

Epidemiología de dermatosis pediátricas en la región centro-occidental de Anatolia en Turquía

Epidemiology of pediatric skin diseases in the mid-western anatolian region of Turkey

Dra. Seval Dogruk Kacar^a, Dra. Pinar Ozuguz^a, Dra. Serap Polat^a,
Dra. Vildan Manav^a, Dra. Aysegul Bukulmez^a y Dr. Semsettin Karaca^b

RESUMEN

Antecedentes. El campo de la dermatología pediátrica ha ganado relevancia con el aumento de la cantidad de pacientes pediátricos y la discrepancia de las dermatosis respecto de las presentaciones en adultos. Nuestro objetivo fue describir la frecuencia y la distribución de las dermatosis pediátricas, los procedimientos de diagnóstico y los tratamientos indicados.

Métodos. Estudio epidemiológico transversal. Se recolectaron datos acerca de los patrones diagnósticos, los métodos diagnósticos y las modalidades de tratamiento en las consultas ambulatorias de dermatología pediátrica a lo largo de 18 meses.

Resultados. Los diagnósticos más prevalentes fueron las enfermedades infecciosas (27,9%), incluidas las verrugas virales (17,5%), seguidas de acné o enfermedades acneiformes (19,9%) y alergias (14,5%). Entre las pruebas diagnósticas, fue necesario realizar exámenes histopatológicos en el 5,2% de los casos, en general para diagnosticar lesiones inflamatorias y tumorales. En la mayoría de los casos, se emplearon tratamientos tópicos (49,3%), seguidos por tratamientos sistémicos (32,4%).

Conclusiones. Las verrugas virales representaron las dermatosis más frecuentes, y es importante que la salud pública incorpore medidas preventivas contra la transmisión del VPH en los niños.

Palabras clave: dermatosis pediátrica, epidemiología, verrugas virales, pruebas diagnósticas.

epidemiológicos en este campo. Los factores geográficos, ambientales y socioeconómicos pueden afectar la frecuencia de enfermedades en la población pediátrica.

Si bien no se han descrito adecuadamente los datos sobre los casos pediátricos observados en las consultas ambulatorias, igualmente existen estudios que estimaron la frecuencia de las enfermedades en distintos grupos etarios pediátricos. Nuestro objetivo fue determinar la distribución de las enfermedades en distintos grupos etarios, la frecuencia con que se realizan procedimientos diagnósticos y las modalidades de tratamiento habituales, incluidos los inmunodepresores. Consideramos que esta información podría ser útil para tomar las medidas correspondientes con el fin de prevenir enfermedades y gestionar la distribución de los recursos de la salud pública.

MATERIALES Y MÉTODOS

Población del estudio

Este estudio se diseñó como estudio epidemiológico transversal con un análisis retrospectivo de todos los ingresos pediátricos consecutivos en los consultorios ambulatorios de dermatología pediátrica de la Afyon Kocatepe University entre septiembre de 2011 y febrero de 2013, a lo largo de 18 meses. Se obtuvo el permiso del departamento y el estudio se llevó a cabo conforme a las pautas de la Declaración de Helsinki. Afyonkarahisar es una pequeña ciudad ubicada en la región centro-occidental de Anatolia, con una población de 701 572 habitantes. De ellos, aproximadamente la mitad,

- a. Afyon Kocatepe University, Facultad de Medicina, Departamento de Dermatología, Afyonkarahisar, Turquía.
b. Izmir Katip Celebi University, Facultad de Medicina, Esmirna.

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2014.421>

INTRODUCCIÓN

Las dermatosis son frecuentes, tanto en los niños como en los adultos. Por un lado, algunas enfermedades se observan casi siempre en la niñez, mientras que otras tienen signos específicos de la edad. El campo de la dermatología pediátrica (DP) ha ganado importancia con el aumento de la cantidad de pacientes pediátricos y la discrepancia de las dermatosis respecto de las presentaciones en los adultos. En todo el mundo, es limitada la cantidad de estudios

Correspondencia:
Dra. Seval Dogruk Kacar: sevaldogruk@hotmail.com

Conflicto de intereses:
Ninguno que declarar.

