



ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.elsevier.es/ad



ORIGINAL

Consultas dermatológicas en el Servicio de Urgencias: situación previa a la instauración de guardias de la especialidad

M.L. Martínez-Martínez*, E. Escario-Travesedo, M. Rodríguez-Vázquez, J.M. Azaña-Defez, M.C. Martín de Hijas-Santos y L. Juan-Pérez-García

Servicio de Dermatología, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, España

Recibido el 27 de febrero de 2010; aceptado el 27 de abril de 2010
Accesible en línea el 22 de diciembre de 2010

PALABRAS CLAVE

Urgencias
Dermatológicas;
Urgencias
hospitalarias;
Guardias de
dermatología;
Formación en
dermatología;
Epidemiología

Resumen

Introducción: los pacientes que solicitan atención urgente por problemas dermatológicos suponen una demanda asistencial creciente y numerosa. El objetivo de nuestro trabajo fue evaluar las características de la patología dermatológica en el Servicio de Urgencias antes de la implantación de las guardias de la especialidad.

Material y métodos: estudio descriptivo y retrospectivo que recoge los datos referidos a la patología dermatológica urgente atendida, por médicos no especialistas, en el Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario de Albacete durante el año 2008.

Resultados: se atendió a un total de 3.662 pacientes con enfermedades dermatológicas (2,59% de urgencias dermatológicas, 10 pacientes/día). La edad media fue de 27,73 años, con un ligero predominio femenino. La población pediátrica supuso el 44,12%. Fueron diagnosticados 96 procesos diferentes, correspondiendo un 84% de toda la patología atendida a 21 entidades diagnósticas, siendo el diagnóstico más frecuente el de urticaria (19,27%). Los 96 procesos diagnósticos se agruparon en 15 patologías para su análisis, destacando en primer lugar la patología infecciosa (47,49%), seguida de urticaria y angioedema (20,13%), "diagnóstico inespecífico" (11,93%) y "diagnóstico descriptivo" (6,49%). Se realizaron 4,8% de ingresos, siendo la celulitis la causa más frecuente.

Conclusiones: el número de diagnósticos diferentes se reduce en las consultas de urgencias generales, aumentando los diagnósticos inespecíficos y descriptivos. Consideramos necesaria la presencia de un dermatólogo de guardia para intentar ofrecer mayor calidad asistencial al paciente dermatológico.

© 2010 Elsevier España, S.L. y AEDV. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mlmartinez@sescam.jccm.es (M.L. Martínez-Martínez).

KEYWORDS

Dermatologic emergencies;
Hospital emergency services;
On-call dermatologist;
Dermatology training;
Epidemiology

Dermatology Consultations in an Emergency Department Prior to Establishment of Emergency Dermatology Cover

Abstract

Background and objective: an increasing number of patients seek emergency treatment for dermatologic complaints. The aim of this study was to assess the characteristics of skin complaints seen in an emergency department prior to establishment of specialist dermatology cover.

Materials and methods: retrospective, descriptive study was undertaken using data on urgent dermatology cases seen by nonspecialist physicians in the emergency department of Hospital General Universitario de Albacete, Spain, in 2008.

Results: a total of 3662 patients with skin diseases were seen (2.59% of all emergency cases; approximately 10 patients per day). The mean age was 27.73 years and there was a slight predominance of female patients. Children and adolescents accounted for 5.85% of cases. A total of 96 different conditions were diagnosed and 84% of cases corresponded to one of 21 different diagnostic entities, urticaria being the most frequent (19.27%). The 96 diagnoses were grouped into 16 categories to facilitate analysis. According to this classification, most patients had infectious diseases (47.49%), followed by urticaria and angioedema (20.13%), "nonspecific diagnosis" (11.93%), and "descriptive diagnosis" (6.49%). In 4.8% of cases, the patient was admitted, most frequently for cellulitis.

Conclusions: in nonspecialist emergency services, the number of different diagnoses is small in relation to the number of patients seen and the proportion of nonspecific and descriptive diagnoses is relatively large. In our opinion, an on-call dermatologist should be made available within emergency departments in order to offer a higher quality of care to patients with skin conditions.

© 2010 Elsevier España, S.L. and AEDV. All rights reserved.

Introducción

Los pacientes que solicitan atención urgente por problemas dermatológicos suponen una demanda asistencial creciente y numerosa. La mayoría de estas patologías no suponen un riesgo vital, pero sí generan gran ansiedad en el enfermo, y en muchas ocasiones inhabilitación laboral y limitaciones sociales. El interés por este tipo de patología ha motivado la realización de diversos trabajos¹⁻⁷ previos que describen la situación y justifican la importancia de la implantación de las guardias de especialidad. Sin embargo, son excepcionales² los estudios de este tipo realizados en hospitales donde la patología dermatológica urgente es atendida por no especialistas en dermatología.

El objetivo de nuestro estudio es determinar las características de la demanda de asistencia dermatológica urgente en el Servicio de Urgencias de nuestro Hospital pre-implantación de las guardias de la especialidad.

Material y métodos

Se recogieron de manera retrospectiva los datos referidos a los pacientes atendidos por patología dermatológica urgente en el Hospital General Universitario de Albacete desde el 1 de enero de 2008 hasta el 31 de diciembre de 2008. Se trata de un Hospital terciario, con 671 camas, que tiene asignada una población de 265.090 pacientes. La asistencia en urgencias es prestada por médicos especialistas en Medicina de Familia y Comunitaria, residentes de especialidades médicas y quirúrgicas, junto con especialistas en Pediatría.

