

INFORME ESTADISTICO DE LA SECCION DE DERMATOPATOLOGIA DEL SERVICIO DE DERMATOLOGIA DEL HOSPITAL DE CLINICAS

Dr. Félix Rollano G. (*)

INTRODUCCION:

Los dos grandes profesores de Dermatología, Unna en Alemania y Darier en Francia, crearon con sus libros y enseñanzas la Dermatopatología a fines del Siglo pasado y comienzo del presente. Desde ese tiempo hasta la fecha, la Dermatopatología es una rama básica de la Dermatología. Han progresado paralelamente, dada la íntima relación de la Clínica y la Histología cutánea. La descripción macroscópica del dermatopatólogo se encuentra en la rica y variada morfología de las lesiones cutáneas que presentan tantas variaciones en sus etapas evolutivas y en sus formas clínicas. Esto se compara con la descripción macroscópica que realiza el anatomopatólogo en una pieza operatoria o en una autopsia.

En consecuencia, el examen macroscópico del Dermatopatólogo se encuentra en el paciente, permitiendo que este sea un excelente clínico dermatólogo con conocimientos actualizados de la Biología, Histología, Histoquímica y microscopía electrónica de la piel. La sección de Dermatopatología del Servicio de Dermatología del Hospital de Clínicas, fue creada en julio de 1982, con la colaboración del jefe, personal del servicio y la Cátedra de Dermatología, con el objeto de brindar un medio más de diagnóstico y por consiguiente una atención médico-asistencial de mejor calidad, jerarquizando de tal manera al Servicio.

Desde el inicio de las funciones de la Sección, se han seguido las normas y recomendaciones establecidas por el Profesor Rafael Andrade en el Servicio de Dermatopatología del Hospital General de México.

METODO Y MATERIAL:

Se practica una revisión del material de archivo de la Sección de Dermatopatología, se toman en cuenta 4 años de actividad continua desde julio de 1982, hasta agosto de 1986, encontrándose 605 biopsias solicitadas. Los datos obtenidos se tabulan según la edad, sexo y patológicas encontradas.

Con la finalidad de establecer el porcentaje de biopsias, se toma en cuenta el número de pacientes atendidos en consultorio externo y de pacientes internados, comprometidos en los 4 años.

Para la clasificación de las diferentes entidades clínicas, se toma como guía el libro de Histopatología de la Piel de Lever en su 5ta. edición, por ser este un texto de mayor aceptación entre los patólogos. (2,3)

Las lesiones patológicas encontradas clasifican en lesiones inflamatorias, lesiones precancerosas, tumores benignos y tumores malignos. No se clasifica el 4,9% del total de biopsias, por ser un material inadecuado para el estudio histopatológico.

* Dermatólogo, Servicio de Dermatología del Hospital de Clínicas. Profesor Asistente de Dermatología, Facultad Medicina, UMSA.

CUADRO N° 1
JULIO 1982 a AGOSTO 1986

CONSULTAS

Consultas	5.322	%
Internaciones	313.	100
Biopsias	605.	10,7

CUADRO N° 2

Lesiones Inflamatorias	324.	53,6 %
Lesiones Tumorales.	251.	41,5 %
No diagnosticos	30.	4,9 %

CUADRO N° 3

Tumores Benignos	165
Tumores Malignos	60.
L. precancerosas	26.

CUADRO N° 4

SEXO

Femeninos	304.	50,2 %
Masculinos	301.	49,8 %

CUADRO N° 5

EDAD POR DECADAS

AÑOS	Nº	%
0 - 10.	49.	8,2
11 - 20.	108.	17,8
21 - 30.	131.	21,8
31 - 40.	93.	15,3
41 - 50.	89.	14,4
51 - 60.	57.	9,6
61 - 70.	43.	7,1

CUADRO N° 6

GENODERMATOSIS

Poroqueratosis	3
Acropigmentación reticular	2
Queratodermias	2
Esclerosis tuberosa	1
Ictiosis vulgar	1
Epidermolisis ampollar	1
Síndrome de Netherton	1
Urticaria pigmentosa	1
Incontinencia pigmentaria	1
Síndrome de Waardenburg	1

