

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias Médicas



**ESTADISTICA EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGIA
DE HOMBRES**

RODOLFO DE JESUS KLEE RODRIGUEZ

Guatemala, noviembre de 1975

PLAN DE TESIS

- I. INTRODUCCION
- II MATERIAL Y METODOS
- III NEURODERMATITIS: Resultados y Estadisticas
- IV DISTRIBUCION GEOGRAFICA EN LA REPUBLICA DE GUATEMALA
- V PRURIGO NODULAR: Resultados y Estadisticas
- VI DISTRIBUCION GEOGRAFICA EN LA REPUBLICA DE GUATEMALA
- VII LIQUEN PLANO: Resultados y Estadisticas
- VIII DISTRIBUCION GEOGRAFICA EN LA REPUBLICA DE GUATEMALA
- IX PSORIASIS: Resultados y Estadisticas
- X DISTRIBUCION GEOGRAFICA EN LA REPUBLICA DE GUATEMALA
- XI DERMATITIS SEBORREICA: Resultados y Estadisticas
- XII DISTRIBUCION GEOGRAFICA EN LA REPUBLICA DE GUATEMALA
- XIII ACNE: Resultados y Estadisticas
- XIV DISTRIBUCION GEOGRAFICA EN LA REPUBLICA DE GUATEMALA
- XV CONCLUSIONES
- XVI RECOMENDACIONES
- XVII BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

En la historia de las enfermedades, las de la piel han ocupado un lugar muy especial a través de los tiempos, ya que han influido en el desenvolvimiento social y económico del individuo y su familia; creando en éste situaciones que afectan no solamente su integridad somática, sino por ende la psicológica, creando en su personalidad conflictos e inhibiciones y lo que es más, incidiendo directamente sobre el proceso de la lesión corporal.

Algunas de estas enfermedades tienen mayor preponderancia, según los estudios hechos en diferentes partes del mundo, en individuos de mayor nivel cultural, social, económico y sexo, posiblemente atendiendo a la profesión o al trabajo que éstos ejecuten, substancias que se manipulen, radiaciones a que estén expuestos, tensiones emocionales, etc., otras por el contrario tienen predilección por el individuo de menor nivel social y cultural, que por razones de su trabajo va a estar expuesto a otra clase de situaciones y contactos muy diferentes.

En este trabajo se hace referencia exclusivamente a Neurodermatitis diseminada y circunscrita, Prurigo Nodular, Liquen plano, Psoriasis, Fenómenos seborreicos y Acné y sus diferentes formas. Describiéndose brevemente cada una de ellas y luego refiriéndose a sus aspectos estadísticos más importantes.

NEURODERMATITIS DISEMINADA

Sinonimia: Dermatitis atópica del adolescente o del adulto, exzema atópico.

Etiología: Aún no bien establecida.

Cuadro clínico: Hay predominio de máculas y pápulas múltiples, de color blanco grisáceo o cenizo, planas y elevadas en una piel gruesa infiltrada sin elasticidad, descamativa, seca y a menudo con formación de costras y excoriaciones, sobre una superficie liquenificada en la que los pliegues cutáneos están muy marcados, acompañándose de prurito intenso, lesiones cicáticas y áreas de alopecia producidas por el rascado o frontamiento continuo y por mucho tiempo.

Las lesiones son característicamente coalescentes, en grupos que forman placas de contornos y tamaños desiguales y de bordes poco precisos; las cuales pueden estar presentes en varias regiones o limitadas a una sola. Las lesiones de mucosas solo aparecen ocasionalmente en los casos crónicos.

NEURODERMATITIS CIRCUNSCRITA

Sinonimia: Prurigo simple Circunscrito, Líquen Simple Crónico, Líquenización Circunscrita, Neurodermatitis Localizada "Mancha de Barbería".

Etiología: Desconocida.

Cuadro Clínico: Frecuentemente la manifestación inicial es una sensación de prurito local, de intensidad variable, constante o con exacerbaciones diurnas o nocturnas, que se inicia sin una lesión cutánea aparente que la origine, otras veces desencadenada por factores externos como picaduras de insectos, fricción o roce por un collar, cuello o un hábito.

El prurito causa el rascado y éste una placa de piel engrosada, seca, liquenificada con ligera infiltración. En una zona bien localizada de color blanco grisáceo o café claro, con pápulas bien establecidas separadas por arrugas muy finas, dando a las lesiones bien desarrolladas el aspecto macroscópico similar a la corteza de un árbol. Las lesiones pueden tener forma circular, oval, rectangular con bordes netos ligeramente elevados y en su centro, escamas poco adheridas blanquecinas y frecuente presencia de excoriaciones y costras hemáticas.

La liquenificación puede ser menos prominente en las lesiones localizadas alrededor de orificios naturales como el conducto auditivo externo, la vulva y el ano.

La lesión circunscrita puede ser única o múltiple, teniendo predilección por la cara, parte posterior del cuello, extremidades y área genital; pero puede presentarse en cualquier parte de la superficie cutánea, es más común en mujeres que en hombres y rara vez se presenta en niños. Más frecuente en personas de origen oriental que en las de occidental en una relación de 7:1

PRURIGO NODULAR

Sinonimia: Prurigo de Hyde, Líquen Obtuso Córneo, Urticaria Perstans.

Etiología: No bien establecida, pero la hipótesis más aceptada sostiene que no es una enfermedad, y sí más bien un síndrome característico que ocurre por alteraciones reaccionales de tipo alérgico.

Es más frecuente en los adultos y en las mujeres en la segunda o tercera década de la vida y de carácter crónico, recurrente, rebelde y de características lesiones cutáneas en forma de nódulos y no de pápulas. No es hereditaria transmisible ni contagioso.

Cuadro Clínico: Se inicia en forma lenta y progresiva un nódulo en la piel, circular, sésil y de bordes bien definidos, llegando a tener un diámetro de 0.5 a 1 cm. y de un color que oscila de rosado pálido al café oscuro en las personas blancas y del gris claro al negruzco en las morenas, con ligera infiltración de la piel. A su inicio el nódulo es liso, pero al evolucionar se vuelve verrugoso, liquenificado y con presencia de costras hemáticas y excoriaciones producidas por el rascado ya que se acompaña de prurito constante.

Los nódulos pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo, pero con mayor frecuencia en miembros superiores e inferiores en forma asimétrica o bilateral.

LÍQUEN PLANO

Sinonimia: Líquen Ruber, Líquen de Wilson o Líquen de Willan.

Etiología: Desconocida, pero hay varias teorías que tratan de explicar su causa como: La microbiana, la viral, la parasitaria, nerviosa, tóxica, etc.

Es más frecuente en los adolescentes y adultos y más en los adultos que en los niños, en personas de más alto nivel social, económico, intelectual o con trabajos de gran responsabilidad o tensión. No es hereditaria ni contagiosa, pero sí de carácter crónico.

Cuadro Clínico: se inicia como una pápula de color rosado pálido, rojo oscuro o violáceo de superficie plana, a veces deprimida o umbilikada brillante y lisa, de bordes netos bien definidos. De tamaño puntiforme a varios centímetros de diámetro; solas, aisladas o agrupadas, de crecimiento rápido en pocos días o semanas, a veces forman placas de 5 a 15 cm. de diámetro polimórfas, circulares, ovales, poligonales, lineales o arciformes.

La superficie de la lesión se encuentra cubierta de escamas finas, adherentes y en la de mayor tamaño un reticulado sobre fondo rosado, el cual se considera patognomónico de la afección, se le conoce con el nombre "Signo de la Red de Wickham". En la enfermedad de mucho tiempo de evolución, las pápulas pueden tornarse coalescentes y forman placas grandes, policromas (grises, rosadas o violáceas) de bordes regulares y de formas rómbicas o poligonales con superficies planas y brillantes. Puede haber prurito o estar ausente. Si hay prurito se presentan costras hemáticas, excoriaciones y lesiones liquenizadas como consecuencia del rascado.

Se hallan con mayor frecuencia en las áreas de flexión y en mucosa oral, pero pueden estar en cualquier área corporal, localizadas, diseminadas o generalizadas; pero raramente se localizan en cara o cuero cabelludo.

PSORIASIS

Etiología: Para explicar su origen existen varias teorías: Teoría Infecciosa, en la cual hay antecedentes de infecciones anteriores por estreptococo; también se trata de explicar como una reacción alérgica a agentes externos. Es un trastorno de la síntesis de queratina, que afecta aproximadamente al 1.2 por ciento de los individuos, como un factor genético parcialmente hereditario.

Se presenta como una enfermedad que se inicia en forma incidirosa y asintomática.

Cuadro Clínico: Pápulas pequeñas aplanadas, coniformes o puntiformes, llegan a formar placas de lesiones típicas de color rojo intenso y con descamación gruesa. Las placas varían de tamaño y sus contornos pueden ser más o menos regulares o irregulares, de forma oval, numular, puntada, discoidea, anular, geográfica y gutata como gota de estearina. Las escamas en capas pueden formar elevaciones sobre la lesión y tener un color blanco nacarado o amarillento sucio; de este engrosamiento se origina la forma numular o rufoide.

