

## ESTUDIOS CLÍNICOS Y DE LABORATORIO

### Urgencias dermatológicas en un hospital de referencia

**Resumen.**—El objetivo de este estudio prospectivo es conocer los dos aspectos epidemiológicos fundamentales de las urgencias dermatológicas en un hospital de referencia: el perfil del usuario demandante de la consulta urgente dermatológica y la prevalencia de las enfermedades dermatológicas en la demanda urgente hospitalaria.

Hemos protocolizado la recogida de datos de 1.469 pacientes atendidos en la consulta de urgencias de dermatología del Hospital Universitario de Valladolid por un MIR de la especialidad apoyado en un dermatólogo de plantilla del Servicio de Dermatología. El período analizado fue de 288 días no consecutivos, entre el 9 de junio de 1998 y el 8 de junio de 1999, en horario de 8 a 22 horas.

Tras el desarrollo del estudio, concluimos que el perfil del usuario es una mujer joven que acude directamente al servicio de urgencias hospitalario, sin consultar previamente en atención primaria, con una percepción alarmante de su proceso dermatológico y que tras ser asistida con frecuencia tiene un pronóstico leve. Veintisiete enfermedades dermatológicas han constituido la mayoría de las urgencias atendidas. No obstante, el total de diferentes diagnósticos realizados ha sido de 143. Esta alta dispersión de entidades patológicas hace necesaria la atención dermatológica especializada.

**Palabras clave:** Urgencias dermatológicas. Estadística. Epidemiología.

ANTONIO GONZÁLEZ RUIZ\*  
ANA ISABEL BERNAL RUIZ\*  
MIGUEL GARCÍA MUÑOZ\*  
ALBERTO MIRANDA ROMERO\*  
JAVIER CASTRODEZA SANZ\*\*  
\* Servicio de Dermatología.  
\*\* Servicio de Medicina Preventiva.  
Hospital Universitario de Valladolid.

#### Correspondencia

ANTONIO GONZÁLEZ RUIZ. Avda. Hispanidad, 85, 1.º C. 36203 Vigo (Pontevedra).

Aceptado el 5 de abril de 2001.

### INTRODUCCIÓN

En los últimos años se han publicado varios trabajos acerca de las urgencias dermatológicas en nuestro medio (1-9), lo que traduce el interés que despierta el tema en sus diferentes aspectos. En este sentido *Actas Dermosifiliográficas* publicó en 1997 un editorial (7) en el que el autor, tras analizar los trabajos españoles publicados durante los años 1996 y 1997 acerca del tema (1, 3-5), desarrollaba una serie de conclusiones y preguntas fundamentales al respecto como: ¿qué es una urgencia dermatológica? o ¿quién atiende y quién debe atender las urgencias dermatológicas?

En general los diversos autores coinciden en que la urgencia dermatológica habitualmente no con-

lleva gravedad ni un curso fatal rápido. No obstante, la demanda urgente dermatológica se estima entre el 8 y el 10% del total de las urgencias de un hospital (2). Esto es debido a la gran lista de espera en atención primaria, la falta de educación sanitaria (3), la gran ansiedad del enfermo y/o sus familiares, la inhabilitación social y laboral del mismo (4) y la aparatosis de los signos y síntomas clínicos cutáneos (8).

En este trabajo analizamos las dos vertientes prioritarias, a nuestro entender, para el conocimiento de la urgencia dermatológica actual en un hospital de referencia: primera, el perfil del usuario que demanda consulta urgente por patología dermatológica, y segunda, la prevalencia de enfermedades dermatológicas que motivan la demanda urgente.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se han estudiado de forma prospectiva 1.469 urgencias dermatológicas, registradas durante 288 días no consecutivos, del período comprendido entre el 9 de junio de 1998 y el 8 de Julio de 1999. Éstas han sido asistidas por el médico residente de la especialidad de Dermatología (de segundo a cuarto año) apoyado en caso necesario por un médico de plantilla del Servicio de Dermatología en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, siendo el horario de la asistencia desde las 8 hasta las 22 horas. El Hospital Clínico Universitario de Valladolid es de tercer nivel, con una capacidad de 777 camas, que cubre un área sanitaria de 288.660 habitantes.

