



Pediatría Atención Primaria

ISSN: 1139-7632

revistapap@pap.es

Asociación Española de Pediatría de
Atención Primaria
España

Menéndez Tuñón, S.; Sariego Jamardo, A.; Fernández Tejada, E.; Fernández García, N.;
López Vilar, P.; Meana Meana, A.

Consultas dermatológicas en Pediatría de Atención Primaria

Pediatría Atención Primaria, vol. XII, núm. 45, enero-marzo, 2010, pp. 41-52

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366638722004>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Consultas dermatológicas en Pediatría de Atención Primaria

S. Menéndez Tuñón^a, A. Sariego Jamardo^b, E. Fernández Tejada^a, N. Fernández García^a, P. López Vilar^b, A. Meana Meana^b

^aPediatra. CS Zarracina. Gijón, Asturias. España.

^bPediatra. CS Calzada. Gijón, Asturias. España.

Resumen

Las consultas por problemas dermatológicos son muy frecuentes en pediatría.

Material y métodos: mediante un estudio descriptivo observacional realizado durante todo el año 2008, que analiza las consultas pediátricas por causas dermatológicas, se obtuvieron los motivos principales de las consultas, se cuantificó la tasa de resolución de éstas en el ámbito de la Atención Primaria y se elaboró un listado de procesos dermatológicos como guía para futuras actividades formativas en dermatología pediátrica.

Resultados: de un total de 21.748 consultas, 1.323 se debieron a procesos dermatológicos (6,1%). La categoría con mayor número de diagnósticos correspondió al grupo dermatitis/eczema con 438 consultas (33%), seguida de las infecciones víricas con 352 (26%), las infecciones bacterianas con 128 (10%) y las zoonosis con 118 (9%). Fueron derivados 75 niños (5,7% de las consultas) al servicio de dermatología.

Conclusiones: concluimos que la mayoría de procesos dermatológicos de la infancia pueden ser manejados en Atención Primaria, manteniendo una estrecha colaboración con los especialistas en dermatología para aquellas situaciones precisadas por el escenario clínico.

Palabras clave: Procesos dermatológicos. Atención Primaria. Dermatitis atópica.

Dermatology consultations in Primary Care Pediatrics

Abstract

Consultations for dermatological problems are very common in pediatrics.

Material and methods: descriptive observational study along 2008, that analyzes dermatological causes of visits in Primary Care pediatrics; the main reasons for consultations were obtained, the rate of resolution in Primary Care was quantified and a list of dermatological processes was obtained as a guide oriented to pediatric dermatological formation.

Results: of 21,748 visits, 1,323 were due to dermatological conditions (6.1%). The diagnostic groups were: skin infections, dermatitis-eczema, urticaria, zoonosis, hair and nail disorders, pigmentation disorders and miscellaneous. The main causes of consultation were: dermatitis/eczema (33%), viral skin infections (26%), bacterial skin infections (10%) and zoonosis (9%); 75 children (5.7%) were referred to dermatologists.

Elena Fernández Tejada, mariaelena.fernandezt@sespa.princast.es

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

Conclusions: most of pediatric dermatological conditions can be assessed in Primary Care as far as close collaboration with the dermatologist is provided for those situations that the clinical scenario demands.

Key words: Dermatologic conditions. Primary Care. Dermatitis atopic.

Introducción

Los problemas dermatológicos suponen un motivo de consulta pediátrica muy habitual, con cifras que oscilan entre un 5 y un 30% de las consultas de Pediatría de Atención Primaria (AP)^{1,2}. Estos valores reflejan las diferentes variables elegidas en cada investigación: Atención Especializada frente a Primaria, modelo de asistencia sanitaria del país, criterios de inclusión, ámbito del estudio (rural o urbano), especialista que realiza la investigación (dermatólogo, pediatra, médico de familia), etc.

Con el objetivo principal de conocer la frecuencia y las características de las consultas por causas dermatológicas en Pediatría de AP, realizamos este estudio descriptivo observacional en dos centros de salud urbanos a lo largo del año 2008. Nos planteamos como objetivos secundarios: el conocimiento del porcentaje de resolución de estos problemas dermatológicos en nuestro ámbito y la propuesta de contenidos formativos en dermatología para el profesional que atiende a población pediátrica.