Recibido: 6-1-2014
Aceptado: 16-4-2014

355 073 (50,61%), vive en el centro de la ciudad, mientras que el resto vive en áreas rurales.¹ En nuestros consultorios ambulatorios de dermatología pediátrica se recibe y examina a pacientes menores de 18 años, quienes llegan por su cuenta o junto con sus padres o derivados por un pediatra, un médico de cabecera o por otros consultorios desde septiembre de 2011. Tradicionalmente se registran los datos demográficos, el diagnóstico, los métodos diagnósticos y las modalidades de tratamiento

de los pacientes; los datos retrospectivos se obtuvieron de las historias clínicas.

La población pediátrica se evalúa según uno de cuatro grupos etarios: período neonatal (0-1 año), edad preescolar (2-5 años), edad escolar (6-11 años) y adolescencia (12-17 años).

Diagnóstico y métodos diagnósticos

La evaluación diagnóstica se registra de acuerdo con diez encabezados principales sobre la base de la etiopatogenia. En la *Tabla 1* se incluyen

Tabla 1. Principales encabezados diagnósticos y diagnósticos dentro de dichos encabezados (n total= 1984)

<p>Acné y trastornos foliculares (395) acné vulgar (381) acné neonatal (5) hidrosadenitis supurativa (4) miliaria (4) acné esteroideo (1)</p> <p>Ecemas (218) dermatitis alérgica/irritante de contacto (107) pitiriasis alba (34) dermatitis seborreica (29) dermatitis numular (8) dermatitis de fotocontacto (9) dermatitis del pañal (10) queilitis (6) eccema xerótico (5) pitiriasis amiantácea (4) eccema dishidrotico (3) dermatosis cenicienta (2) dermatitis plantar juvenil (1)</p> <p>Enfermedades infecciosas (553) verrugas virales (347) molusco contagioso (34) tiña de la cabeza (22) tiña corporal/del pie (60) infecciones por herpes (19) foliculitis/forunculosis (16) impétigo (9) sarna (9) candidiasis (3) pitiriasis versicolor (7) zoster (7) varicela (3) paroniquia aguda (2) celulitis (5) exantemas virales (2) pediculosis (1) tiña ungueal (3) balanitis (1) fistula dental infectada (1) ántrax (1) síndrome de Gianotti-Crosti (1)</p>	<p>Enfermedades papuloescamosas (86) psoriasis en gotas (32) pitiriasis rosada (18) psoriasis en placas crónica (16) pitiriasis roja pilar (6) liquen plano (3) liquen simple crónico (2) liquen nítido (2) psoriasis pustulosa (2) pitiriasis liquenoide crónica (1) pitiriasis liquenoide y varioliforme aguda (2) liquen estriado (2)</p> <p>Nevos y tumores cutáneos benignos (88) nevos de la unión dermoepidérmica/compuestos (31) mancha mongólica (1) nevo epidérmico verrugoso (2) nevo sebáceo (4) milio (7) nevo de Becker (1) linfangioma (1) nevo lipomatoso superficial (1) hemangioma infantil (3) nevo melanocítico congénito (3) acrocordón (2), efélides (2) fístula pilonidal (2) quiste epidérmico (2) granuloma piógeno (4) queiloide (9) angioqueratoma corporal difuso (1) hemangioma aracniforme (3) hemangioma plano (1) malformación venosa capilar (1) nevo de Spitz (1) lipoma (1) nevo despigmentado (1) quiste dermoide (1) pilomatricoma (1) quistes vellosos eruptivos (1) síndrome de Klippel-Treunay (1)</p>	<p>Alergias cutáneas (288) dermatitis atópica (141) urticaria/angioedema (71) picadura de insecto (68) eritema multiforme (4) erupciones por medicamentos (3) pustulosis eritematosa generalizada aguda (1)</p> <p>Trastornos ungueales y del cabello (120) alopecia circunscrita (33) efluvio telógeno (19) hirsutismo generalizado (18) alopecia por tracción (4) hipertrichosis (4) alopecia cicatricial (1) onicodistrofia (36) uña encarnada (4) onicólisis (1)</p> <p>Trastornos de la pigmentación (56) vitiligo (35) hiperpigmentación posinflamatoria (17) mancha café con leche (1) carotenemia (1) hiperpigmentación periorbital (1) hipopigmentación posinflamatoria (1)</p> <p>Genodermatosis (21) ictiosis vulgar (6) ictiosis laminar (4) queratosis pilar (2) neurofibromatosis (2) displasia ectodérmica (2) esclerosis tuberosa (1) epidermólisis ampollosa (2) síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada (1) síndrome de Osler Weber Rendu (1)</p>	<p>Otros (159) prurito generalizado (76) hiperhidrosis localizada (19) urticaria pigmentosa/mastocitosis (7) síndrome de Behcet (6) esclerodermia juvenil (7) liquen escleroso (2) prurito vulvar (5) estomatitis aftosa recurrente (5) prurito anal (3) granuloma anular (2) ampolla postraumática (2) eritema solar (2) estrías de distancia (2) eritema nudoso (1) dermatosis vesicular por IgA lineal (1) eritema anular centrífugo (1) micosis fungoide en estadio de parche (1) vasculitis (2) púrpura de Schoenlein-Henoch (1) queilitis glandular (1) eritema tóxico neonatal (2) lengua geográfica (1) dermatosis purpúrica pigmentada (1) hematoma (1) xantogranuloma juvenil (1) eritema pernicio (1) frenillo lingual (1) erupción polimórfica leve (1) úlcera de Lipschutz (1) úlcera de decúbito (1) quemadura por agua caliente (2)</p>
---	---	--	--