Si las escamas son pocas y delgadas el color es rojo o pardo, si la capa de escamas es más gruesa, será rosada y si aún es más gruesa es amarillenta o blanquecina.

Es una característica muy particular que al desprender las escamas, éstas

se deshacen con facilidad en un polvo fino, blanquecino parecido al talco. La Psoriasis principia generalmente en adultos jóvenes y es muy raro observarla en lactantes o en ancianos.

Presenta dos formas clínicas: Aguda y Crónica; siendo la más frecuente la forma crónica.

Una vez que se inicia sigue una evolución crónica, con períodos de inactividad y tendencia a recidivar.

Las placas aisladas aumentan lentamente hasta llegar a ser confluentes con otras, cubriendo grandes áreas de piel. Las escamas gruesas son las que integran las placas grandes secas e inflexibles y que en lugares donde hay movimiento se agrietan profundamente. El curso de esta enfermedad verdaderamente es imprevisible.

Es una enfermedad de personas relativamente sanas, en las que una infección puede causar la aparición de nuevas lesiones y aumentar el tamaño de las ya existentes; el embarazo puede influir en su regresión.

Las lesiones, pueden ir o no acompañadas de prurito y los trastornos emocionales: ansiedad, tensión preocupación, etc., pueden incrementar el prurito. Es importante hacer notar la tendencia a formar nuevas lesiones en los sitios de cicatrización de heridas, quemaduras y excoriaciones de la piel normal, fenómeno que se conoce con el nombre de Koebner.

Las lesiones asientan con mayor frecuencia en las prominencias óseas o sitios de presión (rodillas, codos, sacro y glúteos), cuero cabelludo, oido externo, órganos genitales, región perianal, dorso de las manos y uñas; pero cualquier parte de la superficie cutánea está expuesta a la aparición de la enfermedad.

Es signo positivo de esta enfermedad la escama gruesa, plateada sobre la lesión y que al ser retirada descubre un punteado hemorrágico, lo que se conoce con el nombre de signo Auspitz. También puede presentarse en la mucosa yugal en boca.

FENOMENOS SEBORREICOS

Son los estados patológicos en los cuales se encuentra secreción sebácea

abundante y que antiguamente eran llamados: Flujos sebáceos, Seborragia y Esteatorrea.

Esta entidad se presenta debida a la alteración en el funcionamiento de las glándulas sebáceas, hay hipersecreción. Estas glándulas se hallan en toda la piel; excepto palmas y plantas, pero se encuentran en mayor tamaño y número en las regiones seborreicas de la superficie corporal (cuero cabelludo, cara, región retroauricular, pre-esternal y pubis).

Toma el nombre de seborrea, cuando la alteración de la función glandular no está asociada a ningún proceso inflamatorio y de dermatitis seborreica, si a las lesiones se combina un fenómeno de tipo inflamatorio más la alteración glandular.

La Seborrea la podemos dividir en Oleosa y Seca o Sicca.

Las formas más tempranas de dermatitis seborreica se observan en el neonato en forma de una "Gorra de cuna" o "Costra láctea" manifestada por una descamación levemente inflamatoria, adherente, grasienta del área del cuero cabelludo que tiene pelo.

Puede observarse también en los lactantes en la forma de dermatitis eritematosa con bordes mal definidos, afectando el cuero cabelludo y el área de los pañales.

En el adulto las partes más afectadas son: cuero cabelludo, parte central de la cara, oido externo, región retroauricular, región preesternal, parte media de la espalda, ombligo, pubis, órganos genitales, región perineal, región perianal, y parte interna de los muslos; con frecuencia acompañadas de prurito.

La dermatitis seborreica es una enfermedad de la piel de muchas variaciones; pero con mayor frecuencia se presenta como un caso de enrojecimiento moderado, de caspa muy escamosa y pruriginosa.

Las áreas límites del pelo y las regiones vecinas con ausencia de pelo pueden estar enrojecidas y escamosas.

Puede presentarse blefaritis con eritema característico y edema del borde libre de los párpados.

La dermatitis seborreica puede ser causa de prurito en el ano.

ACNE Y SUS DIFERENTES FORMAS

Etiología: Desconocida, pero es una enfermedad en la que las glándulas sebáceas responden en una forma exagerada a los andrógenos de la pubertad; en la cual hay retención de sebo, y obstrucción del orificio glandular con una masa densa de queratina formándose así el comedón. Esto constituye la seborrea del Acné.

Las bacterias anaerobias lipofílicas de la superficie cutánea se reproducen y causan en el comedón inflamación. Estas bacterias corynebacteria Acnés son inofensivas, pero se reproducen en el sebo acumulado liberando enzimáticamente ácidos grasos de cadena corta y de naturaleza irritante dañando y debilitando la pared folicular ya distendida, causando su ruptura.

Cuadro Clínico: El signo característico del Acné es la inflamación; las pústulas e infección son secundarias de tal manera que en los folículos rotos se produce una infección secundaria, abcesos, seudoquistes y a veces formación de pústulas.

El Acné Vulgar tiene su mayor incidencia en un gran porcentaje de jóvenes entre los 13 y 20 años de edad.

Hace su aparición al principiar la adolescencia o pubertad, con la presencia de comedones, pústulas y aumento del aceite o grasa de la cara y cráneo. En algunos de estos pacientes el proceso acneico tiene una duración corta y que no causa defectos permanentes, pero en otros en donde el proceso es más extenso, persiste y produce oquedades o cicatrices permanentes que alteran el aspecto físico y la psiquis del enfermo.

Es de hacer notar que usualmente se presenta una exacerbación del Acné en la época menstrual.

Puede presentarse en cualquier parte de la piel en donde hallan glándulas sebáceas, pero tiene predilección por la cara: frente, mejillas, mentón y cuello. También se observa pero con menor frecuencia en la nariz, región pre o post-auricular, nuca, región preesternal, hombros, región interescapular y glúteos.

Las causas que contribuyen a la aparición y duración del Acné son muy variadas, pero merecen mencionarse: factores alimenticios, causas debilitantes, infecciones, factores endocrinos, uso de medicamentos, situaciones de stress, lesiones seborreicas del cuero cabelludo, uso de cosméticos y maquillaje, higiene y limpieza deficiente, etc.

Las formas clínicas más frecuentes del acné, son: Acné Juvenil o Vulgar; Acné Pápulo-pustuloso; Acné Indurado; Acné Quístico; Acné Queloidal y Acné Conglobata.

MATERIAL Y METODOS

Para la elaboración de este trabajo, se revisaron los libros del Servicio de Dermatología de Hombres del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, en un período de 10 años, de 1964 a 1973. Tomándose de ellos los datos necesarios en su orden cronológico y luego ordenándolos y clasificándolos según eran requeridos para lograr una exposición lo más clara posible.

RESULTADOS Y ESTADISTICAS

Las enfermedades diagnosticadas de pacientes ingresados, número de casos y porcentajes.

CUADRO No. 1

ENFERMEDAD, NUMERO DE CASOS Y PORCENTAJE

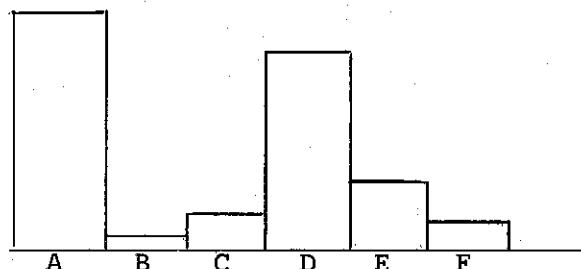
Enfermedad	No. casos	%
Neurodermatitis	80	43.72
Prurigo Nodular	2	1.09
Liquen Plano	10	5.46
Psoriasis	64	34.97
Dermatitis Seborreica	20	10.93
Acné y sus diferentes formas	7	3.83
TOTAL	183	100.00

Este cuadro muestra que la incidencia de afecciones en orden ascendente fue así: Prurigo Nodular; Acné y sus diferentes formas; Liquen Plano; Dermatitis Seborreica; Psoriasis y Neurodermatitis. Siendo la que presentó el mayor número de casos la Neurodermatitis, con 80 casos equivalentes a un 43.72 o/o y el Prurigo Nodular con el menor número de casos, solamente 2 que representan el 1.09 o/o del total.

El cuadro siguiente, es una gráfica estadística basada en el porcentaje

obtenido, según la frecuencia de casos encontrados.

CUADRO No. 2



En la gráfica es realmente pronunciada la incidencia de Neurodermatitis y Psoriasis comparada con el resto de afecciones.