Presentamos los datos obtenidos sobre las consultas dermatológicas en Pediatría

de AP, así como la capacidad resolutiva de nuestras consultas, y reforzamos la importancia de contar con habilidades en dermatología para el pediatra de AP.

Material y métodos

Ámbito del estudio

Mediante un estudio descriptivo observacional llevado a cabo a lo largo del año 2008 en dos centros de salud urbanos, nos propusimos conocer la frecuencia de primeras consultas por motivos dermatológicos en nuestra zona, que tiene una población de unos 3.500 niños (un 3% habita en zona rural y el resto, en área urbana). Recogimos los datos de los niños que acudían para consultar por problemas dermatológicos, sin hacer una búsqueda activa de sus problemas, y sólo incluimos las primeras consultas, teniendo especial cuidado en excluir los procesos previamente diagnosticados a lo largo del año y aquellos que acudían a control o por recaída de su proceso (como los de causa atópica). Durante todo el estudio contamos con el apoyo de especialistas en dermatología de nuestro hospital de referencia (Hospital de Ca-

bueñas-Gijón) para solventar dudas diagnósticas y poder consultar en caso de que la situación así lo recomendase.

De forma prospectiva, recogimos las consultas por motivos dermatológicos desde el 1 de enero al 30 de diciembre de 2008, excluyendo los días vacacionales.

Recogida y tratamiento de los datos

En cada visita registramos: el número de historia y el nombre del paciente (con objeto de impedir la repetición de registros, así como de considerar las distintas visitas de un mismo caso como un mismo proceso), la edad y el sexo, el diagnóstico, la fecha de consulta y finalmente si se consultaba con el servicio de dermatología.

Para la codificación diagnóstica seguimos la clasificación CIE-10 (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud)³, empleando una tabla de procesos (tomada de López Almazán y cols.² con mínimas modificaciones), donde éstos se distribuyen por categorías (tabla 1).

Finalmente, diseñamos una base de datos con el programa Microsoft Office Access[®] 2007 y empleamos el programa Microsoft Office Excel[®] 2007 para los cálculos pertinentes.

Resultados

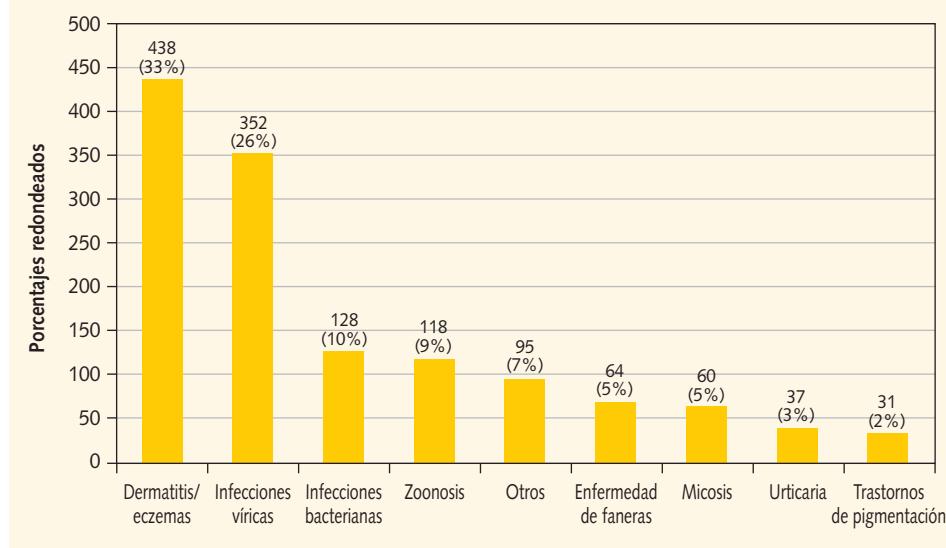
Se incluyó en el estudio a 1.292 niños –630 mujeres (48,8%) y 662 varones (51,2%)– con edades comprendidas en-

Tabla 1. Diagnósticos dermatológicos (tomada de L. Almazán²)