Con el fin de estudiar la demanda dermatológica urgente se confeccionó una lista de los diagnósticos dermatológicos

más frecuentes en el Servicio de Urgencias y se solicitó al Servicio de Documentación un cruce con la base de datos de urgencias atendidas durante 2008. Se obtuvieron un total de 3.738 pacientes, los cuales quedaron reducidos a 3.662 tras ser depuradas aquellas entidades no exclusivamente dermatológicas, que fueron atendidas por otras especialidades.

Las variables que se analizaron fueron: fecha de la consulta, número de identificación, edad, sexo, diagnóstico y realización o no de ingreso.

Fueron diagnosticados un total de 96 procesos diferentes. Para realizar un manejo más práctico los datos fueron distribuidos en 16 grupos de procesos afines: infecciones, urticaria y angioedema, eccema, picaduras y prurigo, patología del folículo pilosebáceo, uñas y glándulas sudoríparas, dermatosis eritematodescarnativas, reacciones cutáneas de origen medicamentoso, patología vascular cutánea, patología oral, tumores, dermatosis por agentes físicos o mecánicos, dermatosis reactivas, patología miscelánea, diagnóstico inespecífico y diagnóstico descriptivo. Los grupos diagnósticos se dividieron en subgrupos de procesos más específicos.

Los datos obtenidos fueron procesados mediante el programa Microsoft Excel para Windows.

Resultados

Durante el año 2008 se atendieron un total de 141.601 pacientes en el Servicio de Urgencias, de los que 3.662 fueron diagnosticados de patología dermatológica. Esto supone un 2,59% de urgencias dermatológicas, o lo que es lo mismo una asistencia de 10 pacientes al día.

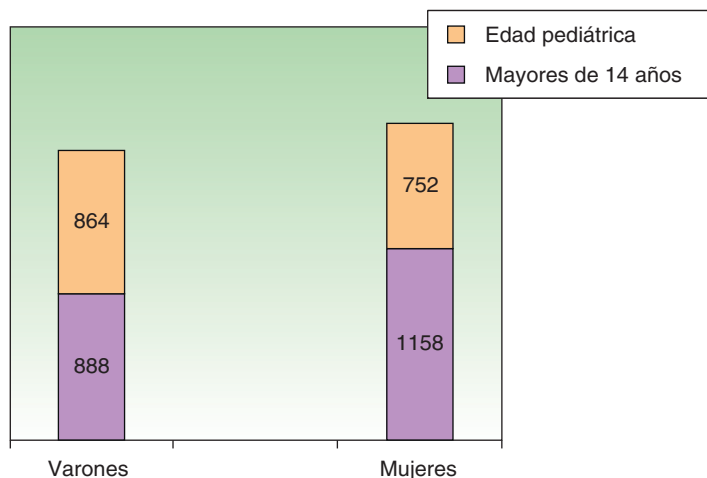


Figura 1 Urgencias dermatológicas por sexo y grupo de edad.

Las edades de los pacientes oscilaban desde 1 mes a 96 años, siendo la edad media de 27,7 años (30,4 años para las mujeres y 24,7 años para los hombres). Respecto al sexo (fig. 1) existía un ligero predominio femenino (52,2% de mujeres frente a 47,8% de hombres).

Del total de pacientes atendidos en urgencias el 19,5% (27.619) eran menores de 14 años y fueron atendidos en Pediatría. En 1.616 niños (44,12%) el motivo de demanda de la asistencia médica urgente era dermatológico (39,42% niñas y 49,31% niños).

En todos los meses consultaron un número similar de pacientes (305,25 de media al mes), observándose un ligero aumento en los meses de verano (fig. 2).

Fueron diagnosticados un total de 96 procesos diferentes, cuyo listado, frecuencia de presentación y porcentaje del total referido a cada proceso se exponen en la tabla 1. El 84% de toda la patología atendida se debió a 21 entidades diagnósticas (fig. 3), siendo el diagnóstico más frecuente el de

urticaria (19,27%), seguido de celulitis infecciosa (16,73%) y exantema inespecífico (8,06%).

Los 96 procesos diagnósticos se distribuyeron en 16 grupos afines (fig. 4) para su análisis, destacando en primer lugar la patología infecciosa en su conjunto (47,49%), seguido de urticaria-angioedema (20,13%), diagnóstico inespecífico (11,93%), descripción de las lesiones (6,49%), patología miscelánea (4,32%), picaduras y prurigo (2,26%), eccema (1,93%) y patología del folículo pilosebáceo (1,33%), siendo el resto de grupos menor del 1%. El grupo de patología infecciosa y urticaria-angioedema (67,61%), junto con los grupos de diagnóstico inespecífico y descriptivo (18,43%) representan el 86% de la patología asistida. En la edad pediátrica (fig. 5) se mantuvo como grupo diagnóstico más frecuente el de patología infecciosa (46,53%) seguido de urticaria-angioedema (19,98%), aumentando el número de diagnósticos inespecíficos y descriptivos (24,07%).

