

## ORIGINAL

# Enfermedades dermatológicas como motivo de consulta en atención primaria

José Antonio Avilés-Izquierdo<sup>a</sup>, María Guadalupe Izquierdo del Monte<sup>b</sup>, María Encarnación Martín-Madruga<sup>b</sup>, Lidia Ardiaca-Burgues<sup>b</sup>, Silvia Pulido-Fernández<sup>b</sup> y Pablo Lázaro-Ochaita<sup>a</sup>.

<sup>a</sup>Servicio de Dermatología. Hospital Gregorio Marañón. Madrid. España.

<sup>b</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Área Sanitaria 1.

Comunidad Autónoma de Madrid. Madrid. España.

**INTRODUCCIÓN:** Las enfermedades cutáneas suponen un porcentaje muy significativo de la carga asistencial en la consulta de atención primaria.

**OBJETIVOS:** Determinar la frecuencia de las enfermedades cutáneas como motivo de consulta principal en atención primaria.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio observacional, descriptivo (realizado del 1 de octubre de 2004 al 31 de enero de 2005) en 2 consultas de atención primaria de 2 centros de salud del área 1 de la Comunidad de Madrid.

**RESULTADOS:** El motivo de consulta dermatológica fue el 2,86%. La edad media fue de 44,9 años. El 60,4% eran mujeres. El diagnóstico más frecuente fueron las infecciones cutáneas (29,2%). El 78,6% de pacientes recibió tratamiento. Se derivó al 26% de los pacientes al especialista.

**CONCLUSIONES:** Las enfermedades dermatológicas afectan a una parte importante de la población y representan un porcentaje elevado de la actividad asistencial en la consulta de atención primaria.

*Palabras clave:* Dermatología. Atención Primaria. Derivación de pacientes. Motivos de derivación.

## Dermatological diseases as reason for consultation in primary care

**INTRODUCTION:** Cutaneous diseases occupy a very significative proportion of the daily consultation in primary care.

**OBJECTIVES:** To determine the frequency of the cutaneous diseases as a main reason of consultation in primary care, so to analyze the sociodemographic characteristics of these patients and the variables related to their dermatological processes.

**MATERIAL AND METHODS:** An observational, descriptive study was performed between October 1st, 2004 and January 31th, 2005. Two medical offices of primary care of 2 health centers from the area 1 of the Community of Madrid.

Correspondencia: Dr. J.A. Avilés-Izquierdo.  
Servicio de Dermatología. Hospital Gregorio Marañón.  
Dr. Esquerdo, 46. 28007 Madrid. España.  
Correo electrónico: dermaviles@gmail.com

**RESULTS:** The patients' proportion with a reason for dermatological consultation was 2.86%. Their mean age were 44.9 year old. 60.4% were women and 39.6% were male. More than 50% of the patients consulted for one single injury. The most frequent diagnosis were cutaneous infections (29.2%). 78.6% of the patients received treatment. 26% of the patients was referred to the specialist.

**CONCLUSIONS:** Dermatological diseases involve an important part of the population, and they mean an important percentage in the primary care daily activity. A suitable formation in dermatology is necessary for a correct managing of these patients, and to improve the quality of the sanitary attention.

*Key words:* Dermatology. Primary care. Patients' referral. Reasons for referral.

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cutáneas suponen un porcentaje muy significativo de la carga asistencial, tanto en la consulta de atención primaria (AP) como de las urgencias de los centros de salud. Este porcentaje puede llegar a ser del 10-15% según estudios británicos<sup>1</sup>. Sin embargo, se encuentran muy pocos estudios de prevalencia de enfermedades dermatológicas en nuestro país.

En España hay muy pocos estudios recientes acerca de la prevalencia de enfermedades dermatológicas. La mayoría de estos trabajos se han centrado en analizar las derivaciones al segundo nivel o atención especializada<sup>2,3</sup> o bien en estudiar las derivaciones urgentes a dermatología<sup>4,5</sup>. Sin embargo, hay escasísimas referencias al porcentaje que supone el motivo dermatológico en las consultas de los médicos de AP.

## OBJETIVOS

El objetivo principal de este estudio es determinar la frecuencia y las características de las enfermedades cutáneas como motivo de consulta principal en AP. Además, otros objetivos de este estudio son:

– Analizar las características epidemiológicas de los pacientes que consultan por enfermedad dermatológica en AP.