1. Infecciones bacterianas: escarlatina, impétigo-folliculitis, panadizo, celulitis, forúnculo, absceso, enfermedad por arañazo de gato, eritema chronicum migrans.
2. Infecciones víricas: exantema súbito, megaloritema, exantemas, gingivoestomatitis, enfermedad mano-pie-boca, herpes simple, varicela y herpes zóster, verruga, verruga plantar, molluscum.
3. Micosis: candidiasis del pañal, tinea corporis, Querion de Celso, onicomicosis, pie de atleta, muguet, pitiriasis versicolor.
4. Dermatitis/eczema: dermatitis atópica, dermatitis seborreica, estigmas de atopía*, dermatitis del pañal, dermatitis de contacto, fotosensibilidad.
5. Urticaria-angioedema: urticaria, angioedema, eritema multiforme.
6. Zoonosis: picaduras, pediculosis, escabiosis, otras picaduras y mordeduras.
7. Alteración de las faneras: acné, sudamina (miliaria), alopecia, hirsutismo, onicogrirosis, hamartoma de músculo liso.
8. Alteraciones de la pigmentación: vitíligo, manchas café con leche, nevus, nevus sebáceo, hiperpigmentación, nevus de Jadassohn, talón noir.
9. Otros: acropapulosis infantil (Gianotti-Crosti), angiomas, epidermolisis, estrías, exantema periflexural asimétrico, fibroma péndulo, ganglión, granuloma anular, lichen striatus, linfangioma, mastocitosis, pilomatricoma, pitiriasis rosada, psoriasis, queleido, quemaduras, quistes, síndrome de Frei.

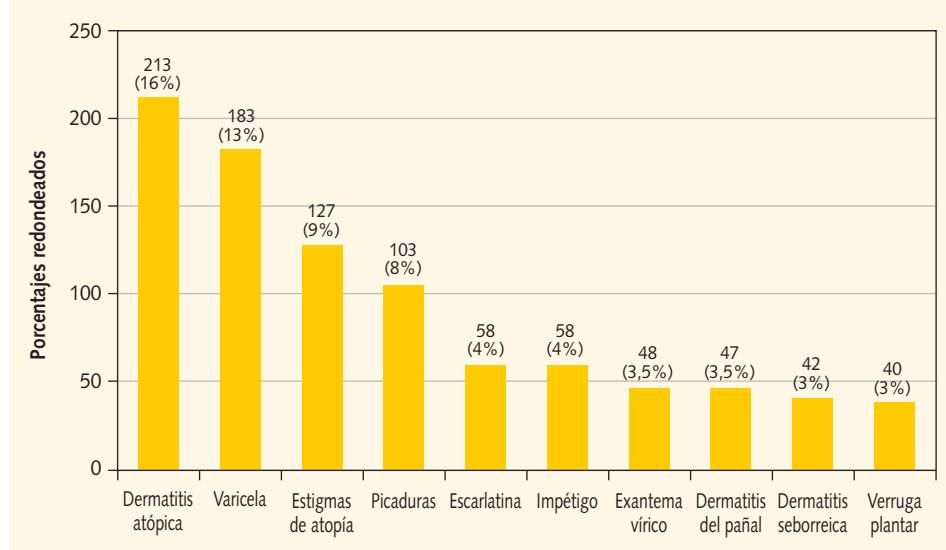
* Dishidrosis, dermatitis retroauricular, pitiriasis alba, hiperqueratosis folicular, dermatosis plantar juvenil, prurito.

Figura 1. Motivos de consulta por categorías diagnósticas.



N (porcentaje del total).

Figura 2. Los diez motivos de consulta más frecuentes.



N (porcentaje del total).

tre los 0 y los 14 años, con una edad media de 4 años y 10 meses.

Frecuencia de las patologías según las categorías diagnósticas: se registraron 1.323 motivos de consulta dermatológica (28 niños tuvieron dos diagnósticos y en 3 se recogió un tercero). Con un volumen total de 21.748 consultas, incluidas las programadas, esta cifra supone que el 6,1% de ellas se debe a causas dermatológicas.

La categoría con mayor número de diagnósticos correspondió al grupo dermatitis/eczema con 438 consultas (33%), seguida de las infecciones víricas con 352 (26%), las infecciones bacterianas con 128 (10%) y las zoonosis con 118 (9%). La figura 1 recoge los valores absolutos y sus porcentajes correspondientes.