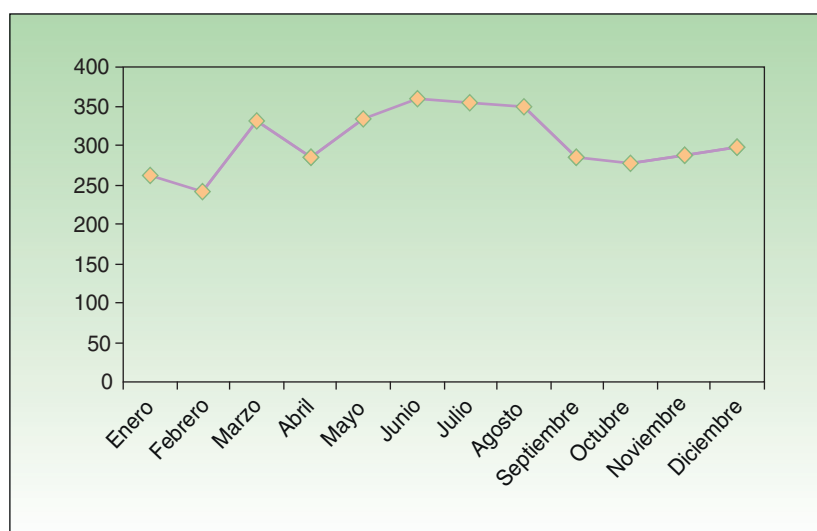


Figura 2 Frecuencia de urgencias dermatológicas por mes.

Tabla 1 Diagnósticos dermatológicos realizados en urgencias, con frecuencia y porcentaje de presentación

Diagnóstico	Nº, Casos	%
<i>Infecciones</i>		
Celulitis	613	16,74
Escarlatina	141	3,85
Exantema vírico	136	3,71
Varicela	130	3,55
Vulvovaginitis	124	3,39
Balanitis	86	2,35
Mononucleosis infecciosa	73	1,99
Dermatofitosis	62	1,69
Uretritis	61	1,67
Exantema súbito	49	1,34
Impetigo	41	1,12
Forúnculo	37	1,01
Verruga vulgar	35	0,96
Foliculitis	29	0,79
Candidosis	24	0,66
No especificada	20	0,55
Herpes simple	16	0,44
Abceso	16	0,44
Escabiosis	11	0,30
Condiloma acuminado	6	0,16
Sepsis de origen cutáneo	5	0,14
Intertrigo	5	0,14
Erisipela	5	0,14
Forunculosis	3	0,08
Herpes zoster	2	0,05
Piodermitis	2	0,05
Fascitis	2	0,05
ETS	2	0,05
Pediculosis	1	0,03
Quinta enfermedad	1	0,03
Sífilis	1	0,03
Total	1739	47,49
<i>Eccema</i>		
Sin especificar	65	1,77
Contacto	5	0,14
Atópica	1	0,03
Total	71	1,94
<i>Urticaria-angioedema</i>		
Urticaria	706	19,28
angioedema	31	0,85
Total	737	20,13
<i>Dermatosis eritematodescamativas</i>		
Pitiriasis rosada	12	0,33
Psoriasis	11	0,30
Eritrodermia	1	0,03
Total	24	0,66
<i>Picaduras y prurigo</i>		
Picaduras	30	0,82
Prurigo	53	1,45
Total	83	2,27
<i>Tumores</i>		
Lipoma	7	0,19
Angioma	6	0,16
Quiste	4	0,11

Tabla 1 (Continuación)

Diagnóstico	Nº, Casos	%
Nevus melanocítico	2	0,05
Hemangioma	2	0,05
Sin especificar	1	0,03
Cuerno cutáneo	1	0,03
Total	23	0,63
<i>Patología del folículo pilosebáceo, uñas y glándulas sudoríparas</i>		
Panadizo	27	0,74
Hidrosadenitis	7	0,19
Alopecia	6	0,16
Acne	4	0,11
Paroniquia	4	0,11
Rosacea	1	0,03
Total	49	1,34
<i>Reacciones cutáneas de origen medicamentoso</i>		
Exantema medicamentoso	11	0,30
Anafilaxia	6	0,16
Toxicodermia	4	0,11
Total	21	0,57
<i>Dermatosis reactivas</i>		
Eritema exudativo multiforme	1	0,03
Total	1	0,03
<i>Patología vascular</i>		
Linfangitis	11	0,30
Púrpura	10	0,27
Úlcera	9	0,25
Vasculitis	4	0,11
Total	34	0,93
<i>Dermatosis por agentes físicos o mecánicos</i>		
Herida abierta	9	0,25
Quemadura	9	0,25
Mordedura	1	0,03
Total	19	0,52
<i>Patología oral</i>		
Estomatitis	13	0,35
Aftas orales	7	0,19
Mucositis	4	0,11
Glositis	3	0,08
Total	27	0,74
<i>Patología miscelánea</i>		
Prurito	113	3,09
Complicaciones cirugía	22	0,60
Callo	8	0,22
Hematoma	6	0,16
Granuloma	5	0,14
Paniculitis	4	0,11
Estrías	1	0,03
Total	159	4,34
<i>Descripción de las lesiones</i>		
Erupción	115	3,14
Lesión cutánea	44	1,20
Exantema urticariforme	29	0,79
Eritema	16	0,44
Ampollas	14	0,38

Tabla 1 (Continuación)

Diagnóstico	Nº, Casos	%
Necrosis	5	0,14
Rash	3	0,08
Nódulos	3	0,08
Erosión	3	0,08
Manchas	2	0,05
Vesículas	1	0,03
Queratosis	1	0,03
Empastamiento	1	0,03
Bultoma	1	0,03
Total	238	6,50
<i>Diagnóstico inespecífico</i>		
Exantema inespecífico	295	8,06
Dermatitis	74	2,02
Reacción cutánea	52	1,42
Dermatosis	9	0,25
Exantema alérgico	6	0,16
Piel	1	0,03
Total	437	11,93
<i>Patología miscelánea</i>		
Prurito	113	3,09
Complicaciones cirugía	22	0,60
Callo	8	0,22
Hematoma	6	0,16
Granuloma	5	0,14
Paniculitis	4	0,11
Estrías	1	0,03
Total	159	4,34
<i>Descripción de las lesiones</i>		
Erupción	115	3,14
Lesión cutánea	44	1,20
Exantema urticariforme	29	0,79
Eritema	16	0,44
Ampollas	14	0,38
Necrosis	5	0,14
Rash	3	0,08
Nódulos	3	0,08
Erosión	3	0,08
Manchas	2	0,05
Vesículas	1	0,03
Queratosis	1	0,03
Empastamiento	1	0,03
Bultoma	1	0,03
Total	238	6,50
<i>Diagnóstico inespecífico</i>		
Exantema inespecífico	295	8,06
Dermatitis	74	2,02
Reacción cutánea	52	1,42
Dermatosis	9	0,25
Exantema alérgico	6	0,16
Piel	1	0,03
Total	437	11,93

