

ORIGINAL

Urgencias dermatológicas: estudio transversal de un hospital de complejidad intermedia



N. de la Torre Rubio^a, S. Medina Montalvo^{b,*}, A. Gómez Zubiaur^b, I. Polo Rodríguez^b, A.B. Piteiro Bermejo^b y L. Trasobares Marugán^b

^a Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, Madrid, España

^b Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, Madrid, España

Recibido el 5 de diciembre de 2017; aceptado el 22 de mayo de 2018

Disponible en Internet el 21 de diciembre de 2018

PALABRAS CLAVE

Urgencias dermatológicas;
Dermatología;
Estudio observacional;
Estudio transversal

Resumen

Objetivo: Conocer si la introducción de criterios de derivación en la urgencia dermatológica modifica el número de pacientes y las patologías derivadas desde el servicio de Urgencias generales, así como el perfil del paciente que hace uso de este servicio.

Material y métodos: Estudio observacional que incluyó de forma consecutiva a los pacientes vistos en Urgencias de Dermatología del Hospital Príncipe de Asturias en un periodo de 31 días de 2015, de marzo a mayo, y en el mismo periodo en 2016. Como variables se recogieron sexo, edad, tiempo de evolución, día de la semana, pruebas complementarias, procedencia, motivo de consulta, diagnóstico y grupo, así como el cumplimiento de los criterios, el destino y si tenía cita previa.

Resultados: En 2015 acudieron 525 pacientes y 371 en 2016 ($p < 0,001$). Fueron atendidos 896 pacientes en total (14,45 pacientes/día); el 55,7% eran mujeres y el 44,3% varones. Se realizaron 121 diagnósticos diferentes, siendo los más frecuentes: otras dermatitis, toxicodermias y dermatitis atópica. Tan solo 32 enfermedades suponen el 70% de los diagnósticos. El 51,6% no cumplió los criterios de derivación urgente.

Conclusiones: La introducción de criterios de derivación ha permitido reducir el volumen de pacientes en un 30% en el año 2016. Otras dermatitis y las toxicodermias fueron los principales diagnósticos en ambos grupos. El perfil del paciente coincide con el descrito en la literatura.

© 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: susana.medina@salud.madrid.org (S. Medina Montalvo).

KEYWORDS

Dermatology
emergencies;
Dermatology;
Observational study;
Cross-sectional study

Dermatological emergencies: a cross-sectional study of a hospital of intermediate complexity**Abstract**

Objective: To determine if the introduction of some referral criteria in the dermatology emergency department has changed the number of patients referred from the emergency department, as well as the type of diseases, and the profile of the patient who uses this service.

Material and methods: A cross-sectional study was conducted on all consecutive patients attended in the emergency department of the *Hospital Príncipe de Asturias* during a 31-day period from March 2015 to May 2015 and in the same period in 2016. Variables collected were: gender, age, days from the onset, day of the week, complementary diagnostic tests, referral, reason for consultation, diagnosis and group, whether or not they met the criteria, destination, and whether or not they had a previous appointment.

Results: A total of 525 patients were seen in dermatology emergency department in 2015, and 371 in 2016 ($P < .001$). Of the 896 patients seen 55.7% were women and 44.3% men (14.45 patients per day). A total of 121 diagnoses were made, with the most common being: other dermatitis, drug reactions, and atopic dermatitis. Only 32 pathologies made up 70% of the diagnoses. More than half (51.6%) did not meet the referral criteria.

Conclusions: The introduction of referral criteria has led to a reduction of 30% in the number of patients in 2016. The main diagnoses in both groups were other dermatitis and drug reactions. The profile of the patient is in accordance with the description in the literature.

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

Introducción

El aumento progresivo de la demanda dermatológica urgente ha llevado en los últimos años a la realización de varios estudios en España¹⁻⁸ en un intento por conocer el perfil del paciente. El hecho de que, a pesar de no suponer un riesgo vital, genere gran ansiedad en el paciente y su familia, así como inhabilitación laboral y cierto grado de rechazo social⁵, unido a las largas listas de espera y a un deficitario nivel de educación sanitaria en España^{5,6} son factores a tener en cuenta a la hora de buscar una explicación a este incremento.

No existe una clara definición de urgencia dermatológica, aunque algunos grupos han intentado definirla^{4,6,9-13}. Sempere-Selva et al.¹⁴ observaron que el 54,83% de urgencias diagnosticadas como enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo no cumplían los criterios del Protocolo de Adecuación de Urgencias Hospitalarias.

Nuestro objetivo principal es conocer si la introducción de unos criterios de derivación modifica el número de pacientes y las patologías derivadas desde el servicio de Urgencias de nuestro hospital. Como objetivo secundario nos planteamos definir el perfil del paciente que hace uso de este servicio.