Desglosando las categorías en procesos específicos, los 10 motivos de consulta más frecuentes fueron los correspondientes a dermatitis atópica (16%), varicela (14%), estígmas de atopía (9,6%), picaduras (8%), impétigo (4%), escarlatina

(4%), exantemas víricos (4%), dermatitis del pañal (4%), dermatitis seborreica (3%) y verruga plantar (3%), que supusieron un 68% del total de las consultas y son recogidos en la figura 2. A continuación, y con mucha menor frecuencia, los siguieron estas otras causas, que enumeramos junto con el número de casos recogidos y sus porcentajes globales (tabla 2): sudamina, urticaria, candidiasis del pañal, angiomas, verrugas vulgares, molluscum, pitiriasis rosada, acné, nevus, tinea, psoriasis, etc.).

Finalmente, en la tabla 3 enumeramos las otras patologías mucho menos comunes junto con sus frecuencias absolutas.

Agrupados los pacientes por grupos arbitrarios de edades (menores de 1 año, de 1 y 2 años, de 3 a 5 años, de 6 a 9 años y de 10 a 13 años), observamos que el mayor número de consultas corresponde a preescolares y escolares:

- Menores de 1 año: 174 consultas. Las más frecuentes fueron por: dermatitis/eczema (54%), candidiasis

Tabla 2. Otros motivos frecuentes de consulta.

	N (%)		N (%)
Verruga plantar	40 (3,02%)	Pitiriasis rosada	16 (1,21%)
Urticaria	34 (2,57%)	Acné	15 (1,13%)
Sudamina	34 (2,57%)	Nevus	13 (0,98%)
Candidiasis del pañal	25 (1,89%)	Tinea corporis	12 (0,91%)
Angiomas	23 (1,74%)	Pediculosis	9 (0,68%)
Verruga (otras)	21 (1,59%)	Pitiriasis versicolor	9 (0,68%)
Molluscum	17 (1,28%)	Psoriasis	9 (0,68%)

Tabla 3. Procesos dermatológicos infrecuentes.

- | | |
|-------------------------------------------|-----------------------------|
| • Alopecia triangular congénita | • Lichen striatus |
| • Carotinemia | • Mastocitosis |
| • Enfermedad por arañozo de gato | • Mordedura de víbora |
| • Epidermolisis ampollosa | • Nevus sebáceo |
| • Eritema multiforme | • Nevus de Becker |
| • Escabiosis | • Nevus de Jadassohn |
| • Exantema periflexural asimétrico | • Picadura de medusa |
| • Exantema purpúrico en guante y calcetín | • Picadura de pez escorpión |
| • Fitofotodermatosis | • Pilomatrixoma |
| • Fotosensibilidad | • Querion de Celso |
| • Granuloma anular | • Talón noir |
| • Granuloma piogénico | • Vitíligo |
| • Hamartoma de músculo liso | |

del pañal (13%), varicela (6%) y sudamina (5%).

- De 1 y 2 años: 359 consultas; varicela (15%), dermatitis atópica (14%), picaduras (10%), estigmas de atopía (9%), dermatitis del pañal (9%), exantemas víricos (7%), sudaminas (4%) y escarlatina (3%).
- De 3 a 5 años: 368 consultas con predominio de varicela (24%), dermatitis atópica (16%), picaduras (9%), escarlatina (9%), estigmas de atopía (8%) e impétigo (5%).
- De 6 a 9 años: se consultó por 262 procesos: dermatitis atópica (16%), estigmas de atopía (13%), varicela (10%), picaduras (10%), verrugas plantares (8%) y escarlatina (5%).
- De 10 a 14 años: 160 consultas muy heterogéneas; las más frecuentes fueron los estigmas de atopía (10%),

las verrugas plantares (9%), la dermatitis atópica (9%), el acné (9%) y la dermatitis seborreica (7%).

A continuación describimos las características más significativas de los cuatro grupos más destacados: dermatitis/eczemas, infecciones víricas, infecciones bacterianas y zoonosis.

Dermatitis/eczemas

Supusieron un 33% del total de diagnósticos; de ellos, la dermatitis atópica fue el más frecuente (16,1%): un 9,6% de todos los niños consultó por estigmas de atopía. La dermatitis del pañal (3,6%) y la seborreica (3,2%) son otros dos diagnósticos frecuentes.