Como protocolo de trabajo se diseñó una ficha en la que se recogieron los datos de interés acerca del enfermo y su asistencia (tabla I). La codificación del diagnóstico se realizó según la CIE-9-MC (10).

Para hacer más funcional el estudio los datos han sido agrupados en 14 grupos de procesos afines más un grupo de afecciones misceláneas en el que se incluyeron las enfermedades de baja prevalencia en urgencias y otro en el que se incluyeron los pacientes sin diagnóstico tras la asistencia. Los grupos de patología infecciosa y tumoral se dividieron en subgrupos de procesos más específicos (tabla II).

Los datos obtenidos han sido procesados, desde una base de datos Dbase III, con el programa estadístico SPSS-PC para Windows.

## RESULTADOS

El número de pacientes asistidos por día fue de 5,1. La mayor presión asistencial se demandó entre las 9 y 14 horas (un total de 897 pacientes; el 64% del total).

**TABLA I:** FICHA CON EL PROTOCOLO DE RECOGIDA DE DATOS ACERCA DEL PACIENTE Y SU ENFERMEDAD, RELLENADA EN LA CONSULTA

N.º de ficha:	
Nombre y apellidos:	N.º historia clínica:
Fecha y hora de la consulta:	
Edad:	
Sexo:	— Hombre
	— Mujer
Procedencia:	— Por iniciativa propia
	— Remitido por un médico
Destino:	— A su domicilio
	— A su médico de familia
	— A consulta de Dermatología
	— Ingresado en Dermatología
	— Derivado a otra especialidad
Diagnóstico:	
Código diagnóstico:	

**TABLA II:** CLASIFICACIÓN POR GRUPOS DE LOS DIAGNÓSTICOS DERMATOLÓGICOS EFECTUADOS EN URGENCIAS SEGÚN SU ORDEN DE FRECUENCIA

Grupo de patología	N	%	Subgrupos	N	%
Infecciones cutaneomucosas	446	30,3	Micóticas	139	9,5
			Víricas	132	9
			Bacterianas	118	8
			Parasitaciones	35	2,4
			ETS	22	1,5
Eccemas	328	22,3			
Urticaria y angioedema	130	8,8			
Dermatosis eritematodescarnativas	86	5,9			
Picaduras y prurigo simple agudo	85	5,7			
Patología miscelánea	75	5,1			
Tumores	66	4,4	Mesenquimales	38	2,6
			Melanocíticos	12	0,8
			Epiteliales	11	0,7
			Linfoideas	2	0,1
			No especificados	2	0,1
			Metástasis cutáneas	1	0,1
Patología del folículo pilosebáceo, uñas y glándulas sudoríparas	45	3			
Fotodermatosis	34	2,3			
Reacciones cutáneas de origen medicamentoso	33	2,2			
Diagnóstico desconocido	32	2,1			
Dermatosis reactivas	30	2			
Patología vascular	29	1,9			
Dermatosis por agentes físicos o mecánicos	27	1,8			
Patología de la boca y labios	17	1,1			
Dermatosis propias del embarazo	6	0,4			

N: número de pacientes. %: porcentaje sobre el total de pacientes asistidos.

El 47,4% del total de pacientes (696 sujetos) tenían menos de 31 años, siendo menores de 14 años el 23,3% y entre 18 y 31 años el 24,1% del total.

La media de edad de los pacientes fue de  $34 \pm 23,6$  años. La edad mínima fue de 1 mes y la máxima 94 años.

Las mujeres representaron el 56,6% de las consultas, mientras que los hombres alcanzaron el 43,3%, existiendo diferencia significativa ( $p = 0,0000$ ) entre ambos porcentajes.

El 25% acudieron remitidos por un médico, mientras que el 75% restante acudieron por su propia iniciativa, existiendo diferencia significativa ( $p = 0,0000$ ) entre ambos colectivos.

No hay diferencia significativa al comparar el porcentaje de hombres y mujeres que han acudido a nuestra consulta de urgencias por su cuenta (73,7 y 77,1%, respectivamente) o derivados por un médico (26,2% de hombres y 22,8% de mujeres).