Las estadísticas de las entidades nosológicas, anotadas, se presentan en forma separada, atendiendo a una mejor visualización de cada cuadro, objetividad, diferenciación, facilidad de apreciación y claridad. Principiando por Neurodermatitis, refiriéndose a edad, número de casos, porcentaje y formas clínicas,

CUADRO No. 3

NEURODERMATITIS

Edad	No. Casos	%
17	2	2.50
18	1	1.25
19	1	1.25
21	1	1.25
22	3	3.75
23	1	1.25
24	2	2.50
25	1	1.25
28	1	1.25
29	1	1.25
30	2	2.50
31	2	2.50
35	1	1.25
36	2	2.50
37	2	2.50
38	1	1.25
39	2	2.50
40	1	1.25
43	2	2.50
44	1	1.25
45	2	2.50
46	4	5.00
47	1	1.25
48	1	1.25
50	2	2.50
51	2	2.50
53	1	1.25
55	1	1.25
56	1	1.25
57	1	1.25
58	2	2.50
59	2	2.50
60	1	1.25
61	3	3.75
62	4	5.00
63	1	1.25
64	2	2.50

Continuación Cuadro No. 3

Edad	No. Casos	%
65	1	1.25
66	1	1.25
67	1	1.25
69	2	2.50
70	2	2.50
71	2	2.50
72	1	1.25
73	3	3.75
74	1	1.25
75	1	1.25
76	1	1.25
86	1	1.25
No determinada	2	2.50
TOTAL	80	100.00

Se hallaron 80 casos, pero en dos no se precisó la edad. El mayor número de pacientes se presentó a la edad de 46 y 62 años, obteniendo cada uno de ellos un porcentaje de 5.00. Los pacientes de menor edad 2 de 17 años y el de mayor edad de 86 años. No se determinó la edad en dos pacientes.

Tomando la edad por décadas, el cuadro anterior se resumió así:

CUADRO No. 4

Edad por décadas	No. Casos	%
11 - 20	4	5.00
21 - 30	12	15.00
31 - 40	11	13.75
41 - 50	13	16.25
51 - 60	11	13.75
61 - 70	17	21.25
71 - 80	9	11.25
81 - 90	1	2.50
No determinada	2	2.50
TOTAL	80	100.00

La mayor afluencia de Neurodermatitis, ocurrió en la séptima década de la vida, seguida de la quinta y tercera décadas y el menor grupo en la novena década.

La profesión u ocupación de los pacientes, se muestran en el cuadro número cinco de la siguiente manera:

CUADRO No. 5

Profesión	No. Casos	%
Agente Vendedor	1	1.25
Agricultor	23	28.75
Albañil	5	6.25
Asensorista	1	1.25
Ayudante de albañil	1	1.25
Barbero	1	1.25
Caminero	1	1.25
Carpintero	4	5.00
Comerciante	2	2.50
Comisionista	1	1.25
Chofer	1	1.25
Farmacéutico	1	1.25
Guardián	2	2.50
Herrero	1	1.25
Jornalero	11	13.75
Ladrillero	1	1.25
Lustrador	1	1.25
Marimbero	1	1.25
Mecánico	1	1.25
Panadero	3	3.75
Peón	1	1.25
Pintor	1	1.25
Portero	1	1.25
Presidiario	1	1.25
Sastre	1	1.25
Tejedor	1	1.25
Tipógrafo	1	1.25
Zapatero	2	2.50
No trabajan	8	10.00
TOTAL	80	100.00

Los agricultores resultaron ser los mayormente afectados, con una diferencia realmente notoria hacia los demás casos, ya que en muchas otras ocupaciones solo se presentó 1 caso contra 23 de los agricultores, siguiendo los jornaleros en número de frecuencia, con 11 casos.

La procedencia de los pacientes se presenta en el cuadro No. 6 en donde se observa que la mayoría eran del departamento de Guatemala en una cantidad de 41 pacientes, lo que representa un porcentaje realmente alto de 51.25

CUADRO No. 6

Departamentos	Procedencia	No.Casos	Total	%
"	Baja Verapaz Granados	1		
"	Baja Verapaz Salamá	1	2	2.50
"	Colón, Sta. Fé Rep. Honduras	1	1	1.25
"	Chimaltenango Tecpán	1	1	1.25
"	Escuintla Pto. San José	2		
"	Escuintla Tiquisate	1	3	3.75
"	Guatemala Amatitlán	1		
"	Guatemala La Capital de	36		
"	Guatemala Lavarreda	2		
"	Guatemala San José del Golfo	1		
"	Guatemala San José Pinula	1	41	51.25
"	Japala	1		
"	Jalapa San Pedro Pinula	1	2	2.50
"	Jutiapa	1		
"	Jutiapa Aldea el Platanar	1		
"	Jutiapa Cerro Grande	1	3	3.75
"	Petén	1		
"	Progreso	1		
"	Progreso Sanarate	2	3	3.75
"	Quiché	1		
"	Quezaltenango	3		
"	Quezaltenango Coatepeque	1		
"	Quezaltenango San Mateo	1	5	6.25
"	Retalhuleu	1		
"	Sacatepéquez Alotenango	1		
"	Sacatepéquez Antigua	1	2	2.50

Continuación del Cuadro No. 6

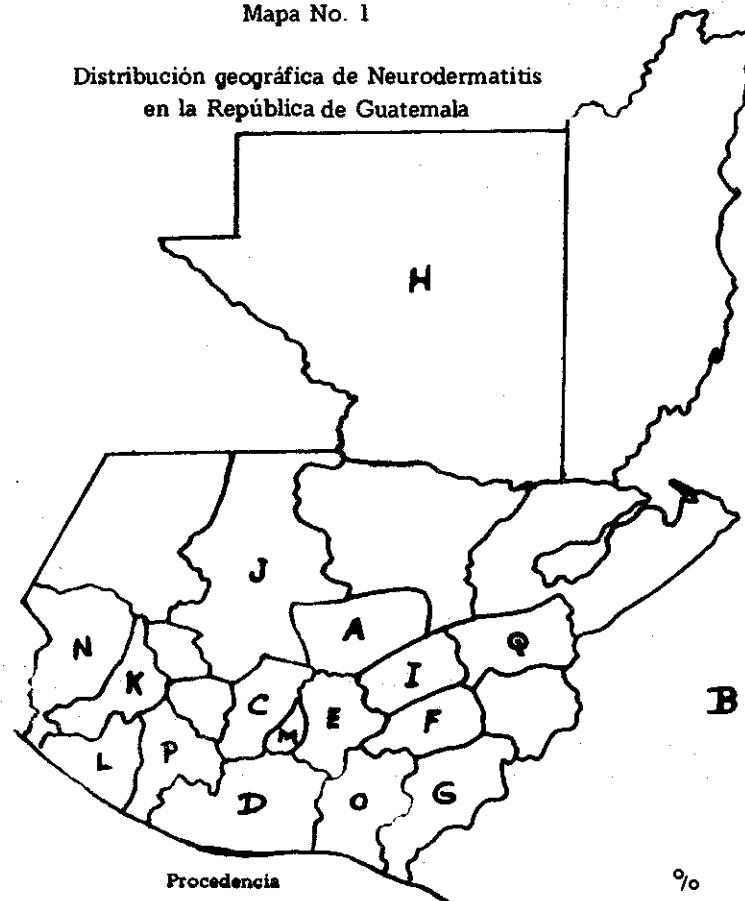
Procedencia	No. Casos	Total	%
" San Marcos	4	4	5.00
" Santa Rosa	1		
" Santa Rosa - Guazacapán	1		
" Santa Rosa - Pueblo Nuevo Viñas	1		
" Santa Rosa - San Rafael Las Flores	1		
" Santa Rosa - Sta. María Ixhuatán	1	5	6.25
" Suchitepéquez - Mazatenango	2	2	2.50
" Zacapa - Aldea Palmilla	1	1	1.25
" No determinada	2	2	2.50
TOTAL	80	80	100.00

DISTRIBUCION GEOGRAFICA

Para hacer más clara la exposición, el mapa siguiente de la república de Guatemala, muestra los departamentos de donde provenían los pacientes, y porcentaje de ellos. En dos casos no se estableció la procedencia y uno es originario y procedía de la Rep. de Honduras.

Mapa No. 1

Distribución geográfica de Neurodermatitis
en la República de Guatemala



Departamentos:	Procedencia	%
"	A - Baja Verapaz	2.50
"	B - Colón, Sta. Fé Rep. Honduras	1.25
"	C - Chimaltenango	1.25
"	D - Escuintla	3.75
"	E - Guatemala	51.25
"	F - Jalapa	2.50
"	G - Jutiapa	3.75
"	H - Petén	1.25
"	I - Progreso	3.75
"	J - Quiché	1.25
"	K - Quesaltenango	6.25
"	L - Retalhuleu	1.25

... /

Procedencia	%	
Departamentos:		
"	M - Sacatepéquez	2.50
"	N - San Marcos	5.00
"	O - Santa Rosa	6.25
"	P - Suchitepéquez	2.50
"	Q - Zacapa	1.25
No determinada	2.50	
TOTAL	100.00	

El departamento que tuvo mayor incidencia de neurodermatitis fue Guatemala con el 51.25

El tiempo de evolución se plasma en el cuadro No. 7 donde se ve que el mayor tiempo de evolución fue de 10 años y el menor de 7 días.