Material y métodos

Diseño. Estudio transversal mediante la revisión de historias clínicas de los pacientes derivados desde el servicio de Urgencias al servicio de Dermatología, en horario de 9:00 a 14:00 h de lunes a viernes.

Entorno. El Hospital Universitario Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares (Madrid) es un hospital de complejidad

intermedia que atiende a una población de 241.703 personas y dispone de 594 camas¹⁵. La Unidad de Dermatología ofrece servicio de urgencias de 9:00 a 14:00 h de lunes a viernes por adjuntos y residentes supervisados.

Muestra. El criterio de inclusión fue la selección consecutiva de los pacientes que acudieron a Urgencias de Dermatología (UD) en 31 días de 2015, de marzo a mayo, y 31 días del mismo periodo de 2016 para evitar los sesgos estacionales^{1-3,5,8,16,17}. Se establecieron dos grupos: «año 2015», previo a la implantación de los criterios, y «año 2016». El número total de pacientes estudiados fue de 896.

Instrumento de revisión. Los criterios establecidos por el servicio de Dermatología consensuados con el servicio

Tabla 1 Criterios de derivación a Urgencias de Dermatología

Patología cutánea en gestantes y niños
Erupciones que afecten más del 30% de la superficie corporal
Exantemas y fiebre
Enfermedades infectocontagiosas
Enfermedades ampollosas
Toxicodermias
Urticarias
Sospecha de conectivopatías
Vasculitis
Paniculitis
Sospecha de cáncer cutáneo
Lesiones pigmentadas atípicas

Tabla 2 Definición de variables

Variable	Categorías
Sexo	Mujer Varón
Edad (grupos)	Infantil o menores de 14 años De 14 a 65 años Mayores de 66 años
Tiempo de evolución (grupos)	Menor de 4 días De 4 a 7 días De 8 a 14 días Mayor de 15 días
Días de la semana	Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes
Pruebas complementarias	Ninguna Analítica Biopsia cutánea Prueba de imagen Otras: pruebas de alergia cutánea o cultivos
Procedencia	Médico de Atención Primaria Cuenta propia Urgencias generales Dermatología y otros especialistas
Motivo de consulta	Preocupación Prurito Dolor Revisión Otros
Diagnóstico etiológico codificado según la CIE-10	
Cumplimiento de los criterios de derivación	Sí No
Destino	Alta Consulta de Dermatología Urgencias de Dermatología Urgencias generales Ingreso
Cita previa	Sí No

de Urgencias como urgencia dermatológica recogidos en la [tabla 1](#).

Análisis. Se comparó el número de pacientes en los grupos 2015 y 2016, se estudió como variable dependiente el cumplimiento de criterios de derivación y se contrastaron la media de edad, la distribución por sexos, el tiempo de evolución, el grupo diagnóstico y la procedencia para asegurar la homogeneidad de los mismos y poder realizar el estudio descriptivo con el conjunto. Para definir el perfil del paciente se utilizó el total de pacientes; las variables estudiadas se recogen en la [tabla 2](#). Los datos fueron procesados en el programa PASW Statistics 18 y Microsoft Excel 2016. Se utilizó la prueba t de Student para comparar variables cuantitativas (asumiéndose la normalidad por el tamaño muestral de los grupos) y el test de Chi-cuadrado de Pearson para variables cualitativas. El nivel de significación estadística fue de 0,05.

Consideraciones éticas. Los datos de carácter personal fueron anonimizados en la base de datos. Según el protocolo del centro no fue necesario pedir consentimiento informado porque se entiende esta actividad como docente, propia del hospital universitario y para la que el paciente otorga un consentimiento genérico implícito.

Resultados

En el año 2015 acudieron 525 pacientes y 371 en el año 2016 ($p < 0,001$), lo que se traduce en una reducción del 30% del volumen de pacientes. La diferencia en el cumplimiento de los criterios de derivación en ambos grupos no fue significativa ($p = 0,905$). El grupo diagnóstico de Infecciosas fue el más prevalente, seguido del de Infecciosas en ambos grupos. Los 10 diagnósticos más frecuentes en cada grupo se muestran en la [tabla 3](#).

El total de pacientes en el estudio fue de 896, lo que supuso 14,45 pacientes de media al día. Acudieron 499 mujeres (55,7%) y 397 varones (44,3%). La mayor parte de las visitas fueron realizadas por pacientes de entre 14 y 65 años (577; 64,4%), seguidos de los mayores de 65 años (198; 22,1%) y de la población infantil, considerada como menores de 14 años (121; 13,5%); en este último grupo, casi la mitad de los casos (59; 48,8%) se concentraron entre los 0 y los 5 años. La media de edad global fue de 43,9 años \pm 23,6 (rango de 0 a 96 años) y de 6,2 años \pm 4,4 en la población infantil (rango de 0 a 14 años). En todos los grupos de edad consultaron más las mujeres.