Infecciones víricas

Ocuparon el segundo motivo de consulta con 352 diagnósticos (26% del to-

tal). Dentro de ellas, la varicela supuso un 50% (183 consultas). El resto correspondió a las siguientes causas: exantemas víricos (48), verruga plantar (40), verruga vulgar (21), molluscum (17), herpes simple (9) y gingivoestomatitis (7).

Infecciones bacterianas

Consultaron por este motivo 128 pacientes (10% de las consultas) con un claro predominio de los varones (80 niños) frente a las mujeres (47 niñas). El mayor número de consultas se debió a escarlatina (58) y a impétigo-foliculitis (58), y el resto correspondió a panadizos, celulitis y abscesos (11 consultas en total) y a eritema chronicum migrans (1).

Las consultas por escarlatina se agruparon especialmente durante los meses de primavera e invierno.

Zoonosis

En este apartado recogimos numerosas consultas causadas por picaduras (103), tanto pulicosis como culicosis, así como por carcoma. Afectaron a niños de cualquier grupo etario y se concentraron en los meses de primavera y verano.

Derivaciones a dermatología

Fueron derivados para consulta con el servicio de dermatología 75 niños (5,7% de las consultas). Las causas más fre-

cuentes fueron: dermatitis atópica (9 casos), nevus (8), molluscum (7), verruga (6) y verruga plantar (6), angiomas (5), dermatitis seborreica (4) y psoriasis (4). Los motivos principales para dichas consultas fueron variados: la necesidad de terapia específica (granuloma piogénico, molluscum, pilomatrixoma, angioma ulcerado, etc.), el manejo de pacientes con procesos más intensos o de curso tórpido (dermatitis atópica, verruga plantar), la confirmación diagnóstica (vitílico, Queirón, psoriasis, etc.) o el deseo de los padres de una consulta con el dermatólogo (dermatitis atópica, nevus, etc.).

Discusión

Este estudio pretende conocer los motivos de las consultas dermatológicas en Pediatría de AP, así como el porcentaje de resolución de éstas. No se trata, por tanto, de un estudio diseñado para conocer datos de prevalencia de problemas dermatológicos pediátricos, pero considerando el desarrollo y la implantación de nuestro sistema sanitario, donde la mayoría de la población infantil es atendida en centros de salud, podemos inferir bastantes aspectos sobre la frecuencia de los problemas dermatológicos pediátricos que nos sirvan de base para ulteriores estudios de prevalencia. Aunque disponemos de magníficos estudios sobre los

motivos de consulta por problemas dermatológicos pediátricos, la mayoría se ha realizado a nivel hospitalario⁴⁻⁷ y pocos se refieren a las condiciones de trabajo diario en consultas extrahospitalarias^{1,2}. A diferencia de los estudios elaborados por servicios dermatológicos, recogemos el global de los motivos de consulta, de ahí la alta proporción de procesos infecciosos que generalmente se resuelven en nuestras consultas sin precisar la derivación al dermatólogo.

A pesar de todos estos sesgos, pensamos que nuestro estudio tiene el valor de recoger los datos a la cabecera de los pacientes, ya que la accesibilidad de nuestro sistema posibilita la recogida de los datos directamente, sin filtros previos. También nos permite conocer cuáles son los procesos principales que se le presentan al profesional de AP que atiende a niños, así como aquellos cuadros más infrecuentes pero que pueden resolverse perfectamente en nuestro nivel de AP. A partir de esos datos elaboramos una tabla de diagnósticos más frecuentes junto con otra de motivos poco habituales; ambas pueden orientar a los profesionales que atienden a población pediátrica sobre actividades tanto asistenciales como formativas en el campo de la dermatología pediátrica.

Las causas dermatológicas suponen un motivo habitual de consulta en Pe-

diatría de AP y reflejan tanto la frecuencia de éstos, como la manifiesta preocupación de los padres por dichos problemas, que afortunadamente no suelen ser graves. Pero esta situación incide tanto en AP⁸ como en Atención Hospitalaria, sin olvidar los servicios de urgencias pediátricas⁹, de ahí que el pediatra esté necesariamente obligado a incorporarlos a su práctica diaria y a contar con recursos y habilidades para su manejo¹⁰. Tal aproximación a los problemas dermatológicos requiere conocimientos, actitudes y habilidades adicionales por parte de los profesionales dedicados a la atención pediátrica¹¹.

