



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**PREVALENCIA DE DERMATITIS ATÓPICA Y EL ESTUDIO DE SUS
COMORBILIDADES EN PACIENTES DE 3 MESES A 16 AÑOS DE
CONSULTA EXTERNA DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL VICENTE
CORRAL MOSCOSO. CUENCA 2014-2015.**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE MÉDICA**

**AUTORAS: MAYRA CRISTINA POMAVILLA DUY
LINDA CAROLINA TORRES GUTAMA**

DIRECTORA: DRA. MARIA DANIELA VILLAVICENCIO ROMERO

ASESOR: DR. MASTER FABIÁN ORLANDO ROMERO FLORES

CUENCA - ECUADOR

2015

RESUMEN

La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad crónica de base genética caracterizada por una hipersensibilidad que hace que el individuo que la padece sea susceptible a enfermedades mediadas por IgE. Su historia natural empieza con piel seca, prurito, pápulas, eritema, exudación, descamación y liquenificación.

Es más prevalente en la infancia, presentándose antes de los 5 años en un 85%. Generalmente empieza luego del tercer mes de vida y la mayoría de los casos se diagnostica antes del año. Antes de los 6 años afecta a ambos sexos por igual, después de la cual es más prevalente en mujeres. Razón por la cual se busca su prevalencia por sexo y edad.

Los pacientes con dermatitis atópica están predispuestos a desarrollar enfermedades con base genética como asma, rinitis, alergia alimentaria; además debido a la alteración de la barrera cutánea que se presenta en esta patología, predispone a infecciones de piel por diferentes microorganismos. En base a esta información nos interesa conocer las comorbilidades frecuentes en los pacientes afectados.

Para el estudio de la prevalencia sobre esta patología y la prevalencia de sus comorbilidades, se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. Cuya población de estudio se conformó por pacientes de 3 meses a 16 años, atendidos en consulta externa de dermatología. El periodo de estudio fue de 1 año, desde el mes de febrero del 2014 a enero del 2015. La recolección de la información se realizó mediante la revisión de historias clínicas y el registro de la misma en encuestas elaboradas por las autoras de la tesis.

El total de pacientes atendidos en consulta externa de dermatología fueron 3742, de los cuales 95 pacientes presentaron dermatitis atópica en rangos de edad de 3 meses a 16 años. Por lo tanto se observa que la prevalencia de la DA es del 2.54% del total de pacientes atendidos en la consulta externa de dermatología, mientras que el 97.46% presentan otras patologías.

Con los datos obtenidos la prevalencia es mayor en niños menores de 1 año con un porcentaje de 41.1%, y en el sexo masculino con una relación de 2.5:1. En lo que se refiere a las comorbilidades estas se presentan en el 54.7 % de la población, las más frecuentes son la rinitis alérgica con el 27.4% y las infecciones de piel con el 15.8%, además que un buen porcentaje de pacientes presentan prurigo simple, dermatitis de contacto y dermatitis seborreica

Palabras claves: DERMATITIS ATÓPICA, COMORBILIDADES, PREVALENCIA, HIPERSENSIBILIDAD.

Mayra Cristina Pomavilla Duy
Linda Carolina Torres Gutama



ABSTRACT

Atopic dermatitis (AD) is a chronic disease of genetic basis characterized by a hypersensitivity that makes the individual who suffers is are susceptible to IgE-mediated diseases. Its natural history begins with dry skin, itching, papules, erythema, oozing, desquamation and lichenification.

It is most prevalent in children, occurring before the age of 5 at 85%. It usually begins after the third month of life and the majority of the cases is diagnosed before the year. Before 6 years does affect both sexes equally, after which is more prevalent in women. Reason by which seeks its prevalence by sex and age.

Patients with atopic dermatitis are predisposed to develop diseases with genetic basis such as asthma, rhinitis, and food allergy; In addition due to the alteration of the skin barrier that arises in this condition, predisposing to skin infections by various microorganisms. Based on this information we are interested in affected patient's comorbidities.

For the study of the prevalence of this pathology and prevalence of their comorbidities, a descriptive, cross-sectional and retrospective study was conducted. Whose population of study was formed by patients from 3 months to 16 years, treated in outpatient dermatology. The study period was 1 year, from February of 2014 to January of 2015.

The data collection was carried out by review of medical records and the registration thereof in surveys prepared by the authors of the theses. The totals of patients seen in outpatient dermatology were 3742, of which 95 patients presented atopic dermatitis in age from 3 months to 16 years. So it is seen that the prevalence of the AD is the 2.54% of the total number of patients seen in outpatient Dermatology, while the 97.46% have other pathologies.

With the data obtained, the prevalence is higher in children younger than 1 year with a percentage of 41.1%, and in males with a ratio of 2.5:1. In regards to Comorbidities these arise in the 54.7% of the population, the most common are allergic rhinitis with the 27.4% and infections of skin with the 15.8%, in addition to a good percentage of patients presented simple prurigo, contact dermatitis, and seborrheic dermatitis.

Keywords: ATOPIC DERMATITIS, PREVALENCE, COMORBIDITIES AND HYPERSENSITIVITY.



INDICE

RESUMEN 2

ABSTRACT 3

CAPITULO I..... 13

 1.1 INTRODUCCIÓN 13

 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 13

 1.3 JUSTIFICACIÓN..... 14

CAPITULO II..... 15

 FUNDAMENTO TEÓRICO 15

CAPITULO III..... 20

 3.1 OBJETIVOS 20

 3.1.1 OBJETIVO GENERAL 20

 3.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... 20

CAPITULO IV 21

 METODOLOGIA 21

CAPITULO V 23

 ANALISIS DE LA INFORMACIÓN 23

CAPITULO VI 33

 DISCUSIÓN 33

CAPITULO VII 34

 7.1 CONCLUSIONES 34

 7.2 RECOMENDACIONES 34

 7.3 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... 35

 7.2 BIBLIOGRAFÍA GENERAL 36

CAPITULO VIII 39

 ANEXOS 39

Mayra Cristina Pomavilla Duy, autora de la tesis “PREVALENCIA DE DERMATITIS ATÓPICA Y EL ESTUDIO DE SUS COMORBILIDADES EN PACIENTES DE 3 MESES A 16 AÑOS DE CONSULTA EXTERNA DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA 2014-2015.”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de (título que obtiene). El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora

Cuenca, 14 de enero de 2016



Mayra Cristina Pomavilla Duy

C.I: 0302624101



Linda Carolina Torres Gutama, autora de la tesis “PREVALENCIA DE DERMATITIS ATÓPICA Y EL ESTUDIO DE SUS COMORBILIDADES EN PACIENTES DE 3 MESES A 16 AÑOS DE CONSULTA EXTERNA DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA 2014-2015.”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de (título que obtiene). El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora

Cuenca, 14 de enero de 2016

Linda Carolina Torres Gutama

C.I: 0302343405

Mayra Cristina Pomavilla Duy, autora de la tesis "PREVALENCIA DE DERMATITIS ATÓPICA Y EL ESTUDIO DE SUS COMORBILIDADES EN PACIENTES DE 3 MESES A 16 AÑOS DE CONSULTA EXTERNA DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA 2014-2015.", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 14 de enero de 2016

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the end, positioned above a solid horizontal line.

Mayra Cristina Pomavilla Duy

C.I: 0302624101



Linda Carolina Torres Gutama, autora de la tesis "PREVALENCIA DE DERMATITIS ATÓPICA Y EL ESTUDIO DE SUS COMORBILIDADES EN PACIENTES DE 3 MESES A 16 AÑOS DE CONSULTA EXTERNA DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA 2014-2015.", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 14 de enero de 2016

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Linda Carolina Torres Gutama", written over a horizontal line.

Linda Carolina Torres Gutama

C.I: 0302343405



DEDICATORIA

A mis queridos padres Julia y Orlando, que con su infinito amor, comprensión, me han guiado, aconsejado, apoyado en cada momento de mi vida, para ser una persona responsable, puntual, honesta, amable y sincera.

