

## MANIFESTACIONES CUTANEAS NO DIAGNOSTICADAS EN PACIENTES INTERNADOS EN UN SERVICIO DE CLINICA MEDICA

### RESUMEN

Con el propósito de determinar la prevalencia de lesiones cutáneas no diagnosticadas en pacientes internados en el servicio de clínica médica y evaluar los diagnósticos correctos realizados por los residentes de medicina interna, se estudiaron en forma prospectiva, 85 pacientes que fueron examinados por un residente y un dermatólogo especialista en forma ciega.

El especialista encontró lesiones significativas (que modifican la conducta terapéutica del paciente) en 55 casos (64.4 %).

Los residentes encontraron 34 pacientes (40 %) con lesiones significativas.

El beneficio de un examen dermatológico completo en pacientes internados por patología general, es bien claro y ha sido demostrado. Un 64,7 % de los pacientes analizados presentaron lesiones significativas y previamente no conocidas.

Los procesos infecciosos fueron las lesiones más frecuentes, seguidos por los procesos pre y neoplásicos. La diferencia entre el diagnóstico del especialista y los residentes fue solo marginalmente significativa para los procesos infecciosos y no significativa para las lesiones inflamatorias, preneoplásicas y neoplásicas.

Palabras clave: Dermatología en medicina general.  
Lesiones cutáneas.

### HOSPITAL PRIVADO CENTRO MEDICO DE CORDOBA

MENDEZ, José L. (\*); AVAKIAN, Alejandro (\*); AGUAYO, Jenny (\*\*); DUCASSE DE MIRANDA, Cristina (\*\*\*); RUIZ LASCANO, Alejandro (\*\*\*\*)

### UNRECOGNIZED CUTANEOUS LESIONS IN HOSPITALIZED PATIENTS FOR THE INTERNAL MEDICINE DEPARTMENT

#### ABSTRACT:

The benefit of a complete skin examination in different practice settings has been well established. The ability of different physicians to diagnose skin problems is variable. Our purpose was to determine the prevalence of cutaneous lesions in hospitalized medical patients, and to assess resident performance to diagnose skin problems in newly admitted patients. We prospectively included 85 patients (46 women and 39 men) from July to September 1995. All patients were examined separately by an internal medicine resident and a dermatologist. The results were analyzed with Fischer's exact test.

New unknown cutaneous lesions were found by the dermatologist in 55 patients (64.7%). All were unrelated to the admitting reason but required a special treatment. New lesions were recognized in 34 patients by the residents. Inflammatory and neoplastic lesions were particularly well recognized by residents.

Key Words: Dermatology in general practice  
Skin disorders.

#### INTRODUCCION

Las lesiones cutáneas son hallazgos frecuentes en el examen físico y pueden ser el reflejo de una enfermedad sistémica subyacente o manifestación de una enfermedad cutánea primaria.<sup>1,2</sup> La habilidad para reconocerlas e interpretarlas puede ser muy diferente entre residentes, médicos internistas y dermatólogos.<sup>3-6</sup>

Parece razonable que los especialistas diagnostiquen y traten mejor las lesiones cutáneas, pero también es

(\*) Residente de Medicina Interna

(\*\*) Médica visitante

(\*\*\*) Médico staff servicio de Dermatología

(\*\*\*\*) Médico staff servicio de Dermatología

conocido que una buena parte de estas son descubiertas por un médico general o internista en un examen físico de rutina.<sup>7</sup>

La incidencia de lesiones cutáneas en pacientes ambulatorios ha sido evaluada.<sup>8</sup>

Lookingbill<sup>9</sup> en 1988 examinó 1106 pacientes dermatológicos y encontró hallazgos significativos, incidentales, es decir que no eran el motivo de consulta en un 15 % de los casos. Johnson entre 1971-1974 dirigió un estudio que incluía a 20.000 pacientes entre 1 y 74 años, encontró que un tercio tenía uno o más hallazgos cutáneos significativos.<sup>10</sup>

Sin embargo la incidencia de lesiones en pacientes internados por motivos no dermatológicos, en un servicio de clínica médica, hasta ahora no había sido considerada.