**TABLA III: DIAGNÓSTICOS DE LOS PACIENTES QUE REQUIRIERON INGRESO EN DERMATOLOGÍA TRAS SU CONSULTA EN URGENCIAS**

<i>Diagnóstico</i>	<i>N.º de pacientes</i>
Psoriasis generalizada	3
Eritrodermia	2
Urticaria aguda	2
Vasculitis	1
Lupus eritematoso sistémico	1
Angioedema	1
Paniculitis	1
Síndrome de Sweet	1
Erisipela	1
Diagnóstico desconocido	1
<b>Total</b>	<b>14</b>

La edad media de los sujetos que han acudido por propia iniciativa fue de 32,6 años y la de los que lo hicieron derivados por un médico de 38,9 años, observando diferencias significativas ( $F = 0,0000$ ).

Al finalizar la consulta, el 46,5% fueron remitidos a su domicilio o a su médico de familia y el 53,4% restante, en los que se apreciaron procesos dermatológicos que precisaban mayor atención, fueron dirigidos a la consulta de un dermatólogo o ingresados en el hospital a cargo del Servicio de Dermatología.

Los pacientes ingresados fueron 14 (tabla III), lo que supone 0,95% del total de pacientes asistidos. La edad media de los ingresados fue de 48,8 años, sensiblemente por encima de la media general. Diez de estos pacientes (71,4%) fueron remitidos por un médico y cuatro (28,5%) acudieron por su propia iniciativa.

El 62,5% de los pacientes remitidos por un médico presentaban cuadros que consideramos como justificada urgencia dermatológica. Sin embargo, de los pacientes que nos consultaron por decisión propia, sólo en el 50,3% apreciamos urgencia dermatológica justificable. La comparación de estos porcentajes manifiesta diferencia significativa ( $p = 0,0000$ ) entre estos colectivos.

Entre los pacientes remitidos por un médico se observó una baja frecuencia de eccemas (17,6% de todos los eccemas asistidos) y de afecciones del folículo pilosebáceo, uñas y glándulas sudoríparas (16,7% del total de estos procesos).

La patología que se asistió fue muy variada; se realizaron un total de 143 diagnósticos diferentes cuyo listado, frecuencia de presentación y porcentaje del total referido a cada proceso se exponen en la tabla IV. El 70% (1.023 casos) de toda la patología asistida se debió a 27 enfermedades (tabla V) de máxima prevalencia (el 19% de los diferentes diagnósticos), mientras que sobre el 30% restante de los casos (446 pacientes) se realizaron 116 diagnósticos diferentes (el 81% de los diagnósticos diferentes emitidos).

Las infecciones cutaneomucosas más los eccemas supusieron más del 50% de los diagnósticos emitidos. Sólo las infecciones representaron el 30,3%, siendo las micosis superficiales el 9,5%. La urticaria aguda, el eccema de contacto y las dermatofitosis han sido las tres enfermedades más prevalentes, constituyendo conjuntamente el 18,7% de toda la patología asistida. Individualmente la urticaria aguda es el diagnóstico que se realizó con mayor frecuencia, representando el 6,9% del total de las consultas.

La distribución de la patología, según el sexo de los pacientes, muestra que en los hombres son más frecuentes las infecciones cutaneomucosas, afectando al 37,9% de todos los hombres asistidos (que corresponde al 53,4% de las dermatosis infecciosas observadas), mientras que el resto de grupos de patología fueron diagnosticados con más frecuencia en mujeres (tabla VI).

La media de edad de los pacientes asistidos según el tipo de patología se expone en la tabla VII.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Las poblaciones y los sistemas sanitarios de los países de nuestro entorno son sensiblemente diferentes al nuestro. A pesar de una progresiva homogenización, persisten diferencias económicas, culturales y sociales. Por ello hemos realizado la discusión, exclusivamente sobre la base de estudios previos realizados en el sistema sanitario público de nuestro país.

A la vista de nuestros resultados, los pacientes asistidos han presentado una gran dispersión de edad, siendo los más frecuentes los sujetos jóvenes con una edad media situada en la tercera década de la vida. La media de edad de nuestros pacientes está muy por debajo de la encontrada por Gil y cols. (3), que fue de 49 años. Esta diferencia es debida a que la población infantil menor de 14 años asistida por Gil y cols. representó el 14% de su total, mientras que la asistida por nosotros ha sido del 23,3%.