A mis hermanos por ser incondicionales lo que me ha permitido cumplir mis metas y nunca darme por vencida.

Linda Carolina Torres Gutama



DEDICATORIA

A mi hermana Jessica, por ser mi amiga y mi compañera que has sido mi pilar y mi apoyo, y que en todo momento has sabido guiarme por el buen camino. Gracias a ti con este trabajo estoy culminando una etapa de mi formación académica.

A mi madre Luisa, gracias por el apoyo, el amor que me das, y por los cuidados, a tu paciencia y comprensión, sacrificaste tu tiempo para que yo pudiera cumplir con mis sueños. Me enseñaste que con esfuerzo y dedicación podré lograr lo que me proponga, ahora puedo decir que esta tesis lleva mucho de tí, gracias por estar siempre apoyándome.

Mayra Cristina Pomavilla Duy



AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por haberme bendecido con una hermosa familia que me está apoyando siempre, por haberme dado la vida y la salud para alcanzar mis sueños profesionales.

Gracias a todos mis profesores y compañeros por haber compartido todos sus conocimientos y por haberme permitido compartirles algo de mí.

Linda Carolina Torres Gutama



AGRADECIMIENTO

Principalmente agradezco a Dios por haberme permitido llegar hasta esta etapa y haberme dado salud y fuerzas para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi madre que ha sido un ejemplo de fortaleza y que a pesar de la distancia siempre me apoyó.

A mi hermana quien fue como mi madre, me enseñó que a pesar de los malos momentos con esfuerzo y dedicación se puede salir adelante.

Mayra Cristina Pomavilla Duy

CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

Atopia es una condición hereditaria de hipersensibilidad que hace que el individuo sea susceptible a padecer enfermedades mediadas por la IgE. Como enfermedad atópica se engloba la dermatitis atópica, rinitis alérgica y asma bronquial ⁽¹⁾.

La dermatitis atópica es una enfermedad dérmica crónica e inflamatoria caracterizada por brotes y remisiones. Se manifiesta inicialmente con piel seca y prurito, secundariamente al rascado que se origina en el prurito aparecen pápulas pequeñas, eritema, exudación, descamación y liquenificación en la fase crónica. Estas lesiones tienen predilección en zonas de flexión ^(1,2).

Esta enfermedad tiene una base genética es decir que hay una interrelación entre la susceptibilidad genética del individuo y la respuesta inmunológica a antígenos microbianos y ambientales. ⁽²⁾

Afecta predominantemente a la población infantil, y la mayor parte de los casos se diagnostican antes del primer año de vida, de hecho en 8 de cada 10 la enfermedad aparece antes de los 5 años. Aunque también puede aparecer en la edad adulta y persistir durante toda la vida. ⁽³⁾

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En nuestra población no se disponen de datos estadísticos sobre la dermatitis atópica (DA), y estudios mencionan que es una patología frecuente en la población infantil. Por lo mismo nos interesa conocer el número de casos de DA diagnosticados en la consulta externa de dermatología.

El impacto de la DA sobre la familia de los pacientes radica en las perturbaciones de su funcionamiento físico y emocional, además de un mayor gasto económico y cambios en los estilos de vida. Estas perturbaciones se deben a que los afectados por esta enfermedad necesitan mayores cuidados ya que presentan alteraciones en el sueño, en su comportamiento y por una mayor predisposición a infecciones que son frecuentes en estos individuos. Debido a esto requieren atención médica constante para la prevención y atención de dichas comorbilidades. ^(4,5)

Sin embargo esta afección carece de estudios estadísticos previos en nuestro medio por la poca importancia que se la ha dado. De acuerdo a las revisiones bibliográficas realizadas se ha estimado que su prevalencia se ha triplicado en España y de 2-5 veces en todo el mundo en las últimas dos décadas. ⁽³⁾

Este incremento en la prevalencia se ve influenciada por el entorno ya que existen hipótesis donde mencionan que la exposición reducida a los microorganismos del medio ambiente distorsiona el sistema inmunológico de la

Mayra Cristina Pomavilla Duy

Linda Carolina Torres Gutama



persona haciéndola más susceptible de desarrollar una enfermedad atópica. La prevalencia de la DA en los últimos 12 meses fue del 14,4%. La historia familiar de enfermedades atópicas, el diagnóstico de conjuntivitis alérgica y alergia alimentaria se asoció positivamente con la DA. ^(6,3,7)

1.3 JUSTIFICACIÓN

Es importante realizar esta investigación ya que en nuestra localidad no existen estudios previos sobre prevalencia, comorbilidades frecuentes e influencia de factores genéticos de esta enfermedad.

La finalidad de este estudio es brindar datos estadísticos de esta patología, los cuales estarán disponibles en el portal web de la Universidad de Cuenca, el mismo que servirá como referencia para investigaciones futuras.

Los beneficiarios de nuestro trabajo serán los estudiantes y profesionales de la salud que deseen conocer datos actualizados sobre la DA.



CAPITULO II

FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 Definición

La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad inflamatoria pruriginosa crónica de la piel. La erupción está caracterizada por pápulas pruriginosas, que se convierten en excoriaciones y se liquenifican. ⁽⁸⁾ Atopia es un estado de hipersensibilidad inespecífica que predispone a estos individuos y a su familia a padecer cuadros como rinitis alérgica, conjuntivitis alérgica, asma y dermatitis. ^(1,9)

2.2 Epidemiología

La DA frecuentemente es la primera manifestación de atopia y suele comenzar luego del tercer mes de vida; antes de los seis meses en un 45%, antes del año en un 60% y antes de los 5 años en un 85%. Afecta a ambos sexos por igual hasta los seis años, a partir de esta edad es más prevalente en mujeres. Un estudio realizado en adolescentes de 12 a 16 años encontró una prevalencia mayor en las mujeres de 25.7% que en los varones 17%. ^(2,10,11)

2.3 Hipótesis de la higiene

Supone que la DA es menos prevalente en las zonas rurales, en niños criados en familias con gran número de hermanos así como también en regiones con una cultura agrícola marcada ^(2,10). Esta hipótesis sugiere que las enfermedades atópicas son el resultado de una exposición reducida durante la primera infancia a los microbios o a los productos microbianos. Esto ocasiona que el sistema inmune carezca de estimulación potente en estos niños, por lo que habría una menor producción de Th1 y un exceso de Th2 que median la formación de IL-4, IL-5 e IL-13 que estimulan la diferenciación de los eosinófilos y la elevación de IgE. ^(6,10)

2.4 Etiopatogenia

Aunque la causa básica de la DA es desconocida, se reconoce que esta patología tiene una base genética y existen múltiples factores que juegan un papel importante en su patogénesis. ⁽¹⁾

2.5 Alteración de la barrera cutánea

La función principal de la piel es servir como barrera física y química, esta función es importante y su alteración influye directamente en el desarrollo de múltiples enfermedades entre las que se encuentra la DA. ^(2,10)

En los pacientes con DA el proceso de diferenciación epidérmica que da lugar a los diferentes componentes de esta barrera, se encuentra alterado, como

Mayra Cristina Pomavilla Duy

Linda Carolina Torres Gutama



resultado de diversas alteraciones genéticas o adquiridas. ⁽¹⁰⁾ Entre estas alteraciones se encuentra las mutaciones del gen de la filagrina (FLG) localizado en la epidermis. ^(2,10) El gen de la filagrina codifica proteínas en el estrato córneo y granuloso que ayuda a mantener la unión de los queratinocitos y la proteólisis de la filagrina libera los factores hidratantes naturales de la piel. Esto ayuda a que la barrera cutánea permanezca intacta y el estrato córneo hidratado. ^(6,12)

La deficiencia de filagrina conduce a una disfunción de la barrera de la piel y pérdida transepidérmica de agua que resulta en piel seca. Esto favorece la penetración de más alérgenos a la piel dando como resultado sensibilización alérgica. ^(6,12)