* Los números entre paréntesis indican la cantidad de pacientes.

los diagnósticos realizados conforme a estos encabezados. Los diagnósticos fueron hechos por dermatólogos según las manifestaciones clínicas y las pruebas diagnósticas, cuando correspondía. Entre estas pruebas diagnósticas se incluyen las pruebas cutáneas y los exámenes microscópicos, microbiológicos e histopatológicos.

Modalidades de tratamiento

Los métodos de tratamiento se registraron en cuatro grupos sobre la base de la modalidad de tratamiento preferida: tratamiento tópico simple, tratamiento sistémico, fototerapia u otros métodos invasivos menores, entre los que se incluyen la criocirugía, la cauterización, la inyección intralesional de esteroides, la iontoforesis y las aplicaciones de láser. Asimismo, se registró el uso de inmunodepresores.

RESULTADOS

Distribución por edad y sexo

Entre los 2789 ingresos a los consultorios ambulatorios de dermatología pediátrica, 805 fueron casos repetidos, es decir, controles o tratamientos recurrentes, como criocirugía o fototerapia. La media de edad de los 1984 pacientes inscritos en el estudio fue $10,87 \pm 5,11$ años.

Frecuencia y patrón de las dermatosis

Las enfermedades más frecuentes según los grupos etarios se resumen en la *Tabla 2*, y las 15 dermatosis más importantes en todos los grupos etarios se presentan en la *Tabla 3*.

Frecuencia de las pruebas diagnósticas

Se utilizó una microscopía directa estándar con hidróxido de potasio en 229 casos (11,54%), de los cuales 146 tuvieron un resultado positivo. El cultivo fúngico fue menos frecuente; se utilizó solamente en 13 casos, de los cuales 2 fueron positivos. Se realizó una dermatoscopia en 72 casos (3,63%), en general para diagnosticar tumores cutáneos benignos y trastornos del cabello. Se solicitaron análisis de laboratorio en 232 pacientes (11,69%). La prueba cutánea

TABLA 3. Las 15 enfermedades principales en pacientes pediátricos atendidos en nuestros consultorios

