

ARTÍCULO ORIGINAL

Morbilidad de enfermedades dermatológicas en Bikenibeu Este, Timor Leste

Dra. Yugmila Perera García¹, Lic. Marle Robert Jay²

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Enfermedades Infecciosas. Instructor. Hospital Rural "Fausto Favier Favier", Yateras. Guantánamo. Cuba.

² Licenciada en Enfermería. Instructor. Hospital Rural "Fausto Favier Favier", Yateras. Guantánamo. Cuba.

RESUMEN

Se realiza un estudio descriptivo en Bikenibeu Este, Timor Leste, en el período marzo-agosto de 2010, con el objetivo de conocer las causas más frecuentes de enfermedades dermatológicas. El universo está formado por 364 pacientes, y la muestra por 42. Los pacientes seleccionados fueron estudiados con exudados, antibiograma y otras investigaciones para identificar los gérmenes que más frecuentemente causaban infección y la respuesta al tratamiento. Esto permitió tratar por inferencia a los restantes pacientes y conocer el comportamiento y mejor manejo de este problema.

Palabras clave: morbilidad, enfermedades dermatológicas,

INTRODUCCIÓN

La piel es un órgano que por su complejidad, extensión y múltiples funciones llega a ser algo más, constituye sin lugar a duda un sensor, protector, comunicador social y sexual en la vida de los seres humanos.¹⁻⁴ La piel es la primera barrera del organismo contra las infecciones, muchas bacterias viven como flora en la superficie de la piel, una piel saludable suele proteger de muchas afecciones. Las infecciones cutáneas pueden manifestarse desde una pequeña pústula o estar dispersa afectando un gran área.¹⁻⁴

Las enfermedades dermatológicas son más frecuentes en lugares cálidos y húmedos, como es el caso de Kiribati, todo esto más la situación económico – social y estilos de vida desfavorables son responsables de este gran problema en el área de Bikenibeu Este. Las enfermedades dermatológicas son la segunda causa más frecuente de demanda de atención médica, esto junto a la resistencia que muestran los gérmenes responsables de estas infecciones es la motivación para la realización de este trabajo.

MÉTODO

Se realiza un estudio descriptivo prospectivo con el objetivo de conocer las causas más frecuentes de enfermedades dermatológicas en el área de Bikenibeu Este, Timor Leste en el período comprendido marzo-agosto de 2010, para el mismo se revisan las hojas de cargo y se prepara un libro de registro con la información deseada en cada uno de los pacientes investigados.

Se registran datos tales, como: edad, sexo, diagnóstico en cada caso y de ser una enfermedad infecciosa los resultados de los cultivos y antibiogramas.

Las enfermedades dermatológicas estudiadas son calificadas en 4 grupos: infecciosas, inflamatorias no infecciosas, inmunoalérgicas y misceláneas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Las enfermedades dermatológicas causan acerca del 10 % de las demandas médicas en cualquier nivel de atención de salud.^{3,4} En esta investigación se observó que el 7.6 % de la población atendida necesitó ayuda especializada por este tipo de enfermedad, constituyendo la segunda causa más frecuente de atención médica en el área de Bikenibeu Este en Kiribati después de las infecciones respiratorias agudas. Los niños son la población más vulnerable a las infecciones por ser los más expuestos a las condiciones nocivas del medio ambiente en sus juegos y actividades diarias.

En la mayoría de las investigaciones el sexo femenino requiere muchas más atenciones médicas por afecciones dermatológicas y esto debido a razones inherentes al género^{5,6}, hecho que se corresponde con los hallazgos encontrados en este estudio.

La Tabla 1 muestra el predominio de la población menor de 15 años con 255 pacientes para un 70 % del universo estudiado y una superioridad del sexo femenino con 222 pacientes (61 %).