– Estimar los motivos de consulta dermatológica más frecuentes, los diagnósticos y los tratamientos pautados por los médicos de AP.

## PUNTOS CLAVE

- Las enfermedades cutáneas suponen un porcentaje muy significativo de la carga asistencial en la consulta de atención primaria (10-15%).
- Los motivos de consulta dermatológica más frecuentes en atención primaria son los cuadros infecciosos y eccematosos.
- Se deriva una importante proporción de pacientes al especialista en piel (26%).
- No todos los médicos de atención primaria tienen la misma experiencia en el manejo de las enfermedades cutáneas.
- Una adecuada formación de los médicos de atención primaria en dermatología aumenta la calidad de la atención y disminuye el coste adicional que suponen los pacientes mal orientados.

– Determinar la proporción de enfermos con manifestaciones cutáneas que se derivan a dermatología y los motivos de esta derivación.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se realizó a partir de los datos de los pacientes que asistieron a 2 consultas de AP pertenecientes a 2 centros de salud diferentes del Área Sanitaria 1 de la Comunidad Autónoma de Madrid. Se trata de un estudio observacional, descriptivo y transversal de prevalencia, realizado entre el 1 de octubre de 2004 y el 31 de enero de 2005.

Los pacientes incluidos en este estudio fueron todos los que durante este período acudieron a cualquiera de estas 2 consultas por primera vez por una enfermedad cutánea como motivo principal de consulta.

Fueron excluidos de este estudio los pacientes que acudían con otra afección no cutánea como motivo de consulta, y las posteriores revisiones de los pacientes ya valorados previamente por una dermatosis durante el período de estudio.

Las variables analizadas durante este estudio se detallan en la tabla I.

Los datos obtenidos se recogieron en la base de datos ACCESS versión Office 2000 Professional (Microsoft®). El estudio estadístico, descriptivo y analítico de estos datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 11.5 para Windows.

## RESULTADOS

El número total de pacientes que acudieron inicialmente por motivos dermatológicos a estas 2 consultas durante el período de estudio (4 meses) fue de 192. La proporción total que estos pacientes supusieron en el total de la consulta fue del 2,86% (192/6.710).

La aportación de cada uno de los consultados participantes fue bastante desigual, con 73 pacientes (38%) en el centro de salud Artilleros y 119 (62%) en el centro de salud La Paz, ambos pertenecientes al Área Sanitaria 1 de la Comunidad Autónoma de Madrid. Sin embargo, no existieron diferencias estadísticamente significativas entre las variables analizadas en función del centro de procedencia.

La edad media de estos pacientes fue de 44,9 años. La distribución por sexos fue de 116 mujeres (60,4%) y 76 varones (39,6%).

Los motivos de consulta de estos pacientes se detallan en la tabla II. Se destaca que más de la mitad de los pacientes consultaron por una lesión única; menos del 5% de los pacientes del estudio consultaron por alteraciones capilares, ungueales o prurito.

Respecto a la patocronía de los motivos dermatológicos de consulta, el 31,3% referían ser agudos (menos de 1 semana de evolución), el 35,4% eran procesos subagudos (entre 1 semana y 6 meses) y el 32,8% eran dermatosis crónicas (más de 6 meses).

El 20,8% (40 casos) de estos pacientes había consultado previamente a un médico por este motivo antes de acudir a la consulta, 25 pacientes (13%) habían consultado a otro médico de AP, en 10 casos (5,2%) habían acudido al especialista de la piel y en otros 10 (5,2%) habían acudido a urgencias por este motivo. El 17,2% (33 casos) ya había recibido tratamiento antes de acudir a nuestra consulta.

Los diagnósticos de presunción emitidos por el médico de AP se detallan en la tabla III. A la hora de facilitar la recogida de esta variable, y dada la lógica baja preci-

**TABLA I. Variables analizadas durante este estudio**

Edad
Sexo
Motivo de consulta (véase tabla II)
Tiempo de evolución: agudo, subagudo, crónico
Tratamiento previo: sí/no
Consulta médica previa (médico AP, atención especializada o urgencias): sí/no
Diagnóstico de presunción (véase tabla III)
Solicitud de pruebas complementarias: sí/no
Prescripción y tipo de tratamiento (véase tabla IV)
Derivación a atención especializada: sí/no
Motivo de esta derivación
Inseguridad diagnóstica
Gravedad
Otras

AP: atención primaria.