Las cifras de frecuentación son extremadamente variables; dependen del país y del sistema sanitario de éste, del ámbito de atención (Primaria frente a Especializada) y de si el estudio recoge solamente la demanda de la población o si los investigadores se implican en la búsqueda activa de casos: 6%¹, 4,8%¹² o 31%⁹. En cualquier caso, siempre suponen un considerable volumen de las consultas.

La frecuencia global por procesos dermatológicos observada en AP presenta amplias variaciones en diversos estudios y oscila entre un 5,5 y un 22,5%. En nuestro estudio el porcentaje es menor (6,1%), lo cual podría deberse a varias causas: la primera y fundamental: que los

padres manejan generalmente con éxito procesos tan comunes como la costra láctea, la dermatitis del pañal o el acné de sus hijos sin necesidad de consultar por dichos motivos, y acuden a las consultas sólo en los casos en que no obtienen solución al problema; la segunda se refiere a que habitualmente no se llevó a cabo por nuestra parte una búsqueda activa de procesos, la cual seguramente habría aumentado el número de ciertos diagnósticos (nevus, pie de atleta, etc.); y, finalmente, la existencia de consultas a servicios pediátricos de urgencias hospitalarios y extrahospitalarios a las que no tuvimos acceso desde nuestro estudio, así como las realizadas directamente por especialistas.

Infecciones víricas. Se constituyeron en un frecuente motivo de consulta, no sólo por los niños que padecieron varicela (en su mayoría no inmunizados), sino por los exantemas víricos inespecíficos, las consultas por gingivoestomatitis, enfermedad mano-pie-boca, megaloritema o exantema súbito, tan frecuentes en lactantes y preescolares. En los niños de más edad, las consultas por causas víricas se debieron a cuadros distintos: las verrugas virales, las verrugas plantares y los molluscum.

Infecciones bacterianas. Las infecciones por estreptococo grupo A con manifestaciones cutáneas (escarlatina) supusieron,

junto con los cuadros de impétigo y foliulitis, los motivos principales de consulta en este epígrafe. En varios estudios hospitalarios^{4,13}, las infecciones bacterianas no son un motivo frecuente de consulta, pero sí en los extrahospitalarios². La escarlatina se presentó en determinados grupos escolares en invierno y primavera, generalmente en forma de pequeñas epidemias que cesaron con las vacaciones estivales; encontramos varios casos en niños de corta edad. Aunque esta enfermedad exantemática es tradicionalmente considerada propia de niños mayores de 3 años, hemos recogido 12 casos en niños más jóvenes (uno de 9 meses), casi todos escolarizados. El test rápido para la detección del antígeno estreptocócico en la faringe nos sirvió para confirmar en algunos casos el exantema típico en lactantes. Con todo ello, el grueso de las consultas por escarlatina correspondió a los niños de 2 a 6 años.

Micosis. No muy frecuentes, se agrupan en su mayoría en infecciones candidiásicas en lactantes (del pañal y orales), en tiñas de piel lampiña en escolares (la excepción fueron dos preescolares con Querion de Celso) y en pacientes mayores afectos de pitiriasis versicolor (edad media de 11 años).

Dermatitis/eczemas. Supusieron los motivos principales de consulta. Este

grupo fue el más frecuente (33% de las consultas), lo cual coincide con datos de otros investigadores (Wenk encuentra un 26% en su estudio hospitalario en Suiza¹⁴, Nanda⁴ refiere un 31% en su estudio hospitalario en Kuwait, Torrelo y Zambrano¹³ un 32,7% en su estudio hospitalario en Madrid y Caballero¹⁵ un 27% en Paraguay).