CUADRO No. 7

Tiempo Evolución	No. Casos	%
7 días	2	2.50
10 días	1	1.25
11 días	1	1.25
14 días	1	1.25
15 días	1	1.25
20 días	1	1.25
1 mes	2	2.50
1 mes y 15 días	1	1.25
1 mes y 20 días	1	1.25
2 meses	5	6.25
3 meses	7	8.75
4 meses	3	3.75
5 meses	5	6.25
6 meses	8	10.00
7 meses	1	1.25
8 meses	1	1.25
10 meses	2	2.50
1 año	10	12.50
1 año y 3 meses	1	1.25
1 año y 6 meses	1	1.25
2 años	2	2.50
3 años	1	1.25
4 años	4	5.00
5 años	5	6.25
6 años	1	1.25
8 años	3	3.75
10 años	2	2.50
12 años	2	2.50
16 años	1	1.25
25 años	2	2.50
No determinado	2	2.50
TOTAL	80	100.00

El cuadro No. 8 muestra las localizaciones de lesiones de Neurodermatitis, y donde éstas se presentan con mayor o menor frecuencia.

CUADRO No. 8

Localizaciones	No. Casos	%
Cuero cabelludo	2	1.18
Cara	13	7.65
Orejas	1	0.59
Región cervical	10	5.88
Región cervical anterior	2	1.18
Región cervical posterior	9	5.29
Hombro	1	0.59
Región Axilar	3	1.76
Tórax	8	4.71
Tórax anterior	1	0.59
Tórax posterior	5	2.94
Abdomen	4	2.35
Región Lumbo-sacra	1	0.59
Región Inguinal	2	1.18
Región glútea	3	1.76
Región escrotal	1	0.59
Región perianal	2	1.18
Miembros superior	11	6.47
Brazo	8	4.71
Pliegue del codo	2	1.18
Antebrazo	8	4.71
Mano	4	2.35
Miembro inferior	9	5.29
Muslo	5	2.94
Pierna	29	17.06
Pie	13	7.64
Áreas de flexión	1	0.59
Todo el cuerpo	12	7.05
TOTAL	170	100.00

La mayor incidencia de lesiones de neurodermatitis fue en la pierna, siguiéndole cara y pie.

La Neurodermatitis en sus dos formas clínicas: Diseminada o

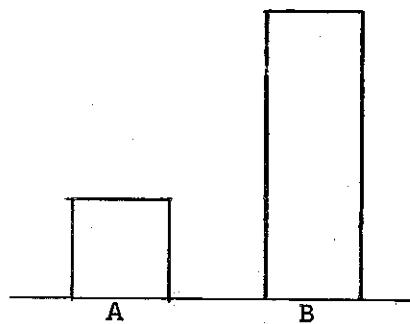
Generalizada y Circunscrita, se representa en el cuadro No. 9 indicando el No. de casos y porcentaje de cada entidad clínica.

CUADRO No. 9

Enfermedad	No. Casos	%
Neurodermatitis diseminada	15	18.75
Neurodermatitis circunscrita	65	81.25
TOTAL	80	100.00

En la gráfica siguiente se ve la considerable diferencia que hay entre las dos entidades, con predominio de la forma circunscrita que tiene un 81.25 o/o sobre la otra de solo el 18.75

GRAFICA No. 2



Enfermedad	%
A - Neurodermatitis Diseminada	18.75
B - Neurodermatitis Circunscrita	81.25
TOTAL	100.00

CUADRO No. 10

PRURIGO NODULAR

Edad	No. Casos	%
28	1	50.00
33	1	50.00
TOTAL	2	100.00

Solo se encontraron dos casos, por lo tanto el porcentaje para cada caso es de 50.00. Teniendo 28 años al Pte. de menor edad y 33 años al mayor.

Presentando la edad por décadas, el cuadro siguiente nos da el siguiente resultado.

CUADRO No. 11

Edad por décadas	No. Casos	%
21 - 30	1	50.00
31 - 40	1	50.00
TOTAL	2	100.00

La incidencia de Prurigo Nodular se presentó en un solo caso en la tercera década de la vida y uno en la cuarta década.

El cuadro No. 12 muestra la profesión de los pacientes.

CUADRO No. 12

Profesión	No. Casos	%
Agricultor	2	100.00

La profesión de los dos únicos casos encontrados fue la de agricultor.

El cuadro No. 13 se refiere a la procedencia de los pacientes; siendo un caso procedente de Chimaltenango de la "Finca Peña de Plata" y el otro de Jalapa, constituyendo cada uno el 50.00 del total. Ya que únicamente se presentaron dos casos.

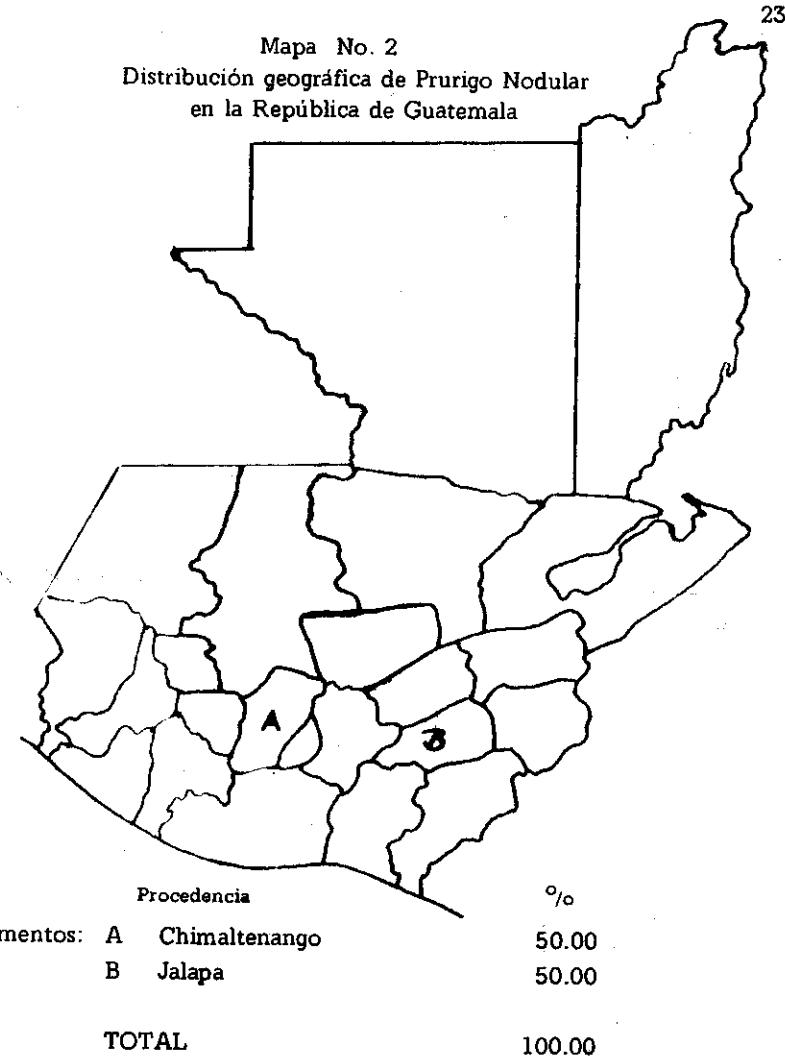
CUADRO No. 13

Procedencia	No. Casos	Total	%
Departamentos: Chimaltenango, "Fca. Peña de Plata"	1	1	50.00
" Jalapa	1	1	50.00
TOTAL	2	2	100.00

DISTRIBUCION GEOGRAFICA

El mapa de la república, muestra los dos departamentos de donde provenían los dos casos, y porcentaje.

Mapa No. 2
Distribución geográfica de Prurigo Nodular
en la República de Guatemala



El tiempo de evolución de los dos únicos casos de Prurigo Nodular, se evidencia en el cuadro No. 14.

CUADRO No. 14

Tiempo de evolución	No. Casos	%
2 meses	1	50.00
6 meses	1	50.00
TOTAL	2	100.00

El mayor tiempo de evolución fue de 6 meses y el menor tiempo fue de 2 meses.

El cuadro No. 15 muestra las localizaciones de lesiones de Prurigo Nodular.

CUADRO No. 15

Localización	No. Casos	%
Todo el cuerpo, excepto cara	1	50.00
Todo el cuerpo	1	50.00
TOTAL	2	100.00

En los dos casos, las lesiones fueron generalizadas a toda la superficie corporal.

CUADRO No. 16

LIQUEN PLANO

Edad	No. Casos	%
17	1	10.00
32	1	10.00
37	1	10.00
47	1	10.00
50	1	10.00
54	1	10.00
58	1	10.00
68	1	10.00
69	1	10.00
86	1	10.00
TOTAL	10	100.00

Se hallaron en total 10 casos, el paciente de menor edad fue de 17 años y el de mayor edad de 86 años, constituyendo cada uno un porcentaje de 10.00

Tomando la edad por décadas el cuadro anterior se resumió así:

CUADRO No. 17

Edad por décadas	No. Casos	%
11 - 20	1	10.00
21 - 30	0	0.00
31 - 40	2	20.00
41 - 50	2	20.00
51 - 60	2	20.00
61 - 70	2	20.00
71 - 80	0	0.00
81 - 90	1	10.00
TOTAL	10	100.00

La mayor incidencia de casos estuvo comprendida entre la cuarta y séptima décadas, y la menor en la segunda y novena décadas.