Esto motivó la realización de este estudio, con el objetivo de conocer la prevalencia de manifestaciones cutáneas en nuestros pacientes luego de un examen físico concienzudo y, por otra parte, evaluar el desempeño diagnóstico del médico residente frente a estas lesiones.

## MATERIAL Y METODO

Se incluyeron en el presente estudio, todos los pacientes, internados en el servicio de clínica médica del Hospital Privado de Córdoba, en el período comprendido entre los meses de Julio a Setiembre de 1995. Todos los pacientes fueron internados por enfermedades o procesos no dermatológicos. Dentro de las 48 horas del ingreso fueron examinados en forma consecutiva y separada por dos grupos: residentes de clínica médica y especialistas en dermatología.

El **grupo de residentes** estaba constituido por tres integrantes: dos residentes de medicina interna de primer año con variable grado de entrenamiento en el examen dermatológico y un residente de medicina interna del último año.

El **grupo de dermatólogos** estuvo compuesto por dos de nuestros especialistas que examinaron los pacientes en forma individual y en días alternos.

Luego del examen, cada grupo completó en for-

ma aislada una ficha con datos generales del paciente, motivo de ingreso, antecedentes patológicos cutáneos y generales, medicación recibida en los últimos seis meses y finalmente un listado de todos los hallazgos cutáneos. Se obtuvo consentimiento informado en todos los casos.

El especialista, a la luz del examen físico y con su impresión diagnóstica, sugirió al médico de cabecera el procedimiento diagnóstico y terapéutico apropiado. Si así lo requerían, los pacientes eran citados por consultorio externo de dermatología para control y posterior evaluación de la lesión encontrada durante su internación.

El diagnóstico de las lesiones fue fundamentalmente clínico. Para el diseño de nuestro estudio se interpretó como correcta la evaluación del dermatólogo.

Las lesiones encontradas fueron contabilizadas y luego divididas en dos grandes grupos:

a) **Hallazgos significativos:** se consideraron como tales aquellos que modificaron la conducta terapéutica del paciente (requirieron tratamiento específico o la suspensión de una droga) o llevaron a la realización de procedimientos diagnósticos auxiliares para aclarar la etiología de la lesión.

b) **Hallazgos no significativos:** se consideraron como tal aquellas lesiones consideradas banales, sin importancia patológica y que no requirieron tratamiento ni futuras investigaciones.

A su vez los hallazgos significativos fueron subdivididos en cuatro grupos:

- 1) Procesos neoplásicos o preneoplásicos.
- 2) Procesos inflamatorios.
- 3) Procesos infecciosos.
- 4) Otros diagnósticos.

Tomando el diagnóstico clínico del especialista como referente, se determinó cual fue el número de estos pacientes que fue correctamente diagnosticado por los residentes, coincidiendo con el dermatólogo en la descripción de las lesiones.

El análisis estadístico de los datos fue realizado por el método de X<sup>2</sup> (Chi cuadrado), Test exacto de Fisher, p. 0.05, para tablas de 2x2.

## RESULTADOS

Se incluyeron en el estudio 85 pacientes, de los cuales 39 fueron hombres y 36 mujeres. La edad media fue de 68,5 años (rango 25-95), todos de raza blanca.

El total de lesiones diagnosticadas fue de 407 con un promedio de 4,79 hallazgos por paciente.

El examen de nuestros pacientes dio como resultado el diagnóstico de 92 tipos de lesiones diferentes:

**El especialista** encontró lesiones significativas en 55/85 pacientes (64.7 %). De este grupo:

-21/55 pacientes (38.18 % IC 95 % 49.44-26.92%) tuvieron lesiones clínicamente compatibles con procesos infecciosos (19 dermatofitosis, 1 intertrigo candidiásico, 1 herpes zoster).