CUADRO N° 7

ENFERMEDADES AMPOLLARES

Penfigos	9
Pentigoides	6
Dermatitis Herpetiforme	1

CUADRO N° 8

ENF. ERITEMATOSAS, PAPULOSAS Y ESCAMOSAS NO INFLAMATORIAS

Liquen plano	16
Neurodermatitis	11
Psoriasis	11
Prurigos	5
Pitiriasis rubra pilaris	3
Urticaria	3
Dermatitis cenicienta	3
Dermatitis seborreica	2
E itema anular	1
Urticaria rosada	1

CUADRO N° 9

ENFERMEDADES VASCULARES

Eccematide "like" purpura	8
Purpuras	5
Fiasculitis	3
Equitema elevatum diutinum	1
Apulosis linfomatoide	1

CUADRO N° 10

ENF. DE LOS ANEXOS

Alopecias	2
Rosecea	1
Foliculitis	1

CUADRO N° 11

DERMATITIS POR RADIACIONES

Actino Reticulosis	7
Dermatitis Solar	2
Hidroa Estivales	1
Radiodermatitis	1

CUADRO Nº 12

ENF. GRANULOMATOSAS NO
INFECCIOSAS

Granuloma Anular	5
Queilitis Glandular	1

CUADRO Nº 13

HIPODERMITIS

Eritema Nodoso	7
Eritema Indurado	6

CUADRO Nº 14

DERMATOSIS REACCIONALES

Reacción a Med. y Alim.	5
Dermatitis por contacto	2
Eritema Polimorfo	1
Sind. de Stevens-Hohnson	1
Eritema Pigmentado Fijo	1

CUADRO Nº 15

ENFERMEDADES DEGENERATIVAS

Anetodermia	2
Liquen Esclero y Atrofi.	1
Enfermedad de Kyrle	1

CUADRO Nº 16

ENF. PARASITARIAS. BACTERIANAS.
MICOTICAS Y VILIARES

LEISHMANIASIS 30.

Tuberculosis cutanea	31
Lepra	5
Sifilis	3
Impetigo	2
Ersipelatoide	1
Granuloma de piscina	1
Pioderma Gangrenoso	1
Esporotricosis	5
Tiñas	4
Micetoma	1
Blastomicosis S.A.	1
Cromomicosis	1
Actinomicosis	1
Verrugas	10
Molusco Contag.	6
Condiloma Acumin	4
Herpes	2

CUADRO Nº 17

ALTERACIONES PIGMENTADAS

Vitiligo	4
Acantosis Nigricans	2
Hiperpigmen Melanica	2

CUADRO Nº 18

ENFERMEDADES DEL COLAGENO

Lupus Eritematoso Discoide	14
Lupus Eritematoso Sistemico	3
Esclerodermia	8
Dermatomiositis	2

CUADRO Nº 19

MISCELANEAS

Ulceras Troficas	10
Poiquilodermia A. Vasc.	4
Granuloma Inespecifico	6
Amiloidosis Primaria	2
Alnuhadilla Supra Artic.	1

CUADRO Nº 20

NEVOS

Intradermico	25
Piloso Cong. Gigante	8
Compuesto	7
Azul	5
Sebaceo	10
Verrugoso Epitelial	5
Becker	2
Tejido Conectivo	2
De Spitz	1
Comedoniano	1
Espilos	1

CUADRO Nº 21

TUMORES DEL TEJIDO FIBROSO

Histiocitofibroma	7
Fibroma Blando	6
Neurofibroma Solitario	4
Fibroqueratoma Dig. Adquir.	4
Angiofibromas	3
Fibromas Nodulares	2
Queloides	2
Fibroma Perifolicular	1

CUADRO Nº 22

TUMORES VASCULARES

Hemangiomas	5
Granuloma Piógeno	5
Angioqueratoma	2
Linfangioma	2

CUADRO Nº 23

TUMORES QUISTICOS

Epidermoide	13
Mucoso	4
Triquilimal	1
Milium	1

CUADRO Nº 24

TUMORES ANEXIALES

Pilomatrixoma	5
Esteatocitoma	3
Hiperplasia Sebacea	2
Epitelioma Sebaceo	1
Tricofoliculoma	1
Hidroadenoma de cel. Claras	1
Hidrocistoma Apocrino	1
Tumor Mixto	1