El motivo de consulta más frecuente fue la preocupación (282; 31,5%), seguida del prurito (268; 29,9%), la revisión (209; 23,3%), el dolor (106; 11,8%) y otros (31; 3,5%). En cambio, en el grupo infantil el primero fue el prurito (44; 36,4%). Desde el inicio de la evolución, 108 pacientes consultaron antes de 4 días (12,1%), 101 pacientes entre 4 y 7 días (11,3%), 72 pacientes entre 8 y 14 días (8%) y 277 pacientes llevaban más de 15 días desde el inicio (30,9%); en 338 historias (37,7%) no constaba el tiempo de evolución.

La mayoría acudió por cuenta propia (538; 60%) o para revisión en Dermatología (213; 23,8%). En menor proporción fueron derivados por otros especialistas (59; 6,6%), médico de Atención Primaria (MAP) (57; 6,4%) y por Urgencias generales (UG) (29; 3,2%). Los días de la semana con mayor carga asistencial fueron los lunes (245; 27,3%) y los martes (190; 21,2%), seguidos del jueves (164; 18,3%) y el viernes (153; 17,1%).

Solamente 181 pacientes (20,2%) necesitaron una prueba complementaria. La prueba más solicitada fue la analítica (82; 37,1%), seguida de la biopsia cutánea (66; 29,9%), otras (56; 25,3%) y las pruebas de imagen (17; 7,7%).

El destino tras la consulta fue el alta en 368 casos (41,1%), nueva cita en consultas de Dermatología en 292 (32,6%), revisión por UD en 226 (25,2%), UG en 7 (0,8%) y el ingreso en 3 (0,3%). Un 90,4% de los pacientes no tenían cita en el servicio de Dermatología (810 casos).

El grupo diagnóstico más frecuente fue el de Infecciosas, seguido de Infecciones, Tumores, Otras y Reacciones a fármacos. El total de diagnósticos diferentes fue de 121. La [tabla 3](#) contiene los diagnósticos realizados y la

Tabla 3 Diagnósticos más frecuentes en los años 2015 y 2016

	Año 2015	N (%)	Año 2016	N (%)
1	Otras dermatitis y las no especificadas	70 (13,3)	Otras dermatitis y las no especificadas	38 (10,2)
2	Erupción generalizada debida a drogas y medicamentos ingeridos	28 (5,3)	Erupción generalizada debida a drogas y medicamentos ingeridos	16 (4,3)
3	Dermatitis atópica	28 (5,3)	Psoriasis	16 (4,3)
4	Nevus	16 (3,0)	Pitiriasis rosada	14 (3,8)
5	Dermatitis de contacto no especificada	14 (2,7)	Dermatitis atópica	13 (3,5)
6	Verruga vírica	14 (2,7)	Queratosis seborreica	10 (2,7)
7	Urticaria	14 (2,7)	Urticaria	10 (2,7)
8	Psoriasis	14 (2,7)	Celulitis	9 (2,4)
9	Acné	14 (2,7)	Verruga vírica	8 (2,2)
10	Pitiriasis rosada	13 (2,5)	Rosácea	8 (2,2)

Tabla 4 Diagnósticos aislados más frecuentes y su frecuencia en mujeres y hombres

	Diagnósticos	N (%)	♀ N (%)	♂ N (%)
1	Otras dermatitis y las no especificadas	108 (12,1)	52 (48,1)	56 (51,9)
2	Erupción cutánea generalizada debida a drogas y medicamentos ingeridos	44 (4,9)	22 (50)	22 (50)
3	Dermatitis atópica	41 (4,6)	24 (58,5)	17 (41,5)
4	Psoriasis	30 (3,3)	14 (46,7)	16 (53,3)
5	Pitiriasis rosada	27 (3,0)	22 (81,5)	5 (18,5)
6	Urticaria	24 (2,7)	18 (75)	6 (25)
7	Nevus	23 (2,6)	17 (73,9)	6 (26,1)
8	Verruga vírica	22 (2,5)	8 (36,4)	14 (63,6)
9	Acné	22 (2,5)	15 (68,2)	7 (31,8)
10	Dermatitis de contacto no especificada	19 (2,1)	13 (68,4)	6 (31,6)
11	Queratosis seborreica	18 (2,0)	9 (50,0)	9 (50,0)
12	Picadura de insecto (no venenoso)	17 (1,9)	11 (64,7)	6 (35,3)
13	Dermatitis seborreica	17 (1,9)	6 (35,3)	11 (64,7)
14	Dermatofitosis	16 (1,8)	7 (43,8)	9 (56,3)
15	Verruga venérea anogenital	15 (1,7)	8 (53,3)	7 (46,7)
16	Herpes zóster	15 (1,7)	3 (20,0)	12 (80,0)
17	Rosácea	14 (1,6)	13 (92,9)	1 (7,1)
18	Celulitis	14 (1,6)	4 (28,6)	10 (71,4)
19	Liquen plano	13 (1,5)	10 (76,9)	3 (23,1)
20	Carcinoma basocelular de piel	13 (1,5)	8 (61,5)	5 (38,5)
21	Absceso cutáneo, forúnculo y ántrax	12 (1,3)	8 (66,7)	4 (33,3)
22	Eritema multiforme	11 (1,2)	6 (54,5)	5 (45,5)
23	Dermatitis vesicular herpética	11 (1,2)	6 (54,5)	5 (45,5)
24	Otros trastornos de la pigmentación	11 (1,2)	7 (63,6)	4 (36,4)
25	Erupción cutánea localizada debida a drogas y medicamentos	10 (1,1)	7 (70,0)	3 (30,0)
26	Dermatitis por estasis	10 (1,1)	7 (70,0)	3 (30,0)
27	Balanopostitis	9 (1,0)	—	9 (100)
28	Lupus eritematoso	9 (1,0)	8 (88,9)	1 (11,1)
29	Trastorno folicular no especificado	9 (1,0)	5 (55,6)	4 (44,4)
30	Urticaria crónica	9 (1,0)	4 (44,4)	5 (55,6)
31	Impétigo	9 (1,0)	4 (44,4)	5 (55,6)
32	Vasculitis limitada a la piel	9 (1,0)	5 (55,6)	4 (44,4)

