.

Análisis de los datos

La codificación del diagnóstico se realizó según la CIE-9-MC⁷. Para hacer más práctico el manejo de los datos, los diagnósticos generales se incluyeron en uno de los siguientes 12 grupos: infecciones/infestaciones; urticaria y angioedema; eccema; picaduras y prurigo; enfermedad del folículo pilosebáceo; de las uñas y glándulas sudoríparas; enfermedades

eritematodescamativas; toxicodermias; tumores y quistes; dermatosis por agentes físicos o mecánicos; dermatosis reactivas; enfermedad miscelánea y diagnóstico inespecífico. A su vez, los grupos se subdividieron en subgrupos más específicos.

Se realizó un análisis descriptivo de las variables. Los resultados obtenidos se expresaron mediante porcentajes. Los valores de las variables cuantitativas como la edad se describieron mediante la media como medida de tendencia central y la desviación estándar (DE) como medida de dispersión. El sexo de los pacientes se estableció como variable dicotómica.

Resultados

Datos demográficos

Durante el periodo estudiado (5 meses) se atendió a un total de 242 pacientes, realizándose 253 diagnósticos, puesto que varios pacientes (n = 5) presentaron más de una enfermedad dermatológica. No se observaron diferencias importantes respecto al sexo de los pacientes (124 [51,2%] fueron varones y 118 [48,8%] mujeres). La edad media \pm DE de los pacientes de la serie fue $49,2 \pm 24,2$ años (rango: 1 mes-99 años). La edad media \pm DE de los varones fue de $50,1 \pm 25,75$ años, mientras que la edad media de las mujeres fue de $48,2 \pm 22,5$ años (fig. 1).

Procedencia de los pacientes

En cuanto a la procedencia de los pacientes, 101 (41,7%) acudieron por iniciativa propia, 28 (11,6%) fueron remitidos por su MAP y 113 (46,7%) fueron remitidos por otras especialidades. Dentro de este último grupo, las especialidades con mayor porcentaje de derivaciones fueron Pediatría (16,8%), Hematología (14,2%), Medicina Interna (10,6%) y Reumatología (10,6%). La afección más frecuentemente remitida por el MAP fue el melanoma (14,3%), mientras que las enfermedades más frecuentes derivadas por otras especialidades

fueron el grupo genérico de psoriasis (10.6%) y las toxicodermias (10%).

Enfermedades dermatológicas

El total de enfermedad atendida puede agruparse en 78 entidades dermatológicas diferentes, como puede observarse en la [tabla 1](#). Los 78 diagnósticos fueron clasificados a su vez en 12 grupos distintos ([fig. 2](#)). Así, las enfermedades objetivadas en orden decreciente de frecuencia fueron los eccemas (17,8%), miscelánea (17,4%), tumores y quistes (16,2%), dermatosis infecciosas (15%), dermatosis eritematodescamativas (11,5%) y toxicodermias (7,5%). Los 3 primeros grupos (eccemas, miscelánea y tumores/quistes) representan aproximadamente el 50% de toda la enfermedad asistida.

Cuarenta y cinco pacientes fueron diagnosticados de eccema. En 18 de ellos no se especificó el tipo concreto de eccema, por lo que se clasificaron en el subgrupo de «otros eccemas», representando el 7,1% de toda la enfermedad atendida. Por otra parte, la dermatitis atópica fue el segundo subgrupo más frecuente, representado por 13 casos que corresponden al 5,1% del total de la enfermedad diagnosticada.

La enfermedad miscelánea constituyó un total de 44 casos, que representan un total de 20 diagnósticos diferentes. De los 44 casos, 8 eran conectivopatías (3,2%) y 7 dermatosis ampollosas (2,8%), de los cuales 6 (2,3%) correspondieron a penfigoide ampolloso.

Dentro de los procesos neoplásicos, la enfermedad maligna fue la más consultada. Los diagnósticos más frecuentemente emitidos fueron el carcinoma basocelular (n=8, 3,2%), el melanoma (n=7, 2,8%) y el carcinoma espinocelular (n=6, 2,4%). Por otra parte, dentro de las neoplasias benignas, los nevus constituyeron el diagnóstico más frecuente. Respecto al resto de enfermedades clasificadas en este grupo diagnóstico, las más habituales fueron los dermatofibromas, el granuloma piogénico, los queratocantomas y las queratosis seborreicas.