Cuando se clasifican las enfermedades halladas en 4 grupos, Tabla 2, se encontró que las enfermedades infecciosas predominaron con 311 casos (85.4 %). Similares resultados fueron encontrados en otros estudios.^{3,5,7,8}

Algunos hongos forman parte de la flora normal de la piel, pero una gran variedad de ellos pueden desencadenar disímiles síndromes clínicos como expresión de que la infección depende primordialmente del estado inmunológico del huésped. Pacientes inmunocomprometidos con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, tratados con quimioterápicos y antiinflamatorios se ven afectados por esta infección. Las micosis superficiales son entidades dermatológicas agudas muy frecuentes⁹⁻¹², como es el caso de este estudio con un predominio de 84 pacientes (24.3 %), seguidas de la escabiosis 71 pacientes (20.5 %), situación que en los últimos años ha llegado a ser un problema no solo en Cuba, sino también en Kiribati lugar donde se realiza este estudio (Tabla 3).

Algunas enfermedades dermatológicas tienden a la cronicidad, Tabla 4, ya sea como ciclo evolutivo de la enfermedad o por no ser diagnosticadas o tratadas oportunamente^{2,3}, esto conjuntamente con la falta de dermatólogos en el país y la insuficiencia de medios diagnósticos constituyó un obstáculo para el correcto y adecuado tratamiento de algunas de estas enfermedades que en estadios iniciales resultan difíciles de diferenciar por la similitud de sus síntomas y signos. En este estudio predominó la lepra, 10 casos (56 %).

La resistencia a múltiples sustancias es un problema que se viene observando a nivel mundial después de la aparición de los antibióticos. El uso indiscriminado de los antibióticos y la presión selectiva ambiental realizada por antisépticos y desinfectantes genera una respuesta de supervivencia en los microorganismos, que los capacita para evadir con eficiencia la acción bactericida de algunos agentes.¹⁵

Antibióticos como las Penicilinas y la Eritromicina que en el pasado garantizaban curas que parecían milagrosas, ahora son menos seguras producto a la resistencia bacteriana.¹⁶

En el Gráfico 1 se muestra la sensibilidad y resistencia respectivamente de los gérmenes detectados en la investigación, notándose que el 100 % de los casos fue sensible a la Ciprofloxacina pero las Penicilinas sintéticas y semisintéticas que en un tiempo fueron la primera línea de tratamiento en estos momentos no son tan efectivos.^{13,14,16}

CONCLUSIONES

- ✓ Las enfermedades dermatológicas prevalecieron en el sexo femenino y menores de 15 años.
- ✓ Las principales enfermedades dermatológicas fueron las infecciosas y dentro de ellas las de causas micóticas seguidas por la escabiosis y la piodermitis.
- ✓ El germen más frecuente aislado fue el estafilococo *aureus*.
- ✓ El antibiótico de menor resistencia y mayor efectividad fue la Ciprofloxacina y los de mayor resistencia y menos efectividad fueron las Penicilinas.

RECOMENDACIONES

- 1- Evitar el uso indiscriminado de antibióticos.
- 2- Monitoreo periódico de las infecciones para un mayor control y tratamiento de las mismas acuerdo a las causas, sensibilidad y comportamiento en el país.
- 3- Entrenamiento del personal que trabaja en la atención primaria para una mayor detección y seguimiento de los pacientes con Lepra.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rooks. Textbook of dermatology. 7^aed. vI. United Kingdom: Blackwell Publishing; 2004.
2. Quandt SA. The association of dermatologist-diagnosed and self-reported skin diseases with skin-related quality of life in Latin migrant farmworkers. Int J Dermatol. 2008; 47(3):236-241.
3. Morrone A. Poverty, health and developing in dermatology. Int J Dermatol. 2008;46(spl 2):1-9.
4. Ayala Pérez PD, Larrondo Muguercia RJ, Rodríguez Quintana A, Gray Lovio O. Morbilidad dermatológica en la interconsulta del Policlínico Docente Puentes Grandes, Ciudad Habana 2007. Folia Dermatol Cubana [Internet]. 2009 [citado 15 Feb 2010];3(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/fdc/vol3_1_09/fdc06109.htm
5. Larrondo Muguercia RJ. Trastornos dermatológicos en el climaterio. En: Artiles Bisbal L, Navarro Despaigne D, Manzano Ovies BR.