La patología infecciosa (tabla 1) más frecuentemente diagnosticada fue la celulitis infecciosa, responsable del 16,76% de la patología total. En adultos se mantuvo el diagnóstico de celulitis infecciosa como el más frecuente seguido de vulvovaginitis y mononucleosis infecciosa.

Respecto al grupo de edad pediátrica, la patología infecciosa más frecuente fue la escarlatina, seguida de exantema viral y varicela.

El grupo de eccema supuso 71 casos, pero en 65 de ellos no se especificó el tipo en el diagnóstico. En los grupos de diagnóstico descriptivo e inespecífico se realizaron con mayor frecuencia los diagnósticos de erupción (115/238) y exantema inespecífico (295/437) respectivamente. La entidad diagnosticada con mayor frecuencia en el grupo de miscelánea fue el prurito (113/159).

De todos los pacientes asistidos por patología dermatológica, 125 (3,41%) de ellos volvieron al Servicio de Urgencias por la misma patología dentro del plazo de una semana tras ser dados de alta.

Se realizaron 176 ingresos por causa dermatológica (4,8%) (tabla 2). La edad media de los ingresados fue de 51,63 años. La causa de ingreso (fig. 6) más frecuente fue la patología infecciosa (84%), siendo el diagnóstico más frecuente el de celulitis infecciosa (70,85%), seguido de sepsis de origen cutáneo (2,86%). Respecto del grupo pediátrico ingresaron 38 pacientes menores de 14 años (21,71% del total de ingresos), con una media de edad de 2 años. El diagnóstico más frecuente en este grupo fue celulitis infecciosa (60,52%), seguido de varicela (10,52%) y exantema a estudio (5,26%).

Discusión

Ante los resultados obtenidos es innegable que nos encontramos ante pacientes con enfermedades dermatológicas que solicitan una atención inmediata aunque no presenten en su mayoría una importante gravedad, al igual que ocurre en otras muchas especialidades.

En nuestro estudio obtuvimos una cifra de asistencia de 10 pacientes dermatológicos por día, superior a la encontrada por Herrera et al³ (8,7 pacientes/día) y por González Ruiz et al¹ (5,1 pacientes/día).

La edad media de nuestra muestra se sitúa en torno a la tercera década de la vida, al igual que en el estudio de González Ruiz et al¹, y a diferencia del mostrado por Gil et al⁴, con una media de edad 20 años mayor. El porcentaje superior de pacientes jóvenes podría deberse a una mayor preocupación por su aspecto ante la presencia de signos visibles, para ellos alarmantes.

La población pediátrica ha representado en nuestro estudio un 44,12% del total de pacientes dermatológicos, porcentaje superior al de González Ruiz et al¹ (23,3%) y al de Herrera et al³ (5%), probablemente en relación con causas asistenciales o poblacionales de nuestro medio.

Respecto al sexo, al igual que describen otros autores^{1,3}, la frecuentación por dermatosis en el Servicio de Urgencias es mayor en mujeres, aunque sin existir grandes diferencias.

Durante los meses de verano se observó un aumento de la asistencia de pacientes dermatológicos al servicio de urgencias, al igual que en otros estudios^{3,4}, probablemente secundario a la mayor lista de espera y al aumento de dermatosis propias de esta estación del año, tales como fotodermatosis o picaduras.

Se realizaron 96 diagnósticos diferentes, de los que 21 de ellos suponían el 84% de toda la patología atendida, es decir, un elevado número de consultas urgentes