Dermatosis	n (%)
Acné vulgar	381 (19,20 %)
Verrugas virales	347 (17,49 %)
Dermatitis atópica	141 (7,11 %)
Dermatitis irritante de contacto	102 (5,14 %)
Prurito generalizado	76 (3,83 %)
Urticaria/angioedema	71 (3,58 %)
Picadura de insecto	68 (3,28 %)
Tiña corporal/del pie/inguinal	60 (3,02 %)
Psoriasis	50 (2,52 %)
Onicodistrofia	36 (1,81 %)
Vitiligo	35 (1,76 %)
Molusco contagioso	34 (1,71 %)
Pitiriasis alba	34 (1,71 %)
Alopecia circunscrita	33 (1,66 %)
Nevos melanocíticos benignos	31 (1,56 %)

TABLA 2. Distribución de las principales dermatosis por grupo etario

	n	Grupos etarios n (%)			
		0-1	2-5	6-11	12-17
Total	1984	56 (2,82 %)	362 (18,24 %)	538 (27,12 %)	1028 (51,82 %)
Niños	958	34 (3,55 %)	198 (20,67 %)	274 (28,60 %)	452 (47,18 %)
Niñas	1026	22 (2,14 %)	164 (15,98 %)	264 (25,73 %)	576 (56,14 %)
Dermatosis	n (%)				
Acné y trastornos foliculares	395 (19,91 %)	6 (10,71 %)	5 (1,38 %)	13 (2,42 %)	371 (36,09 %)
Alergias cutáneas	287 (14,46 %)	14 (25,00 %)	139 (38,40 %)	80 (14,87 %)	54 (5,25 %)
Eccemas	219 (11,04 %)	11 (19,64 %)	40 (11,05 %)	68 (12,64 %)	100 (9,73 %)
Enfermedades infecciosas	553 (27,87 %)	4 (7,14 %)	100 (27,62 %)	238 (44,24 %)	211 (20,52 %)
Enfermedades papuloescamosas	86 (4,33 %)	0 (0,00 %)	9 (2,49 %)	34 (6,32 %)	43 (4,18 %)
Genodermatosis	22 (1,11 %)	3 (5,36 %)	3 (0,83 %)	8 (1,48 %)	7 (0,68 %)
Nevos y tumores cutáneos benignos	87 (4,18 %)	6 (10,71 %)	14 (3,87 %)	21 (3,53 %)	47 (4,57 %)
Trastornos de la pigmentación	56 (2,82 %)	3 (5,36 %)	8 (2,21 %)	19 (3,53 %)	26 (2,53 %)
Trastornos ungueales y del cabello	120 (0,60 %)	4 (7,14 %)	18 (4,97 %)	16 (2,97 %)	82 (7,98 %)
Otros	159 (%)	5 (8,93 %)	26 (7,18 %)	41 (7,62 %)	87 (8,46 %)

se aplicó en 12 pacientes (0,60%), de los cuales solo 3 tuvieron resultados positivos para níquel, tiomersol y alcohol de lana. Por otro lado, se solicitó examen histopatológico a 103 pacientes (5,2%). En la *Tabla 4* se presenta el diagnóstico de los pacientes a quienes se les efectuó este tipo de examen.

Modalidades de tratamiento preferidas

En relación con las modalidades de tratamiento, se administraron tratamientos tópicos a 978 pacientes (49,29%), seguidos de tratamientos sistémicos a 643 pacientes (32,41%), conformados más a menudo por antihistamínicos y antibióticos. Se administraron inmunodepresores, incluidos esteroides sistémicos (38), metotrexato (2) y ciclosporina (4) a 44 pacientes (2,22%) con diagnóstico de psoriasis (4), urticaria (23), reacción ecematosal/ alérgica grave (9) y alopecia circunscrita (8).