Un total de 38 pacientes presentaron dermatosis de origen infeccioso. Las enfermedades más frecuentemente atendidas fueron la escabiosis y el herpes zóster, representadas por 6 casos cada una, que corresponden al 4,8% del total.

Se diagnosticaron 29 casos (11,5%) de dermatosis eritematodescamativas, siendo la enfermedad más frecuente el grupo genérico de psoriasis, con 20 casos (8%), de los cuales 16 fueron psoriasis en placas (80% de los 20 casos) y 4 se diagnosticaron como psoriasis pustulosa palmoplantar (20%).

La eritrodermia estuvo representada por 4 casos (1,6%), de los cuales el 100% correspondió a eritrodermia psoriásica.

Las reacciones cutáneas de origen medicamentoso conformaron un 7,5% de toda la enfermedad atendida, siendo el tercer grupo en orden de frecuencia.

La enfermedad de los afejos cutáneos estuvo representada por un total de 15 casos (6%), representando el acné y la rosácea el 4% de la enfermedad total registrada.

La [figura 3](#) muestra los 7 grupos que representan el 91% de toda la enfermedad dermatológica atendida. Como puede apreciarse, los diagnósticos más frecuentes fueron la psoriasis, los eccemas y las toxicodermias.

Tabla 1 Diagnósticos dermatológicos realizados en Urgencias, con frecuencia y porcentaje de presentación

Diagnóstico	N.º casos	%
Infecciones/infestaciones		
<i>Celulitis</i>	2	0,8
<i>Dermatofitosis</i>	3	1,2
<i>Erisipela</i>	1	0,4
<i>Erisipeloide</i>	1	0,4
<i>Escabiosis</i>	6	2,4
<i>Herpes simple</i>	3	1,2
Genital	1	
<i>Herpes zóster</i>	6	2,4
<i>Intértrigo</i>	3	1,2
<i>Mano-pie-boca</i>	1	0,4
<i>Panadizo</i>	1	0,4
<i>Piodermitis</i>	5	2
Foliculitis	2	
Forúnculo	1	
Impétigo	2	
<i>Pitiriasis versicolor</i>	3	1,2
<i>Síndrome</i>	1	0,4
<i>Gianotti-Crosti</i>		
<i>Verruga vulgar</i>	2	0,8
Total	38	15
Eccema		
<i>Atópico</i>	13	5,1
<i>Contacto</i>	6	2,4
<i>Dishidrotico</i>	1	0,4
<i>Numular</i>	1	0,4
<i>Otros</i>	18	7,1
<i>Seborreico</i>	6	2,4
Total	45	17,8
Dermatosis		
eritematodescamativas		
<i>Eritrodermia</i>	4	1,6
<i>Liquen plano</i>	1	0,4
<i>Pitiriasis liquenoide</i>	1	0,4
<i>Pitiriasis rosada</i>	2	0,8
<i>Pitiriasis rubra pilaris</i>	1	0,4
<i>Psoriasis</i>	20	8
Pustulosis	4	
palmoplantar		
En placas	16	
Total	29	11,5
Tumores/quistes		
Patología maligna		
Carcinoma	8	3,2
basocelular		
Carcinoma	6	2,4
espinocelular		
Melanoma	7	2,8
Metástasis cutáneas	2	0,8
Micosis fungoide	1	0,4
Queratosis actínica	1	0,4
Patología benigna		
Dermatofibroma	2	0,8

Tabla 1 (continuación)

Diagnóstico	N.º casos	%
Fibroqueratoma digital adquirido	1	0,4
Granuloma piogénico	2	0,8
Nevus	4	1,6
Piloleiomioma	1	0,4
Queloides	1	0,4
Queratoacantoma	2	0,8
Queratosis seborreica	2	0,8
Quiste epidérmico	1	0,4
Total	41	16,2
Miscelánea		
Complicaciones cirugía	1	0,4
Conectivopatías	8	3,2
Dermatosis ampollosas	7	2,8
Pénfigo	1	
Penfigoide	6	
EICH	1	0,8
Elefantiasis	1	0,4
Flebitis	1	0,4
posquimioterapia		
Glándulas de Fordyce	1	0,4
Granuloma anular	1	0,4
Infiltración linfocitaria Jessner	1	0,4
Lesiones facticias	1	0,4
Lesiones residuales	2	0,8
Paniculitis	2	0,8
Prurito	4	1,6
Púrpura	1	0,4
Telangiectasias	1	0,4
Queilitis	1	0,4
Úlcera	2	0,8
Vasculitis	5	2
Vasculopatía colágena	1	0,4
Xerosis	1	0,4
Total	44	17,4
Picaduras/prurigo		
Picaduras	1	0,4
Prurigo	3	1,2
Total	4	1,6
Toxicodermias		
Exantema fijo medicamentoso	1	0,4
Exantema generalizado	17	6,7
Necrólisis epidérmica tóxica	1	0,4
Total	19	7,5
Dermatosis reactivas		
Eritema multiforme menor	4	1,6
Pioderma gangrenoso	1	0,4
Total	5	2