Otra posibilidad es que se encuentre alterado el componente lipídico de la barrera cutánea, en especial el contenido de ceramidas. ⁽¹⁰⁾

La piel también forma parte del sistema inmune innato y actúa como primera línea de defensa del huésped ante el ambiente. Uno de los mecanismos por lo que realiza esta función son los receptores toll-like (TLR). Estos TLR se unen a bacterias, hongos y estructuras virales y liberan péptidos antimicrobianos. En los pacientes con DA hay deficiencia de estos péptidos que genera un alta tasa de colonización por *S. aureus* y la *Malassezia* en la piel de estos pacientes. ⁽²⁾

2.6 Inmunología

Las células dendríticas epidérmicas o células de Langerhans son células presentadoras de antígenos de la piel, estas células expresan receptores de alta afinidad para IgE en los pacientes con DA. Cuando un antígeno ingresa a la piel son reconocidos por las células de Langerhans las cuales producen IL-16 esta estimula a los LTCD4 que aumenta los niveles de IL-4 que estimula a los linfocitos B con aumento de IgE. ⁽¹⁾ Así se inicia la respuesta inflamatoria que tiene un proceso bifásico: con una fase inicial Th2 aguda que precede a la fase crónica con respuesta Th1. ⁽²⁾

El incremento en la IgE lleva a una liberación alterada de mediadores vasoactivos y, ésta produce una regulación anómala de los linfocitos T supresores. ⁽¹⁾

La inmunidad mediada por células y la función fagocítica se encuentran afectadas en los atópicos, luego de la exposición a los mediadores relacionados con la infección. El *S. aureus* en los pacientes con DA reduce la actividad quimiotáctica frente a este germen y los monocitos y polimorfonucleares se ven inhibidos. El *S. aureus* tiene una capacidad para adherirse a la membrana nuclear del queratinocito, esta es la razón por la cual el 93% de las lesiones se encuentran colonizados por el estafilococo. ⁽¹⁾

Mayra Cristina Pomavilla Duy

Linda Carolina Torres Gutama

2.7 Clínica

La DA es una enfermedad crónica, fluctuante con una prevalencia mayor en niños que en niñas. Lo característico es la piel seca, pruriginosa, placas eritematosas, costras, liquenificación e hiperpigmentación de la piel lo cual difiere en su morfología y distribución dependiendo de la edad, grupo étnico, curso, factores predisponentes, complicaciones y duración de la enfermedad (2,8,12)

Esta enfermedad se la puede agrupar en tres etapas clínicas que describimos a continuación.

Fase del Lactante

Esta fase se extiende hasta los tres años de vida. Las lesiones se localizan en cara, cuero cabelludo, superficie de extensión de los miembros y pueden ser generalizadas. Estas se caracterizan por ser exudativas y costrosas. (2,12)

Fase Infantil

Se caracteriza por el polimorfismo y la coexistencia de lesiones. Estas se localizan en los pliegues de los codos, rodillas, muñecas y tobillos. La fase aguda se caracteriza por pápulas, vesículas y erosiones, en la fase crónica se las lesiones se tornan más secas y liquenificadas con hiperpigmentación (2,12).

Fase del adolescente y adulto

En esta fase las lesiones se localizan en el dorso de las manos, párpados superiores y zonas de flexión. En este grupo de edad puede existir una variante clínica que se localiza en las plantas de los pies, es descamativa y eritematosa, y se puede confundir con tiña de los pies y su diagnóstico diferencial es clínico. (2,9)

Aproximadamente el 70% de los pacientes experimenta una notable mejoría en esta etapa, debido a que las glándulas sebáceas se encuentran estimuladas por las hormonas sexuales. (9)

2.8 Comorbilidades de la dermatitis atópica

2.8.1 Asma y rinitis alérgica

Los niños con DA tienen un riesgo incrementado de desarrollar en un futuro asma y rinitis alérgica. Los factores de riesgo para el desarrollo de asma en niños con DA es presentar un DA persistente y severa, sensibilización IgE y deficiencia de filagrina. Los niños con DA severa desarrollan asma en un 50% y rinitis alérgica en un 75%. El riesgo de desarrollar asma puede persistir más allá de los seis años. (6)

Mayra Cristina Pomavilla Duy

Linda Carolina Torres Gutama



2.8.2 Alergia alimentaria

Estudios han demostrado que los pacientes con DA tienen reacciones de hipersensibilidad tipo I a los alimentos en un 37-39%. Pero estos estudios sobreestiman su prevalencia ya que se realizó en pacientes con DA más graves. Otro estudio reciente ha demostrado que los pacientes con DA leve-moderada presenta alergia alimentaria en un 15.7%.⁽⁶⁾

2.8.3 Infecciones

Las alteraciones de la función de la barrera cutánea y las alteraciones inmunológicas humorales y celulares hacen que los pacientes con DA sean susceptibles de desarrollar infecciones cutáneas que incluyen bacterias, virus y hongos.^(6,10)

Entre las bacterias causantes de las infecciones el estafilococo es el más importante dada su alta prevalencia, pero también se pueden producir por el estreptococo beta hemolítico del grupo A. Estas infecciones incluyen el impétigo, foliculitis, dermatitis por toxinas y en casos infrecuentes infecciones generalizadas.^(6,10)

Hasta un 90% de pacientes con DA están colonizados con *S. aureus* en las fosas nasales o en la piel. Esta bacteria secreta enterotoxinas y superantígenos que exacerbaban la inflamación de la piel. Esto empeora aún más la función de la barrera cutánea disminuyendo la producción del péptido antimicrobiano creando así el ambiente ideal para la infección.⁽⁶⁾

El estreptococo del grupo A coloniza menos frecuentemente a los pacientes atópicos pero sus infecciones son más invasivas afectando principalmente la cara y región periorcular.⁽¹⁰⁾

Entre las infecciones virales se encuentra el eczema herpético que es una diseminación cutánea del virus herpes simple 1 (VHS1), ocurre en menos del 3% de los pacientes con DA. Esta afección se manifiesta con vesiculopústulas umbilicadas, diseminadas, confluentes, que dejan zonas de piel denudada, costras y zonas hemorrágicas, acompañadas de fiebre y adenopatías.^(6,10)

Los pacientes con DA también tienen riesgo de contagio y diseminación de la infección por el virus del molusco contagioso. Otra afección es el eczema vacunal que es una consecuencia rara de vacunación contra la viruela, por lo que esta vacuna está contraindicada en personas con historia de DA.^(6,10)

También se observan infecciones frecuentes por dermatofitos y *Cándida albicans*. Dentro de las ectoparasitosis se observan escabiosis y pediculosis.⁽¹⁰⁾

2.8.4 Problemas en salud mental

El vínculo de la dermatitis atópica y el estado emocional se remota desde el año 1900 en donde se denominó “neurodermatitis”. Estudios han demostrado que esta enfermedad incluyendo su forma leve afecta negativamente la calidad de vida del paciente y al ser más grave la enfermedad afecta tanto al niño y a su familia. ^(6,13)

Se ha reportado que los niños afectados presentan mayor irritabilidad, inquietud y llanto especialmente durante los episodios de rascado. Entre los trastornos de salud mental que se han relacionado con la DA incluyen: déficit de atención/hiperactividad, trastorno de conducta, depresión, ansiedad y autismo. La probabilidad de padecer estos trastornos se correlaciona con la severidad del eczema. ^(14,13)

Estudios han demostrado una asociación significativa entre la DA y el ADHD, sugiriendo que un 9% del total de ADHD son atribuibles a la DA. El mecanismo del déficit de atención probablemente estaría relacionado con los problemas de sueño que padecen los niños con DA secundarias al eczema. ^(6,13)

La depresión, ansiedad y autismo se han relacionado con niveles altos de citoquinas proinflamatorias. Otra forma de explicación sería la naturaleza crónica de la enfermedad. ⁽¹³⁾