La profesión u ocupación de los pacientes con Líquen Plano, se muestra en el cuadro No. 18

CUADRO No. 18

Profesión	No. Casos	%
Agricultor	3	30.00
Carpintero	1	10.00
Jornalero	3	30.00
Telegrafista	1	10.00
No determinada	2	20.00
TOTAL	10	100.00

Los grupos de agricultores y jornaleros, fueron los más afectados con una incidencia cada uno del 30.00 o/o.

La procedencia de los pacientes se presenta en el cuadro No. 19 en donde se observa que la mayoría eran del departamento de Guatemala.

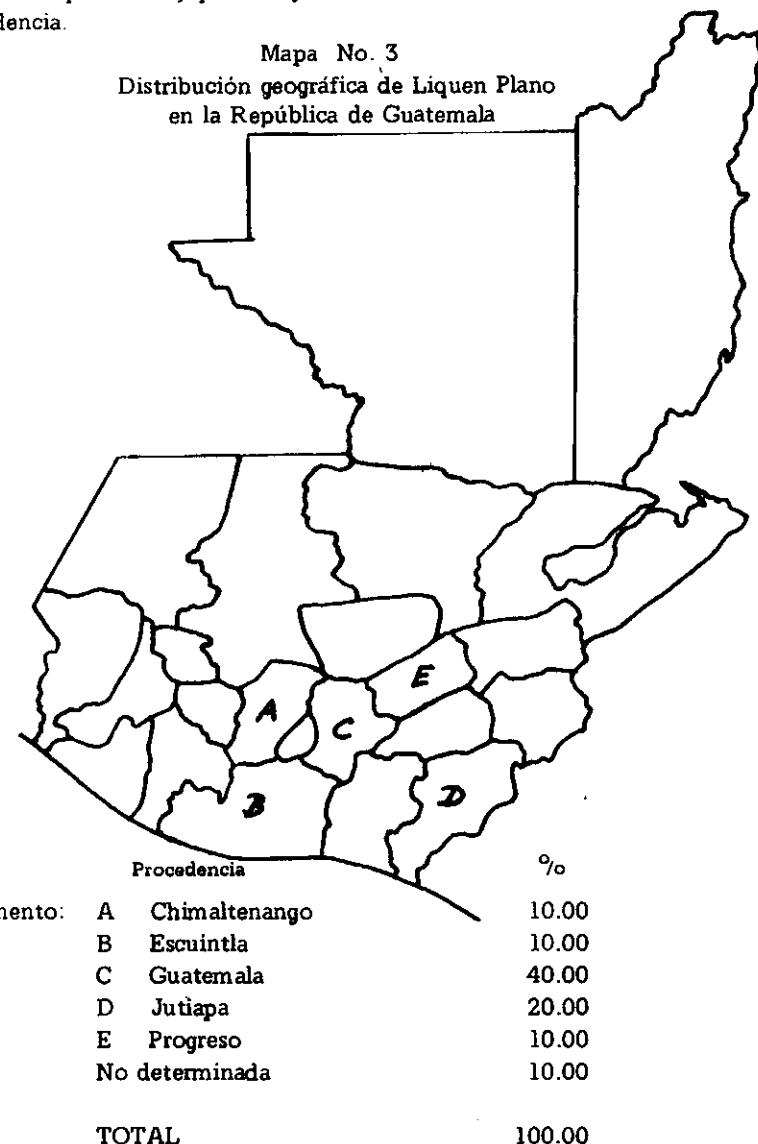
CUADRO No. 19

Procedencia	No. Casos	Total	%
Departamento: Chimaltenango - Acatenango	1	1	10.00
" Escuintla - Siquinalá	1	1	10.00
" Guatemala - La Capital de	2		
" Guatemala - San Juan Sacatep.	1		
" Guatemala - Sta. Elena Barillas	1	4	40.00
" Jutiapa	2	2	20.00
" Progreso - Sanarate	1	1	10.00
No determinada	1	1	10.00
TOTAL	10	10	100.00

DISTRIBUCION GEOGRAFICA

El siguiente mapa de la república, muestra los departamentos de donde provenian los pacientes y porcentaje de ellos. En uno de ellos no se estableció la procedencia.

Mapa No. 3
Distribución geográfica de Líquen Plano
en la República de Guatemala



El departamento que presentó mayor incidencia de Líquen Plano, fue Guatemala con un 40.00 o/o y lo siguió Jutiapa con un 20.00 o/o

El tiempo de evolución se indica en el cuadro No. 20 donde se ve que el mayor tiempo de evolución fue de 3 años y el resto de los casos con un año solamente.

CUADRO No. 20

Tiempo de evolución	No. Casos	%
1 mes	1	10.00
1 mes y 15 días	1	10.00
5 meses	1	10.00
6 meses	1	10.00
10 meses	1	10.00
1 año	3	30.00
2 años	1	10.00
7 años	1	10.00
TOTAL	10	100.00

El cuadro No. 21 muestra las localizaciones de lesiones de Líquen Plano y donde estas se presentaron con mayor o menor frecuencia.

CUADRO No. 21

Localizaciones	No. Casos	%
Región cervical	2	9.53
Tórax	1	4.76
Tronco	1	4.76
Genitales	1	4.76
Miembro Superior	1	4.76
Brazo	1	4.76
Antebrazo	1	4.76
Mano	2	9.53
Miembro Inferior	1	4.76
Muslo	1	4.76
Rodilla	1	4.76
Piernas	5	23.81
Pies	2	9.53
Todo el cuerpo	1	4.76
TOTAL	21	100.00

CUADRO No. 22

PSORIASIS

Edad	No. Casos	%
15	1	1.56
18	1	1.56
21	1	1.56
23	1	1.56
24	1	1.56
25	1	1.56
26	2	3.13
27	1	1.56
29	2	3.13
32	2	3.13
33	3	4.68
34	2	3.13
35	1	1.56
36	2	3.13
37	2	3.13
38	3	4.68
40	4	6.25
44	2	3.13
45	2	3.13
46	1	1.56
47	2	3.13
49	1	1.56
50	1	1.56
52	1	1.56
53	1	1.56
54	1	1.56
55	2	3.13
58	4	6.25
59	1	1.56
60	4	6.25
61	2	3.13
62	1	1.56
65	2	3.13
67	1	1.56
68	1	1.56
70	1	1.56
73	1	1.56
No determinada	2	3.13
TOTAL	64	100.00

Se hallaron 64 casos, pero en 2 no se determinó la edad. El mayor número de pacientes fue a la edad de 58 y 60 años, con un porcentaje de 6.25 cada uno. El paciente de menor edad fue de 15 años y el paciente de mayor edad de 73 años. No se determinó la edad en dos pacientes.

Tomando la edad por décadas, el cuadro anterior se resumió así:

CUADRO No. 23

Edad por décadas	No. Casos	%
11 - 20	2	3.13
21 - 30	9	14.06
31 - 40	9	29.68
41 - 50	9	14.06
51 - 60	14	21.88
61 - 70	8	12.50
71 - 80	1	1.56
No determinada	2	3.13
TOTAL	64	100.00

La mayor cantidad de casos de psoriasis, ocurrió en la cuarta década de la vida, seguida de la sexta y tercera década y la menor cantidad en la octava década.

La profesión u ocupación de los pacientes, se muestran en el cuadro número 24 de la siguiente manera.

CUADRO No. 24

Profesión	No. Casos	%
Agricultor	21	32.82
Albañil	2	3.13
Aserrador	1	1.56
Ayudante de Camión	1	1.56
Barbero	1	1.56
Carpintero	1	1.56
Comerciante	1	1.56
Cortador de Café	1	1.56
Chofer	3	4.69
Destazador	1	1.56
Electricista	1	1.56
Jardinero	2	3.13
Jornalero	7	10.94
Mecánico	4	6.25
Oficinista	5	7.81
Radio Técnico	1	1.56
Sastre	3	4.69
Zapatero	3	4.69
No determinada	5	7.81
TOTAL	64	100.00

Los agricultores fueron los mayormente afectados, con 21 casos, siguiendo los jornaleros con 7.