Tabla 1 (continuación)

Diagnóstico	N.º casos	%
Dermatosis por agentes físicos o mecánicos		
Radiodermatitis	1	0,4
Total	1	0,4
Urticaria-angioedema		
Angioedema	1	0,4
Urticaria	4	1,6
Total	5	2
Diagnóstico inespecífico		
Exantema inespecífico	4	1,6
Reacción cutánea	3	1,2
Total	7	2,8
Patología del folículo pilosebáceo, uñas y glándulas sudoríparas		
Acné	5	2
Alopecia	2	0,8
Dermatitis perioral	1	0,4
Hidradenitis	2	0,8
Rosácea	5	2
Total	15	6

Grupo de edad pediátrica

En la edad pediátrica (0-14 años) el diagnóstico más frecuente fue también el eccema (37%), seguido de las dermatosis infecciosas (22,2%). Los pacientes incluidos en edad pediátrica fueron el 10,3% del total, pero hasta 2 de ellos consultaron por 2 patologías diferentes, por lo que el número de diagnósticos totales asciende a 27, realizándose el listado y la frecuencia de presentación de cada grupo sobre el total de diagnósticos (fig. 4).

Ingresos hospitalarios

El porcentaje total de ingresos fue del 2,9% (7 pacientes) (tabla 2). La edad media \pm DE de los pacientes ingresados fue de $51,14 \pm 14,5$ años, ligeramente mayor que la media general. El 86% fueron hombres. En cuanto a la procedencia, 5 acudieron por iniciativa propia, mientras que el resto de ellos acudieron derivados desde otras especialidades. En cuanto al resto de los pacientes, fueron dados de alta tras la valoración dermatológica urgente, realizándose una revisión posterior en los casos en los que se consideró necesario.

Discusión

Los resultados obtenidos en nuestro estudio muestran un número considerable de pacientes que demandan atención dermatológica urgente. La media de pacientes fue de 2,3 pacientes/día, cifra inferior a la obtenida por Grillo et al.⁵ (14,4 pacientes/día), Martínez-Martínez et al.⁶ (10 pacientes/día), Herrera et al.³ (8,7 pacientes/día) y Bancalari-Díaz

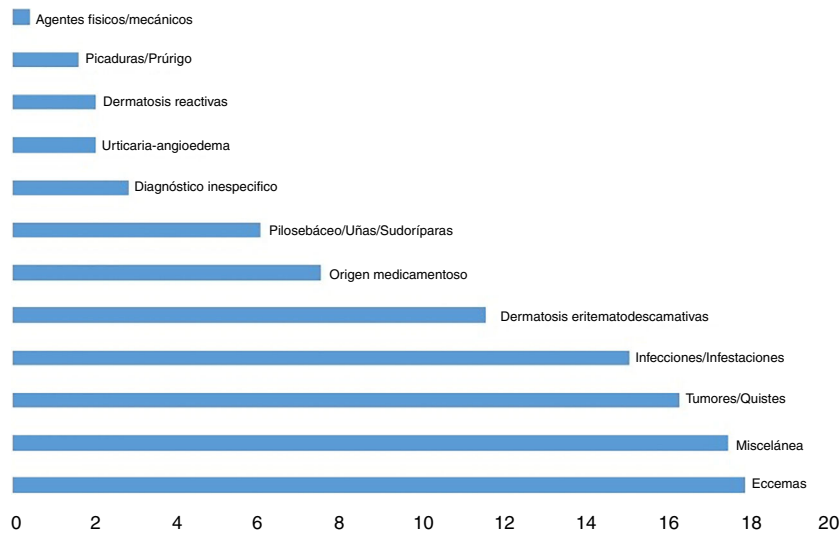


Figura 2 Urgencias dermatológicas por grupos diagnósticos según su frecuencia.