19/55 pacientes (34.54 % IC 95 % 48.34-20.74 %) tuvieron lesiones clínicamente compatibles con procesos neoplásicos o preneoplásicos (14 queratosis actínicas, 3 Ca basocelulares, 1 Paget mamario, 1 leucoqueratosis del labio).

-8/55 pacientes (14.54 % IC 95 % 21.66- 7.42 %) tuvieron lesiones clínicamente compatibles con procesos inflamatorios (2 dermatitis seborreicas, 2 dermatitis de contacto, 1 pénfigo, 1 dermatitis del pañal, 1 rosácea, 1 psoriasis).

- Los 7/55 pacientes restantes (12,72 %) fueron incluidos dentro del grupo "otros diagnósticos" (4 necrosis isquémicas, 1 úlcera venosa, 1 nódulo reumatoideo, 1 rash por drogas).

El **grupo de residentes** encontró 34/85 pacientes (40 %) con lesiones significativas, de los cuales coincidió con el dermatólogo en

-10/55 pacientes (18,18 % p=0.06 MS) con pro-

cesos infecciosos

-14/55 pacientes (25,45 % p=0,13 NS) con procesos neoplásicos o preneoplásicos.

3/55 pacientes (5,45 % p=0.28 NS) con procesos inflamatorios:

- 7 pacientes (12,72 %) con "otros diagnósticos". Coincidencia completa con el dermatólogo.

TABLA 1: Resultados

	DERMATOLOGO	RESIDENTE
<b>PROCESOS INFECCIOSOS</b>	21/55 (38,18 %)	10/55 (18,18 %) P=0,06 MS
CANDIDA	1	0
DERMATOFITOSIS	19	9
HERPES ZOSTER	1	1
<b>PROCESOS INFLAMATORIOS</b>	8/55 (14,54 %)	3/55 (5,45 %) P=0,13 NS
DERMATITIS SEBORREICA	2	2
PENFIGO	1	0
DERMATITIS DEL PAÑAL	1	0
DERMATITIS DE CONTACTO	2	0
ROSACEA	1	0
PSORIASIS	1	1
<b>PROCESOS PRE/NEOPLASICC</b>	19/55 (34,54 %)	14/55 (25,45 %) P=0,28 NS
QUERATOSIS ACTINICA	14	12
CA. BASOCELULAR	3	2
PAGET MAMARIO	1	0
LEUCOQUERATOSIS LABIO	1	0
<b>OTROS DIAGNOSTICOS</b>	7/55 (12,7 %)	7/55 (12,7 %)
ULCERA VENOSA	1	1
NODULOS REUMATOIDEOS	1	1
RASH POR DROGAS	1	1
NECROSIS ISQUEMICA	4	4

La diferencia de diagnósticos entre residentes y especialistas fue marginalmente significativa para los procesos infecciosos (p=0.06) y no significativa para los procesos inflamatorios y preneoplásicos o neoplásicos.

Se calculó la performance global del grupo de residentes comparando el número de diagnósticos significativos hechos por este grupo, coincidentes con el diagnóstico del especialista, esto es: 34/55 (61.81 %).

De acuerdo a la impresión clínica del dermatólogo se sugirieron los tratamientos apropiados para las enfermedades infecciosas y se citaron por consultorio externo de dermatología aquellos pacientes con lesiones compatibles con enfermedades neo o preneoplásicas e infla-

matorias para su posterior seguimiento y confirmación diagnóstica.

## DISCUSION

En este estudio prospectivo quisimos evaluar la importancia de un examen cutáneo completo y prolijo de nuestros enfermos.