- Climaterio y Menopausia: un enfoque desde lo social. La Habana: Científico-Técnica; 2007. p.241-249.
6. Castillo Menéndez MD, López Marquet A, Curbelo Alonso. M. Presentación infrecuente de la lepra lepromatosa. Folia Dermatol Cubana [Internet]. 2010 [citado 22 May 2010];9(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/fdc/vol1_01_07/fdc05107.htm
 7. Brown J, Janniger CK, Schwartz RA, Silverberg NB. Childhood molluscum contagiosum. Int J Dermatol. 2006;45(2):93-95.
 8. Koc E, Tunca M, Akar A, Erbil AH, Demiralp B, Arca E. Skin Problems in amputees. Int J Dermatol. 2008;47(5):463-466.
 9. Ayala Pérez PD, Machado Cordero I, Larrondo Muguercia RJ. Grupos terapéuticos de mayor demanda en enfermedades infecciosas de la piel. Policlínico Puentes Grandes 2007-2009. Folia Dermatol Cubana [Internet]. 2011[citado 11 Sep 2011];5(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/fdc/vol5_2_11/an0105211.jpg
 10. Mena de F, Gabbarini M. Micosis superficiales: Un diagnóstico al alcance de todos. Argentina: Laboratorios IACA Bacteriología; 2009.
 11. Watanabe S. Dermatomycosis—classification, etiology, pathogenesis, and treatment. Nippon Rinsho. 2008;66(12):2285-9.
 12. El Manual Merck de Diagnóstico y Tratamiento. 11ª ed. España: Elsevier; 2007.
 13. Chrencik Robert A. Bacterial Skin infections. Maryland: The University of medical system. [Internet]. 2010 Oct [citado 20 Feb 2011]. Disponible en: <http://www.umms.org/diversity.htm>
 14. Koc E, Tunca M, Ar A, Erbil AH, Demiralp B, Arca E. Skin Problems in amputees. Int J Dermatology. 2008;47(5):463-466.
 15. Cowen LE. The evolution of fungal drug resistance: modulating the trajectory from genotype to phenotype. Nat Rev. Microbiol. 2008 Mar;6(3):187-98.
 16. Pearson C. Antibiotic Resistance Fast-Growing Problem Worldwide. Voice of América [Internet]. Jul 2007 [citado Feb 2010]. Disponible en: <http://voanews.com/english/archive/2007-02/2007-02-28-voa33.cfm>

Recibido: 30 de septiembre de 2011

Aprobado: 15 de octubre de 2011

Dra. Yugmila Perera García. Hospital Fausto Favier Favier, Yateras. Guantánamo. Cuba. Email: yugmila@infosol.gtm.sld.cu

Tabla 1. Edad y sexo

Edad	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menor de 15	150	67.6	105	74.0	255	70.0
Mayor de 15	72	32.4	37	26.0	109	30.0
Total	222	61.0	142	39.0	364	100

Tabla 2. Causas de la enfermedad

Causas	No.	%
Infecciosas	311	85.4
Inflamatoria no infecciosa	29	8.0
Inmunoalérgicas	18	5.0
Misceláneas	6	1.6
Total	364	100

Tabla 3. Enfermedades dermatológicas agudas según causa

Causa	No.	%
Infecciones micóticas	84	24.3
Escabiosis	71	21.0
Piodermitis	57	16.5
Abscesos	44	12.7
Molusco Contagioso	11	3.2
Impétigo	8	2.3
Herpes labial	4	1.2
Herpes zoster	1	0.3
Varicela	1	0.3
Otras	63	18.2
Total	346	100

Tabla 4. Enfermedades dermatológicas crónicas según causa

Causa	No.	%
Lepra	10	56.0
Sífilis	2	11.0
Vitiligo	2	11.0
Psoriasis	1	5.5
Keratosis senil	1	5.5
Ictiosis	1	5.5
Otras	1	5.5
Total	18	100

Gráfico 1. Gérmenes según sensibilidad antibiótica