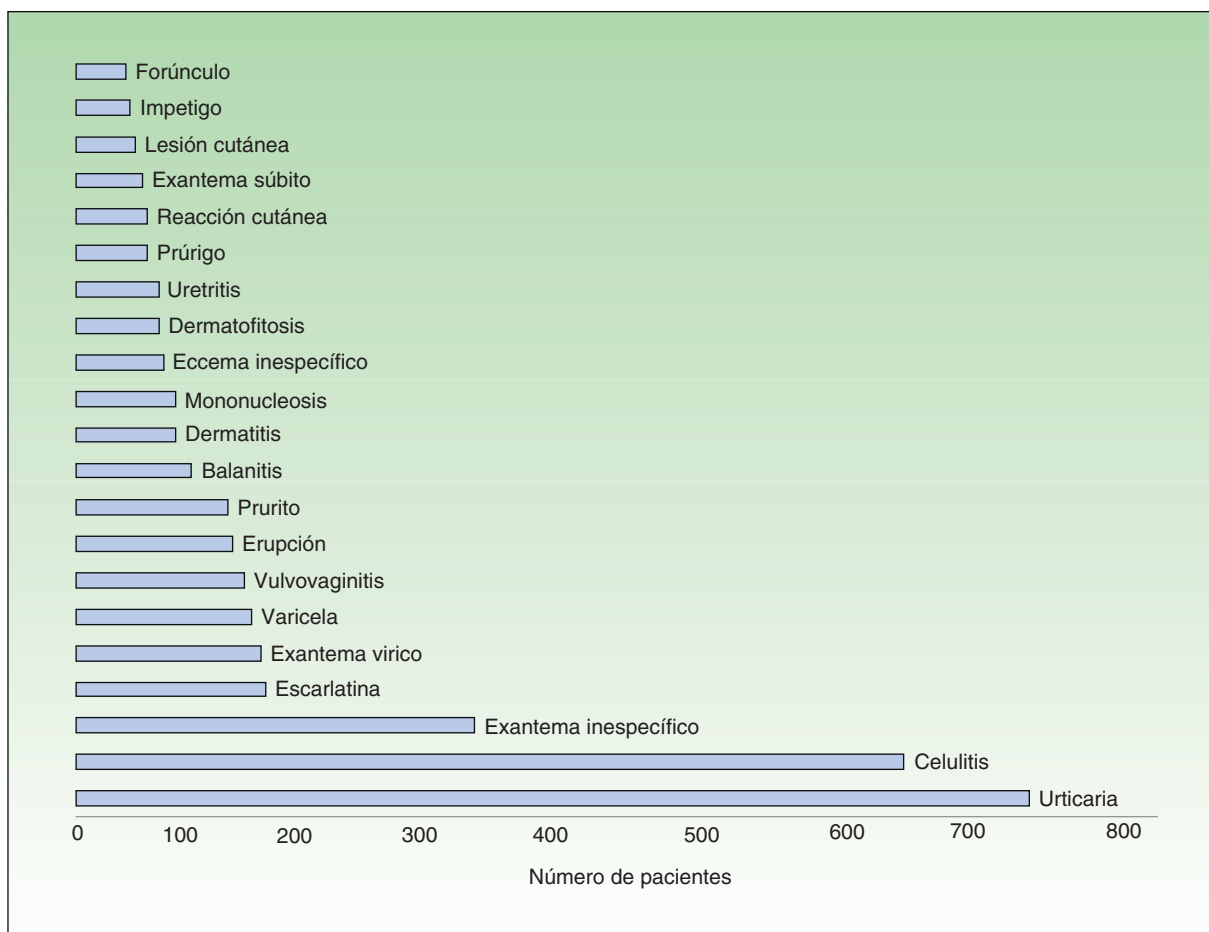


Figura 3 Diagnósticos dermatológicos más frecuentes emitidos en urgencias. El 84% de toda la patología atendida durante el año 2008 se debió a estas 21 entidades diagnósticas.

dermatológicas se deben a un pequeño número de enfermedades. González Ruiz et al¹ encontraron 27 entidades que suponían el 70% de la patología diagnosticada, al igual que Herrera et al³ donde también coincidían con una cifra similar. En esta misma línea, Roca Saurina et al⁶ exponía que el 72% de la patología dermatológica urgente sobre la

población pediátrica que estudió se debió a 20 enfermedades. Estos estudios afirmaban que pese a existir un grupo de patologías de alta prevalencia existe otro grupo de dermatosis de baja prevalencia con alta dificultad diagnóstica para el médico no dermatólogo, llegando a suponer incluso un 65% en algunos trabajos³. Como se puede apreciar en

Tabla 2 Diagnósticos más frecuentes que motivaron el ingreso según el grupo de edad

Diagnóstico	Adultos		Edad pediátrica		
	Nº casos	%	Diagnóstico	Nº casos	%
Celulitis	536	26,2	Escarlatina	142	8,79
Vulvovaginitis	91	4,45	Exantema viral	129	7,98
Mononucleosis infecciosa	72	3,52	Varicela	117	7,24
Uretritis	59	2,88	Balanitis	78	4,83
Exantema súbito	49	2,39	Celulitis	77	4,76
Dermatofitosis	46	2,25	Exantema súbito	49	3,03
Forúnculo	37	1,81	Impétigo	41	2,54
Verruga vulgar	32	1,56	Vulvovaginitis	33	2,04
Foliculitis	26	1,27	Dermatofitosis	16	0,99
Candidiasis	23	1,12	No especificada	9	0,56
Abceso	15	0,73	Escabiosis	6	0,37
Varicela	13	0,64	Herpes simple	6	0,37
No especificada	11	0,54	Foliculitis	3	0,19