Tabla 5 Cumplimiento de los criterios de derivación en las variables sexo, tiempo de evolución, edad, procedencia, grupo diagnóstico, año 2015 y año 2016

Variables de comparación	Cumplimiento de los criterios de derivación		Significación estadística	
	Sí	No		
<i>Grupos</i>				
Grupo 2015	525 (58,6)	254 (48,4)	p = 0,905	
Grupo 2016	371 (41,4)	181 (48,8)		
<i>Sexo</i>				
Mujeres	499 (55,7)	241 (48,3)	p = 0,865	
Varones	397 (44,3)	194 (48,9)		
<i>Tiempo de evolución</i>				
> 15 días	277 (30,9)	125 (45,1)	p = 0,228	
8-14 días	72 (8,0)	34 (47,2)		
4-7 días	101 (11,3)	55 (54,5)		
< 4 días	108 (12,1)	58 (54,6)		
<i>Edad</i>				
< 14 años	121 (13,5)	121 (100)	p < 0,001	
14-65 años	577 (64,4)	227 (39,3)		
> 65 años	198 (22,1)	87 (43,9)		
<i>Procedencia</i>				
Cuenta propia	538 (60)	239 (44,4)	p = 0,009	
Médico Atención Primaria	57 (6,4)	35 (61,4)		
Urgencias generales	29 (3,2)	18 (62,1)		
Otros especialistas	59 (6,6)	26 (44,1)		
Dermatología	213 (23,8)	117 (54,9)		
<i>Grupo diagnóstico</i>				
Inflamatorias	422 (47,1)	156 (37,0)	—	
Infecciosas	208 (23,2)	140 (67,3)		
Tumores	104 (11,6)	51 (49,0)		
Otras	99 (11,0)	36 (36,4)		
Reacciones a fármacos	63 (7,0)	52 (82,5)		
Total	896	434 (48,4)	462 (51,6)	—

tabla 4 los 32 diagnósticos aislados más prevalentes ($\geq 1\%$)⁴ y su frecuencia en mujeres y hombres.

Los diagnósticos más frecuentes según la procedencia fueron: derivados por el MAP, la «dermatitis atópica» (5; 8,8%); derivados por UG, la «urticaria» y «dermatitis atópica» (4; 13,8%, para ambos) y la «celulitis» (3; 10,3%); derivados por Dermatología, «otras dermatitis y las no especificadas» (27; 12,7%) y la «erupción cutánea generalizada debida a drogas y medicamentos ingeridos» (17; 8%); los derivados por otros especialistas fueron los mismos que los derivados por Dermatología: 8 (13,6%) para «otras dermatosis y las no especificadas» y 5 (8,5%) para «erupción cutánea generalizada debida a drogas y medicamentos ingeridos»; en los casos que acudieron por cuenta propia fueron «otras dermatitis y las no especificadas» (66; 12,3%) y «dermatitis atópica» (24; 4,5%).

Los tres diagnósticos principales por grupo de edad fueron: «dermatitis atópica» (25; 20,7%), «otras dermatitis y las no especificadas» (11; 9,1%) y «verruca vírica» (10; 8,3%) en los menores de 14 años; «otras dermatosis y las no especificadas» (73; 12,7%), «psoriasis» (26; 4,5%) y «erupción cutánea generalizada debida a drogas y medicamentos ingeridos» (22; 3,8%) en el grupo de 14 a 65 años;

y «otras dermatosis y las no especificadas» (24; 12,1%), «erupción cutánea generalizada debida a drogas y medicamentos ingeridos» (21; 10,6%) y «carcinoma basocelular de piel» (11; 5,6%) en los mayores de 65 años.