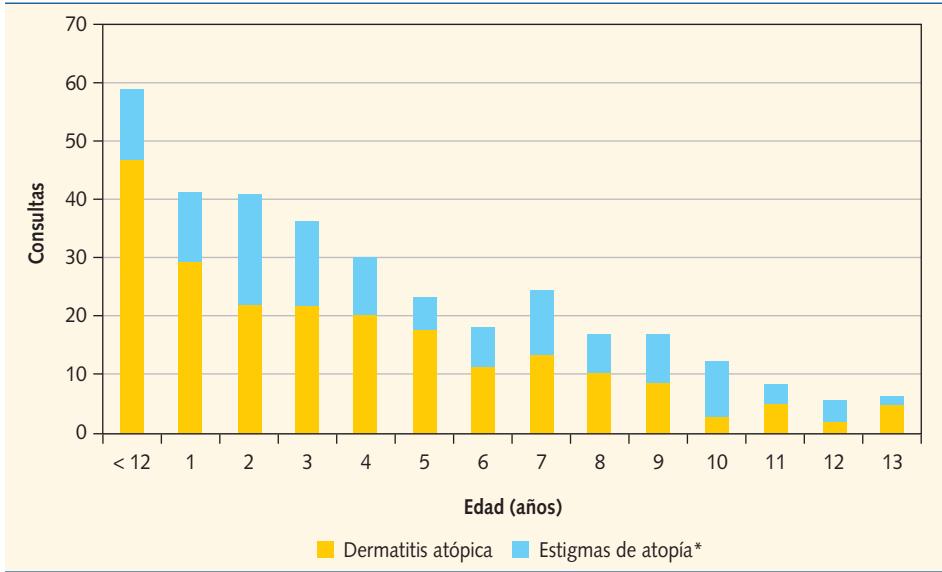
Mientras disminuyen las consultas por formas clásicas de dermatitis atópica conforme aumenta la edad de los niños, son más frecuentes las debidas a estígmata atópicos o formas incompletas, lo que sugiere un cambio en la presentación de la atopia, con síntomas menos

intensos conforme los niños crecen. Estos datos concuerdan con los hallados por otros autores¹³.

Analizando el devenir de la atopia a lo largo de los años, se observa que tanto las consultas por dermatitis atópica como por estígmata atópicos son más frecuentes en los primeros años de la vida y disminuyen conforme aumenta la edad de los niños. Consultó el mismo porcentaje de varones que de mujeres (50%). La figura 3 muestra estos hallazgos.

Con respecto a la dermatitis seborreica, el mayor número de consultas se recoge durante el primer año de vida (1,4% del total de consultas), es poco

Figura 3. Consultas por dermatitis atópica y estígmata de atopia según la edad.



*Formas menores de atopia (pitiriasis alba, dermatosis plantar, dermatitis perioral, etc.).

significativa durante toda la infancia y vuelve a repuntar durante la adolescencia (0,9%) en forma de dermatitis del cuero cabelludo.

Zoonosis. La elevada frecuencia (un 8% del total) de consultas por picaduras coloca estos procesos en el cuarto lugar del total de consultas, dato similar al estudio griego de Symvoulakis¹⁶. La mayoría correspondió a picaduras de mosquitos (culicosis), que afectaron a zonas cutáneas expuestas, y pulgas (pulicosis), localizadas en general en los miembros inferiores, el tronco y las zonas cubiertas. Casi exclusivos de los meses cálidos, en algunos casos las reacciones fueron muy intensas y correspondieron a pacientes probablemente sensibilizados a componentes inoculados en la picadura. La distribución asimétrica de las lesiones y otros datos característicos de las picaduras contribuyeron al diagnóstico, si bien en algunos casos los padres eran recalcitrantes a aceptar el diagnóstico. Las consultas de tres niños afectos por picadura de medusa, de pez escorpión y por mordedura de víbora, respectivamente, nos exige el conocimiento de estos infrecuentes procesos, especialmente en temporada estival.

Procesos infrecuentes. Enumeramos los procesos infrecuentes por considerar útil su conocimiento, tanto con vistas a la

práctica pediátrica diaria, como para incorporarlos a los planes de formación en dermatología pediátrica. La tabla 3 recoge esos cuadros infrecuentes.

Conclusiones

Las consultas por problemas dermatológicos son frecuentes en Pediatría, lo que refuerza la importancia de la formación dermatológica para los profesionales pediátricos, tanto en AP como en Atención Hospitalaria, sin olvidar los servicios de urgencias pediátricas.

