

jetivaron metástasis adenopáticas ni en órganos sólidos, siendo estadiado como enfermedad localizada.

Dada la edad del paciente y la extensión de la afectación se administró radioterapia local, hasta un total de 3.000 cGy en 10 fracciones, con buena tolerancia y respuesta parcial aparente tras las primeras sesiones, desapareciendo las lesiones pseudoampollares y reduciéndose la infiltración. Dicho beneficio fue sólo transitorio (tres meses) y ante la posterior progresión se realizó una amputación supracondílea, sin existir indicios de enfermedad en una reevaluación realizada 6 meses tras la cirugía.

Presentamos un caso de mixofibrosarcoma con una peculiar presentación clínica, en forma de agregado de pápulas traslúcidas de contenido mucinoso, que simulaba clínicamente una enfermedad ampollar; aunque también se planteó la posibilidad de una enfermedad por depósito o una neoplasia linfática. No hemos encontrado en la

literatura casos descritos con una presentación similar. Otra peculiaridad del presente caso es la afectación dérmica extensa al inicio, hecho éste relativamente infrecuente^{2,3,6}. En esta entidad son habituales, como en nuestro caso, los errores en el diagnóstico histológico inicial. Ello obliga a un mayor nivel de sospecha y a la realización de biopsias incisionales profundas para descartar este tumor² y realizar el diagnóstico diferencial con otras entidades que cursan con agregado de mucina, o con patrones histológicos próximos (linfedema crónico-dermatitis de estasis).

Bibliografía

1. Son E, Park J, Cho S. Malignant fibrous histiocytoma (MFH) in axilla. *Yonsei Med J.* 2004;45:736-8.
2. Mansoor A, White CR. Myxofibrosarcoma presenting in the skin: clinicopathological features and differential diag-

- nosis with cutaneous myxoid neoplasms. *Am J Dermatopathol.* 2003;25:281-6.
3. Fujimura T, Okuyama R, Terui T, Okuno K, Masu A, Masu T, et al. Myxofibrosarcoma (myxoid malignant fibrous histiocytoma) showing cutaneous presentation: report of two cases. *J Cutan Pathol.* 2005;32:512-5.
4. Weiss SW, Enzinger FM. Myxoid variant of malignant fibrous histiocytoma. *Cancer.* 1977;39:1672-85.
5. Angervall L, Kindblom LG, Merck C. Myxofibrosarcoma. A study of 30 cases. *Acta Pathol Microbiol Scand.* 1977;85:127-40.
6. Stephen MR, Morton R. Myxoid malignant fibrous histiocytoma mimicking papular mucinosis. *Am J Dermatopathol.* 1998;20:290-5.
7. Mentzel T, Calonje E, Wadden C, Camplejohn RS, Beham A, Smith MA, et al. Myxofibrosarcoma-clinicopathologic analysis of 75 cases with emphasis on the low-grade variant. *Am J Surg Pathol.* 1996;20:391-405.
8. Hsu H-C, Huang E-Y, Wang C-J. Treatment results and prognostic factors in patients with malignant fibrous histiocytoma. *Acta Oncologica.* 2004;43:530-5.

Estudio de las derivaciones preferentes al Servicio de Dermatología de un hospital de referencia

N. Porta^a, J. San Juan^b y E. Simal^a

^aServicio de Dermatología. Hospital Miguel Servet. Zaragoza. España. ^bAsesor de Informática. Centro de Profesores y Recursos n.º 1. Zaragoza. España.

Sr. Director:

La Dermatología no puede ser considerada una especialidad en la que las consultas urgentes o preferentes constituyan una parte importante de su labor asistencial; sin embargo, ya sea debido a la existencia de largas listas de espera o a la mala educación sanitaria de la población, lo cierto es que atendemos cada día a un número creciente de pacientes que son remitidos con carácter preferente a nuestras consultas.

Pretendemos en este estudio analizar las derivaciones preferentes a nues-

tro servicio, a fin de que sirva para planificar y mejorar la calidad asistencial.

Se recogieron, de forma prospectiva en 1998, los datos de los pacientes preferentes de las consultas de Dermatología dependientes del Hospital Miguel Servet de Zaragoza, y dirigidos desde los centros de salud de Atención Primaria.

La población del área sanitaria es de 533.946 habitantes: 474.523 población urbana y 59.019 población rural.

Se diseñó, con el programa informático Access, una ficha para cada pa-

ciente que almacenaba: número de identificación, fecha de nacimiento, sexo, procedencia rural o urbana, acceso ordinario o preferente, fecha de consulta y diagnóstico.

Se creó una base de datos con los diagnósticos posibles y su código CIE 10¹.

Para el tratamiento estadístico se utilizó el programa SPSS y la hoja de cálculo Excel.

Para analizar la relación entre variables cualitativas se utilizó la prueba de Chi-cuadrado y para la compara-

ción de medias de variables cuantitativas, la prueba de la «t» de Student. Se consideraron valores significativos de $p < 0,05$.

Durante el período del estudio acudieron como primeras visitas el 3,28 % de los hombres y el 4,30 % de las mujeres de la población total de la zona de salud; diferencias muy significativas ($\chi^2 = 372,516$; $p < 0,001$).

Se atendieron un total de 20.350 pacientes nuevos, de ellos: 4.150 con carácter preferente, lo que supone un 20,4 % del total de las primeras visitas.

Existen diferencias significativas de la demanda preferente entre ambos sexos ($\chi^2 = 17,484$; $p < 0,001$): 21,8 % de los varones y 19,4 % de las mujeres.

La edad media de los pacientes no muestra diferencias significativas ($p > 0,05$), siendo de 44,26 años para los hombres y de 42,94 años para las mujeres.