2.9 Diagnóstico

El diagnóstico de DA es mediante una buena historia clínica ya que no existen biomarcadores específicos y el monitoreo de IgE no se recomienda para la evaluación rutinaria de la enfermedad. Sin embargo existen criterios clínicos que nos ayudan a identificar una DA. Para esto se deben cumplir un criterio absoluto y más de dos criterios mayores o un criterio absoluto y tres o más menores. ^(9,15) Ver anexo N° 1

2.10 Diagnóstico Diferencial

En cada paciente se debe considerar una serie de condiciones que se presentan con erupciones en la piel y puede confundirse con DA. ^{(2) (8)} Sin embargo una buena historia clínica generalmente conduce al diagnóstico. ⁽¹²⁾ Las enfermedades que se asemejan a la DA son: Dermatitis por contacto, Dermatitis seborreica, Escabiosis (difícil de diferenciar debido al polimorfismo de las lesiones), Histiocitosis, síndrome de hiper-IgE, déficit de IgA y acrodermatitis, enteropática. ^(2,9,12)



CAPITULO III

3.1 OBJETIVOS

3.1.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de la dermatitis atópica y el estudio de sus comorbilidades en pacientes de 3 meses a 16 años de consulta externa de dermatología del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2014-2015.

3.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar la prevalencia de dermatitis atópica en pacientes de consulta externa de dermatología.

Caracterizar a los pacientes según edad y sexo.

Identificar las principales comorbilidades en pacientes con diagnóstico de dermatitis atópica.

CAPITULO IV

METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación será de tipo Descriptivo, transversal y retrospectivo.

4.2 AREA DE ESTUDIO

Hospital Vicente Corral Moscoso, ubicado en la parroquia urbana Huayna Capac al norte del Cantón Cuenca, en la Av. 12 de abril 5-99 y Los Arupos, dentro del mismo en el área de estadística ubicado en el primer piso del hospital.

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

Universo

La población de estudio se conformará con los pacientes de 3 meses a 16 años diagnosticados de dermatitis atópica en la consulta externa de dermatología del Hospital Vicente Corral Moscoso en el periodo de un año.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

Criterios de inclusión: Historias clínicas de pacientes con diagnóstico de dermatitis atópica con un rango de edad de 3 meses a 16 años.

Criterios de exclusión: Historias clínicas de pacientes con afecciones diferentes a la dermatitis atópica, pacientes menores de 3 meses y mayores a 16 años de edad.

4.5 VARIABLES

Dermatitis atópica, comorbilidades, edad, sexo.

4.5.1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Diagnóstico de Dermatitis atópica	Diagnóstico de DA dado por un médico.	Clínica	Un criterio absoluto y 2 o más criterios mayores. Un criterio absoluto y tres o más criterios menores.	Si No
Comorbilidad	Existencia de una o más enfermedades sumada a la enfermedad de base.	Infecciones Enfermedades atópicas Problemas de salud mental	Diagnóstico médico	Si No

Mayra Cristina Pomavilla Duy

Linda Carolina Torres Gutama



Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Tiempo en años	Número de años cumplidos	3m – 1 a 2 a – 6 a 7 a – 11 a 12 a – 16 a
Sexo	Conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas que diferencian a las hembras de los machos.	Biológica	Fenotipo	Femenino Masculino

Se utilizará formularios para la recolección de datos mediante la revisión de historias clínicas de pacientes con diagnóstico de DA.

4.7 PROCEDIMIENTOS

Autorización: Se obtendrá mediante solicitud escrita (anexo 3) la autorización del Coordinador de docencia e investigación del Hospital Vicente Corral Moscoso. Previamente, la Comisión de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas aprobará la realización de la investigación

Capacitación: Nos capacitaremos mediante la revisión bibliográfica y consulta a expertos sobre el tema a investigar.

Supervisión: El desarrollo de la investigación será supervisada por el Director(a) de la tesis Dra. Daniela Villavicencio Romero y el asesor metodológico Dr. Máster Fabián Orlando Romero Flores.

4.8 PLAN DE TABULACION Y ANALISIS

Los datos se analizarán en los siguientes programas: software SPSS versión 20.00 y Excel 2010 empleando las siguientes medidas estadísticas: distribución de frecuencias, medidas de tendencia central y tablas de contingencia. Para la representación se utilizarán tablas, barras simples/dobles, diagrama de sectores.

4.9 ASPECTOS ETICOS

Previo a la recolección de datos se solicitará la autorización al departamento de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas. Los datos obtenidos se guardarán en absoluta confidencialidad. Se facultará a quién sea conveniente utilizar la información.



CAPITULO V

ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

Información general del grupo de estudio

En la base de datos del hospital se obtiene un total de 3742 atendidos en la consulta externa de dermatología, de los cuales se encuentra 110 pacientes con dermatitis atópica, y el restante 3632 presentan otras patologías dérmicas.

Por lo tanto el total de encuestas obtenidas de pacientes con diagnóstico de DA fueron 110, de estas se excluyeron 15 por no cumplir con los criterios de inclusión. De manera que nuestro estudio quedó conformado por un universo de 95 pacientes que corresponden al 2.54% del total de pacientes atendidos en consulta externa de Dermatología en el Hospital Vicente Corral Moscoso durante el periodo de 2014- 2015.

De acuerdo al análisis de los datos podemos observar que el mayor porcentaje de afección por dicha enfermedad se presenta en el sexo masculino con un 71,6 % mientras que en el sexo femenino apenas llega a un 28,4%. Y de acuerdo a los grupos de edad observamos que mayormente afecta a menores de 1 año en un 41,1%.

En cuanto a las comorbilidades podemos observar que afecta a más de la mitad de todos los pacientes siendo más frecuente en el sexo masculino y como la patología más frecuente la Rinitis Alérgica, seguida por infecciones de piel.

Tabla 1

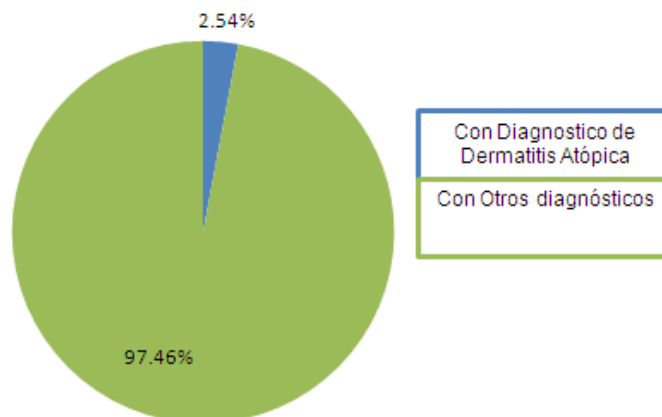
Análisis de la Prevalencia de Dermatitis Atópica en Pacientes de 3 meses a 16 años atendidos en Consulta Externa de Dermatología. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca febrero 2014 - enero 2015.

Pacientes Atendidos en Consulta Externa de Dermatología		Pacientes de 3 meses a 16 años con Diagnostico de Dermatitis Atópica		Pacientes con Otros Diagnósticos	
Total	Porcentaje	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje
3742	100%	95	2.54%	3647	97.46%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: las autoras

Gráfico 1 Análisis de la Prevalencia de Dermatitis Atópica en Pacientes Atendidos en Consulta Externa de Dermatología. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca febrero 2014 - enero 2015.



