



# ACTAS Dermo-Sifiliográficas

www.elsevier.es/ad



## RESÚMENES DE LAS COMUNICACIONES DE LAS REUNIONES DE LOS GRUPOS DE TRABAJO DE EPIDEMIOLOGÍA

### XI Reunión del Grupo de Epidemiología y Promoción de la Salud en Dermatología

Málaga, 29 de mayo de 2010

#### 1. DERMATOLOGÍA Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL. ¿COLABORACIÓN O CONFUSIÓN?

H. Husein-ElAhmed<sup>a</sup>, R. Ortega del Olmo<sup>b</sup>, A. Viera Ramírez<sup>c</sup> y A. Buendía Eisman<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Área de Dermatología. Facultad de Medicina de Granada.

<sup>b</sup>Servicio de Dermatología. Hospital Universitario San Cecilio. Granada. <sup>c</sup>Clínica Ivalía. Las Palmas de Gran Canaria. España.

En la actualidad, la cultura sanitaria de la población se adquiere, en gran parte, a través de los medios de comunicación. Esta realidad tiene importantes implicaciones para la salud en general y para la dermatología en particular. Promocionar la salud dermatológica desde los medios de comunicación nos permite reforzar los mensajes sanitarios que ofrecemos a nuestros pacientes, favorecer estilos de vida saludables y poner la salud dermatológica y nuestra especialidad en la agenda pública. Sin embargo, los mensajes que observamos en los medios de comunicación en no pocas ocasiones llevan a la confusión de la población general en cuanto a su opinión sobre diferentes temas dermatológicos (envejecimiento cutáneo, fotoprotección, alopecia, depilación) cosméticos o acerca de los profesionales adecuados para su tratamiento y control. Realizamos una revisión de la prensa escrita (dominicales, semanales, «prensa amarilla», especializada en belleza y/o moda femenina y masculina) en busca de mensajes relacionados con nuestra especialidad y analizamos su contenido y objetivos. Consideramos que la implicación del dermatólogo en los medios de comunicación es estrictamente necesaria para que los mensajes que recibe la población estén respaldados de un rigor científico y para que la figura del dermatólogo y de nuestra especialidad sea difundida con la seriedad y rigurosidad con la que trabajamos.

#### 2. ESTUDIO DE DISLIPEMIA EN PACIENTES CON LIQUEN PLANO

S. Arias-Santiago<sup>a</sup>, M.S. Girón-Prieto<sup>b</sup>, M.T. Gutiérrez-Salmerón<sup>a</sup> y A. Buendía-Eisman<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Dermatología. Hospital Universitario San Cecilio.

Granada. <sup>b</sup>Unidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

Hospital Virgen de las Nieves. Granada. <sup>c</sup>Área de Dermatología. Facultad de Medicina. Universidad de Granada. Granada. España.

**Introducción:** Algunas enfermedades dermatológicas como la alopecia y la psoriasis han sido relacionadas con factores de riesgo cardiovascular. Recientemente se ha publicado una asociación entre el liquen plano (LP) y la dislipemia; sin embargo, no se han presentado datos sobre los valores lipídicos en los pacientes y controles. El objetivo de este estudio es evaluar los niveles lipídicos en los pacientes con LP y en controles, excluyendo la erupción liquenoide por fármacos y los tratamientos sistémicos para el LP como los corticoides, el ácido retinoico y el metotrexato.

**Material y métodos:** Estudio de casos y controles que incluye a 160 pacientes, 80 con LP y 80 controles con otras enfermedades dermatológicas atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital San Cecilio de Granada. Se evaluaron los valores lipídicos en ambos grupos, excluyendo en el caso de los pacientes con LP, los que tenían tratamiento sistémico con corticoides, metotrexato o ácido retinoico.

**Resultados:** Los pacientes con LP presentaron valores más elevados de triglicéridos (145,9 frente a 101,5 mg/dl;  $p = 0,0018$ ), colesterol total (197,6 frente a 178,4 mg/dl;  $p = 0,001$ ), LDL-colesterol (120,8 frente a 100,96 mg/dl;  $p < 0,001$ ) y más bajos de HDL-C (55,25 frente a 61,94 mg/dl;  $p = 0,004$ ). La OR ajustada para dislipemia en pacientes con LP fue de 3,03 (IC 95%, 1,49-6,17;  $p = 0,002$ ).