La AP se constituye, por su accesibilidad y proximidad a la población, en una vía sencilla y habitual para la consulta de los problemas dermatológicos pediátricos, y es el pediatra, por consiguiente, el dispensador de esta atención, que incluye: el enfoque diagnóstico inicial, las normas terapéuticas correspondientes y el seguimiento de los procesos desde la cercanía de su consulta. Asimismo, gracias a una estrecha y fluida relación con el especialista en dermatología, el pediatra propone y gestiona la consulta con éste cuando el caso así lo aconseja, evitando, de esta manera, las derivaciones innecesarias.

Al tenor de los datos de nuestro estudio, la dermatitis atópica, las infecciones cutáneas y las zoonosis, que son los motivos de consulta dermatológica más fre-

cuentes, deberían ser los contenidos educacionales fundamentales para los profesionales de AP que atienden a niños; también convendría conocer los procesos más infrecuentes con vistas al correcto manejo de ellos. Con todo ello,

concluimos que la mayoría de procesos dermatológicos de la infancia pueden ser manejados en AP, manteniendo una estrecha colaboración con los especialistas en dermatología para aquellas situaciones que el escenario clínico así lo precise.

Bibliografía

1. Hayden GF. Skin diseases encountered in a pediatric clinic. *Am J Dis Child.* 1985;139:36-8.
2. López Almazán C. A descriptive study of pediatric dermatologic diseases diagnosed at the Manises Health Center over 1 year. *Aten Primaria.* 1998;21:297-301.
3. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10). Version for 2007. [Internet]. [consultado el 12/03/2010]. Disponible en <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>
4. Nanda A, Al-Hasawi F, Alsaleh QA. A prospective survey of pediatric dermatology clinic patients in Kuwait: an analysis of 10.000 cases. *Pediatr Dermatol.* 1999;16:6-11.
5. Casanova JM, Sanmartín V, Soria X, Baradad M, Martí RM, Font A. Childhood dermatosis in a dermatology clinic of a general university hospital in Spain. *Actas Dermosifiliogr.* 2008;99(2):111-8.
6. Hon KL, Leung TF, Wong Y, Ma KC, Fok TF. Skin diseases in Chinese children at a pediatric dermatology center. *Pediatr Dermatol.* 2004;21(2):109-12.
7. Wisuthsarewong W, Viravan S. Analysis of skin diseases in a referral pediatric dermatology clinic in Thailand. *J Med Assoc Thai.* 2000;83:999-1004.
8. Krowchuk DP, Bradham DD, Fleischer AB Jr. Dermatologic services provided to children and adolescents by primary care and other physicians in the United States. *Pediatr Dermatol.* 1994;11(3):199-203.
9. Shivaram V, Christoph RA, Hayden GF. Skin disorders encountered in a pediatric emergency department. *Pediatr Emerg Care.* 1993;9:202-4.
10. Wiley HE 3rd. Pediatric dermatology in primary care medicine. *Prim Care.* 1989;16(3):809-22.
11. Milaković SB, Stojanović-Spehar S, Marković BB, Tiljak H. Skin diseases as a reason for frequent preschool children, primary health care attendance. *Acta Med Croatica.* 2007;61(1):69-75.
12. Ortiz A, Herrera P, Pérez del Molino C. Epidemiología de las enfermedades dermatológicas en Atención Primaria. *Rev San Hig Pub.* 1992;66:71-82.
13. Torrelo A, Zambrano A. Frecuencia de las enfermedades cutáneas en una consulta monográfica de Dermatología Pediátrica (1990-1999). *Actas Dermosifiliogr.* 2002;93:369-78.
14. Wenk C, Ittin PH. Epidemiology of pediatric dermatology and allergology in the region of Aargau, Switzerland. *Pediatr Dermatol.* 2003;20:482-7.
15. Caballero G, Knopfelmacher O, Bolla de Lezcano L. Dermatosis de consulta más frecuente en dermatología pediátrica. *Pediatr (Soc Paraguaya Pediatr).* 2004;31(1):23-26.
16. Symvoulakis EK, Krasagakis K, Komninos ID. Primary care and pattern of skin diseases in a Mediterranean island. *BMC Fam Pract.* 2006;7:6.