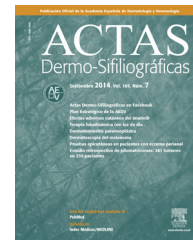




ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



FORO DE RESIDENTES

FR- Las urgencias en dermatología

Dermatologic Emergencies

L. Francés Rodríguez* y M. Leiva-Salinas



Servicio de Dermatología, Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España

PALABRAS CLAVE

Urgencias en dermatología;
Diagnóstico;
Gravedad

KEYWORDS

Dermatologic Emergencies;
Diagnosis;
Severity

La frecuencia de urgencias en dermatología es un dato muy variable en los diferentes trabajos publicados, pero se estima que en los hospitales españoles se puede llegar a ver una media aproximada de 10 a 14 consultas urgentes al día. De estas aproximadamente el 40% corresponden a urgencias dermatológicas en la edad pediátrica^{1,2}. Si bien es cierto que la mayoría de las enfermedades dermatológicas no requieren una actuación especializada inmediata, el dermatólogo sufre una creciente demanda de atención por parte de la población, tanto de un diagnóstico rápido como de tratamiento, independientemente de la gravedad de dicho diagnóstico. En un estudio publicado a este

respecto por los compañeros del Hospital Ramón y Cajal se comprobó que solo la mitad del total de consultas dermatológicas urgentes tenían un motivo justificado: el 95% de los pacientes menores de 30 años acudió sin motivo urgente justificado, frente al 6% de pacientes mayores de 65 años¹.

Sin embargo, no hay que olvidar que algunos pacientes con enfermedad dermatológica que acuden a urgencias lo hacen por manifestaciones cutáneas que pueden ser el primer y único indicador de la presencia de enfermedades sistémicas importantes³. A este respecto, cuando aparecen, es importante tener la sospecha y realizar el estudio adecuado de manera temprana, pudiendo en este punto convertirse el diagnóstico dermatológico en crucial para la vida del paciente. Esto podemos observarlo en ciertas dermatosis paraneoplásicas, vasculitis, infecciones cutáneas graves de partes blandas, enfermedades ampollasas, toxicodermias graves, etc. (fig. 1).

Por otro lado, cabe destacar que determinada enfermedad dermatológica, a pesar de no comprometer de manera inminente la vida del paciente, puede provocar una gran angustia al tratarse de lesiones visibles que pueden llegar a ser extensas y aparatosas, especialmente en la edad pediátrica, y/o asociar frecuentemente prurito intenso⁴, un síntoma que puede llegar a ser incapacitante.

Por último, es importante tener en cuenta el alto porcentaje de pacientes que utiliza erróneamente el recurso de la consulta urgente como consulta habitual debido a la demora en la cita con el especialista por la gran carga asistencial. En este punto hay que destacar que la labor del médico de atención primaria se convierte en imprescindible para evitar la saturación, informando al paciente de la

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: frances.rodriquez.laura@gmail.com
(L. Francés Rodríguez).