Se usó fototerapia en forma de tratamiento UVB de banda estrecha en 27 pacientes (1,36%), cuyas indicaciones se resumen en la *Tabla 5*. Se optó por la criocirugía, la cauterización y la aplicación de inyecciones intralesional de

Tabla 5. Diagnóstico de pacientes que requirieron fototerapia

Diagnóstico	Cantidad de pacientes (n total= 27) (1,3%)
Psoriasis	11
Vitíligo	7
Esclerodermia localizada	2
Dermatitis atópica	2
Pitiriasis rosada	2
Liquen plano	1
Pitiriasis liquenoide crónica	1
Micosis fungoide	1

Tabla 4. Diagnóstico de pacientes que requirieron examen histopatológico

Diagnóstico	Cantidad de pacientes (n total= 103) (5,2%)	Diagnóstico	Cantidad de pacientes (n total= 103) (5,2%)
Psoriasis	13	Liquen estriado	1
Urticaria pigmentosa/mastocitosis	6	Dermatitis seborreica	1
Esclerodermia localizada	5	Micosis fungoide	1
Pitiriasis roja pilar	5	Tiña corporal	1
Dermatitis atópica	5	Eritema pernio	1
Pitiriasis rosada	4	Granuloma piógeno	1
Vitíligo	4	Dermatosis vesicular por IgA lineal	1
Nevo melanocítico benigno	4	Eritema anular centrífugo	1
Liquen plano	3	Dermatosis purpúrica pigmentada	1
Nevo sebáceo	3	Xantogranuloma juvenil	1
Picadura de insecto	3	Linfangioma	1
Vasculitis leucocitoclástica	3	Nevo de Spitz	1
Liquen escleroso	2	Nevo lipomatoso superficial	1
Epidermólisis ampollosa	2	Queilitis glandular	1
Eritema multiforme	2	Alopecia cicatricial	1
Granuloma anular	2	Pustulosis eritematosa generalizada aguda	1
Erupción por medicamentos	2	Eritema nudoso	1
Dermatosis cenicienta	2	Nevo epidérmico verrugoso	1
Urticaria	2	Angioqueratoma corporal difuso	1
Nevo de Becker	1	Pilomatricoma	1
Hipopigmentación posinflamatoria	1	Nevo compuesto	1
Pitiriasis liquenoide y varioliforme aguda	1	Frenillo lingual	1
Pitiriasis liquenoide crónica	1	Quistes vellosos eruptivos	1
Liquen simple crónico	1	Erupción polimórfica leve	1
Ictiosis vulgar	1		
Liquen nítido	1		

esteroides en 207 casos (10,43%), dos casos (0,10%) y tres casos (0,15%), respectivamente. De los 207 pacientes tratados con crioterapia, 204 tenían verrugas cutáneas. Ocho pacientes (0,40%) con hiperhidrosis localizada recibieron iontoforesis con agua corriente. Quince pacientes (0,76%), todas mujeres y mayores de 16 años (solo una de 6 años de edad, con hipertrichosis localizada) se sometieron a depilación láser. En dos pacientes (0,10%) se realizó el tratamiento con láser de lesiones vasculares (hemangioma aracniforme). No se necesitó tratamiento en 93 pacientes (4,69%), mientras que 6 (0,30%) se sometieron a intervenciones quirúrgicas.

DISCUSIÓN

La conformación de la dermatología pediátrica como especialidad es reciente, con alrededor de 30 años de historia en los Estados Unidos y Europa. Si bien en nuestro país, la Sociedad Turca de Dermatología Pediátrica continúa luchando por adoptarla como subespecialidad, aún no existe una legislación oficial. Hasta 2012, los niños turcos de entre 0 y 17 años representaban el 30% de la población total.¹ Si bien los programas de residencia en dermatología y pediatría cubren los temas más importantes de la dermatología pediátrica, es probable que los especialistas en este campo logren salvar estas importantes diferencias.

En todo el mundo, la cantidad de estudios epidemiológicos en dermatología pediátrica es limitada. Los factores geográficos, ambientales y socioeconómicos pueden alterar la frecuencia de las enfermedades en la población pediátrica. En muchos estudios occidentales,^{2,4} se halló que la dermatosis más frecuente es la dermatitis atópica, mientras que estudios realizados en países en vías de desarrollo demuestran que las enfermedades infecciosas son las más habituales.⁵⁻⁷ Según nuestro estudio, las enfermedades infecciosas también son las dermatosis más frecuentes, y entre estas, las verrugas virales con bordes definidos fueron predominantes.