Herrera y cols. (4) y García y cols. (6) también documentan un porcentaje sensiblemente inferior al encontrado por nosotros de población infantil. Esto traduce una alta demanda de asistencia urgente debido a patología dermatológica infantil en nuestro hospital. De hecho, la mayor presión asistencial fue provocada por individuos menores de 14 años y por adultos jóvenes entre 18 y 31 años.

Los pacientes con patología cutánea vascular, tumores cutáneos, enfermedades de la boca, labios y fotodermatosis, han sido los de mayor edad media, siendo ésta superior a la media global.

En casi la mitad de los pacientes que visitamos (el 46,5%) no pudimos apreciar un proceso patológico que precisara asistencia urgente, incluyendo como tal no sólo a entidades con riesgo vital en el momento,

**TABLA IV:** LISTADO COMPLETO DE LOS DIFERENTES DIAGNÓSTICOS REALIZADOS EN URGENCIAS, CON FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE PRESENTACIÓN

<i>Diagnóstico</i>	<i>N.º casos</i>	<i>%</i>	<i>Diagnóstico</i>	<i>N.º casos</i>	<i>%</i>
<b>Infecciones</b>			— Urticaria solar	1	0,1
— Dermatofitosis	80	5,4	— Urticaria por frío	1	0,1
— Herpes zoster	52	3,5	<b>Dermatosis eritematoescamosas</b>		
— Candidosis	52	3,5	— Pitiriasis rosada	51	3,5
— Impétigo	39	2,6	— Psoriasis	21	1,4
— Exantema virico	34	2,4	— Pustulosis palmoplantar	6	0,4
— Escabiosis	28	1,9	— Pitiriasis liquenoide	4	0,3
— Otras piodermitis	24	1,6	— Liquen ruber plano	2	0,1
— Herpes simple	21	1,4	— Eritrodermia	2	0,1
— Verruga vulgar	15	1	<b>Picaduras. Prurigo</b>		
— Folliculitis superficial	14	1	— Picaduras	47	3,2
— Erisipela	12	0,8	— Prurigo simple agudo	38	2,6
— Balanopostitis	10	0,7	<b>Tumores</b>		
— Celulitis	9	0,6	— Granuloma piogénico	24	1,6
— Pediculosis	8	0,5	— Nevus pigmentocelular	10	0,7
— Varicela	6	0,4	— Fibroma blando	8	0,5
— Forúnculo	6	0,4	— Quistes anexiales	6	0,4
— Uretritis	5	0,3	— Queratosis seborreica	4	0,3
— Pitiarisis versicolor	5	0,3	— Carcinoma espinocelular	4	0,3
— Herpes genital	4	0,2	— Queratosis actínica	3	0,2
— Absceso	3	0,2	— Sarcoma de Kaposi	2	0,1
— Molluscum contagiosum	2	0,1	— Parapsoriasis grand. Placas	2	0,1
— Síndrome Gianotti-Crosti	2	0,1	— Sin especificar	2	0,1
— Eritrasma	2	0,1	— Melanoma	1	0,1
— Erisipeloide	2	0,1	— Metástasis en piel	1	0,1
— Tularemia	2	0,1	— Queratoacantoma	1	0,1
— Escarlatina	1	0,1	— Dermatofibroma	1	0,1
— Queratolisis punctata	1	0,1	— Esteatocistoma múltiple	1	0,1
— Eritema infeccioso	1	0,1	— Hemangioma	1	0,1
— Síndrome mano-pie-boca	1	0,1	— Fibroqueratoma digital adqu.	1	0,1
— SSSS	1	0,1	<b>Miscelánea</b>		
— Condiloma acuminado	1	0,1	— Prurito	14	1
— Sífilis secundaria	1	0,1	— Complicaciones cirugía	14	1
— Fiebre botonosa	1	0,1	— Dermatitis ampollosas	9	0,6
— Esporotricosis	1	0,1	— Paniculitis	7	0,5
<b>Eccema</b>			— Conectivopatías	6	0,4
— Eccema de contacto	94	6,4	— Lesiones residuales	3	0,2
— Dermatitis atópica	58	4	— Xantogranuloma juvenil	2	0,1
— Eccema sin especificar	48	3,3	— Xerosis	2	0,1
— Dermatitis seborreica	46	3,1	— Estrías distensae	2	0,1
— Eccema dishidrótico	28	1,9	— Amiloidosis cutánea	1	0,1
— Eccema impetiginizado	21	1,4	— Fobia venérea	1	0,1
— Eccema numular	10	0,7	— Parafimosis	1	0,1
— D. del área del pañal	7	0,5	— Callo	1	0,1
— Neurodermitis	6	0,4	— Liquen escleroatrófico	1	0,1
— Eccema diseminado	5	0,3	— Queratodermia palmoplantar	1	0,1
— Eccema varicoso	2	0,1	— Melanosis	1	0,1
— Eccema craquelé	2	0,1	— Livedo	1	0,1
— Dermatitis plantar juvenil	1	0,1	— Edema	1	0,1
<b>Urticaria-angioedema</b>			— Neuralgia postherpética	1	0,1
— Urticaria aguda	101	6,9	<b>Patología del folículo pilosebáceo, uñas y glándulas sudoríparas</b>		
— Urticaria crónica	12	0,8	— Miliaria	10	0,7
— Angioedema	8	0,5	— Rosácea	9	0,6
— Urticaria vasculítica	4	0,3			
— Urticaria colinérgica	3	0,2			