**TABLA II. Motivos dermatológicos de consulta al médico de atención primaria**

	FRECUENCIA	%
Lesión única	109	56,8
Lesiones múltiples (2-6)	32	16,7
Lesiones generalizadas (> 6 o más del 20% de la piel)	30	15,6
Alteraciones del pelo	9	4,7
Alteraciones ungueales	7	3,6
Prurito	5	2,6
Total	192	100

**TABLA III. Diagnósticos de presunción realizados por el médico de atención primaria agrupados por categorías**

	FRECUENCIA	%
Infección cutánea	56	29,2
Procesos de sensibilización	51	26,6
Dermatosis eritematodescamativas	12	6,3
Acné	11	5,7
Alopecias	5	2,6
Alteraciones pigmentarias	8	4,2
Tumores benignos	26	13,5
Tumores malignos	2	1,0
Lesiones por envejecimiento cutáneo	4	2,1
Manifestaciones de enfermedades sistémicas	1	0,5
Otros	16	8,4
Total	192	100

sión diagnóstica en algunos casos, se decidió agrupar estos diagnósticos por grupos generales de enfermedades cutáneas. Las infecciones cutáneas (29,2%), los procesos de sensibilización, que incluyen eccemas, urticarias y toxicodermias (26,6%), y los tumores benignos (13,5%) fueron las entidades que se diagnosticaron con más frecuencia. Tan sólo se diagnosticaron 2 lesiones (1%) como tumores malignos.

En 14 pacientes (7,3%) se solicitaron pruebas complementarias para apoyar el diagnóstico. Se trataron 151 pacientes (78,6%). Las modalidades de tratamiento prescrito por el médico de AP se muestran en la tabla IV, y destacan los tratamientos tópicos como los más empleados (47,4%). No se observaron diferencias significativas entre cada uno de los centros de salud respecto a los tipos de tratamiento utilizados.



**Figura 1.** Las infecciones cutáneas, como las verrugas virales por el virus del papiloma humano, son uno de los motivos más frecuentes de consulta en atención primaria.



**Figura 2.** El eccema de manos es otra de las dermatosis de mayor demanda asistencial.

**TABLA IV. Modalidades de tratamientos dermatológicos empleados por el médico de atención primaria**

	FRECUENCIA	%
Farmacológico tópico	91	47,4
Farmacológico sistémico	46	24
Quirúrgico	24	12,5
Crioterapia	9	4,7

El 26% de estos pacientes se derivó a la consulta del especialista en dermatología (50 casos). Este porcentaje de derivación fue idéntico en las 2 consultas de AP participantes en el estudio. Los motivos de derivación al especialista fueron: indicación de tratamiento por parte del especialista (37 casos; 19,3%), inseguridad diagnóstica (13 casos; 6,8%) y gravedad (2 casos; 1%).

## DISCUSIÓN

Aunque no es fácil establecer la prevalencia de las enfermedades cutáneas en la población general, dado que no existen estudios recientes acerca de esta cuestión, trabajos realizados en los años setenta del pasado siglo en el Reino Unido establecían una prevalencia de enfermedades cutáneas en el 55% de la población<sup>6</sup>. Otro estudio de prevalencia, realizado en Estados Unidos entre 1970 y 1974, halló que el 31,2% de la población estudiada presentaba una alteración cutánea que justificaba la atención médica<sup>7</sup>.

Los estudios acerca de la frequentación en consultas de médicos de AP por motivo dermatológico realizados tanto en España como en otros países muestran cifras de frequentación que oscilan entre el 4,85 y el 22,5%<sup>8,9</sup>. La variación en estos porcentajes se puede explicar por diferencias entre los investigadores, tanto en el diseño del estudio como en la recogida de datos o inclusión de los pacientes. Nuestro estudio se realizó durante los meses de invierno, cuando habitualmente aumenta la demanda general a la consulta del médico de AP, y la proporción de los pacientes que consulta por motivos dermatológicos obtenida fue inferior a la esperada debido a la so-

brecarga de las consultas durante ese período del año. Así, en un trabajo similar realizado en 19 centros de salud de Pamplona durante 1 año, la prevalencia obtenida fue del 7,8%<sup>10</sup>. Habría sido muy interesante poder comprobar la prevalencia de las consultas dermatológicas en médicos de AP en nuestros centros durante un período anual, y cómo esta prevalencia varía de forma estacional.