Solo cumplieron los criterios de derivación 434 (48,4%) pacientes. Se compararon varias variables con el cumplimiento de los criterios de derivación (tabla 5). Respecto al sexo, el cumplimiento de criterios de derivación no fue estadísticamente significativo ($p = 0,865$). Tampoco hubo diferencias entre los grupos de tiempo de evolución ($p = 0,228$). Sin embargo, sí se detectaron diferencias significativas entre los tres grupos de edad ($p < 0,001$) debido a que los criterios de derivación contemplan la patología infantil como urgente. También se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los distintos grupos de procedencia ($p = 0,009$; fig. 1): entre cuenta propia y Dermatología ($p = 0,009$) y entre cuenta propia y MAP ($p = 0,014$).

Discusión

Ante el creciente número de pacientes derivados a Dermatología desde la Urgencia se establecieron en 2015 unos criterios de derivación consensuados con el servicio de

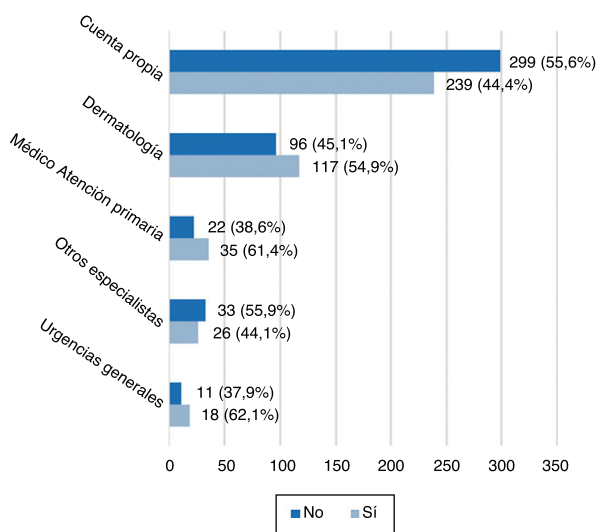


Figura 1 Cumplimiento de los criterios de derivación según la procedencia de los pacientes.

Urgencias. El principal objetivo de este trabajo ha sido analizar si la aplicación de esos criterios ha supuesto una modificación en el número y en las características de los pacientes vistos en la UD en el año 2015 con respecto al año 2016.

La introducción de los mismos supuso una reducción del 30% en el volumen de pacientes vistos en la UD, pero la diferencia en el cumplimiento antes y después de su introducción no fue significativa. El grupo de Infecciosas fue el más prevalente seguido del de Infecciosas en ambos grupos. Los diagnósticos aislados «otras dermatitis y las no especificadas» y «erupción cutánea generalizada debida a drogas y medicamentos ingeridos» fueron los únicos diagnósticos que se mantuvieron constantes en cuanto a derivación. Con respecto al año 2015, aumentaron los casos de «psoriasis» y de «pitiriasis rosada» y disminuyeron los de «dermatitis atópica» y «nevus». Rodríguez et al.⁶ también indican los nevus como una de las patologías más frecuentes diagnosticadas en la UD y, además, señalan que solo el 17,24% de los pacientes así diagnosticados tienen signos de atipia. Quizá el criterio de «lesiones pigmentadas atípicas» fue el responsable de la reducción de la derivación de esta patología.

Como objetivo secundario, nos planteamos conocer el perfil de paciente que acude a UD y compararlo con otros estudios.

En nuestro estudio se vieron 14,45 pacientes de media al día, resultado que supera al de ciertos estudios (5-9 pacientes/día)^{2,5,9}, pero contrasta sobre todo con el de Bancalari et al.⁸ (8-9 pacientes/día), puesto que atendemos un área de población muy similar. Nuestros resultados se acercan más a los de Grillo et al.⁷ (14,4 pacientes/día), cuya área triplica la nuestra. Sin embargo, fue muy inferior al estudio de Hsnard et al.¹⁷ (41 pacientes/día) y al realizado en el hospital portugués más grande del país (23,6 pacientes/día)¹⁶.

Los días de la semana con mayor asistencia fueron los lunes, dato que coincide con otros estudios^{7,8,17}; por el contrario, el segundo día con más carga para nosotros fue el

martes, lo que discrepa de otros estudios en los que fue el viernes^{7,8}.

El 60% acudió por cuenta propia, datos similares a los de Grillo et al.⁷ y algo inferiores a otros estudios^{1,4,9}, pero esencialmente todos concluyen que la mayoría de los que acuden por una urgencia dermatológica lo hacen sin haber sido valorados previamente por su MAP.