Fuente: Base de datos

Elaborado por: las autoras

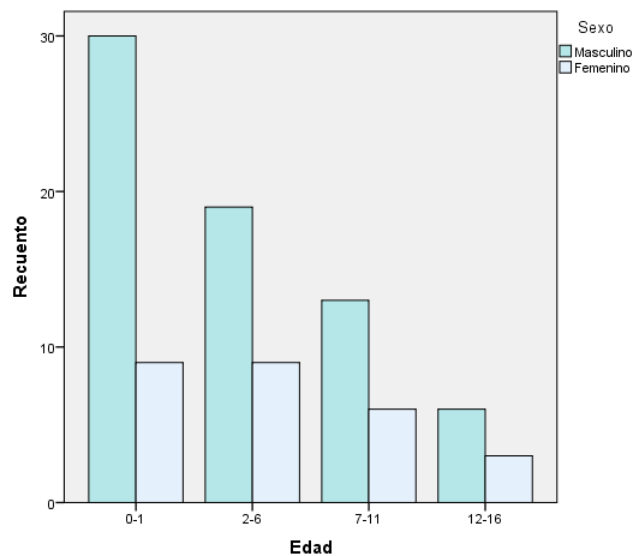
Tabla 2 Pacientes con Dermatitis Atópica atendidos en consulta externa de Dermatología, según edad y sexo. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca febrero 2014 - enero 2015.

Edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje
0-1	30	44.1%	9	33.3%	39	41.1%
2-6	19	27.9%	9	33.3%	28	29.5%
7-11	13	19.1%	6	22.2%	19	20.0%
12-16	6	8.8%	3	11.1%	9	9.5%
Total	68	100.0%	27	100.0%	95	100.0%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: las autoras

Gráfico 2 Pacientes con Dermatitis Atópica atendidos en consulta externa de Dermatología, según edad y sexo. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca febrero 2014 - enero 2015.



Fuente: Base de datos

Elaborado por: las autoras

Análisis: La prevalencia de Dermatitis Atópica es mayor en pacientes menores de 1 año en un 41.1%, mientras que en edades entre 12 y 16 años presenta un 9.5% siendo la más baja. Y de acuerdo al sexo vemos que en todas las edades es más frecuente en hombres que en mujeres en una relación 2.5:1.

Mayra Cristina Pomavilla Duy

Linda Carolina Torres Gutama

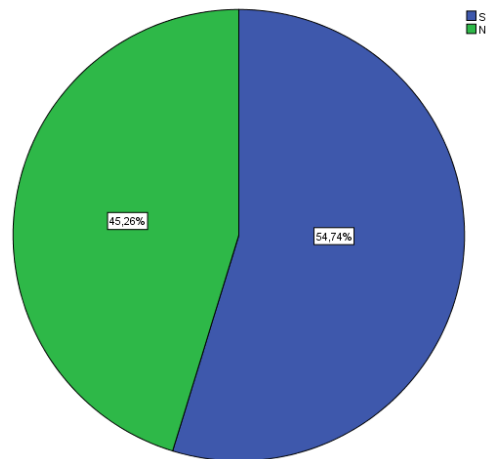
Tabla 3 Pacientes con Dermatitis Atópica atendidos en consulta externa de Dermatología, según la existencia de comorbilidad. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca febrero 2014 - enero 2015.

Comorbilidad	Frecuencia	Porcentaje
Si	52	54.7%
No	43	45.3%
Total	95	100.0%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: las autoras

Gráfico 3 Pacientes con Dermatitis Atópica atendidos en consulta externa de Dermatología, según la existencia de comorbilidad. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca febrero 2014 - enero 2015.



Fuente: Base de datos

Elaborado por: las autoras

Análisis: según los datos aquí representados podemos observar que las comorbilidades afectan a un 54,4% de los pacientes diagnosticados de Dermatitis atópica. Es decir a más de la mitad del total de pacientes.

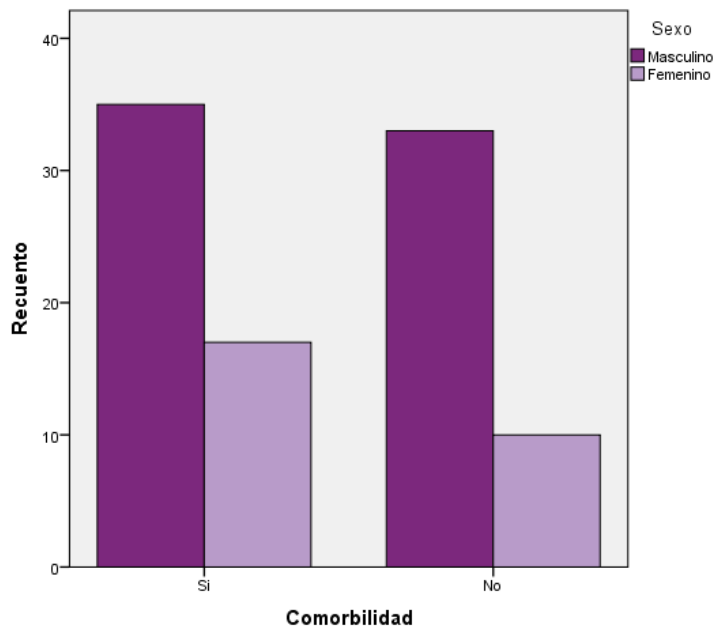
Tabla 4 Pacientes con Dermatitis Atópica atendidos en consulta externa de Dermatología, según la existencia de comorbilidad y sexo. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca febrero 2014 - enero 2015.

Comorbilidad	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
Si	35	17	52
No	33	10	43
Total	68	27	95

Fuente: Base de datos

Elaborado por: las autoras

Gráfico 4 Pacientes con Dermatitis Atópica atendidos en consulta externa de Dermatología, según la existencia de comorbilidad y sexo. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca febrero 2014 - enero 2015.



Fuente: Base de datos

Elaborado por: las autoras

Análisis: de acuerdo a los datos representados en esta tabla y gráfico se da una clara diferencia entre los sexos con diagnóstico de Dermatitis Atópica, siendo los hombres los más afectados por comorbilidades. De tal manera que haciendo la relación diríamos que por cada mujer con comorbilidad existen dos hombres que padecen alguna comorbilidad.

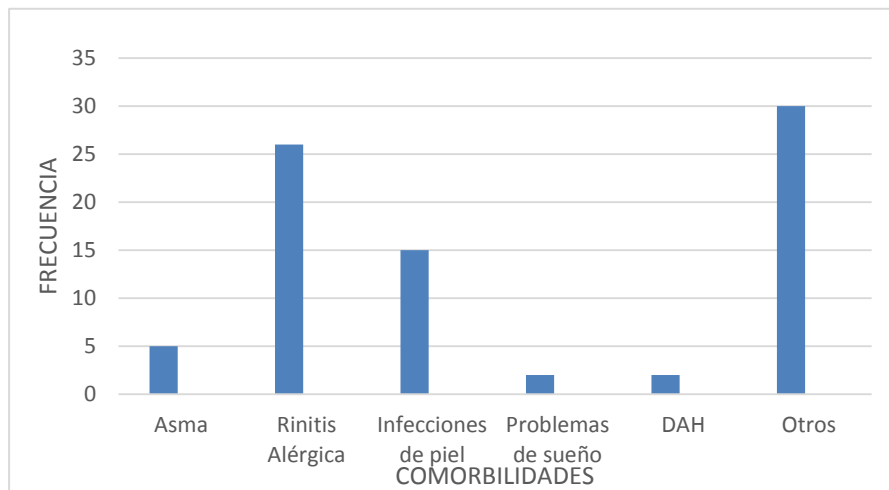
Tabla 5 Pacientes con Dermatitis Atópica atendidos en consulta externa de Dermatología, según las comorbilidades frecuentes. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca febrero 2014 - enero 2015.

Comorbilidades	Frecuencia	
	Nº	Porcentaje
Asma	5	5.3%
Rinitis Alérgica	26	27.4%
Infecciones de piel	15	15.8%
Problemas de sueño	2	2.1%
DAH	2	2.1%
Otros	30	31.6%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: las autoras

Gráfico 5 Pacientes con Dermatitis Atópica atendidos en consulta externa de Dermatología, según las comorbilidades frecuentes. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca febrero 2014 - enero 2015.