En relación con el motivo que origina la consulta, se observa el predominio de «signos» o lesiones, habitualmente únicas, como principal fuente de consulta dermatológica. La «estética» no representó un papel importante como signo puro o añadido a otros, como muestra el escaso número de pacientes que consultaron por alteraciones capilares o ungueales. Se supone que en nuestro medio este tipo de enfermedades se consulta al especialista directamente.

Respecto a los enfermos que habían consultado anteriormente por motivo dermatológico, la proporción obtenida en nuestro estudio (20,8%) es inferior a la obtenida en el de Pamplona (52,2%)<sup>10</sup>. Sin embargo, ambos trabajos coinciden en la proporción de pacientes que habían consultado previamente a otro médico de AP (62%), mientras que la cuarta parte de estos enfermos habían acudido previamente a un dermatólogo. Idéntico porcentaje había acudido a urgencias por este motivo.

Los procesos patológicos identificados en nuestro trabajo con mucha frecuencia coinciden con las de otros estudios, y son afecciones como verrugas vulgares (fig. 1), eccema de manos (fig. 2), psoriasis, acné y nevus melanocíticos los motivos de mayor consulta<sup>6,10</sup>.

También la proporción de pacientes que son derivados al especialista es muy variable según los estudios. Esto depende de varios factores, como la experiencia del médico de AP, su interés en las enfermedades cutáneas o el tipo de medio, ya que en los medios rurales suelen derivarse menos pacientes que en los urbanos<sup>10</sup>. La proporción de derivaciones obtenida en nuestro estudio es similar a la de otros estudios nacionales y extranjeros<sup>10</sup>.

En conclusión, los problemas dermatológicos afectan a gran parte de la población y representan un porcentaje importante de los motivos de consulta en AP. Además, suponen un volumen considerable de consultas para la atención especializada. Este interés es un reflejo directo del problema económico que la dermatología supone en el sistema de salud. Las medidas propuestas para mejorar esta situación serían: aumentar la calidad de la formación de los residentes de familia, actualizar y perfeccionar la formación en dermatología de los médicos de AP y fomentar un mayor diálogo entre el médico de AP y el especialista. Esto, indudablemente aumentaría la calidad de la atención e incluso con una disminución relativa del coste adicional en diagnósticos y tratamientos mal orientados.

## BIBLIOGRAFÍA

1. McCormick A, Fleming D, Charlton J. Morbidity Statistics from General Practice: 4th National Study 1991-92. London: HMSO; 1995.
2. Sainz Sáenz-Torre N, Salido Cano A, Rodríguez González B, Sainz Jiménez J, Valero Alonso R. Estructura e interrelación entre los distintos niveles asistenciales. Aten Primaria. 1989;6:170-3.
3. Buitrago Ramírez F, Chávez García LM. Análisis de las interconsultas y pruebas complementarias solicitadas por un Centro de Salud en un período de tres años. Aten Primaria. 1990;7:200-4.
4. Valcuenda F, Ferraz C, Tomás G, Pitarch A, Almela T, Bertomeu F. Análisis de las urgencias dermatológicas en el Servicio de Urgencias de un Hospital Comarcal. Actas Dermosifiliogr. 1996;87:305-9.
5. Gil MP, Velasco M, Miquel J, Quecedo E, Martínez JA, Nagore E, et al. Análisis de las urgencias dermatológicas de un Hospital terciario. Actas Dermosifiliogr. 1996;87:681-6.
6. Julián CG. Dermatology in general practice. Br J Dermatol. 1999;141:518-20.
7. Johnson MT, Roberts J. National Health Surveys for dermatology and its relationship to primary care. Primary Care. 1978;5:187-95.
8. Abreu MA, Frieyro JE, Suárez E. Problemas dermatológicos en Medicina de Familia: análisis del modelo de interconsulta en 381 casos. Med Clin (Barc). 1988;90:639-43.
9. Ortiz A, Herrera T, Pérez del Molino C, Piñeiro F, Perales M, Muñoz P. Epidemiología de las enfermedades dermatológicas en Atención Primaria. Rev San Hig Pub. 1992;66:71-82.
10. Valcayo A, Vives R, Artal F, Eciolaza JM, Parra A, Bermúdez C, et al. Frecuencia de las consultas de atención primaria por motivos dermatológicos en las zonas básicas de salud de la comarca de Pamplona. ANALES Sis San Navarra. 1999;22 Supl 3:173-9.