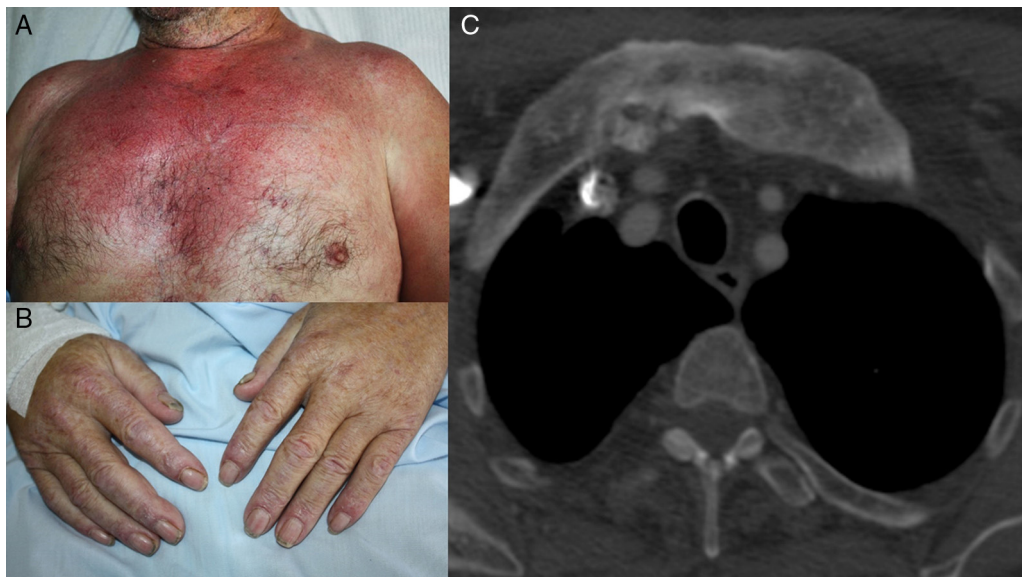


Figura 1 A y B. Lesiones cutáneas clínicamente compatibles con dermatomiositis. C. Ante la sospecha de dermatomiositis paraneoplásica se realizó un estudio de extensión que objetivó un proceso neoplásico de pulmón, en estadio resecable.

benignidad de ciertas lesiones con diagnóstico obvio (queratosis seborreicas, lentigos solares y acrocordones, entre otras) que no requieren ni valoración especializada ni tratamiento médico⁵.

La enfermedad dermatológica atendida en urgencias puede resultar muy compleja para el médico no especialista por diversos motivos: la necesidad de un diagnóstico a primera vista de las lesiones, la gran variedad de diagnósticos atendidos y el hecho de que una misma lesión dermatológica pueda tener diferente significado según el contexto clínico del paciente. Frente a estas situaciones, el médico de urgencias solo puede realizar diagnósticos inespecíficos y descriptivos, y el paciente puede quedar inadecuadamente atendido². Por todo ello, consideramos que deberían establecerse guardias de la especialidad en la mayoría de los hospitales españoles, especialmente interesante en aquellos que dispongan de residentes en formación, o en su defecto protocolos de atención especializada urgente diferida desde la urgencia general en un plazo máximo de 24-48 h. De este modo, el dermatólogo podría realizar un diagnóstico más preciso, evitando pruebas y tratamientos agresivos, realizar en el momento agudo biopsias diagnósticas de enfermedades que evolucionan en unos pocos días, programar las futuras

revisiones en la consulta de dermatología de manera más eficaz, y evitar ingresos de procesos patológicos que se pueden manejar ambulatoriamente.

Bibliografía

1. Grillo E, Vañó-Galván S, Jiménez-Gómez N, Ballester A, Muñoz-Zato E, Jaén P. Urgencias dermatológicas: análisis descriptivo de 861 pacientes en un hospital terciario. *Actas Dermosifiliogr.* 2013;104:316–24.
2. Martínez-Martínez ML, Escario-Travesedo E, Rodríguez-Vázquez M, Azaña-Defez JM, Martín de Hijas-Santos MC, Juan-Pérez-García L. Consultas dermatológicas en el servicio de urgencias: situación previa a la instauración de guardias de la especialidad. *Actas Dermosifiliogr.* 2011;102:39–47.
3. De Giorgi V. Diagnosis and treatment of cutaneous paraneoplastic disorders. *Dermatol Ther.* 2010;23:581–9.
4. Wakosa A, Roussel A, Delaplace M, Le Bidre E, Binois R, Valéry A, et al. Interest of emergency dermatological consultation in a regional hospital. *Presse Med.* 2013;42:e409–15.
5. Betloch-Mas I. Patología cutánea benigna banal y sistema público. Experiencia en el Departamento de Salud 19 de la Comunidad Valenciana. *Actas Dermosifiliogr.* 2008;99:233–40.