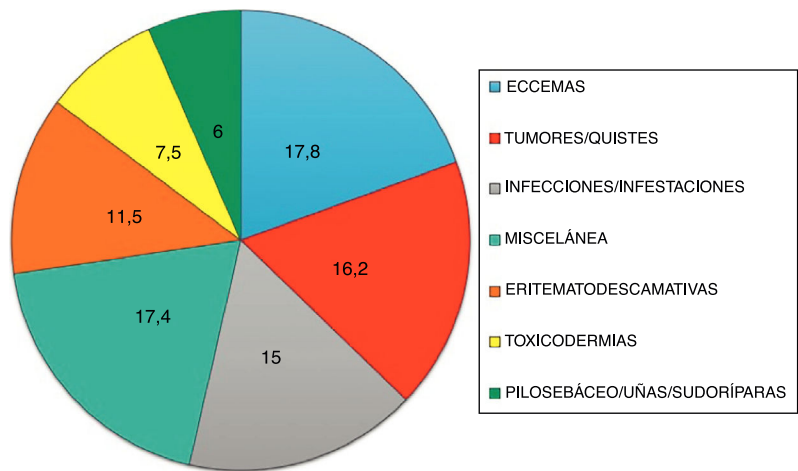


Figura 3 Grupos diagnósticos que engloban el 91% de toda la enfermedad atendida en el Servicio de Urgencias dermatológicas.

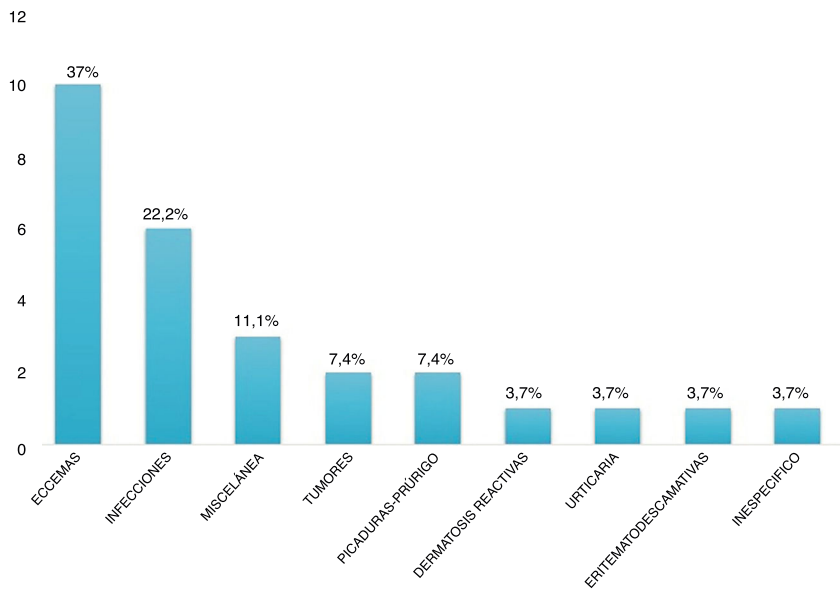


Figura 4 Urgencias dermatológicas en Pediatría por grupos diagnósticos según su frecuencia.

Tabla 2 Diagnósticos de los pacientes ingresados en Dermatología tras su consulta en el Servicio de Urgencias dermatológicas

Diagnóstico	N.º de pacientes
Dermatitis atópica generalizada	2
Penfigoide ampollosa	1
Eritrodermia psoriásica	3
Celulitis necrosante	1

et al.⁸ (8,45 pacientes/día). Lógicamente, en estos centros se atienden urgencias también por las tardes, fines de semana y festivos, lo que explicaría estas diferencias con nuestro estudio. Además, también puede estar motivado porque estos hospitales atienden un grupo de población mucho mayor.

La edad media de nuestra muestra se sitúa entre la cuarta y la quinta décadas de la vida, similar a la del estudio de Grillo et al.⁵ (47 años) y Bancalari-Díaz et al.⁸ (44 años), aunque muy diferente a la obtenida por Martínez-Martínez et al.⁶, en la que se observó una media de edad 23 años menor. Al contrario de lo que describen otros autores^{3,4,6}, la consulta por enfermedad cutánea es ligeramente mayor en hombres. De esta forma, la percepción más alarmante de la enfermedad cutánea por parte de las mujeres, como sugieren otras publicaciones^{2,4,8-10}, no se refleja en nuestro estudio.