## LISTADO COMPLETO DE LOS DIFERENTES DIAGNÓSTICOS REALIZADOS EN URGENCIAS, CON FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE PRESENTACIÓN (CONTINUACIÓN)

<i>Diagnóstico</i>	<i>N.º casos</i>	<i>%</i>	<i>Diagnóstico</i>	<i>N.º casos</i>	<i>%</i>
— Acné	9	0,6	<b>Patología vascular cutánea</b>		
— Alopecia	6	0,4	— Púrpura	14	1
— Hidrosadenitis	5	0,3	— Vasculitis	6	0,4
— Dermatitis perioral	3	0,2	— Eritromelalgia	2	0,1
— Uña encarnada	2	0,1	— Tromboflebitis	2	0,1
— Onicodistrofia	1	0,1	— Linfangitis	2	0,1
<b>Fotodermatosis</b>			— Acrocianosis	1	0,1
— Sin filiar	13	0,9	— Úlcera varicosa	1	0,1
— Fotoecc. contacto alérgico	10	0,7	— Úlcera hipertensiva	1	0,1
— Erupción polimorfa solar	8	0,5	<b>Dermatosis por agentes físicos o mecánicos</b>		
— Dermatitis de Berloque	3	0,2	— Herida abierta	10	0,7
<b>Reacciones cutáneas de origen medicamentoso</b>			— Quemadura térmica	7	0,5
— Exantema por drogas	25	1,7	— Quemadura solar	3	0,2
— Reacc. urticariforme	4	0,3	— Radiodermatitis aguda	3	0,2
— Exantema fijo	4	0,3	— Dermatitis artefacta	1	0,1
<b>Diagnóstico desconocido</b>			— Granuloma cuerpo extraño	1	0,1
— Diagnóstico desconocido	32	2,1	— Perniosis	1	0,1
<b>Dermatosis reactivas</b>			— Mordedura animal	1	0,1
— Eritema polimorfo minor	20	1,4	<b>Patología de boca y labios</b>		
— Síndrome de Sweet	5	0,3	— Aftas orales	12	0,8
— Eritema anular centrífugo	2	0,1	— Liquen de mucosa oral	2	0,1
— Eritema anular	1	0,1	— Estomatitis	1	0,1
— Eritema palmar	1	0,1	— Glosodinia	1	0,1
— Eritema crónico migratorio	1	0,1	— Queilitis	1	0,1

graves o de pronóstico grave, sino a procesos que precisaran un estudio especializado o el seguimiento por un especialista. A este respecto García y cols. (6) sólo justifican un carácter urgente al 27,8% de los procesos patológicos que atendieron en urgencias.