CUADRO Nº 25

MISCELANEA

Queratosis Seborreica	10
Lipomas	7
Linfocitomas	3
Exostosis	1

CUADRO Nº 26

TUMORES MALIGNOS

Carcinoma Baso Celular	28
Carcinoma Epidermoide	16
Melanoma Maligno	7
Linfomas	4
Enfermedad de Bowen	2
Fibrosarcoma	1
Hemangioma Maligno	1
Queratoacantoma	1

CUADRO Nº 27

LESIONES PRE MALIGNAS

Queratosis Actinica	14
Hiperplasia Melanocítica	4
Peca Melanocítica	3
Parapsoriasis Placa Grande	3
Leucoplasia	1
Eritroplasia de Queirat	1

RESULTADOS Y COMENTARIO:

El 10,7% del total de pacientes que acudieron en consulta al Servicio de Dermatología en 4 años, fueron biopsiados, demostrando de tal manera que aproximadamente el 90% de los pacientes fueron diagnosticados clínicamente y en algunos casos ayudados por otro medio laboratorial como son las reacciones serológicas; sin embargo, este bajo porcentaje de biopsias no guarda relación con la práctica dermatológica, si comparamos con estadísticas de otros centros de más organizados, consideramos que existen factores que contribuyen a este porcentaje, como la patología de rutina en nuestro medio que es muy elevada, donde el clínico no requiere una biopsia para elaborar el diagnóstico; es el caso de las llamadas "alergias", el Acne, piodermatitis, las enfermedades sexualmente transmisibles, etc.; a esto sumamos la falta de recursos para el estudio histológico y la falta de colaboración respectiva.

Los resultados evidencian una patología muy variada, con una frecuencia de edad elevada de la segunda a la quinta década de vida, que juntas hacen el 69,2%. No existe predominio de un sexo al otro, encontrando una relación de 1:1.

La patología oncológica predomina con 41,5%, de los cuales los tumores benignos ocupan el primer lugar con 27,2%, seguidos de los tumores malignos con 9,8%; este predominio de las lesiones tumorales se debe a la importancia que tiene la biopsia para el diagnóstico y clasificación de esta patología, puesto que en la mayor parte de los casos, la clínica puede ser similar en dos o tres entidades diferentes.

En la patología inflamatoria, son las enfermedades causadas por microorganismos los que ocupan el primer lugar; la tuberculosis cutánea y la leishmaniasis juntas hacen el 10%; en este caso el diagnóstico se elaboró en base a una correlación clínico, patológica e inmunológica, tomando en cuenta que en la mayor parte de los casos es difícil encontrar el agente causal, sumando a esto la imagen histológica de un granuloma tuberculoide en todos estos casos.

Las enfermedades no infecciosas, caracterizadas por lesiones eritematosas, papulosas y escamosas, ocupan el segundo lugar dentro de esta patología inflamatoria con un 9%, predominando el liquen plano en piel y en la mucosa oral.

Las enfermedades del colágeno y vasculares ocupan el tercero y cuarto lugar con 4,4% y 2,9% respectivamente; esta patología no guarda relación con la verdadera incidencia de estas enfermedades, que posiblemente sea más elevada en el Hospital de Clínicas, si tomamos en cuenta que se atienden a estos pacientes en otros servicios. El L.E.D. es la principal causa de consulta dermatológica por lo exuberante de sus lesiones cutáneas. Debemos tomar en cuenta, dentro las enfermedades vasculares, el Eccematide "like" púrpura (itching púrpura, púrpura pruriginosa) (6) no es infrecuente en nuestro medio y el porcentaje es más elevado de lo esperado porque no se realiza un diagnóstico adecuado.

La genodermatosis ocupan un lugar importante por su variedad más que por su frecuencia, esto se debe a que estos pacientes en su mayoría son atendidos en los servicios de Pediatría.

Se clasifica como misceláneas en un cuadro separado, a diagnósticos como úlceras troficas y granulomas inespecíficos, por no existir una correlación clínica, histológica ni epidemiológica, pudiendo corresponder a agentes traumáticos, físicos o reacciones a cuerpo extraño y no causados por microorganismos. El diagnóstico de poiquilodermis atrófica vascular y realiza en base a la imagen histológica de lesiones únicas de los pacientes, tomando en cuenta que es un síndrome que corresponde a numerosas entidades.