Analizando la procedencia de los pacientes, un 41,7% acudió por iniciativa propia, dato inferior a los encontrados por Grillo et al. (57%)⁵ y Gil et al. (86%)². En cuanto a la derivación por parte del MAP, la literatura es escasa⁵. En nuestra serie, la derivación desde los centros de salud supuso tan solo un 11,6%, dato muy inferior al obtenido por Grillo et al.⁵, donde la derivación desde Atención Primaria llegó al 73% los viernes.

En nuestra serie, observamos que los servicios que más pacientes derivan de manera urgente al dermatólogo son Reumatología, Medicina Interna, Hematología y Pediatría. Este hecho probablemente obedezca a que mucha de la enfermedad seguida en los servicios de Reumatología y Medicina Interna cursa con manifestaciones dermatológicas que, en ocasiones, requiere de una confirmación por parte del dermatólogo. En el caso de la Hematología, la enfermedad injerto contra huésped, las reacciones esclerodermiformes y las toxicodermias obligan a la valoración dermatológica del paciente. Asimismo, la afectación cutánea es muy frecuente en muchos cuadros clínicos de la edad pediátrica y pueden generar una situación estresante para los padres de los niños con estos cuadros que hace que demanden una atención urgente por el especialista. Es muy llamativo el escaso número de pacientes derivados por el MAP en comparación con los pacientes que acuden por iniciativa propia, lo que quizá sea debido, por un lado, a la baja concordancia entre el diagnóstico por el MAP y el emitido por el dermatólogo en determinadas enfermedades¹¹ y, por otro, a que en numerosas ocasiones la visita a Urgencias por manifestaciones dermatológicas no está justificada y podría ser tratada por el propio MAP o bien mediante una interconsulta ordinaria al servicio de Dermatología. Otro de los principales factores que pueden motivar al paciente a acudir al SU

es la dilatada lista de espera que habitualmente existe en Dermatología.

La población pediátrica (0-14 años) ha representado en nuestro estudio un 10,3% del total de pacientes dermatológicos asistidos, superior al de Herrera et al.³ (5%) pero inferior al obtenido por González et al.⁴ (23.3%), lo que indica que la enfermedad dermatológica infantil en nuestro hospital no genera un gran volumen de demanda asistencial urgente. Al igual que Roca Saurina et al.¹² y Herrera et al.³, encontramos como diagnóstico individual más frecuente en la población pediátrica el eccema atópico. En el estudio realizado por Bancalari-Díaz et al.⁸, el eccema atópico ocupa también la primera posición en orden de frecuencia, seguido de la enfermedad infecciosa como ocurre en nuestro análisis.

Se realizaron 78 diagnósticos diferentes, de los cuales 17 suponían el 88% de toda la enfermedad atendida, similar al estudio de Martínez-Martínez et al.⁶, que agrupa el 84% de todas las dermatosis asistidas en 21 entidades diagnósticas o al estudio de Bancalari-Díaz et al.⁸, que agrupa en 30 enfermedades cutáneas el 65% de la enfermedad atendida. Esto indica que un volumen importante de consultas se debe a un pequeño número de enfermedades.

El diagnóstico emitido con mayor frecuencia en nuestro estudio ha sido la psoriasis, mientras que en otras publicaciones^{3,4,8,9} ha sido la urticaria, diagnóstico que en nuestra muestra representa tan solo un 1,6% del total de diagnósticos efectuados. Esto puede ser consecuencia de la capacidad del dermatólogo de distinguir entre urticarias agudas y enfermedad que curse con prurito, pero no se englobe bajo el diagnóstico de urticaria per se.

Respecto a los grupos diagnósticos en su conjunto, los eccemas fueron el grupo más prevalente representando un 17,4% de toda la enfermedad atendida, como ocurre en el análisis de Bancalari-Díaz et al.⁸. En las publicaciones de Grillo et al.⁵ y Martínez-Martínez et al.⁶ representan el 20,5% y el 1,94%, respectivamente, pero no son ni mucho menos, el grupo diagnóstico de mayor prevalencia, ya que en ambos el grupo patológico más frecuente son las infecciones. En nuestra serie, el porcentaje de pacientes con infecciones fue menor muy probablemente debido a que la recogida de datos se realizó entre los meses de octubre y marzo, y hay que tener en cuenta que muchas de las infecciones cutáneas tienen lugar durante el verano.