Fuente: Base de datos

Elaborado por: las autoras

Análisis: según nuestra tabulación de datos diremos que las personas que padecen comorbilidad que es la mayoría de nuestros casos las patologías más frecuentes que encontramos son otros dentro de estas están enfermedades diversas a las señaladas aquí. Y de las mencionadas en la tabla la rinitis alérgica es más frecuente, seguida por las afecciones de piel, el asma y por

Mayra Cristina Pomavilla Duy

Linda Carolina Torres Gutama

último problemas de sueño y déficit de atención e hiperactividad que son pocos casos.

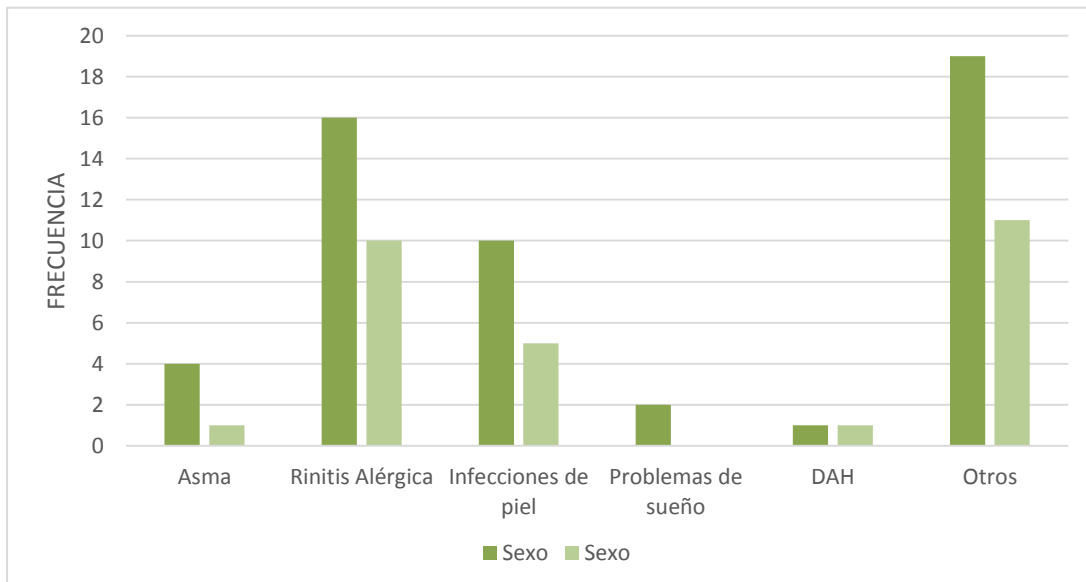
Tabla 6 Pacientes con Dermatitis Atópica atendidos en consulta externa de Dermatología, según las comorbilidades frecuentes y sexo. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca febrero 2014 - enero 2015.

Comorbilidades	Sexo		Frecuencia	
	Masculino	Femenino	Nº	Porcentaje
Asma	4	1	5	5.3%
Rinitis Alérgica	16	10	26	27.4%
Infecciones de piel	10	5	15	15.8%
Problemas de sueño	2	0	2	2.1%
DAH	1	1	2	2.1%
Otros	19	11	30	31.6%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: las autoras

Gráfico 6 Pacientes con Dermatitis Atópica atendidos en consulta externa de Dermatología, según las comorbilidades frecuentes y sexo. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca febrero 2014 - enero 2015.



Fuente: Base de datos

Elaborado por: las autoras

Mayra Cristina Pomavilla Duy

Linda Carolina Torres Gutama



Análisis: Con los datos obtenidos se puede observar que las comorbilidades son más frecuentes en el sexo masculino. La rinitis alérgica e infecciones de piel se presentan con mayor número de casos. Sin embargo se debe tener presente que un gran número de casos tiene otras comorbilidades de entre las más frecuentes es el prurigo simple, la dermatitis de contacto y dermatitis seborreica.

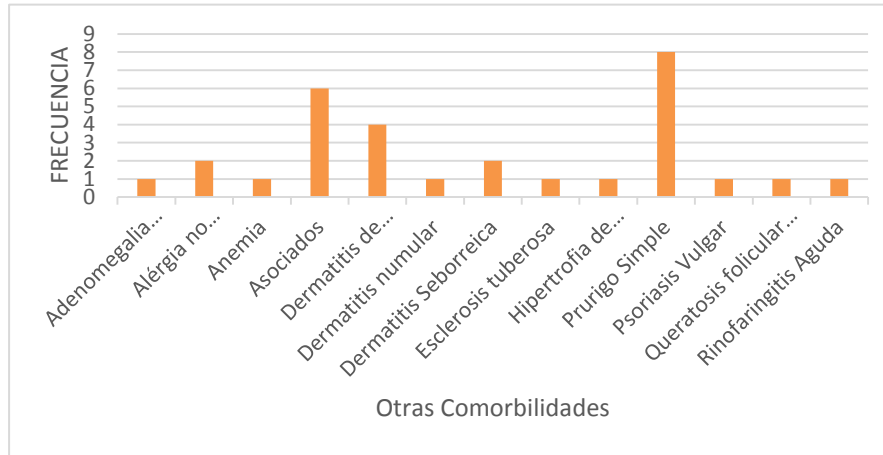
Tabla 7 Pacientes con Dermatitis Atópica atendidos en consulta externa de Dermatología, según otras comorbilidades. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca febrero 2014 - enero 2015.

Otras Comorbilidades	Frecuencia
Adenomegalia localizada	1
Alergia no especificada	2
Anemia	1
Asociados	6
Dermatitis de Contacto	4
Dermatitis numular	1
Dermatitis Seborreica	2
Esclerosis tuberosa	1
Hipertrofia de Adenoides	1
Prurigo Simple	8
Psoriasis Vulgar	1
Queratosis folicular adquirida	1
Rinofaringitis Aguda	1
Total general	30

Fuente: Base de datos

Elaborado por: las autoras

Gráfico 7 Pacientes con Dermatitis Atópica atendidos en consulta externa de Dermatología, según otras comorbilidades. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca febrero 2014 - enero 2015.



Fuente: Base de datos

Elaborado por: las autoras

Análisis: Dentro de las comorbilidades más frecuentes, la variable otras comorbilidades constituyen un número de casos significativo. Entre las patologías que más prevalecen se encuentran el prurigo simple con 8 casos y la dermatitis de contacto con 4 casos. Sin embargo se encuentran 6 casos en donde un mismo paciente padece varias patologías entre las que más se asocian son el prurigo simple, dermatitis de contacto y dermatitis seborreica.

Tabla 8 Pacientes con Dermatitis Atópica atendidos en consulta externa de Dermatología, según el tipo de infección de piel. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca febrero 2014 - enero 2015.

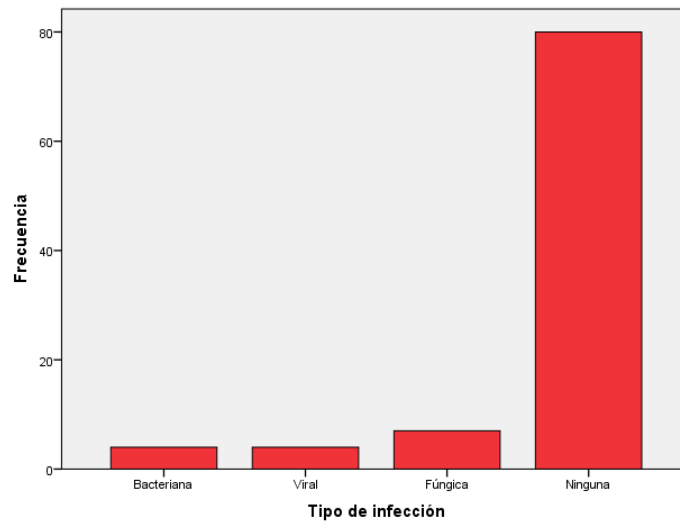
Tipo de Infección	Frecuencia	Porcentaje
Bacteriana	4	4.2%
Viral	4	4.2%
Fúngica	7	7.4%
Ninguna	80	84.2%
Total	95	100.0%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: las autoras

Mayra Cristina Pomavilla Duy
Linda Carolina Torres Gutama

Gráfico 8 Pacientes con Dermatitis Atópica atendidos en consulta externa de Dermatología, según el tipo de infección de piel. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca febrero 2014 - enero 2015.