Se emplea el término de "No diagnóstico", para aquellas biopsias tomadas de lesiones inadecuadas o tomas superficiales donde la imagen histológica no guarda relación con la clínica, por consiguiente el dermatopatólogo es el responsable de la toma la orientación de la biopsia de lesiones cutáneas para evitar muestras inadecuadas.

DISCUSION Y CONCLUSIONES:

Considero de importancia la publicación de la presente estadística, por los siguiente:

1. El valor diagnóstico que proporciona la Dermatopatología en la práctica de la clínica dermatológica, permitiendo elaborar un diagnóstico más correcto, siendo en algunos casos indispensable.
2. Por la elaboración del diagnóstico en base a una correlación clínico patológica, evitando

de esa manera diagnósticos que no aportan con la ayuda que espera el clínico.

3. La acumulación de material histológico para organizar una histoteca que será utilizada en la enseñanza de postgrado en Dermatología y Patología.
4. La importancia que se da por sí sola, por ser la primera publicación de este género en nuestro medio.

La Dermatopatología en los últimos años ha adquirido un gran desarrollo, gracias a los trabajos que se realizan en clínicas dermatológicas que cuenan con laboratorios de Patología Cutánea, Micología, Inmunología, Inmunopatología, Fisiología, Fotobiología y Microscopía electrónica, a las cabezas de las cuales se encuentran dermatólogos especializados en cada una de estas ramas. De estas clínicas, en Alemania existen 50, en los Estados Unidos 80, una en Venezuela, el Instituto de Dermatología del Dr. Jacinto Convit.

En Latinoamérica existen dos centros responsables que forman dermatopatólogos: el Hospital General de México, a cargo del Profesor Rafael Andrade y en Buenos Aires con el Profesor Jorge Abulafia.

En nuestro medio, debemos propender a organizar estos centros dermatológicos, ya que se cuenta con profesionales aptos en cada una de esas especialidades. En la actualidad, no se puede considerar como un servicio serio y responsable de Dermatología si por lo menos no se cuenta con secciones de Dermatopatología, Micología e Inmunología.

Es entonces imperiosa la necesidad de contar con el apoyo adecuado de las instituciones y autoridades, para organizar estos servicios, puesto que repercutirán en una atención médico-asistencial de mejor calidad y responsabilidad.

RESUMEN

El presente estudio estadístico fue elaborado en base a los primeros 4 años de experiencia de la Sección de Dermatopatología del Servicio de Dermatología del Hospital de Clínicas, con el objeto de comunicar la actividad de esta especialidad en nuestro medio y de la importancia que reviste en la práctica dermatológica. Los resultados evidencian una patología variada, las que fueron subdivididas en lesiones inflamatorias y tumorales; no existe predominio de sexo, encontrando la mayor incidencia en las edades productivas. En la patología inflamatoria predomina las causadas por microorganismos como la tuberculosis cutánea y la leishmaniasis que, de alguna manera refleja la patología regional. Las lesiones tumorales ocupan el segundo lugar, con ciertas particularidades que motivan una publicación con más detalles. La diversidad de lesiones inflamatorias no esta lejos de compararse con castísticas internacionales, reflejando la importancia de elaborar un diagnóstico en base de la correlación clínico patológico.

La falta de información a nivel nacional de la incidencia de lesiones inflamatorias y tumorales confirmadas por diagnóstico dermatopatológico justifica esta publicación. Este nos dará un mejor conocimiento a nivel clínico-patológico de la dermatología inflamatoria y tumoral.

BIBLIOGRAFIA

1. Romaguera S.C.; S.F.; Estudio estadístico de los resultados del departamento de Alergia de 1978 - 1982 *Med. Cut.* 2da. Vol. XII/1983
2. Lever W.F. *Histopatología de la Piel* 5ta. Edición interamericana 1979.
3. Pinkus H.; Mehregan A.H.; *A Guideto Dermathohistopatologgy*. 3ra. edición, Appieton-Century-Crofts, New York. 1981.
4. Andrade R. *Comunicación personal*.
5. Rollano F.; Andrade R.; *Actualización estadística de la sección de Dermatopatología del Hospital General de México. VIII simposium de Dermatología y Dermatopatología. Comunicación personal*.
6. Sanguenza P.; Valda L. *Eczematide Like purpura. Med. Cut. A Vol. VIII./ Pg. 73-80.*