La procedencia de los pacientes se presenta en el cuadro número 25, en donde se observa que la mayoría eran del departamento de Guatemala, con un total de 34 pacientes, lo que representa un porcentaje de 53.12

CUADRO No. 25

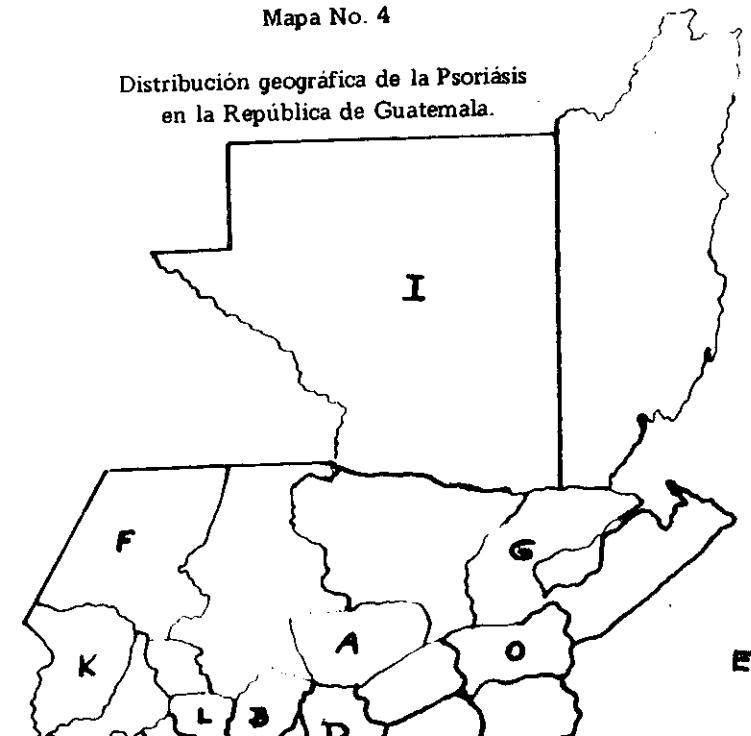
Procedencia	No. Casos	Total	%
Departamento:			
" Baja Verapaz - El Chol	1		
" Baja Verapaz - Rabinal	1		
" Baja Verapaz - Salamá	1	3	4.69
" Chimaltenango	1		
" Chimaltenango - Sn. Martín			
" Jilotepeque	1	2	3.13
" Escuintla	1		
" Escuintla - Sta. Lucía			
" Cotzumalguapa	3		
" Escuintla - Tiquisate	1	5	7.80
" Guatemala - Amatitlán	1		
" Guatemala - La Capital de	23		
" Guatemala - Fraijanes	1		
" Guatemala - Palencia	1		
" Guatemala - San José del Golfo	1		
" Guatemala - San José Pinula	1		
" Guatemala - San Juan Sacatepeq.	1		
" Guatemala - San Pedro Ayampuc	2		
" Guatemala - San Raymundo	1		
" Guatemala - Sta. Catarina Pin.	2	34	53.12
República	2		
Honduras			
Honduras - Copán	1	3	4.69
Huehuetenango	1	1	1.56
Izabal	1	1	1.56
Jutiapa - Asunción Mita	1	1	1.56
Petén - Flores	1	1	1.56
Petén - La Libertad	1	2	3.13
Retalhuleu	2	2	3.13
San Marcos	2		
San Marcos - Malacatán	1		
San Marcos - San Miguel Ixt.	1	4	6.25
Sololá	1	1	1.56
Santa Rosa	1	2	3.13
Santa Rosa - Cuilapa	1	2	3.13
Suchitepéquez	2	2	3.13
Zacapa	1	1	1.56
TOTAL	64	64	100.00

DISTRIBUCION GEOGRAFICA

El mapa de la república muestra los departamentos de donde provenían los pacientes y porcentaje de ellos. Tres casos procedían de la República de Honduras.

Mapa No. 4

Distribución geográfica de la Psoriasis
en la República de Guatemala.



	Procedencia	%
Departamento:	Baja Verapaz	4.69
"	Chimaltenango	3.13
"	Escuintla	7.80
"	Guatemala	53.12
República de:	Honduras	4.69
Departamento:	Huehuetenango	1.56

Procedencia	%
" Izabal	1.56
" Jutiapa	1.56
" Petén	3.13
" Retalhuleu	3.13
" San Marcos	6.15
" Sololá	1.56
" Santa Rosa	3.13
" Suchitepéquez	3.13
" Zacapa	1.56
TOTAL	100.00

El departamento que presentó mayor incidencia de Psoriasis, fue Guatemala con un 53.12 o/o.

El tiempo de evolución se indica en el cuadro No. 26 donde se ve que el mayor tiempo de evolución fue de 5 años en dos casos y el menor de 13 días solamente.

CUADRO No. 26

Tiempo de Evolución	No. Casos	%
13 días	1	1.56
15 días	1	1.56
45 días	1	1.56
1 mes	2	3.13
2 meses	3	4.69
3 meses	2	3.13
4 meses	5	7.80
5 meses	3	4.69
6 meses	6	9.38
9 meses	2	3.13
10 meses	1	1.56
1 año	5	7.80
1 año y 6 meses	1	1.56
2 años	2	3.13
3 años	3	4.69
4 años	3	4.69
5 años	2	3.13
6 años	2	3.13
7 años	1	1.56
8 años	2	3.13
10 años	3	4.69
11 años	2	3.13
12 años	1	1.56
13 años	1	1.56
14 años	1	1.56
15 años	1	1.56
16 años	1	1.56
18 años	1	1.56
19 años	1	1.56
40 años	1	1.56
No determinado	3	4.69
TOTAL	64	100.00

El cuadro No. 27 muestra las localizaciones de lesiones de Psoriasis y donde se presentaron con mayor frecuencia.

CUADRO No. 27

Localización	No. Casos	%
Cuero cabelludo	15	10.87
Cara	11	7.97
Orejas	1	0.72
Región Retroauricular	1	0.72
Región cervical	1	0.72
Tórax	6	4.35
Tórax anterior	4	2.90
Tórax posterior	7	5.08
Tronco	10	7.25
Región Lumbar	3	2.18
Región lumbo-sacra	1	0.72
Región sacro-coccigea	1	0.72
Gluteos	5	3.62
Abdomen	11	7.97
Región inguinal	1	0.72
Área genital	1	0.72
Miembro superior	12	8.70
Hombro	1	0.72
Brazo	4	2.90
Codos	4	2.90
Antebrazo	5	3.62
Mano	2	1.45
Región axilar	2	1.45
Miembro inferior	15	10.87
Muslo	3	2.18
Rodilla	3	2.18
Pierna	5	3.62
Pie	3	2.18
TOTAL	138	100.00

La Psoriasis en sus formas clínicas encontradas: Psoriasis Discoidea,

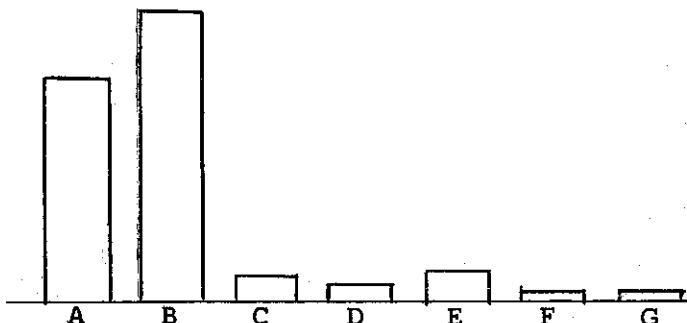
Psoriasis generalizada, Psoriasis generalizada en placas, Psoriasis pustulosa, Psoriasis generalizada Tipo Inverso, Psoriasis Rupiacea, Psoriasis generalizada fase eritrodérmica, se representa en el cuadro No. 28 indicando el No. de casos y porcentaje de cada entidad clínica.

CUADRO No. 28

Enfermedad	No. Casos	%
Psoriasis Discoidea	21	32.81
Psoriasis generalizada	36	56.25
Psoriasis generalizada en placas	2	3.13
Psoriasis pustulosa	1	1.56
Psoriasis generalizada Tipo Inverso	2	3.13
Psoriasis Rupiacea	1	1.56
Psoriasis generalizada Fase Eritrodérmica	1	1.56
TOTAL	64	100.00

En la siguiente gráfica se ve la diferencia entre las formas clínicas de Psoriasis, con predominio de la psoriasis generalizada, sobre todas las otras formas.

GRAFICA No. 3



Enfermedad

	%
A — Psoriasis Discoidea	32.81
B — Psoriasis Generalizada	56.25
C — Psoriasis Generalizada en Placas	3.13
D — Psoriasis Pustulosa	1.56
E — Psoriasis Generalizada Tipo Inversa	3.13
F — Psoriasis Rupiacea	1.56
G — Psoriasis Generalizada Fase Eritrodérmica	1.56

TOTAL 100.00

CUADRO No. 29

FENOMENOS SEBORREICOS

Edad	No. Casos	%
16	2	10.00
20	1	5.00
21	2	10.00
34	1	5.00
35	1	5.00
36	1	5.00
44	1	5.00
46	1	5.00
47	1	5.00
62	1	5.00
66	1	5.00
70	1	5.00
72	1	5.00
74	1	5.00
76	1	5.00
83	1	5.00
No determinada	2	10.00
TOTAL	20	100.00

Se encontraron 20 casos en total, el paciente de menor edad fue de 16 años y el de mayor edad de 83 años. Los mayores porcentajes fueron de 10.00 o/o en las edades de 16, 21 y los 2 casos no determinados.

Tomando la edad por décadas, el cuadro anterior se resumió así:

CUADRO No. 30

Edad por décadas	No. Casos	%
11 - 20	3	15.00
21 - 30	2	10.00
31 - 40	3	15.00
41 - 50	3	15.00
51 - 60	0	0.00
61 - 70	3	15.00
71 - 80	3	15.00
81 - 90	1	5.00
No determinada	2	10.00
TOTAL	20	100.00

La mayor incidencia de casos se presentó en la segunda, cuarta, quinta, séptima y octava década, y la menor en la novena.