Fueron ingresados 7 pacientes, que representan un 2,9% de los pacientes, cifras similares a las de Grillo et al.⁵ (2%) y Bancalari-Díaz et al.⁸ (1,9%), e inferiores a las de Valcuede et al.⁹ (4,7%) y Martínez-Martínez et al.⁶ (4,8%). Se refleja de nuevo como el porcentaje de ingresos es mayor en los hospitales en los que la asistencia se llevó a cabo por médicos no especialistas. El principal motivo de ingreso fue la eritrodermia psoriásica, mientras que en otras series los ingresos fueron motivados fundamentalmente por enfermedad de causa infecciosa^{2,5,6,8,9}. El resto de los pacientes fueron dados de alta a domicilio, realizándose una revisión posterior en la consulta de Dermatología en los casos que lo precisaron.

Teniendo en cuenta todos estos datos, podemos concluir que: a) las entidades dermatológicas atendidas en la consulta de Urgencias de Dermatología son muy variadas; b) las enfermedades dermatológicas individuales más frecuentes parecen ser la psoriasis, el grupo de los eccemas y las toxicodermias; c) el paciente demandante de la consulta

urgente suele ser una persona de edad media; d) la mayoría de los pacientes parecen acudir por iniciativa propia, y e) el número de urgencias dermatológicas que precisa ingreso es muy escaso.

Nuestro estudio cuenta con limitaciones derivadas fundamentalmente del estrecho intervalo de reclutamiento, que ha podido contribuir a la aparición de sesgos en el diagnóstico de determinadas entidades dermatológicas más frecuentes en determinadas épocas del año, así como del pequeño tamaño muestral.

Financiación

El presente trabajo se ha llevado a cabo sin ningún tipo de financiación ni ayuda externa.

Confidencialidad de los datos

Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A los miembros del Servicio de Dermatología del HUMV de Santander.

Bibliografía

1. López JL, Argila D. Urgencias en dermatología. Arch Dermatol (ed esp). 1996;7:54-64.
2. Gil MP, Velasco M, Miguel J. Análisis de las urgencias dermatológicas de un hospital terciario. Actas Dermosifiliogr. 1996;87:681-6.
3. Herrera M, Calvente MJ, del Cerro M, Rueda M, Fernández C, Robledo A. Urgencias en dermatología. Estudio descriptivo. Actas Dermosifiliogr. 1996;76:675-80.
4. González A, Bernal AI, García M, Miranda A, Castrodeza J. Urgencias dermatológicas en un hospital de referencia. Actas Dermosifiliogr. 2001;92:342-8.
5. Grillo E, Vaño-Galván S, Jiménez-Gómez N, Ballester A, Muñoz-Zato E, Jaén P. Urgencias dermatológicas: análisis descriptivo de 861 pacientes en un hospital terciario. Actas Dermosifiliogr. 2013;104:316-24.
6. Martínez-Martínez ML, Escario-Travesedo E, Rodríguez-Vázquez M, Azaña-Defez JM, Martín de Hijas-Santos MC, Juan-Pérez-García L. Consultas dermatológicas en el Servicio de Urgencias: situación previa a la instauración de guardias de la especialidad. Actas Dermosifiliogr. 2011;102:39-47.
7. Ministerio de Sanidad y Consumo. Clasificación Internacional de Enfermedades. 9.^a revisión. Modificación clínica (CIE-9-MC) 1.^{er}. y 2.^o Vol. Madrid: Agisa; 1994.
8. Bancalari-Díaz D, Gimeno-Mateos LI, Cañueto J, Andrés-Ramos I, Fernández-López E, Román-Curto C. Estudio descriptivo de urgencias dermatológicas en un hospital terciario. Actas Dermosifiliográficas. 2016;107:666-73.
9. Valcuende F, Ferraz C, Tomás G, Pitarch A, Almela T, Bertoméu F. Análisis de las urgencias dermatológicas en el servicio de urgencias de un hospital comarcal. Actas Dermosifiliogr. 1996;87:305-9.
10. Ribera M. Urgencias en dermatología. Actas Dermosifiliogr. 1997;88:353-7.
11. Castillo-Arenas E, Garrido V, Serrano-Ortega S. Motivos dermatológicos de consulta en atención primaria. Análisis de la demanda derivada. Actas Dermosifiliográficas. 2014;105:271-5.
12. Roca Saurina C, Cristina Lázaro Tremul A, Vicente Molinero Á, Larumbe Irurzun A, Pilar Grasa Jordán M, José Carapeto F. Urgencias dermatológicas pediátricas en un hospital terciario. Piel. 2004;19:124-30.