La distribución de los pacientes preferentes, a lo largo del año, presenta una media de 346 pacientes/mes.

Al analizar las poblaciones rural y urbana observamos que existen diferencias muy significativas de la demanda asistencial global entre ambas ($\chi^2 = 225,562$; $p < 0,001$), siendo menor en el medio rural (2,69 %) que en el urbano (4,11 %); sin embargo entre los pacientes preferentes encontramos diferencias muy significativas entre ambos ($\chi^2 = 74,633$; $p < 0,001$), pero siendo en este caso mayor la demanda entre los pacientes del medio rural (28,8 %) que en los del urbano (19,7 %).

Las patologías más frecuentes entre los pacientes preferentes han sido, por grupos diagnósticos: eczema (11,7 %), dermatosis por virus (10,2 %), tumores benignos (8,6 %), pitiriasis rosada y psoriasis (8,2 %), micosis (7,2 %), carcinomas (6 %), tumores pigmentarios (4,2 %), acné (4,2 %), urticaria (3,9 %) y dermatitis atópica (3,5 %).

Por diagnósticos individuales: psoriasis vulgar (5,2 %), eczema (4,8 %), queratosis seborreica (4,3 %), verrugas vulgares (4,1 %), carcinoma basocelular (4 %), eczema de contacto (3,3 %), ur-

ticaria aguda (3,1 %), nevus melanocíticos (3 %), dermatitis seborreica (3 %), acné (2,9 %), queratosis actínicas (2,6 %) y dermatitis atópica (2,5 %).

Los pacientes atendidos con carácter preferente en nuestro estudio han supuesto un 21,8 % del total, porcentaje discretamente inferior al 25,85 % referido en un estudio realizado en La Coruña en 1997². Otros trabajos publicados describen las urgencias dermatológicas atendidas en los Servicios de Urgencias de diferentes hospitales³⁻⁹; los distintos enfoques del tema en estos trabajos no nos permiten una comparación precisa de los resultados.

Llama la atención que la urticaria en nuestro estudio supone el 3,1 % de la patología preferente atendida, mientras que en otros estudios oscila entre el 10 y el 19 %³⁻⁶. Creemos que estos datos no son comparables, ya que estos trabajos publicados hacen referencia a patologías dermatológicas atendidas en Servicios de Urgencias y no en consultas de Dermatología.

En otro trabajo realizado en el área de salud de Pamplona analizaron las derivaciones urgentes desde Atención Primaria a Dermatología⁹. En éste citan como diagnósticos más frecuentes: eczemas, psoriasis, tumores benignos, etc.; resultados más próximos a los obtenidos por nosotros.

Llama la atención en nuestro estudio que diagnósticos como queratosis seborreicas, verrugas vulgares, nevus melanocíticos, dermatitis seborreica o acné son muy frecuentes entre los pacientes preferentes, aunque estas enfermedades no requieren, salvo excepciones, una atención rápida por parte del especialista.

Pensamos que, aunque haya pasado bastante tiempo desde la recogida de los datos del presente estudio, los resultados nos pueden servir como aportación para la comparación con trabajos que se realicen posteriormente, así como para evaluar la evolución de los resultados.

Se hace necesario insistir en la formación de los médicos de Atención

Primaria en aquellas patologías más frecuentes, así como en la existencia de un buen modelo de interconsulta con el especialista.

Bibliografía

1. Peñas P, Jones M. Clasificación estadística internacional de enfermedades. Codificación de las enfermedades Dermatológicas. Madrid: Drug Farma; 1999.
2. García Silva JM, Díaz CC, Del Pozo Losada J, Almagro Sánchez M, Martínez Gómez W, Fonseca Capdevilla E. Estudio de las consultas dermatológicas ambulatorias urgentes en el Área Sanitaria de La Coruña. *Piel*. 1997;12:233-40.
3. Valcuende Cavero F, Almela Tejado T, Iglesias González JD, Pitarch Archelos A, Tomás Cabedo G, Bertomeu Blanch F. Urgencias dermatológicas en atención primaria. *Actas Dermosifiliogr*. 1997;88:327-32.
4. Valcuende Cavero F, Ferraz Bergua C, Tomás Cabedo G, Pitarch Archelos A, Almela Tejado T, Bertomeu Blanch F. Análisis de las urgencias en el Servicio de Urgencias de un hospital comarcal. *Actas Dermosifiliogr*. 1996;87:305-9.
5. Gil Mateo MP, Velasco Pastor M, Miquel Miquel FJ, Quecedo Estebanez E, Martínez Escribano J, Nagore Enguidanos E, et al. Análisis de las urgencias dermatológicas de un hospital terciario. *Actas Dermosifiliogr*. 1996;87:681-6.
6. Herrera Sánchez M, Calvente Cestafe MJ, Del Cerro Heredero M, Rueda Gómez-Calcerrada M, Fernández Pérez C, Robledo Aguilar A. Urgencias en Dermatología. Estudio descriptivo. *Actas Dermosifiliogr*. 1996;87:675-80.
7. González Ruiz A, Bernal Ruiz AI, García Muñoz M, Miranda Romero A, Castrodeza Sanz J. Urgencias dermatológicas en un hospital de referencia. *Actas Dermosifiliogr*. 2001;92:342-8.
8. Roca C, Lázaro AC, Vicente A, Larumbe A, Grasa MP y Parapeto FJ. Urgencias dermatológicas pediátricas en un hospital terciario. *Piel*. 2004;19:124-30.
9. Elcuad R, Beorlegi J, Cortés F, Goñi C, Espelosín G, Sagredo T. Análisis de las derivaciones urgentes a dermatología. *Aten Primaria*. 1998;21:131-6.