**Conclusiones:** Los resultados obtenidos en este estudio indican que existe una asociación entre el LP en hombres y mujeres y la dislipemia.

mia. El *screening* de los valores de lípidos en pacientes con LP puede ser útil para detectar a aquellos individuos en riesgo e iniciar tratamiento preventivo.

### 3. ESTUDIO DE CALIDAD DE VIDA EN DERMATÓLOGOS ANDALUCES

S. Arias-Santiago, M.S. Girón-Prieto, A. Buendía-Eisman y S. Serrano Ortega

*Departamento de Dermatología. Facultad de Medicina. Granada. España.*

**Introducción:** Existe un gran interés por conocer la calidad y el grado de satisfacción prestada a los pacientes; sin embargo, se ha investigado poco la satisfacción de los trabajadores y su calidad de vida profesional. El objetivo del presente estudio es conocer la percepción de la calidad de vida profesional de una muestra significativa de dermatólogos andaluces.

**Material y métodos:** Estudio transversal que se realizó durante el Congreso de la Sección Andaluza de la Academia Española de Dermatología celebrado en Almería en marzo de 2010 en el que participaron dermatólogos de las 8 provincias de Andalucía. Se utilizó el cuestionario validado de calidad de vida profesional de 35 ítems (CVP-35) cerrados que miden 3 dimensiones: demandas de trabajo, motivación intrínseca y apoyo directivo. Además, se recogieron otras variables como edad, sexo, provincia de trabajo, años transcurridos desde el inicio de la especialidad y tipo de actividad (residente, adjunto, directivo, actividad pública, privada o docencia).

**Resultados:** Participaron en el estudio 103 dermatólogos de todas las provincias de Andalucía (65,5% varones frente a 39,5% mujeres). La edad media de los dermatólogos fue de 42,7 años. El 26% eran residentes, el 88% tenía actividad pública y el 58% actividad privada. El valor medio de la calidad de vida profesional fue de 6,52 (5,61-7,42) sin diferencias por sexo, ser residente o adjunto o presencia de plaza en propiedad. La percepción de las demandas se valoró con 6,47 (5,09-7,85). La valoración de la motivación intrínseca fue de 7,82 (6,75-8,89). Sin embargo, el valor medio de las preguntas de apoyo del equipo directivo fue de 5,58 (4,07-7,06).

**Discusión:** Hasta el momento no se han publicado estudios que analicen la calidad de vida de los dermatólogos. En el presente trabajo se demuestra que los dermatólogos de Andalucía tienen una percepción media de su calidad de vida, con una motivación intrínseca elevada para afrontar las demandas de puestos de trabajo pero con un apoyo medio-bajo de su equipo directivo. Los resultados muestran que los profesionales están preocupados por la cantidad de trabajo que tienen así como el nivel elevado de responsabilidad. Destacan como insuficientes el interés de la empresa por mejorar su calidad de vida y su baja capacidad de promoción. La puesta en marcha de medidas de mejora de los aspectos valorados de forma deficitaria permitirá mejorar la calidad de vida de los profesionales y la atención a sus pacientes.

### 4. ESTUDIO ECOLÓGICO TRANSVERSAL DE CORRELACIÓN ENTRE MELANOMA Y LINFOMA NO-HODGKIN

P. Fernández-Crehuet Serrano<sup>a</sup>, J.L. Fernández-Crehuet Serrano<sup>a</sup>, P. Calleja Cabeza<sup>a</sup> y R. Fernández-Crehuet Navajas<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Hospital Alto Guadalquivir de Andújar. Jaén.

<sup>b</sup>Hospital Reina Sofía. Córdoba. España.

**Introducción:** El linfoma no Hodgkin y el melanoma ocupan un lugar prioritario entre las incidencias de los tipos de cáncer en nuestro país para ambos sexos (11,1; 6,9; 5,3; 5,5 × 10<sup>5</sup>) y ocupan el quinto y catorce lugar, respectivamente, por su incidencia respecto al total de cánceres en nuestro país, con una tendencia ascendente en los últimos 30 años. El incremento actual en la incidencia del cáncer cutáneo puede ser la consecuencia del aumento de la longevidad de la población, de la agresividad del medio ambiente contra la piel y

de un estilo moderno de vida con nuevos patrones de belleza que someten la piel a la exposición solar exagerada para su bronceado.