Las verrugas virales son habituales en los niños de todo el mundo, y en nuestro estudio se determinó que son la segunda enfermedad más prevalente. Muchos estudios epidemiológicos occidentales sobre dermatosis entre los pacientes derivados a los consultorios de dermatología pediátrica hallaron que las verrugas virales son las enfermedades infecciosas más frecuentes.^{3,8-10} En nuestro estudio, este fue especialmente el caso en los niños de edad escolar y los adolescentes.

En un estudio holandés¹¹ llevado a cabo con niños de edad escolar, la prevalencia de las verrugas fue del 29%, mientras que en un estudio británico similar, fue del 33%.¹² En un estudio reciente realizado en nuestro país con niños que asistían a la escuela primaria se reveló una prevalencia del 10,9%.¹³ Así cobran relevancia las medidas preventivas contra la transmisión del VPH. Existen pocos informes respecto de la eficacia de la vacuna cuadrivalente contra el VPH en las verrugas cutáneas refractarias.^{14,15} Es probable que la vacunación de rutina de los niños contra el VPH produzca beneficios en el futuro. La gran cantidad de pacientes con verrugas que asistieron a nuestros consultorios también podría reflejar el hecho de que los pacientes conocen el uso de la criocirugía para el tratamiento de estas lesiones. Si bien es posible lograr la regresión espontánea de las verrugas, en nuestros consultorios siempre se ofrece alguna modalidad de tratamiento, y casi dos tercios de los pacientes fueron tratados con criocirugía.

Los exantemas virales, la pediculosis y otras enfermedades parasitarias que suelen ser frecuentes en la práctica general o pediátrica fueron poco habituales en los pacientes derivados a nuestros consultorios. Asimismo, las enfermedades infecciosas frecuentes como el impétigo, que suelen ser indicativas de un nivel socioeconómico bajo y una mala higiene, fueron relativamente poco habituales. Pero, dado que la agricultura y la ganadería son el principal sostén en las áreas rurales, fueron frecuentes las dermatofitosis y las picaduras de insectos.

En nuestro estudio, el acné fue la enfermedad más frecuente atribuida a la gran cantidad de adolescentes que participaron. Esta es, principalmente, una limitación del estudio dado que más de la mitad de la población que participó tenía más de 12 años. También refleja la situación del país. En los consultorios de pediatría y de dermatología se ingresan pacientes neonatales y de edad preescolar solamente en el caso de una derivación. Ambas especialidades tienen cierta superioridad una sobre la otra, de modo que es necesario trabajar en colaboración, y es pertinente reconocer y derivar los casos que están fuera de la propia experiencia.

La dermatitis atópica fue la tercera afección más frecuente en todos los grupos etarios, pero fue la más frecuente en lactantes y niños en edad preescolar. Muchos estudios occidentales hallaron que la dermatitis atópica fue la afección más habitual,^{2,3} pero la gran cantidad de adolescentes

en nuestro estudio probablemente provocó un pico de casos de acné y verrugas.

Previamente, la dermatitis de contacto en los niños estaba subdiagnosticada, pero actualmente se ha identificado como una enfermedad frecuente,¹⁶ y en nuestro estudio fue la cuarta dermatosis más habitual. No siempre es posible realizar una prueba cutánea a todos los participantes. Además, los resultados positivos de las pruebas cutáneas en los pacientes pediátricos pueden confundirse con reacciones positivas falsas con concentraciones de hapteno no estandarizadas en los niños. La urticaria y el angioedema fueron también parte de las dermatosis más frecuentes, en coincidencia con los estudio previos.