Las mujeres consultaron más frecuentemente que los hombres, concordantes con la mayoría de estudios^{1,4-9,16,18-20}. No obstante, no hubo diferencias en el cumplimiento de criterios de derivación en ambos sexos, al contrario de lo que señalan Grillo et al.⁷.

La media de edad global fue de 43,9 años, lo que coincide con otros trabajos^{1,6-9,16-18,21,22}, siendo superior a la de Valcuende et al.³ (31 años), González Ruiz et al.⁴ (34 años) y Martínez-Martínez et al.⁵ (27,7 años). Casi el 65% de las visitas fueron realizadas por pacientes de entre 14 y 65 años, seguidos de los mayores de 65 años (22,1%) y, en tercer lugar, de los menores de 14 años (13,5%); en este último grupo, casi la mitad de los casos se concentraron entre los 0 y los 5 años, como en el estudio de Moon et al.²³. El estudio de Bancalari et al.⁸ es el que más se asemeja a nuestros resultados por presentar los mismos rangos de edad; los de Alpalhão et al.¹⁶ y Rubegni et al.¹⁹, aunque consideran la edad pediátrica por debajo de los 18 años, son también similares a los nuestros.

A pesar de que el 70,6% de los diagnósticos engloban las 32 enfermedades más prevalentes, el total de diagnósticos diferentes fue de 121; esto se cumple de forma análoga en otros estudios^{4,7-9,16}. El hecho de que la mayoría de urgencias dermatológicas se concentren en tan solo 30 diagnósticos refuerza la necesidad de formación de MAP y de médicos de UG en las patologías más frecuentes con el objetivo de optimizar las derivaciones y el consiguiente ahorro sanitario^{1,7}.

En la mayoría de trabajos las Infecciones cutáneas han resultado ser las más habituales^{1,4,8,14,17,19,20,22}, si bien las Infecciosas han sido las más frecuentes en este estudio, así como en otros^{3,7,9,16}. El diagnóstico aislado más frecuente fue el de «otras dermatitis y las no especificadas», lo que contrasta con la mayoría de estudios que señalan la «urticaria»^{2-5,8} como primer diagnóstico; en nuestro caso la «urticaria» supuso el sexto diagnóstico más frecuente. Otros autores destacan la «celulitis» como una enfermedad de alta prevalencia²⁰ y el principal motivo de ingreso^{16,17}; para nosotros solo constituyó un 1,6%, dato similar al de Herrera et al.² (1,9%). Creemos que tanto el diagnóstico como el porcentaje de ingresos son bajos debido a que es la urgencia quirúrgica la que atiende esta patología. Hay que destacar que las toxicodermias («erupción cutánea generalizada debida a drogas y medicamentos ingeridos») constituyeron en nuestro estudio el 4,9%, suponiendo el segundo diagnóstico aislado más frecuente y siendo similar al resto de trabajos en que se aproxima al 4%^{1,2,7,8,16}, pero que discrepa de Martínez-Martínez et al.⁵. Las enfermedades de transmisión sexual supusieron cerca del 4%; como señalan Ruzza et al.⁹, la falta de datos en la literatura y los bajos porcentajes son consecuencia, probablemente, de la existencia de consultas específicas, como en nuestro centro todos los jueves (motivo por el cual también el jueves es uno de los días con menor carga). Las «verrugas víricas» fueron para Rodríguez-Martín et al.⁶ el principal diagnóstico realizado en la UD cuando el paciente es derivado por el MAP; esto no concuerda con nuestros datos, en los que fue la «dermatitis atópica».

El uso de pruebas complementarias por parte de los dermatólogos es bajo, como revelan algunos estudios^{7,8}. Solamente el 20,2% de los pacientes necesitaron una prueba complementaria. Las más solicitadas fueron la analítica (37,1%) y la biopsia cutánea (29,9%).

Aproximadamente, el 40% son dados de alta y casi un 60% son revisados por Dermatología; las revisiones por Dermatología han superado a las descritas en la literatura (entre el 20 y el 50%)^{1,3,4,7,8}, siendo más cercanas a las de Ruzza et al.⁹. Solo se ingresó a 3 pacientes (0,3%), datos muy inferiores a los de la literatura (entre el 2 y el 5%)^{1,3,5,7-9,16,19}, quizá porque este tipo de paciente suele tener otra sintomatología acompañante que le hace ser visitado por otros especialistas e ingresar en otro servicio.

Han sido pocos los autores que han estudiado la justificación del motivo de consulta de la urgencia dermatológica. En nuestro caso no cumplieron criterios de derivación el 51,6%, resultados similares a los de Grillo et al.⁷ y González et al.⁴, pero que discrepan de Baibergenova y Shear²² y Rodríguez-Martín et al.⁶, este último realizado solo con derivaciones del MAP. Esto resalta la inexistencia de unos criterios de urgencia comunes y necesarios para poder realizar comparaciones, puesto que en muchos de ellos son considerados a criterio del dermatólogo sin ser bien especificados^{4,6,7,22}. De los que acudían por cuenta propia, el 55% no cumplía criterios, mientras que los que venían derivados por el MAP o por UG los cumplían en el 60% de los casos, lo que también coincide con González et al.⁴. Un 9,6% tenía cita previa, resultado inferior al 15,3% descrito por Grillo et al.⁷.