Fuente: Base de datos

Elaborado por: las autoras

Análisis: De los 95 casos analizados 15 de ellos padecen infecciones de piel como comorbilidad. Se ha analizado el factor causal que más predomina encontrándose que la mayoría de infecciones son causadas por hongos con una frecuencia de 7, y las afecciones virales y bacterianas causan por igual número con 4 casos para cada uno.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN

Con los datos obtenidos podemos decir que el mayor número de casos de DA se observa en el sexo masculino en todas las edades analizadas, siendo su mayor prevalencia antes del año de edad. Lo que no concuerda con otros estudios, donde se menciona que la patología afecta a ambos sexos por igual hasta los 6 años, luego del cual es más frecuente en mujeres ^(2,8,12).

También se encontró que las edades donde se presenta con mayor frecuencia son de 0-1 años y 2-6 años respectivamente, al igual que en los estudios realizados por otros autores ^(2,10,11), sin embargo a diferencia de estos se presentó en proporciones más bajas, en relación con la población analizada y si se encontraron diferencias entre mujeres y varones antes de los 6 años de edad, mientras que en otros estudios no se presentan diferencias entre sexos. La mayor presencia de DA en niños menores de 6 años y particularmente menores de 1 año podría deberse a la sobreprotección y excesiva limpieza a la que son sometidos por parte de sus cuidadores, lo que coincide con la hipótesis de la higiene ^(2,10).

La alta frecuencia de comorbilidades podría ser un resultado de las lesiones cutáneas, ya que la piel constituye la primera y más importante barrera del cuerpo en su protección contra las enfermedades, dichas lesiones comprometan su integridad y favorecen la colonización por microorganismos patógenos. Las infecciones cutáneas fueron la segunda comorbilidad más frecuente, ocasionada en su mayoría por hongos oportunistas, lo que es de esperar debido a que las esporas de estos microorganismos se encuentran frecuentemente en el ambiente y sólo una piel sana constituye una barrera efectiva ^(6,10). Entre las comorbilidades más frecuentes se encuentra la rinitis alérgica, que según Simpson existe una probabilidad del 50% de que los niños con DA la padezcan ⁽⁶⁾. En este estudio no llegó a cifras tan altas, sin embargo fue la comorbilidad más frecuente.



CAPITULO VII

7.1 CONCLUSIONES

a) Prevalencia general

La prevalencia general de la Dermatitis Atópica en Pacientes de 3 meses a 16 años fue de 2,54% de todos los pacientes atendidos en la consulta externa.

b) Los factores asociados estadísticamente a esta enfermedad son:

La edad de los pacientes atendidos, presentándose con mayor frecuencia en niños de 0 a 6 años y de estos de 0 a 1 año.

Se presenta con mayor frecuencia en pacientes masculinos en todas las edades analizadas

c) Comorbilidades asociadas a DA

Las comorbilidades se presentaron más frecuentemente en pacientes masculinos

Las comorbilidades más frecuentes fueron la rinitis alérgica y las infecciones de piel por microorganismos patógenos, entre los que sobresalen las infecciones por hongos.

7.2 RECOMENDACIONES

Después de analizados los resultados podemos recomendar lo siguiente:

Es importante exponer a los bebés a ambientes donde sus sistemas inmunológicos puedan entrenarse, por tanto evitar la limpieza excesiva de los ambientes donde se desarrolla el bebé.

Ante la presencia de lesiones producidas por DA es importante extremar las medidas de cuidado para evitar la infección por microorganismos patógenos de estas lesiones

Cuando se producen lesiones cutáneas es importante acudir a la consulta de un especialista a fin de diagnosticar y tratar la enfermedad en los primeros momentos de su incidencia, a fin de que no progrese a estadios avanzados, más difíciles de tratar



7.3 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Falabella R, Chaparro J, Barena M, Domínguez L. En fundamentos de medicina: Dermatología. 7th ed. Medellín: Corporación para investigaciones biológicas; 2009.
2. Larralde M, Abad E, Luna P. Dermatología Pediátrica. 2nd ed. Buenos Aires: Ediciones Journal; 2010.
3. Noticias médicas. [Online].; 2009 [cited 2014 diciembre 6. Available from: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=60472>.
4. Al Shobaili H. The impact of childhood atopic dermatitis on the patients' family. *Pediatr Dermatol.* 2010; 27(6): p. 618-23. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21078107>.
5. Chamlin S, Chren M. *Immunol Allergy Clin North Am* [Revista en línea]. [Online].; 2010 [cited 2014 diciembre 6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/art>.
6. Simpson E. *Curr Dermatol Rep* [Revista en línea]. [Online].; 2012 [cited 6 diciembre 2014. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3671606/>.
7. Baek J, Hong S, Son D, Lee J, Roh J, Kwon H. *Int Arch Allergy Immunol*: 162(1):79-85. [Online].; 2013 [cited 2015 febrero 26. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23816852>.
8. Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C. *Rook's Textbook of Dermatology*. 8th ed. Singapore: Wiley- Blackwell; 2010.
9. Márquez N, Hernández M, López D, González T, Monroy V, Vázquez M. *Revista Nacional de Pediatría* [Revista en línea] 1(2). [Online].; 2010 [cited 2014 diciembre 6. Available from: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=68145&pagina=1>.
10. Giachetti M, Greco M, Scacchi M, Flores R, Castro C. *Sociedad Argentina Dermatología*. [Online].; 2013 [cited 2014 diciembre. Available from: http://www.sap.org.ar/docs/profesionales/consensos/consenso_derma.
11. Conde A, González F, Toribio J. *Actas Dermosifiliogr.* 99:690-700. [Online].; 2008 [cited 2015 enero 9. Available from: <http://www.actasdermo.org/es/dermatitis-atopica-infantil-revision-act>.
12. Thomsen S. *ISRN Allergy* [Revista en línea]. [Online].; 2014 [cited 2014



- diciembre 27. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4004110/>.
13. Yaghmaie P, Koudelka C, Simpson E. J Allergy Clin Immunol [Revista en línea] 131(2): 428–433. [Online].; 2013 [cited 2015 enero 9. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3565469/>.
14. Slattery M, Essex M, Paletz E, Vanness E, Infante M, Rogers G, et al. J Allergy Clin Immunol [Revista en línea]. [Online].; 2011 [cited 2014 diciembre 6. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3164894/>.
15. Hanifin J, Cooper K, Ho V, Kang S, Krafchik B, Margolis D, et al. J Am Acad Dermatol.50(3):391-404. [Online].; 2004 [cited 2015 enero 9. Available from:
<http://www.guideline.gov/content.aspx?f=rss&id=47762>.
16. Al Robaee A, Shahzad M. Acta Dermatovenerol Croat. 243-7. [Online].; 2010 [cited 2014 diciembre 6. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2125143>.
17. Bedolla M, Barrera A, Morales J. Rev Alerg Mex. 57(3):71-78. [Online].; 2010 [cited 2015 febrero 26. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21255515>.
18. Purvis D, Thompson J, Clark P, al. E. Br J Dermatol.152(4): 742-9. [Online].; 2005 [cited 2015 febrero 26. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15840107>.