Nuevamente, la psoriasis también estuvo entre las 10 dermatosis más importantes en los niños, con una incidencia del 2,52% en los ingresos de dermatología pediátrica. Esto coincide con los estudios previos,^{3,4} pero en realidad se cree que un tercio de los pacientes con psoriasis están en edad pediátrica,¹⁷ por lo que era previsible un número mayor. En la bibliografía, se hallaron resultados compatibles con otras dermatosis autoinmunitarias frecuentes, como la alopecia circunscrita (1,66%) y el vitiligo (1,76%).¹⁸

La histopatología de las dermatosis es una parte complementaria fundamental del diagnóstico. Por otro lado, en la población pediátrica, no suele realizarse con enfermedades que no son inflamatorias o en las lesiones tumorales. Si bien el diagnóstico clínico de la psoriasis es frecuente, a veces es obligatorio realizar una biopsia simplemente para aliviar la preocupación de los padres. Además de la psoriasis, otras enfermedades papuloescamosas podrían requerir la confirmación histopatológica en el diagnóstico diferencial de la psoriasis. La segunda dermatosis más frecuente para la cual se realizaron biopsias fue la mastocitosis cutánea, que suele ser benigna en los niños, pero exige un seguimiento ya que aproximadamente el 30% de los casos se tornan sistémicos.¹⁹ En nuestros consultorios, se hace un examen histopatológico siempre que se sospecha la presencia de mastocitosis. Por otro lado, los casos de tumores o quistes y a veces nevos, cuya dermatoscopia presenta resultados sospechosos, requieren la confirmación histopatológica. En un estudio previo de Wenk e Itin,³ se tomaron biopsias en el 1,7% de los casos, una cifra mucho menor a la registrada por nuestro grupo (5,2%). Los pacientes que finalmente ingresan a los consultorios ambulatorios de dermatología pediátrica en un

hospital universitario tienen muchas expectativas y, a menudo, se toman biopsias para aliviar la preocupación de los padres.

Al considerar las modalidades de tratamiento preferidas, la escasa cantidad de pacientes que no reciben tratamiento es también consecuencia de esta situación relativa a la preocupación de los padres. Cuando se trata de enfermedades en los niños, es habitual recorrer varios consultorios médicos, y tal vez este sea el motivo más común por el cual se decide indicar un tratamiento. En el estudio de Wenk e Itin,³ se informó que el 66,0% de los pacientes recibió tratamientos locales, el 27,6% no recibió tratamiento, y el 18,6% fue tratado a nivel sistémico. Además, la gravedad de la enfermedad es un factor determinante de las opciones de tratamiento. En nuestro estudio, el 2,2% de los pacientes fue tratado con inmunodepresores, y los agentes preferidos fueron los corticosteroides sistémicos. En nuestros consultorios, suelen ofrecerse procedimientos con láser e iontoforesis; en consecuencia, es posible atribuir a esta situación la gran cantidad de pacientes con hiperhidrosis localizada e hirsutismo generalizado, no mencionados en otros estudios previos.

Fue relativamente baja la cantidad de lesiones vasculares congénitas y melanocíticas. Esto nos hace pensar que los pediatras deben estar informados acerca de los datos recientes sobre estas afecciones, ya sea a través de la capacitación durante la práctica o mediante la educación pública preparada específicamente en relación con estas afecciones.

Además de la naturaleza retrospectiva, una de las limitaciones de nuestro estudio podría ser el límite de edad, que no está evidentemente definido y difiere respecto de muchos otros estudios.²⁻¹⁰ De hecho, varían notablemente los patrones entre los distintos grupos etarios; por lo tanto, en el futuro, el campo de la dermatología pediátrica debería dividirse en dermatología neonatal, dermatología pediátrica y dermatología adolescente.

Este estudio se realizó para demostrar la distribución de las distintas dermatosis en la población pediátrica y además para establecer la frecuencia de las pruebas diagnósticas utilizadas y las modalidades de tratamiento preferidas.