De modo similar a los datos encontrados por otros autores (3, 6) las mujeres fueron las usuarias que más frecuentaron, de forma significativa, nuestra consulta de urgencias dermatológicas. Esto hace pensar que las mujeres tienen una percepción más alarmante de su afección dermatológica, lo que pudiera estar, en parte, motivado por factores estéticos.

Como concluye Ribera (7), nuestro usuario, además de percibir como necesario de atención urgente aquel proceso que clínicamente no lo es, ha realizado una mala utilización de los recursos sanitarios disponibles en nuestro sistema sanitario público. Este hecho se pone de manifiesto por la significativa desproporción entre los pacientes (75%) que acudieron directamente a nuestra consulta sin realizar una consulta previa a otro médico y los que vinieron dirigidos a nosotros por un médico extrahospitalario al que previamente habían consultado (sólo el 25%). Datos similares observaron Gil y cols. (3), quienes encontraron que el 86% de los

pacientes que asistieron acudieron por cuenta propia. Estos datos indican que la educación sanitaria de la población sigue siendo deficitaria al respecto.

Un dato que nos puede llamar la atención es que los pacientes que acudieron a la consulta por su propia iniciativa eran significativamente más jóvenes y presentaron además un alto porcentaje de patología sin criterios clínicos de gravedad. Sin embargo, los pacientes que vinieron al hospital dirigidos por un médico tenían edad media por encima de la media global y mostraban un mayor porcentaje de procesos con razonable necesidad de asistencia urgente.

Más de la mitad de los pacientes atendidos por nosotros (el 52,4%) fueron derivados a la consulta de un dermatólogo, dato que concuerda con el de Gil y cols. (3) quienes remitieron al dermatólogo el 48% de los pacientes visitados. Sin embargo, sólo el 13,4% de los pacientes dermatológicos atendidos en urgencias de atención primaria (5) fueron derivados para su estudio o seguimiento a la consulta de un dermatólogo. Estos datos indican una mayor calidad asistencial sobre el enfermo dermatológico con demanda urgente cuando su urgencia es asistida por un especialista en dermatología (7).

Los 143 diagnósticos diferentes realizados implican una alta dispersión, de modo que por cada 9,7 pacientes se realizó un diagnóstico diferente. No obstante, un reducido número de enfermedades, concretamente 27 (tabla V), presentaron una alta prevalencia (mayor o igual al 1%), siendo el diagnóstico del 70% de los enfermos asistidos. En este sentido, Herrera y cols. (4) también encuentran 27 entidades prevalentes con porcentajes de presentación superior o igual al 1%. Aunque ambos listados de afecciones no son enteramente superponibles, las coincidencias diagnósticas, incluso por orden de distribución de frecuencias, son llamativas.

Por tanto, un elevado porcentaje de consultas urgentes dermatológicas se deben a un pequeño número de enfermedades. Esta valoración cuantitativa no exime de que cuando estos enfermos son atendidos por un dermatólogo reciben una atención de mayor calidad (3, 4, 6, 7).

En el restante 30% de los pacientes realizamos 116 diagnósticos diferentes. Estos datos muestran que existe un porcentaje de pacientes dermatológicos que padecen enfermedades de baja prevalencia con una alta dispersión de entidades diagnósticas (un diagnóstico diferente por cada 3,6 de estos pacientes), lo que supone una dificul-

tad diagnóstica muy elevada para el médico no dermatólogo. Herrera y cols. (4) concluyen de modo similar al observar que el 65% de sus casos se distribuyen entre diagnósticos «menos conocidos» que requieren la cualificación de un dermatólogo. Por tanto, la presencia de un dermatólogo en la asistencia urgente a procesos dermatológicos se hace ineludible para cumplir criterios de calidad necesarios y suficientes en beneficio del paciente.

Las infecciones cutaneomucosas y los eccemas han representado más de la mitad de la patología asistida, similar a los datos comunicados por García y cols. (6). Concretamente la alta frecuencia de presentación de las dermatosis infecciosas que hemos observado es similar a la manifestada por otros autores (1, 3, 4, 6); sin embargo, ellos diagnostican las micosis superficiales con más del doble de frecuencia (el 20% de la patología que asisten) que nosotros (4). Puede que esta diferencia de resultados radique en el efecto de filtro que realiza el médico en atención primaria.