7.2 BIBLIOGRAFÍA GENERAL

Al Robaee AA, Shahzad M. Impairment quality of life in families of children with atopic dermatitis [abstract]. Acta Dermatovenerol Croat. 2010 [Consultado 6 de diciembre del 2014]; 18(4):243-7. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21251439>

Al Shobaili HA. The impact of childhood atopic dermatitis on the patients' family [abstract]. Pediatr Dermatol. 2010; 27(6):618-23. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21078107>

Baek JO, Hong S, Son DK, Lee JR, Roh JY, Kwon HJ. Analysis of the prevalence of and risk factors for atopic dermatitis using an ISAAC questionnaire in 8,750 Korean children. Int Arch Allergy Immunol. 2013. [Consultado el 26 de febrero del 2015]; 162(1):79-85. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23816852>

Mayra Cristina Pomavilla Duy
 Linda Carolina Torres Gutama



Bedolla M, Barrera A, Morales J. Atopic dermatitis in scholar children from Ciudad Guzman, Mexico. Prevalence and related factors. Rev Alerg Mex. 2010. [Consultado el 26 de febrero del 2015];57(3):71-78. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21255515>

Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C. Rook's Textbook of Dermatology. 4 Vols. 8ª ed. Singapore. Wiley- Blackwell; 2010.

Chamlin SL, Chren MM. Quality-of-life Outcomes and Measurement in Childhood Atopic Dermatitis. Immunol Allergy Clin North Am [Revista en línea] 2010[Consultado 6 de diciembre del 2014]; 30(3): 281–288. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3150535/>

Conde A, González FJ, Toribio J. Dermatitis atópica infantil: revisión y actualización. Actas Dermosifiliogr. 2008. [Consultado el 12 de febrero del 2015]: 99:690-700. Disponible en: <http://www.actasdermo.org/es/dermatitis-atopica-infantil-revision-actualizacion/articulo/13127793/>

Falabella R, Chaparro J, Barena M, Domínguez L. En fundamentos de medicina: Dermatología Falabella R. 7ª ed. Medellín: Corporación para investigaciones biológicas; 2009.

Giachetti M, Greco M, Scacchi M, Flores R, Castro C. Consenso Nacional de Dermatitis Atópica 2013. Sociedad Argentina Dermatología. [Consultado 29 de diciembre del 2014]. Disponible en: [http://www.sap.org.ar/docs/profesionales/consensos/consenso dermatitis atopica 2014.pdf](http://www.sap.org.ar/docs/profesionales/consensos/consenso%20dermatitis%20atopica%202014.pdf)

Hanifin JM, Cooper KD, Ho VC, Kang S, Krafchik BR, Margolis DJ, Schachner LA, Sidbury R, Whitmore SE, Sieck CK, Van Voorhees AS. Directrices de la atención para la dermatitis atópica. J Am Acad Dermatol. 2004. Versión actualizada 2014.[Consultado el 9 de Enero del 2015]: 50(3):391-404. Disponible en: <http://www.guideline.gov/content.aspx?f=rss&id=47762>

Larralde M, Abad E, Luna P. Dermatología Pediátrica. 2ª ed. Buenos Aires. Ediciones Journal; 2010

Márquez N, Hernández M, López D, González T, Monroy V, Vázquez M. Dermatitis Atópica. Revista Nacional de Pediatría [Revista en línea] 2010 [Consultado 6 de diciembre del 2014]; 1(2). Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=68145&pagina=1>

Prevalencia creciente de la dermatitis atópica. Noticias médicas. [Consultado 6 de diciembre del 2014]; 2009. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=60472>

Mayra Cristina Pomavilla Duy

Linda Carolina Torres Gutama



Purvis DJ, Thompson JM, Clark PM, Et al. Risk factors for atopic dermatitis in New Zealand children at 3.5 years of age. Br J Dermatol. 2005. [Consultado el 26 de febrero del 2015]; 152(4): 742-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15840107>

Slattery MJ, Essex MJ, Paletz EM, Vanness ER, Infante M, Rogers GM, Gern JE. Depression, Anxiety, and Dermatologic Quality of Life in Adolescents with Atopic Dermatitis. J Allergy Clin Immunol [Revista en línea] 2011[Consultado 6 de diciembre del 2014]; 128(3): 668–671. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3164894/>

Simpson EL. Comorbidity in Atopic Dermatitis. Curr Dermatol Rep [Revista en línea] 2012 [Consultado 6 de diciembre del 2014]; 1(1): 29-38. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3671606/>

Thomsen SF. Atopic Dermatitis: Natural History, Diagnosis, and Treatment. ISRN Allergy [Revista en línea] 2014 [Consultado 27 de diciembre del 2014]; 354250. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4004110/>

Yaghmaie P, Koudelka C, Simpson E. Mental Health Comorbidity in Atopic Dermatitis. J Allergy Clin Immunol [Revista en línea] 2013 [Consultado 9 de enero del 2015]; 131(2): 428–433. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3565469/>

CAPITULO VIII

ANEXOS

Anexo 1

CRITERIOS DIAGNOSTICOS DE DERMATITIS ATÓPICA		
Criterios absolutos	Criterios mayores	Criterios menores
Prurito Topografía y morfología características Tendencia a la cronicidad y recidiva	Antecedente personal o familiar de atopia Positividad inmediata a pruebas cutáneas Dermografismo blanco Catarata anterior o subscapula	Xerosis Ictiosis, aumento de líneas palmares Pitiriasis alba Queratosis pilar Palidez facial Hiperpigmentacion periorbitaria Doble pliegue del parpado inferior Perdida del tercio externo de la ceja Dermatitis de parpados Queratoconjuntivitis Piodermatitis frecuente Dermatitis inespecífica de manos IgE sérica alta Queratocono Eczema de pezón Fisuras periauriculares o infraauriculares.



Anexo 2

FORMULARIO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

ESTUDIO DE LA PREVALENCIA DE DERMATITIS ATÓPICA Y EL ESTUDIO DE SUS COMORBILIDADES EN PACIENTES DE 3 MESES A 16 AÑOS DE CONSULTA EXTERNA DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA 2014-2015.

Formulario N° _____

DATOS GENERALES

Historia Clínica N° _____.

Edad del niño/a en _____ años _____ meses

Sexo Masculino ___ Femenino ___

Edad de diagnóstico de Dermatitis Atópica _____

COMORBILIDADES

Asma: Si ___ No ___ Edad de diagnóstico _____

Rinitis alérgica: Si ___ No ___ Edad de diagnóstico _____

Alergia Alimentaria: Si ___ No ___ Edad de diagnóstico _____

Infecciones de piel: Si ___ No ___ Edad de diagnóstico _____

Diagnóstico: _____

Bacteriana ___ Viral ___ Fúngica ___

Problemas de sueño: Si ___ No ___

Déficit de atención e hiperactividad: Si ___ No ___

Mayra Cristina Pomavilla Duy

Linda Carolina Torres Gutama



ANEXO 3

OFICIO DE PARA AUTORIZACION

Cuenca, 26 de febrero del 2015

Doctor.

Marco Palacios

COORDINADOR DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL HVCM

Su despacho.-

De nuestra consideración:

Yo, MAYRA CRISTINA POMAVILLA DUY y Yo LINDA CAROLINA TORRES GUTAMA, estudiantes de la ESCUELA DE MEDICINA de la Universidad de Cuenca con un cordial saludo nos dirigimos a Usted para solicitarle de la manera más comedida nos autorice la realización de nuestro Proyecto de Investigación en el Área de estadística del Hospital Vicente Corral Moscoso denominado: PREVALENCIA DE DERMATITIS ATÓPICA Y EL ESSTUDIO DE SUS COMORBILIDADES EN PACIENTES DE 3 MESES A 16 AÑOS DE CONSULTA EXTERNA DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, CUENCA 2014-2015, dirigido por la Dra. MARÍA DANIELA VILLAVICENCIO ROMERO.

Por la favorable atención que se digne a dar a la presente, anticipamos nuestro agradecimiento.

Atentamente:

f).....

Mayra Cristina Pomavilla Duy

Cl. 0302624101

f).....

Linda Carolina Torres Gutama

Cl. 0302343405

Mayra Cristina Pomavilla Duy

Linda Carolina Torres Gutama