La profesión u ocupación de los pacientes con Dermatitis Seborreica se muestra en el cuadro No. 31.

CUADRO 31

Profesión	No. Casos	%
Albañil	1	5.00
Agricultor	8	40.00
Aserrador	1	5.00
Destazador	1	5.00
Estudiante	1	5.00
Herrero	1	5.00
Jornalero	2	10.00
Operario Fábrica de Jugos	1	5.00
No determinada	4	20.00
TOTAL	20	100.00

El grupo de Agricultores, fue el más afectado con una incidencia del 40.00 o/o.

La procedencia de los pacientes se presenta en el cuadro No. 32, en donde se observa que la mayoría eran del departamento de Guatemala.

CUADRO No. 32

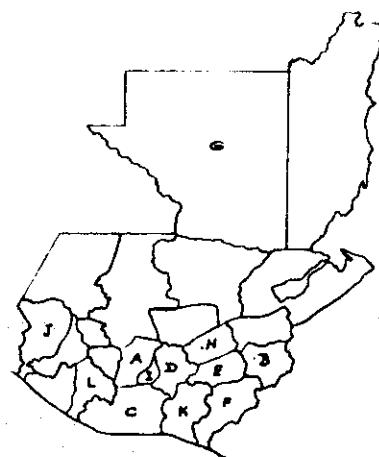
Procedencia	No. Casos	Total	%
Departamento: Chimaltenango	1		
" Chimaltenango - Pochuta	1	2	10.00
" Chiquimula - Ipala	1	1	5.00
" Escuintla - Masagua	1	1	5.00
" Guatemala - La Capital de	6	6	30.00
" Jalapa - S. Miguel Mataquesuintla	1	1	5.00
" Jutiapa - Jalpatagua	1	1	5.00
" Petén - San Benito	2	2	10.00
" Progreso	1		
" Progreso - Sanarate	1	2	10.00
" Sacatepéquez - Antigua	1	1	
" San Marcos	1	1	5.00
" Santa Rosa - Pbro. N. Viñas	1	1	5.00
" Suchitepéquez - Mazatenango	1	1	5.00
TOTAL	20	20	100.00

DISTRIBUCION GEOGRAFICA

En el siguiente mapa de la república, muestra los departamentos de donde provenían los pacientes y porcentaje de ellos.

Mapa No. 5

Distribución geográfica de la Dermatitis Seborreica en la República de Guatemala.



	Procedencia	%
Departamento:	A Chimaltenango	10.00
"	B Chiquimula	5.00
"	C Escuintla	5.00
"	D Guatemala	30.00
"	E Jalapa	5.00
"	F Jutiapa	5.00
"	G Petén	10.00
"	H Progreso	10.00
"	I Sacatepéquez	5.00
"	J San Marcos	5.00
"	K Santa Rosa	5.00
"	L Suchitepéquez	5.00
TOTAL		100.00

El departamento con mayor incidencia de Dermatitis Seborreica fue Guatemala con un 30.00 o/o.

El tiempo de evolución se indica en el cuadro No. 33 donde se ve que el mayor tiempo de evolución fue de 22 años y el menor de 12 días.

CUADRO No. 33

Tiempo de Evolución	No. Casos	%
12 días	1	5.00
15 días	1	5.00
16 días	1	5.00
20 días	1	5.00
1 mes	1	5.00
2 meses	1	5.00
3 meses	2	10.00
5 meses	1	5.00
6 meses	1	5.00
8 meses	1	5.00
9 meses	1	5.00
10 meses	2	10.00
1 año	2	10.00
2 años	2	10.00
22 años	1	5.00
No determinada	1	5.00
TOTAL	20	100.00

El cuadro No. 34 muestra las localizaciones de lesiones de Dermatitis Seborreica y donde éstas se presentaron con mayor frecuencia.

CUADRO No. 34

Localizaciones	No. Casos	%
Cuero cabelludo	10	15.87
Cara	7	11.11
Región cervical	4	6.35
Región cervical posterior	2	3.17
Tórax	3	4.76
Tórax anterior	1	1.59
Tórax posterior	1	1.59
Tronco	4	6.35
Región Axilar	1	1.59
Abdómen	1	1.59
Región Umbilical	1	1.59
Flanco	1	1.59
Genitales	1	1.59
Escroto	1	1.59
Región Inguinal	1	1.59
Región Perineal	2	3.17
Glúteos	1	1.59
Miembro Superior	1	1.59
Piegue del Codo	4	6.35
Codo	1	1.59
Antebrazo	2	3.17
Miembros Inferiores	2	3.17
Muslo	3	4.76
Región Poplitea	1	1.59
Pierna	2	3.17
Todo el cuerpo	4	6.35
TOTAL	63	100.00

La región más afectada, fue el cuero cabelludo con el 15.87 o/o de incidencia.

CUADRO No. 35

ACNE Y SUS DIFERENTES FORMAS

Edad	No. Casos	%
19	1	14.285
24	1	14.285
25	1	14.285
29	1	14.285
32	1	14.285
43	1	14.285
44	1	14.285
TOTAL	7	99.995

Se encontraron 7 casos, el paciente de menor edad fue de 19 años y el de mayor edad de 44 años. Todos con un porcentaje del 14.285 o/o.

En la edad por décadas el cuadro anterior se resumió así:

CUADRO No. 36

Edad por décadas	No. Casos	%
11 - 20	1	14.29
21 - 30	3	42.85
31 - 40	1	14.29
41 - 50	2	28.57
TOTAL	7	100.00

La mayoría de casos se presentó en la tercera década, luego en la quinta década, y con igual frecuencia de la segunda y cuarta década.

La profesión de los pacientes con Acné, se muestra en el cuadro No. 37.

CUADRO No. 37

Profesión	No. Casos	%
Carpintero	1	14.285
Electricista	1	14.285
Encargado de Bodega	1	14.285
Estudiante-Agricultor	1	14.285
Jornalero	1	14.285
Repartidor	1	14.285
Telegrafista	1	14.285
TOTAL	7	99.995

Todos los grupos presentaron un porcentaje de 14.285.

La procedencia de los pacientes se anota en el cuadro No. 38, donde se observa que la mayoría eran del departamento de Guatemala, siguiéndole en su orden, Chimaltenango y el resto con un caso solamente.

CUADRO No. 38

Procedencia	No. Casos	Total	%
Departamento: Chimaltenango			
" Chimaltenango - Patzún	1	2	28.57
" Guatemala - Aldea Jocotillo	1		
" Guatemala - La Capital de	1		
" Guatemala - San José Pinula	1	3	42.85
" Quiché - Sacapulas	1	1	14.29
" Sololá	1	1	14.29
TOTAL	7	7	100.00

DISTRIBUCION GEOGRAFICA

El mapa No. 6, muestra los departamentos de donde provenian los pacientes y su porcentaje

Mapa No. 6

Distribución geográfica del Acné,
en la República de Guatemala.



Procedencia	%
A Chimaltenango	28.57
" B Guatemala	42.85
" C Quiché	14.29
" D Sololá	14.29

El departamento que presento mayoría de casos de Acné, fue Guatemala

con un 42.85 o/o y le siguió Chimaltenango con 28.57 o/o.

Al tiempo de evolución se hace referencia en el cuadro No. 39 y se observa que el mayor tiempo de evolución fue de 8 años y los menores de 1 año.

CUADRO No. 39

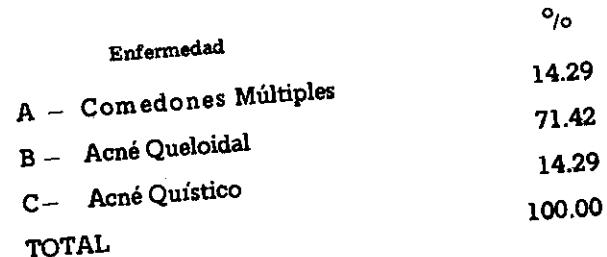
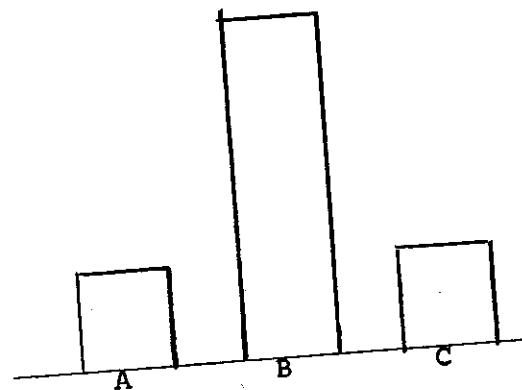
Tiempo de Evolución	No. Casos	%
1 año	1	14.29
1 año y 6 meses	1	14.29
2 años	2	28.57
4 años	1	14.29
8 años	2	28.57
TOTAL	7	100.00

Las localizaciones de lesiones de Acné, se detallan en el cuadro No. 40 donde se aprecia que la mayor frecuencia fue en la región cervical posterior en un 44.45 o/o.