**Material y métodos:** Se seleccionaron 25 países de la base de datos del IARC (GLOBOCAN 2002) mediante muestreo no probabilístico con el único criterio de inclusión de contener los datos de incidencia para ambos tumores y para ambos sexos y tener reconocida por la International Agency for Research on Cancer una valoración de la calidad de los datos equivalente a un MV% > 90 y un DCO% < 10. Construida la base de datos se realizó un estudio ecológico, de correlación, transversal con datos poblacionales de países ajustando por edad y sexo.

**Resultados:** Tanto para varones como para mujeres se obtuvo independientemente una correlación de 0,54 con significación bilateral de 0,005 en ambos sexos. Se construyó un modelo exclusivamente con interés explicativo de regresión múltiple forzando la inclusión de la variable incidencia de sida en cada uno de los países de la base de datos basándonos en la influencia que en la incidencia de ambos tumores pudiera tener el sida, manteniéndose ambas relaciones. Se valoraron los datos *outliers* y tal y como se esperaba destacaron los correspondientes a Australia y Nueva Zelanda y a pesar de ello presentaron también incidencia alta de linfoma no Hodgkin.

**Discusión:** Con las limitaciones propias de un estudio ecológico (falacia ecológica) e interpretando nuestros resultados como resultantes de una correlación, aseveramos la asociación estadística y no de causalidad de ambos tumores. La heterogeneidad en el concepto linfoma no Hodgkin que comprende más de 20 diagnósticos distintos es una limitación de nuestro estudio. Pero teniendo en cuenta que el fenotipo B es el más importante de ellos y que esta circunstancia no se da en el melanoma, hay base formal para pensar que ambos están relacionados (criterio inductivo de variaciones concomitantes).

**Conclusiones:** El presente estudio demuestra la asociación no causal entre melanoma y linfoma no Hodgkin y plantea la existencia de factores causales comunes independientemente de los hasta ahora admitidos.

### 5. HÁBITOS ALIMENTARIOS Y RIESGO DE ACNÉ

A. Viera Ramírez

*Clínica Ivalia. Las Palmas de Gran Canaria. España.*

**Antecedentes y objetivos:** El objetivo de este estudio ha sido evaluar los hábitos alimentarios de los jóvenes adolescentes canarios y su posible relación con el desarrollo de acné.

**Métodos:** A partir de una encuesta epidemiológica sobre acné a 1.682 jóvenes de entre 10 y 19 años de edad en Gran Canaria, se ha realizado un estudio centrado en los hábitos alimentarios y el antecedente de acné. Se realizó un análisis factorial que agrupó los alimentos en 4 grupos y se evaluó su relación con la aparición de acné. Las frecuencias de consumo de los principales 9 alimentos relacionados con el acné se clasificaron en 2 categorías: 0 = ingesta adecuada y 1 = ingesta no adecuada. Se creó una variable global de alimentación, en la que se consideró «buena alimentación» los casos con ingesta inadecuada sólo de 3 o menos de los principales alimentos y «mala alimentación» los casos en que la ingesta inadecuada afectaba a 6 o más de estos alimentos; posteriormente se evaluó su relación con el acné mediante pruebas Chi cuadrado y un modelo de regresión logística.

**Resultados:** Los grupos de alimentos que mostraron una relación positiva con el acné fueron el grupo formado por comida rápida, refrescos, *snacks* y azúcar; y el formado por lácticos, embutidos y pan. Por el contrario, el grupo formado por fruta, verdura, hortalizas y legumbres mostraron una relación negativa. La aparición de acné fue significativamente superior entre los sujetos con «mala alimentación» que entre los que tenían «buena alimentación» (79,3 frente a 72,2%; OR: 1,48; p < 0,01). El análisis multivariante demostró un aumento del riesgo relativo de padecer acné en los sujetos con una mala alimentación (OR: 1,7; p < 0,05), independientemente de otros factores.

**Conclusiones:** Los malos hábitos alimentarios son un factor de riesgo independiente para el desarrollo del acné entre los adolescentes.