Individualmente la urticaria aguda también es el proceso asistido con más frecuencia en otros estudios (1, 3, 4) aunque con porcentajes diferentes.

Por grupos de afecciones (tabla II) todas han sido más prevalentes en mujeres que en hombres, a excepción de las dermatosis infecciosas.

**TABLA V: DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTES ASISTIDOS EN URGENCIAS**

Diagnóstico	N.º casos	% del total
1. Urticaria	101	6,9
2. Eccema de contacto	94	6,4
3. Dermatofitosis	80	5,4
4. Dermatitis atópica	58	4
5. Candidosis	52	3,5
6. Herpes zoster	52	3,5
7. Pitiriasis rosada	51	3,5
8. Eccema sin filiar	48	3,3
9. Picaduras de artrópodos	47	3,2
10. Dermatitis seborreica	46	3,1
11. Impétigo	39	2,6
12. Prurigo simple agudo	38	2,6
13. Exantema vírico	34	2,4
14. Escabiosis	28	1,9
15. Eccema dishidrótico	28	1,9
16. Exantema por drogas	25	1,7
17. Piodermitis sin filiar	24	1,6
18. Granuloma piogénico	24	1,6
19. Herpes simple	21	1,4
20. Eccema impetiginizado	21	1,4
21. Psoriasis	21	1,4
22. Eritema polimorfo menor	20	1,4
23. Verruga vírica	15	1
24. Foliculitis superficial	14	1
25. Complicación de cirugía	14	1
26. Púrpura	14	1
27. Prurito	14	1
Total	1.023	70

Se incluyen sólo los diagnósticos con prevalencia superior o igual al 1% del total de pacientes.

## CONCLUSIONES

La patología dermatológica es percibida por el paciente de modo alarmante, por lo que la solicitud de consulta dermatológica urgente es elevada.

**TABLA VI: DISTRIBUCIÓN POR SEXOS DE LOS GRUPOS DE PATOLOGÍA ASISTIDA**

Grupo de patología	% de afectados	
	Hombres	Mujeres
Infecciones	53,4	46,6
Eccemas	36,1	63,9
Urticaria-angioedema	33,9	66,1
Dermatosis eritematodescamativas	37,3	62,7
Picaduras-prurigo simple agudo	46	64
Tumores	50	50
Patología del folículo pilosebáceo, uñas y glándulas sudoríparas	37,5	62,7
Fotodermatosis	36,4	63,6
Reacciones cutáneas de origen medicamentoso	42,8	57,1
Dermatosis reactivas	48,3	51,7
Patología de origen vascular	24,1	75,8
Dermatosis por agentes físicos o mecánicos	46,4	53,6
Patología de bocas y labios	33,3	66,7
Dermatosis propias del embarazo	0	100

No se incluyen los diagnósticos desconocidos ni patología miscelánea

**TABLA VII: EDAD MEDIA Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR DE LOS PACIENTES SEGÚN LOS GRUPOS DE PATOLOGÍA DIAGNOSTICADA**

Grupo de patología	$\bar{x} \pm SD$ en años
Infecciones	32,9 $\pm$ 24,8
Eccemas	29,5 $\pm$ 22,6
Urticaria-angioedema	36,4 $\pm$ 22,9
Dermatosis eritematodescamativas	31,6 $\pm$ 20
Picaduras-prúrigo simple agudo	26,1 $\pm$ 14,2
Tumores	49,1 $\pm$ 23,4
Patología del folículo pilosebáceo, uñas y glándulas sudoríparas	29 $\pm$ 20,1
Fotodermatosis	45,8 $\pm$ 22,9
Reacciones cutáneas de origen medicamentoso	38,8 $\pm$ 25,1
Dermatosis reactivas	33,5 $\pm$ 20,4
Patología de origen vascular	52,3 $\pm$ 15,3
Dermatosis por agentes físicos o mecánicos	38,5 $\pm$ 24,2
Patología de boca y labios	47,2 $\pm$ 21,2
Dermatosis propias del embarazo	36 $\pm$ 16,3

No se incluyen los diagnósticos desconocidos ni patología miscelánea.