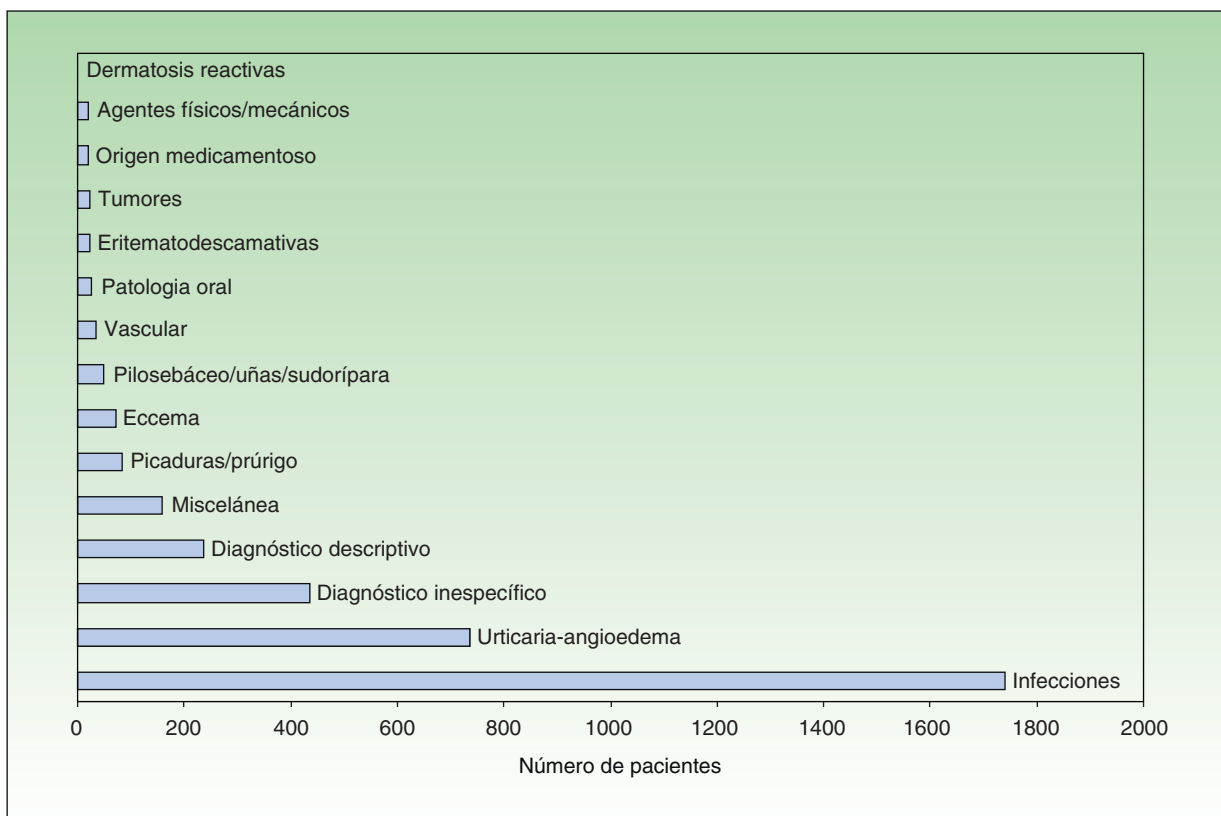


Figura 4 Urgencias dermatológicas por grupos diagnósticos según su frecuencia.

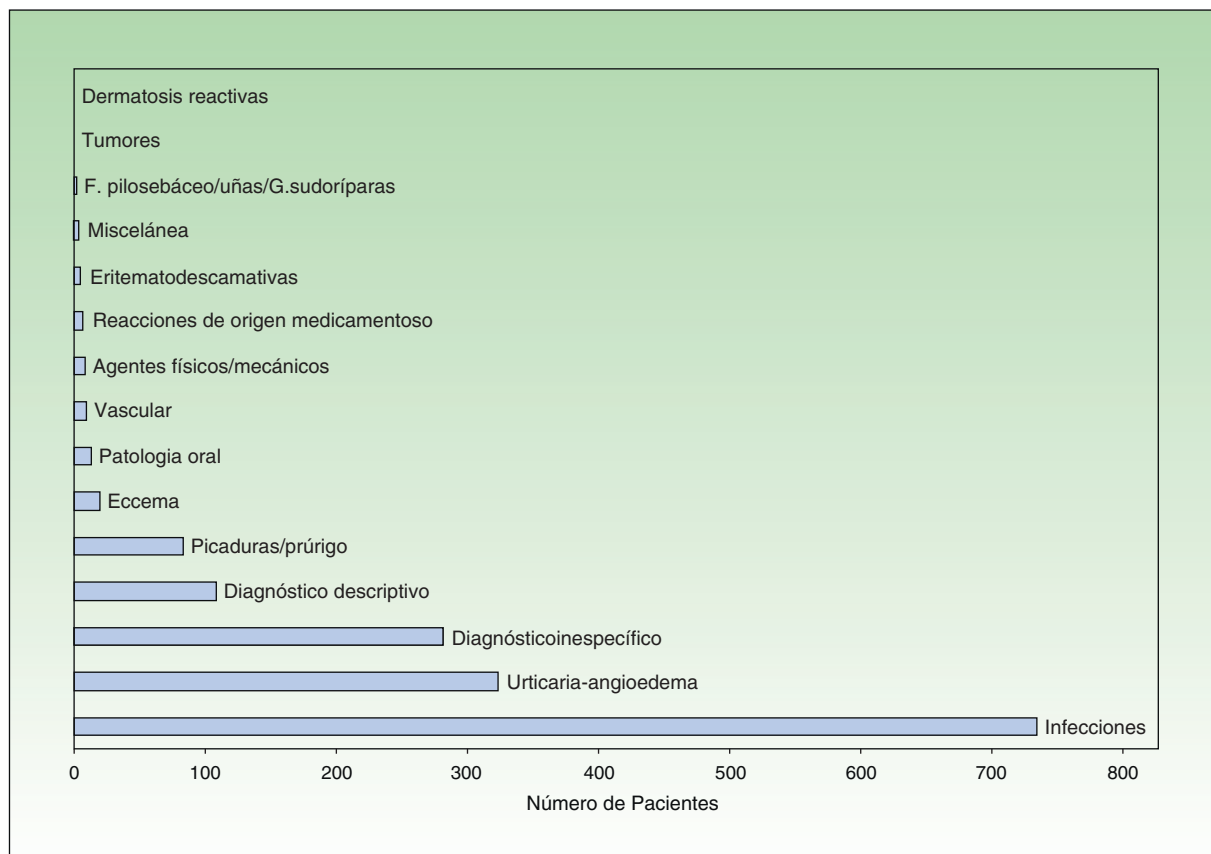


Figura 5 Urgencias dermatológicas en pediatría por grupos diagnósticos.