CUADRO No. 40

Localizaciones	No. Casos	%
Cara	2	22.22
Región cervical	1	11.11
Región cervical posterior	4	44.45
Región pectoral	1	11.11
Tórax posterior	1	11.11
TOTAL	9	100.00

GRAFICA No. 4



CONCLUSIONES

1. Se efectuó un estudio de estadística en el servicio de Dermatología de hombres del Hospital General San Juan de Dios, sobre 183 casos observados entre los años 1964 a 1973.
2. En todos estos casos el factor psicosomático se encontraba presente, ya sea como factor etiológico, de manutención o de agravamiento del cuadro.
3. El estudio se llevó a cabo tomando en cuenta lo siguiente: Edad, Profesión, Procedencia, Distribución Geográfica, Tiempo de evolución y Localizaciones.
4. El porcentaje de cada una de las enfermedades fue el siguiente:

Neurodermatitis	43.72 o/o
Prurigo Nodular	1.09 o/o
Líquen Plano	5.46 o/o
Psoriasis	34.97 o/o
Dermatitis Seborreica	10.93 o/o
Acné y sus diferentes formas	3.83 o/o

La Neurodermatitis predomina sobre las demás entidades, siguiéndole en frecuencia la Psoriasis. El Prurigo Nodular fue el que presentó el menor número de casos.

5. De Neurodermatitis: se encontraron 80 casos, lo que equivale al 100 o/o de su totalidad.
Predominó: en el grupo de la 7a. década de la vida, con un 21.25 o/o.
El Pte. de menor edad fue de 17 años.
El Pte. de mayor edad fue de 86 años.
La profesión más afectada: Agricultor el 28.75 o/o.
Procedencia: la mayoría de los casos eran de la capital; 41 equivalentes al 51.25 o/o.
El tiempo de evolución menor: 7 días.
El tiempo de evolución mayor: 25 años.
Localizaciones: la mayor frecuencia de lesiones se presentó en la pierna, en 29 casos, equivalente al 17.06 o/o.

6. Prurigo Nodular: 2 casos, equivalentes al 100 o/o de su totalidad.
 No hubo predominio en un grupo de edad determinada, ya que un Pte. tenía 28 años y el otro 33, correspondiéndole a cada uno un porcentaje del 50 o/o.
 Profesión más afectada: Agricultor en un 50 o/o.
 Procedencia: Chimaltenango y Jalapa, en un 50 o/o cada uno.
 El tiempo de evolución menor: 2 meses.
 El tiempo de evolución mayor: 6 meses.
 Localizaciones: lesiones generalizadas a todo el cuerpo el 100 o/o.
7. Líquen Plano: 10 casos, equivalentes al 100 o/o de su totalidad.
 Predominó: en la 4a., 5a., 6a. y 7a. década con un 20 o/o cada uno.
 El paciente de menor edad fue de 17 años.
 El paciente de mayor edad fue de 86 años.
 Profesión más afectada: por igual Agricultores y Jornaleros con un 30 o/o cada uno.
 Procedencia: la mayoría de los casos eran de la capital; 4 equivalentes al 40 o/o.
 El tiempo de evolución menor: 1 mes
 El tiempo de evolución mayor: 7 años.
 Localizaciones: la mayor frecuencia de lesiones se presentó en la pierna, en 5 casos equivalentes al 23.81 o/o.
8. Psoriasis: 64 casos, equivalentes al 100 o/o de su totalidad.
 Predominó: en la 4a. década de la vida con el 29.68 o/o.
 El paciente de menor edad fue de 15 años.
 El paciente de mayor edad fue de 73 años.
 Profesión más afectada: Agricultor en un 32.82 o/o.
 Procedencia: la mayor parte del departamento de Guatemala 34 casos equivalentes al 53.12 o/o.
 El tiempo de evolución menor: 13 días.
 El tiempo de evolución mayor: 40 años.
 Localizaciones: la mayor frecuencia de las lesiones, se presentó por igual en cuero cabelludo y miembro inferior, en 15 casos, equivalentes al 10.87 o/o.
9. Dermatitis Seborreica: 20 casos, equivalentes al 100 o/o de su totalidad.
 Predominó: Por igual en la 2a., 4a., 5a., 7a. y 8a. década de la vida, con el 15 o/o cada uno.
 El paciente de menor edad fue de 16 años.

- El paciente de mayor edad fue de 83 años.
 Profesión más afectada: Agricultor en un 40 o/o.
 Procedencia: la capital, 6 casos equivalentes al 30 o/o.
 El tiempo de evolución menor: 12 días.
 El tiempo de evolución mayor: 22 años.
 Localizaciones: la mayor frecuencia de lesiones se presentó en cuero cabelludo, en 10 casos equivalentes al 15.87 o/o.
10. Acné y sus diferentes formas: 7 casos, equivalentes al 99.995 o/o de su totalidad.
 Predominó: en la 3a. década de la vida con el 42.85 o/o.
 El paciente de menor edad fue de 19 años.
 El paciente de mayor edad fue de 44 años.
 Profesión más afectada: no hubo, todas presentaron el 14.285 o/o.
 Procedencia: la mayor parte del departamento de Guatemala, 3 casos equivalentes al 42.85 o/o.
 El tiempo de evolución menor: 1 año.
 El tiempo de evolución mayor: 8 años.
 Localizaciones: la mayor frecuencia de lesiones se observó en la región cervical posterior, 4 casos, equivalentes al 44.45 o/o.

RECOMENDACIONES

1. Efectuar estadísticas similares en otros Hospitales de la República, para conocer la incidencia verdadera de las enfermedades de la piel en todo el país.
2. Mejorar las condiciones socio-económicas, para tratar en su departamento de origen estas afecciones y que el paciente no se halle por completo alejado de su trabajo y familia.
3. Instruir al público en las campañas de salud, o en publicaciones, para que tan pronto noten alguna alteración en su salud, acudan al médico.
4. Insistir con los pacientes que la mejor forma de tratar cualquier enfermedad es a su inicio y no cuando ya ha evolucionado por un período prolongado.
5. Hacer comprender al paciente, familiares y público que una enfermedad de la piel, no siempre es contagiosa y que por lo tanto no se le debe aislar ni discriminar en sus actividades laborales, sociales ni familiares. Ya que el paciente que significa un peligro para la salud colectiva y ha sido diagnosticado es hospitalizado y tratado.
6. Que el paciente ambulatorio tenga en su lugar de procedencia, las mayores facilidades de adquirir los medicamentos a un precio a su alcance. Ya que se ha comprobado que no logran obtenerla y solamente se guardan la receta.

BIBLIOGRAFIA

1. WALTER B. SHELLEY: Dermatología; traducción al español, 1a. Edición en español, Nueva Editorial Interamericana, S. A. de C.V. 1973; Cap. 7, pp 34. Cap. 27 pp 152. Cap. 37 pp 216.
2. STEWART DANTO MADDIN: Dermatología; Segunda Edición, Editorial Interamericana, S. A. de C.V. 1974. Cap. 5 pp 42. Cap. 30 pp 306. Cap. 31 pp 310. Cap. 6 pp 80. Cap. 35 pp. 330, Cap. 21 pp 243.
3. FERNANDO A. CORDERO C.: Dermatología Médico Quirúrgica, 3a. Edición, Guatemala, Imp. Litográfica, Imp color, 1972; Cap. 5 pp 32. Cap. 13 pp 307. pp 334, pp 376, pp 380 pp 482.
4. D. M. PILLSBURY: Manual y Atlas de Dermatología; Versión española; Salvat, 1973. Cap. 9 pp 130, pp 133, Cap. 16 pp 210, pp 214. Ca. 13 pp 182.
5. CECIL LOEB: Tratado de Medicina Interna; Décimo Tercera Edición; Editorial Interamericana; 1972. pp 1987.
6. BRAINERD, MARGEN Y CHATTON: Diagnóstico y Tratamiento; 4a. Edición por El Manual Moderno, S. A.; 1969, México 11, D. F. Cap. 4 pp 68, 71, 74 y 75.
7. HENRY K. SILVER; C. HENRY KEMPER, HENRY BRUYN: Manual de Pediatría 1970. Tercera Edición en Español, Editorial El Manual Moderno, S. A. Cap. 28 pp 600. Cap. 12 pp 225 y 226.
8. NELSON: Tratado de Pediatría, Quinta Edición en Español. 1970; Editorial Salvat S. A. Cap. La piel pp 1686 y 1701.
9. ROBINSON Y ROBINSON: Dermatología Clínica; 1a. Edición en Español, 1960, Interamericana, S. A. Cap. 18 pp 198; 199. Cap. 20 pp 206.

Br. RODOLFO KLEE RODRIGUEZ

Dr. EDUARDO SILVA M.
Asesor

Dr. ARTURO GARCIA VALDEZ
Revisor

Dr. JULIO DE LEON MENDEZ
Director de Fase III

Dr. MARIANO GUERRERO ROJAS
Secretario

Vo. Bo.

CARLOS ARMANDO SOTO G.
Decano