El perfil del usuario de la consulta urgente dermatológica es, fundamentalmente, una mujer joven que a menudo utiliza incorrectamente los recursos del sistema sanitario público español, acudiendo directamente al servicio de urgencias hospitalario sin consultar previamente a su médico de familia o al médico de urgencias ambulatorias.

La mayoría de la patología dermatológica asistida de modo urgente no conlleva gravedad.

La patología dermatológica atendida en un servicio de urgencias es muy variada. Aunque la mayoría de los pacientes padecen un grupo pequeño de enfermedades (27), existe un porcentaje minoritario de pacientes que padecen una amplia variedad de entidades diagnósticas diferentes, de baja prevalencia, que deben ser atendidas por un dermatólogo ante la dificultad de un diagnóstico específico.

Excepto las dermatosis infecciosas, el resto de los grupos de afecciones dermatológicas atendidas en urgencias son más prevalentes en mujeres.

Las tres entidades más frecuentes en la asistencia urgente dermatológica de nuestro hospital han sido la urticaria aguda, el eccema de contacto y las dermatofitosis.

La asistencia de los médicos extrahospitalarios sobre el paciente es fundamental ya que realizan una eficaz labor de filtro, derivando al servicio de urgencias hospitalarias pacientes cuyas afecciones revisten una razonable necesidad de atención urgente especializada.

**Abstract.**—The goal of this prospective study was to analyze the two main epidemiological questions about dermatologic emergencies in a reference hospital: the

profil of the patient who uses this service and the most common dermatological diagnoses among those patients.

We have organized the data collected from 1,469 dermatological patients attended in the emergency room (ER) of University Hospital of Valladolid by a dermatology resident under the surveillance of a staff dermatologist. The period analyzed included 288 no serial days between June 9th 1998 and June 8th 1999 in schedule of 8 to 22 hours.

After collecting and analyzing the data we conclude that the typical patient is a young female who comes directly to the ER bypassing the primary assistance physician, with a great associated anxiety produced by her dermatologic problema, which usually turns out to be light. Twenty seven dermatological diseases constituted most of the attended urgencies. Nevertheless, the total of different carried out diagnoses has been 143, a high pathology dispersion that requieres of specialized dermatological attention.

González Ruiz A, Bernal Ruiz AI, García Muñoz M, Miranda Romero A, Castrodeza Sanz J. *Dermatological emergencies in a reference hospital. Actas Dermosifiliogr* 2001;92:342-348.

**Key words:** Dermatological emergencies. Statistics. Epidemiology.

## BIBLIOGRAFÍA

- 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.
- López JL, Argila D. Urgencias en dermatología. *Arch Dermatol* (ed. esp.) 1996;7:54-64
- Gil MP, Velasco M, Miguel J, y cols. Análisis de las urgencias dermatológicas de un hospital terciario. *Actas Dermosifiliogr* 1996;87:681-6.
- Herrera M, Calvente MJ, Del Cerro M, Rueda M, Fernández C, Robledo A. Urgencias en dermatología. Estudio descriptivo. *Actas Dermosifiliogr* 1996;76:675-80.
- Valcuende F, Almela T, Iglesias JD, Pitarch A, Tomás G, Bertoméu F. Urgencias dermatológicas en atención primaria. *Actas Dermosifiliogr* 1997;88:327-32.
- García JM, Cageao C, Del Pozo J, Almagro M, Martínez W, Fonseca E. Estudio de las consultas dermatológicas ambulatorias urgentes en el Área Sanitaria de La Coruña. *Piel* 1997;12:233-240.
- Ribera M. Urgencias en dermatología. *Actas Dermosifiliogr* 1997;88:353-7.
- Elcuaz R, Beorlegui J, Cortés F, Goñi C, Espelosín G, Sagredo T. Análisis de las derivaciones urgentes a dermatología. *Aten Primaria* 1998;21:131-6.
- González A, Miranda A, Sánchez P, y cols. Urgencias en dermatología. *Actas Dermosifiliogr* 1998;89:350-3.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Clasificación Internacional de Enfermedades. Novena revisión. Modificación clínica (CIE-9-MC) 1.º y 2.º vol. Madrid: Agisa; 1994.