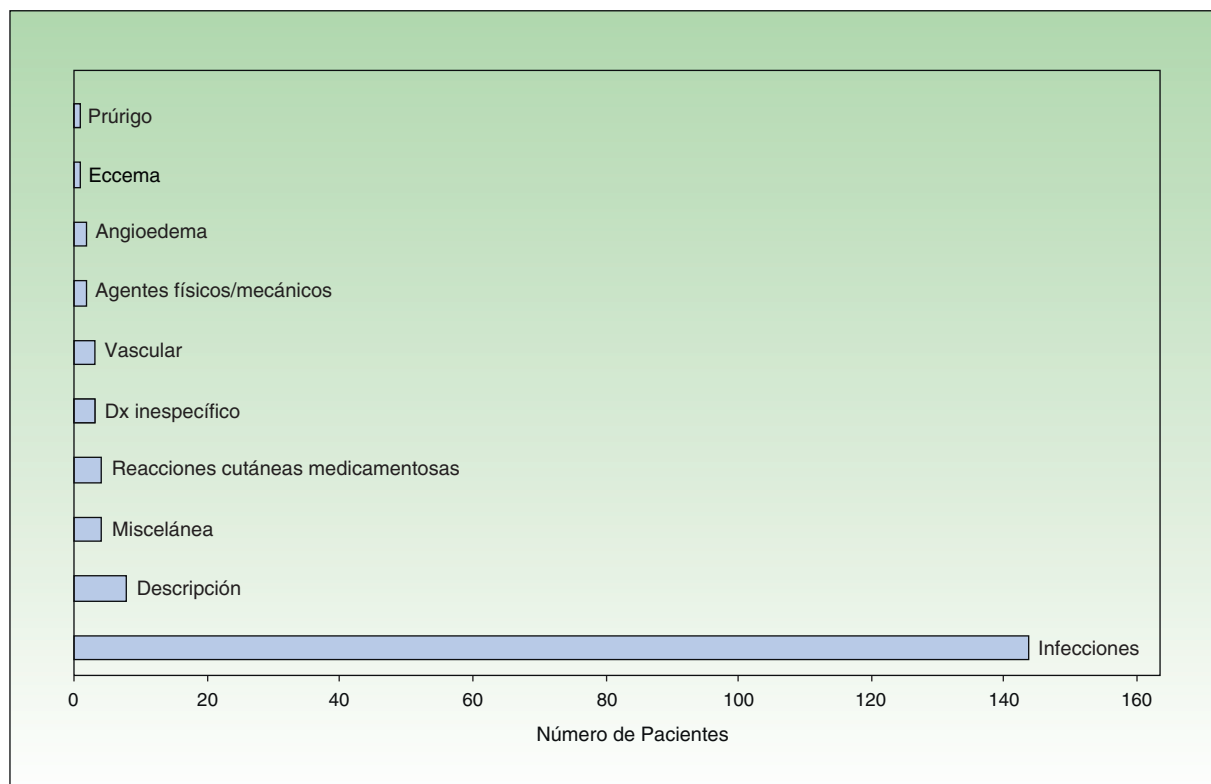


Figura 6 Grupos diagnósticos más frecuentes que motivaron el ingreso por orden de frecuencia.

nuestro estudio se diagnosticó un menor número de entidades a un porcentaje mayor de población, es decir, se barajaron un número de diagnósticos más reducido. La causa la encontramos en la principal diferencia que existe entre nuestro estudio y el resto citados, es decir, la ausencia de un especialista en dermatología para la asistencia de las urgencias propias de nuestra especialidad, lo que se refleja en una menor utilización de diagnósticos, siendo estos menos específicos y repercutiendo en último término en la calidad ofrecida al paciente dermatológico, objeto en numerosas ocasiones de tratamientos sintomáticos e incorrectos.

El diagnóstico individual efectuado con mayor frecuencia fue el de urticaria, dato que coincide con el de otros estudios¹⁻³. Sin embargo, nuestro porcentaje es superior al expuesto en los casos en los que se realizó la asistencia por especialistas en dermatología, siendo similar al de Valcuende Cavero et al² (19,2%), en el que la asistencia se realizaba por no especialistas. El motivo de este aumento en el porcentaje de urticarias probablemente se encuentre en la disminución de la sensibilidad para el diagnóstico de patologías que pueden resultar similares para los no especialistas, y que hacen crecer falsamente la patología más común.

Respecto a los grupos diagnósticos en su conjunto, la patología infecciosa fue el más frecuente, hecho encontrado también en estudios similares¹⁻⁵. Destaca la baja frecuencia de herpes zoster, con sólo dos casos diagnosticados, presentando un porcentaje de 3,5% en el trabajo de González Ruiz et al¹ y 5,1% en el de Valcuende Cavero et al². Por otra parte, el diagnóstico más frecuente en este grupo fue el de celulitis infecciosa con un 16,73%, mientras que en el estudio de

González Ruiz et al¹ sólo suponía un 0,6%, al igual que en el de Herrera et al³ que era de 1,9%. Esta importante diferencia se encuentra probablemente en las mismas razones que en el caso de la urticaria, en la que el desconocimiento de diagnósticos más específicos hacen aumentar erróneamente una patología de diagnóstico común.

Roca Saurina et al⁶ y Herrera et al³ encontraron en la población pediátrica el eccema atópico como diagnóstico individual más frecuente, sin embargo en nuestros pacientes sólo supone un caso del total. Este hecho probablemente se encuentra en relación con la falta de identificación del tipo específico del que se trata, ya que de los 71 casos de eccema que se diagnosticaron en toda nuestra muestra, 65 fueron clasificados como eccema inespecífico.