Los resultados nos mostraron que si nos propo-  
nemos seriamente examinar la piel encontraríamos que más de la mitad de nuestros pacientes tienen lesiones cutáneas que necesitan ser atendidas y que previamente no eran conocidas, pudiendo o no estar relacionadas con la enfermedad que motivó la internación. En ambos casos son importantes considerarlas en el manejo del enfermo. Asimismo es destacable el porcentaje no despreciable de lesiones potencialmente neoplásicas o de aspecto francamente neoplásico que hallamos, a pesar del número pequeño de pacientes incluidos.

Quisimos además evaluar la capacidad del residente en diagnosticar las lesiones cutáneas encontradas y observamos que se desempeñó relativamente bien para identificar lesiones preneoplásicas o neoplásicas, pasando por alto las lesiones infecciosas.

Probablemente este resultado fue debido a que de antemano el residente se preocupó por buscarlas en forma particular, seguramente pensando en la importancia de un diagnóstico semejante. Federman y Hogan 3 en 1995 encontraron en su trabajo un 43 % de aciertos diagnóstico clínico del dermatólogo.

Nuestro estudio tiene limitaciones. Hemos utilizado como standard diagnostico la impresión clínica del dermatólogo. Aunque, obviamente, no infalible los especialistas se desempeñaron, en otros estudios, con un porcentaje de acierto diagnóstico cercano al 96 %.

Queremos insistir en la importancia que tiene el hecho de que el médico clínico se forme en semiología dermatológica y esté familiarizado con las técnicas del examen cutáneo completo y prolijo. Por tal motivo proponemos poner énfasis en la enseñanza de la dermatología en los programas de entrenamiento de medicina interna.

## CONCLUSIONES

1) Del grupo de pacientes estudiados más de la mitad (64.7 %) presentó lesiones cutáneas significativas y previamente no reconocidas.

2) Los procesos infecciosos fueron los más frecuentes, seguidos de cerca por los preneoplásicos o neoplásicos.

3) La diferencia entre los diagnósticos clínicos entre residentes y especialidades fue marginalmente significativa para los procesos infecciosos, siendo no significativa para los procesos inflamatorios o neoplásicos y preneoplásicos.

## BIBLIOGRAFIA

- 1) Thomas B. Fitzpatrick, Arthur Z. Eisen, et al "Dermatología en Medicina General" 1988. 3ª ed. Editorial Panamericana.
- 2) James Wyngaarden, MD, Lloyd H. Smith, MD, J. Claude Bennett, MD. CECIL" Textbook of Medicine". 19th ed. W.B. Saunders.
- 3) Daniel Federman, MD, Daniel Hogan, MD, J. Richard Taylor, MD, Panagiota Caralis, MD, Robert S. Kirsner, MD. "A Comparison of diagnosis, evaluation, and treatment of patients with dermatologic disorders". J AM ACAD DERMATOL 1995; 32:726-9.
- 4) David L. Ramsey. "The Ability of Primary Care Physicians to Recognize the Common Dermatoses". Arch. Dermatol. 1981; 117: 620-622.
- 5) Mc Carthy GM, Lamb GC, Russell TJ, et al. "Primary care based dermatology practice: internists need more training." J GEN INTERN MED. 1991; 6:52.
- 6) Cassileth BR, Clark WH Jr., Lusk EJ, et al. "How well do physicians recognize melanoma and other problem lesions?" J AM ACD DERMATOL 1986; 14:555-60.
- 7) Wiener S. Nathanson M. "Physical examination: frequently observed errors. JAMA 1976; 236:852-5.
- 8) Dupont C. "What does the dermatologist find by inspecting the entire skin? INT J DERMATOL. 1986; 25:97.
- 9) Lookingbill DP. "Yield from a complete skin examination: findings in 1157 new dermatology patients." J AM ACAD DERMATOL 1988; 18:31-7.
- 10) Johnson M-LT. "Skin conditions and relate need for medical care among persons 1-74 years. United States -1971-1974. National Health Survey, 1978. DREW Publication Nº ([PHS] 79-1660 vital health statistics, series 11, Nº 212).