La mayoría de estudios reflejan, como el nuestro, la «dermatitis atópica» como el diagnóstico aislado más frecuente en la edad pediátrica^{2,8,23,24}; además, en nuestro estudio esta patología supuso el 61% en los menores de 14 años y el 39% en los de entre 14 y 65 años. En nuestro estudio todos los pacientes pediátricos cumplían el criterio de derivación de Patología cutánea en gestantes y niños, por lo que consideramos necesario hacer especificaciones sobre el mismo.

Cabe resaltar el artículo de Castillo-Arenas et al.²⁵ en el que se hace referencia a la concordancia de diagnósticos entre el MAP y el dermatólogo y en el que se concluye que esta es baja en ciertas enfermedades importantes como la patología tumoral. Estos autores invitan a reconocer la importancia de las enfermedades cutáneas, ya que muchas de ellas son accesibles (hasta un 60% son resueltas por médicos generales) y habitualmente no requieren técnicas diagnósticas complejas. Concluyen diciendo que el MAP es el primer contacto con el paciente y debería diagnosticar correctamente las dermatosis más frecuentes en su medio, conocer los criterios de derivación al especialista, así como los fármacos más frecuentemente empleados en el tratamiento de esas enfermedades.

En nuestra serie, hasta un 60% de los pacientes que acuden a Urgencias lo hacen por cuenta propia, sin haber sido valorados por sus MAP, probablemente por desconocimiento de la capacitación de los mismos para el diagnóstico y tratamiento de gran parte de las patologías por las que consultaron. Se hace, por tanto, necesaria la formación sanitaria de la población respecto a la adecuada utilización de los recursos sanitarios, en la que los centros de salud podrían tener un importante papel.

La principal limitación de nuestro estudio es la revisión de las historias clínicas, puesto que no siempre contienen información suficiente, pudiendo conducir a una mala clasificación. Creemos haber reducido los posibles sesgos de selección al comprobar la homogeneidad de los grupos 2015 y 2016, así como los errores aleatorios por el gran tamaño muestral estudiado. Por todo esto, se recomienda realizar nuevos estudios prospectivos.

Conclusiones

La introducción de los criterios de derivación ha supuesto una barrera en la derivación de urgencias dermatológicas reduciendo en un 30% el volumen de pacientes en el año 2016, siendo clínicamente relevante, a pesar de que no hubo una diferencia estadísticamente significativa en el cumplimiento de los criterios en ambos grupos. Los diagnósticos de «otras dermatitis y las no especificadas» y «erupción cutánea generalizada debida a drogas y medicamentos ingeridos» se mantienen como principales diagnósticos en ambos grupos. Resultaría útil realizar especificaciones en los criterios de urgencia pediátricos, así como revisar los ya expuestos y lograr un consenso en la definición de urgencia dermatológica.

En cuanto al perfil del paciente que acude a Urgencias por una causa dermatológica, este suele ser una mujer, de entre 15 y 65 años, que acude por cuenta propia y que en la mitad de los casos no cumple criterios de urgencia, lo que coincide con lo descrito en la literatura. Los pacientes derivados por el MAP o por el dermatólogo suelen cumplir los criterios de urgencia con mayor frecuencia que los que acuden por cuenta propia.

Parece pues necesario trabajar en tres vertientes. Por un lado, la organización de los recursos con derivaciones establecidas y pactadas con los servicios de Urgencias, así como el abordaje de los grandes grupos de patologías dermatológicas por parte de estos. Por otro lado, la formación de los médicos de Medicina Familiar y Comunitaria en el diagnóstico y tratamiento de las patologías cutáneas más frecuentes debido a que tan solo 32 enfermedades suponen el 70% de los diagnósticos dermatológicos más prevalentes en la UD y a que el 55% de los pacientes que acuden por cuenta propia no cumplen criterios de urgencia. Por último, fomentar la educación sanitaria a los pacientes para que comprendan que deben acudir a su MAP primero, puesto que ellos son los más capacitados para distinguir los motivos realmente urgentes de aquellos que no lo son, favoreciendo así la optimización de los recursos sanitarios.

Financiación

No ha existido financiación alguna para la realización de este trabajo.

Conflicto de intereses

No existe conflicto de interés de ninguno de los autores en relación con la realización de este trabajo.