Los grupos de diagnóstico inespecífico y diagnóstico descriptivo se encuentran en el tercer y cuarto puesto en el orden de grupos diagnósticos, originando el 18,43% de la patología. Sin embargo, este porcentaje es mayor de lo expuesto, ya que a este grupo se le podrían sumar los casos de eccema inespecífico, infecciones no especificadas y tumores no clasificados. González Ruiz et al¹ encontraron un 2,1% de diagnósticos desconocidos, mientras que el porcentaje aumenta en Valcuende Cavero et al² hasta el 3,8% de dermatitis sin especificar. La similitud entre este último estudio y el nuestro se encuentra en la ausencia de asistencia prestada por especialistas en dermatología, motivo del aumento de diagnósticos inespecíficos y descriptivos, hasta un 18,43% en nuestra serie.

Fueron ingresados un número similar de pacientes que el encontrado en Valcuende Cavero et al² (4,7%), siendo un porcentaje inferior en el resto de estudios^{1,3,4} que disponían

de asistencia por un dermatólogo en urgencias. El principal motivo de ingreso fue la celulitis infecciosa, al igual que en Gil et al⁴, pero con un porcentaje muy superior en nuestro caso (70,85% frente a 17%), en detrimento de motivos dermatológicos más específicos que sí son observados en los estudios citados.

Los datos expuestos muestran que existe una mayor calidad asistencial sobre el paciente con patología dermatológica urgente cuando es asistido por un especialista en dermatología, lo que es apoyado por el trabajo de Fleicher et al⁸, donde exponen y justifican el mayor nivel de experiencia en patología cutánea por parte de los dermatólogos, lo que se refleja en la calidad de los diagnósticos y tratamientos en comparación con médicos de familia, especialistas en medicina interna y pediatras, cuya experiencia se ve muy reducida.

La patología dermatológica, salvo en excepcionales ocasiones, no precisa la realización de pruebas complementarias, por lo que disminuye la estancia media en urgencias y el gasto sanitario. Esta capacidad de resolución del dermatólogo⁹ evita un manejo erróneo tanto en un exceso de estudios como en tratamientos que podrían ser realizados por otras especialidades no habituadas con las enfermedades cutáneas, y que sólo aumentarían la frecuentación y la espera del paciente. Pese a estas afirmaciones nuestro estudio no fue diseñado para responder a estas hipótesis, ya que no obtuvo datos del manejo del paciente durante su estancia en Urgencias, por lo que lo comentado anteriormente se apoya únicamente en los datos obtenidos de la bibliografía.

El diseño del estudio que presentamos muestra las limitaciones de un estudio retrospectivo, realizado sobre diagnósticos escritos a mano y mecanizados *a posteriori*. Es posible que la incidencia global de urgencias dermatológicas en nuestro Centro sea algo superior a la que se refleja en estas líneas. Nuestros resultados son comparables a otros previos, existiendo una mayor similitud con aquel realizado sin guardias de la especialidad². Para justificar las coincidencias existentes con el resto de estudios haremos referencia a lo que Valcuende Cavero et al² llamaron “fenómeno de dilución de las posibles imprecisiones diagnósticas de los médicos de familia respecto a los residentes de dermatología”, al ser alto el número de urgencias con los diagnósticos más frecuentes que explicarían la ausencia de grandes diferencias en los porcentajes de diagnósticos. En cualquier caso, nuestro trabajo servirá como punto de partida para

la elaboración, en los próximos años, tras la implantación de guardias de la especialidad, de análisis de tendencias en la demanda de atención urgente dermatológica, su manejo y su repercusión docente.

Nos gustaría resaltar el importante interés formativo de la realización de guardias de dermatología¹⁰ para los residentes de nuestra especialidad, permitiéndonos estudiar una amplia variedad de patología cutánea en su estadio más inicial, sin olvidar el beneficio ofrecido al paciente al recibir una mayor calidad y eficacia en su asistencia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. 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.
2. Valcuende F, Ferraz C, Tomás G, Pitarch A, Almela T, Bertoméu F. Análisis de las urgencias dermatológicas en el servicio de urgencias de un hospital comarcal. *Actas Dermosifiliogr.* 1996;87:305–9.
3. Herrera M, Calvente MJ, Del Cerro M, Rueda M, Fernández C, Robledo A. Urgencias en dermatología. Estudio descriptivo. *Actas Dermosifiliogr.* 1996;76:675–80.
4. Gil Mateo MP, Velasco Pastor M, Miquel Miquel JB, Quecedo Estébanez E, Martínez Escribano JA, Nagore Enguidanos E, et al. Análisis de las urgencias dermatológicas de un hospital terciario. *Actas Dermosifiliogr.* 1996;87:681–6.
5. Gupta S, Sandhu K, Kumar B. Evaluation of emergency dermatological consultations in a tertiary care centre in North India. *JEADV.* 2003;17:303–5.
6. Roca Saurina C, Lázaro Tremul AC, Vicente Molinero A, Larumbe Irurzun A, Grasa Jordán MP, Carapeto FJ. Urgencias dermatológicas pediátricas en un hospital terciario. *Piel.* 2004;19:124–30.
7. Ribera M. Urgencias en dermatología. *Actas Dermosifiliogr.* 1997;88:353–7.
8. Fleicher A, Herbert CR, Feldman S. Diagnosis of skin disease by nondermatologist. *Am J Manag Care.* 2000;6:1149–56.
9. Maza A, Berbis J, Gaudy C, Morand JJ, Berbis P, Grob JJ, et al. Evaluation of dermatology consultations in a prospective multicenter study involving a French teaching hospital. *Ann Dermatol Venereol.* 2009;136:241–8.
10. Suárez Fernández R. Urgencias en dermatología. *Piel.* 2009;24:463–4.