CONCLUSIÓN

En última instancia, los estudios epidemiológicos sobre dermatosis pediátricas sirven para planificar medidas preventivas

relativas a las dermatosis frecuentes. De forma similar a lo observado en otros estudios, las verrugas virales representan las dermatosis más habituales en nuestro estudio. Es importante la realización de estudios preventivos en relación con la transmisión del VPH como parte de los esfuerzos de salud pública destinados a los niños. ■

REFERENCIAS

1. Address Based Population Registration System (ABPRS) Results 2013 [Internet]. Ankara: Turkish Statistical Institute. Disponible en: http://www.turkstat.gov.tr/PrelstatistikTablo.do?istab_id=943. [Acceso: 16 de abril de 2014].
2. Schachner L, Ling NS, Press S. A statistical analysis of a pediatric dermatology clinic. *Pediatr Dermatol* 1983;1(2):157-64.
3. Wenk C, Itin PH. Epidemiology of pediatric dermatology and allergology in the region of Aargau, Switzerland. *Pediatr Dermatol* 2003;20(6):482-7.
4. Can B, Kavala M, Türkoglu Z, Zindanci I, et al. Prevalence of skin conditions among pediatric patients in the region of Istanbul. *Türkderm* 2011;45(1):10-3.
5. Bilgili SG, Calka O, Akdeniz N, Karadag AS, et al. The prevalence of pediatric skin diseases in Eastern Turkey. *Int J Dermatol* 2014;53(1):e6-9.
6. Karthikeyan K, Thappa DM, Jeevankumar B. Pattern of pediatric dermatoses in a referral center in South India. *Indian Pediatr* 2004;41(4):373-7.
7. El-Khateeb EA. The spectrum of paediatric dermatoses in a university hospital in Cairo, Egypt. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2011;25(6):666-72.
8. Casanova JM, Sanmartín V, Soria X, Baradad M, et al. Dermatosis infantiles en la consulta de Dermatología de un hospital general universitario en España. *Actas Dermosifiliogr* 2008;99(2):111-8.
9. Ferreira FR, Nascimento LF, Cirvidiu DC. Prevalence of pediatric dermatoses in a university hospital in southeastern Brazil. *An Bras Dermatol* 2011;86(3):477-82.
10. Del Pozzo-Magana BR, Lazo-Langner A, Gutierrez-Castrellon P, Ruiz-Maldonado R. Common dermatoses in children referred to a specialized pediatric dermatology service in Mexico: A comparative study between two decades. *ISRN Dermatol* 2012;2012:351603.
11. Bruggink SC, Eekhof JA, Egberts PF, van Blijswijk SC, et al. Warts transmitted in families and schools: a prospective cohort. *Pediatrics* 2013;131(5):928-34.
12. van Haalen FM, Bruggink SC, Gussekloo J, Assendelft WJ, et al. Warts in primary schoolchildren: prevalence and relation with environmental factors. *Br J Dermatol* 2009;161(1):148-52.
13. Çarman KB, Saglam H, Çarman E, Ekici A, et al. Prevalence of wart in a group of school children in Eskişehir. *Turkiye Klinikleri J Pediatr* 2013;22(2):66-9.
14. Daniel BS, Murrell DF. Complete resolution of chronic multiple verruca vulgaris treated with quadrivalent human papillomavirus vaccine. *JAMA Dermatol* 2013;149(3):370-2.
15. Landis MN, Lookingbill DP, Sluzevich JC. Recalcitrant plantar warts treated with recombinant quadrivalent human papillomavirus vaccine. *J Am Acad Dermatol* 2012;67(2):e73-4.
16. Pigatto P, Martelli A, Marsili C, Fiocchi A. Contact dermatitis in children. *Ital J Pediatr* 2010;13(1):36-2.
17. Raychaudhuri SP, Gross J. A comparative study of pediatric onset psoriasis with adult onset psoriasis. *Pediatr Dermatol* 2000;17(3):174-8.
18. Kane KSM, Lio PA, Stratigos AJ, Johnson RA. Color atlas and synopsis of pediatric dermatology. 2nd ed. New York: Mc Graw-Hill Medical, 2009; 213-334.
19. Valent P, Aberer E, Beham-Schmid C, Fellingner C, et al. Guidelines and diagnostic algorithm for patients with suspected systemic mastocytosis: a proposal of the Austrian competence network (AUCNM). *Am J Blood Res* 2013;3(2):174-80.