Bibliografía

- Gil Mateo MP, Velasco Pastor M, Miquel Miquel FJ, Quecedo Estebanez E, Martínez Escribano JA, Nagore Enguidanos E, et al. Análisis de las urgencias dermatológicas de un hospital terciario. *Actas Dermosifiliogr.* 1996;87:681–6.
- Herrera Sanchez M, Calvente Cestafe MJ, del Cerro Heredero M, Rueda Gomez-Calcerrada M, Fernandez Perez C, Robledo Aguilar A. Urgencias en dermatología. Estudio descriptivo. *Actas Dermosifiliogr.* 1996;87:675–80.
- Valcuende Cavero F, Ferraz Bergua C, Tomás Cabedo G, Pitarch Archelos A, Almela Tejeso T, Bertomeu Blanch F. Análisis de las urgencias dermatológicas en el Servicio de Urgencias de un hospital comarcal. *Actas Dermosifiliogr.* 1996;87:305–9.
- González Ruiz A, Bernal Ruiz A, García Muñoz M, Miranda Romero A, Castrodeza Sanz J. Urgencias dermatológicas en un hospital de referencia. *Actas Dermosifiliogr.* 2001;92:342–8.
- 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.
- Rodríguez-Martín M, Saez M, Merino de Paz N, Contreras Ferrer P, Pestana Eliche M, Noda Cabrera A. Emergencias in dermatology outpatient clinics: our experience in Spain. *Eur J Dermatol.* 2012;22:408–9.
- Grillo E, Vañó-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.
- 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 Dermosifiliogr.* 2016;107:666–73.
- Ruzza N, Itin PH, Beltraminelli H. Urgent consultations at the dermatology department of Basel University Hospital, Switzerland: characterisation of patients and setting - a 12-month study with 2,222 patients data and review of the literature. *Dermatology.* 2014;228:177–82.
- Usatine RP, Sandy N. Dermatologic emergencies. *Am Fam Physician.* 2010;82:773–80.
- Freiman A, Borsuk D, Sasseville D. Dermatologic emergencies. *CMAJ.* 2005;173:1317–9.
- Gupta S, Sandhu K, Kumar B. Evaluation of emergency dermatological consultations in a tertiary care centre in North India. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2003;17:303–5.
- Kramkimel N, Soussan V, Beauchet A, Duhamel A, Saiag P, Chevallier B, et al. High frequency, diversity and severity of skin diseases in a paediatric emergency department. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2010;24:1468–75.
- Sempere-Selva T, Peiró S, Sendra-Pina P, Martínez-Espín C, López-Aguilera I. Inappropriate use of an accident and emergency department: Magnitude, associated factors, and reasons — An approach with explicit criteria. *Ann Emerg Med.* 2001;37:568–79.
- Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Memoria Hospital Universitario Príncipe de Asturias 2015. 2015.
- Alpalhão M, Uva L, Soromenho G, Filipe P. Dermatological emergencies: one-year data analysis of 8,620 patients from the largest Portuguese tertiary teaching hospital. *Eur J Dermatol.* 2016;26:460–4.
- Isnard C, Ingen-Housz-Oro S, Fardet L, Matteodo E, Duval S, Hemery F, et al. Dermatological emergencies: Evolution from 2008 to 2014 and perspectives. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2017;31:274–9.
- Peart JM, Sharma P, Kovarik CL, Carr BG, Rosenbach M, Lipoff JB. Prevalence of dermatologic disease in an urban emergency department: A cross-sectional study. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2015;29:920–1.
- Rubegni P, Cevenini G, Lamberti A, Bruni F, Tiezzi R, Verzuri A, et al. Dermatological conditions presenting at the Emergency Department in Siena University Hospital from 2006 to 2011. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2015;29:164–8.
- Chen CL, Fitzpatrick L, Kamel H. Who uses the emergency department for dermatologic care? A statewide analysis. *J Am Acad Dermatol.* 2014;71:308–13.
- Organización Mundial de la Salud. Clasificación internacional de enfermedades [Internet]. Ginebra; 1992. Disponible en: http://eciemaps.mssi.gob.es/ecieMaps/browser/index_10_mc.html
- Baibergenova A, Shear N. Skin conditions that bring patients to emergency departments. *Arch Dermatol.* 2011;147:118–20.
- Moon AT, Castelo-Soccio L, Yan AC. Emergency department utilization of pediatric dermatology (PD) consultations. *J Am Acad Dermatol.* 2016;74:1173–7.
- Baquero-Sánchez E, Bernabéu-Wittel J, Dominguez-Cruz JJ, Conejo-Mir J. Urgencias dermatológicas pediátricas en un hospital de tercer nivel. *An Pediatr (Barc).* 2015;83:397–403.
- Castillo-Arenas E, Garrido V, Serrano-Ortega S. Motivos dermatológicos de consulta en atención primaria. Análisis de la demanda derivada. *Actas Dermosifiliogr.* 2014;105:271–5.