

Epidemiología de la dermatosis en pacientes geriátricos

Alma Vargas-Alvarado,¹
Ricardo Salinas-Martínez,²
Jorge Ocampo-Candiani³

RESUMEN

Objetivos: describir y comparar características de las afecciones dermatológicas del adulto mayor que acude a un servicio de geriatría, con el que acude a uno de dermatología.

Métodos: se incluyeron 100 adultos mayores que asistieron al servicio de geriatría para atención de enfermedades no dermatológicas y 100 al servicio de geriatría. El muestreo fue de casos consecutivos. Se determinó fototipo de piel, fotoenvejecimiento, tipo y frecuencia de las dermatosis.

Resultados: los pacientes presentaron cinco dermatosis en promedio. No hubo diferencias entre los cinco motivos principales de consulta dermatológica en los dos servicios. El fototipo más frecuente fue el IV, correlacionando con el grado de fotodaño medido con la escala de Glogau, siendo el más común el tipo III. Entre las dermatosis que requieren tratamiento encontramos queratosis actínicas, onicodistrofia, xerosis, prurito y várices. Las dermatosis más frecuentes como hallazgo de la exploración fueron léntigos solares, queratosis seborreicas, enfermedad de Favre-Racouchot, angiomas en cereza e hipomelanosis gutata.

Conclusiones: los adultos mayores que acuden a un servicio de geriatría para atención de enfermedades no dermatológicas presentan dermatosis similares en tipo y frecuencia a quienes acuden a atención dermatológica.

SUMMARY

Objective: to describe and compare the skin diseases in elderly attended at the geriatric service with those attended at the dermatology service.

Methods: the study was carried out on 100 elderly patients attended at the geriatrics service of non-skin disease and 100 elderly patients attended at the dermatology service. The sampling was of consecutive cases. Skin phototype and photo aging were determined. The type and frequency of the dermatosis were described.

Results: all the patients presented at least one dermatosis with an average of five lesions. There was no difference between the main dermatologic causes for consultation in either service. The most frequent phototype was type IV, and when it was correlated with the degree of photo damage measured with the Glogau scale, it was type III. In relation to dermatoses that require treatment we found: actinic keratitis, onychatrophia, xerosis, prurigo and vasculocutaneous complex. The most frequent dermatose found on physical exam were: solar lentigos, seborrheic keratitis, Favre-Racouchot disease, cherry angiomas, guttata hypomelanosis.

Conclusions: elderly patients attended at the geriatric and dermatology services presented similar skin diseases.

¹Residente de cuarto año de Dermatología
²Servicio de Geriatría
³Servicio de Dermatología

Hospital Universitario Monterrey, Nuevo León, México

Comunicación con:
Jorge Ocampo-Candiani.
Tel: (81) 8348 1465.
Fax: (81) 8348 4407.
Correo electrónico:
jocampo2000@yahoo.com.mx

Recibido: 24 de octubre de 2006

Aceptado: 11 de julio de 2007

Introducción

La población geriátrica se ha incrementado a una velocidad sin precedentes, así como el número de visitas al dermatólogo por diferentes enfermedades benignas y malignas, que son más comunes en este grupo de pacientes.¹ En los próximos 40 años se espera que este segmento de la población se duplique en número.^{2,3}

Sabemos que varias funciones de la piel van disminuyendo con la edad, como el recambio celular, función de barrera, percepción sensorial, cicatrización, respuesta inmune, termorregulación, producción de sudor y sebo, y la producción de vitamina D, lo cual aumenta la vulnerabilidad a lesiones y enfermedades. Otros cambios reconocidos de la piel con el envejecimiento son aplanamiento de la unión dermoepidérmica, aumento en la separación dérmica,

Palabras clave
geriatría
adulto mayor
enfermedades de la piel

Key words
geriatrics
aged
skin diseases

que puede provocar ampollas o heridas superficiales; disminución en la proteína filagrina, que une los filamentos de queratina en macrofibrillas, que contribuye a la sequedad y descamación de la piel; decremento en la actividad enzimática de los melancitos (10 a 20 % por década), lo cual favorece la sensibilidad a los rayos ultravioleta; disminución en la reparación del ADN, que favorece la carcinogénesis; reducción en la respuesta vascular, debido a involución del lecho vascular dérmico, que contribuye a disminución de la temperatura, termorregulación inadecuada y palidez; disminución en la grasa subcutánea, que altera la protección sobre áreas prominentes y retraso en la recuperación del estrato córneo, que favorece la absorción sistémica de medicamentos tópicos.^{4,5}

Cuadro I
Ocupación de 200 adultos mayores atendidos en servicios de geriatría y dermatología

Dermatología (n = 100)		Geriatría (n = 100)	
Ocupación	Frecuencia	Ocupación	Frecuencia
Hogar	63	Hogar	44
Agricultor	13	Ninguna/ desempleado	19
Albañil	3	Agricultor	9
Empleado	3	Jubilado	9
Ninguna/ desempleado	2	Albañil	4
Comerciante	2	Mecánico	2
Obrero	2	Obrero	2
Chofer	2	Empleado	2
Mecánico	2	Empleada doméstica	2
Otros	8	Otros	7

La exposición crónica al sol favorece la aparición de pigmentaciones irregulares, léntigos, arrugas gruesas y telangiectasias.⁴

Numerosas dermatosis comunes en los pacientes de edad avanzada simplemente reflejan la mayor prevalencia de enfermedades sistémicas como diabetes mellitus, insuficiencia vascular y varios síndromes neurológicos.⁵

El objetivo de este estudio es describir las dermatosis más comunes del adulto mayor y comparar si su frecuencia y tipo son similares en los pacientes que demandan atención dermatológica, en comparación con los que no la demandan.

Métodos

Estudio prospectivo transversal comparativo de las lesiones dermatológicas, fototipo y fotoenvejecimiento en pacientes geriátricos: un grupo atendido en la Unidad de Geriatría del Centro Regional para el Estudio del Adulto Mayor del Departamento de Medicina Interna, Hospital Universitario "Doctor José Eleuterio González", Universidad Autónoma de Nuevo León; otro en el Servicio de Dermatología del mismo hospital. Se realizó interrogatorio y exploración física completa a 100 pacientes de cada servicio. Se documentó edad, ocupación, antecedentes familiares dermatológicos, antecedentes personales, uso de medicamentos, fototipo y fotodaño; en la exploración física se anotaron todas las dermatosis presentes en el paciente, así como la topografía y morfología de cada una. Se realizó análisis estadístico de los datos.

Resultados

La edad promedio de los pacientes participantes fue 76 ± 8 años, con rango de 65 a 99 años; predominó el sexo femenino (64.5 %) y las tareas del hogar como ocupación (54 %).

En los antecedentes familiares dermatológicos se observó que 4 % de los pacientes tenía antecedentes de vitiligo, 3.5 % de carcinomas, 1 % de psoriasis y 1 % de dermatitis. Entre los antecedentes personales se encontró que 46 % presentaba hipertensión arterial, 20 % diabetes, 8.5 % afecciones dermatológicas previas y 1.5 % alteraciones tiroideas. En cuanto al uso actual de medicamentos, 43 % recibía medicamentos antihipertensivos, 25 % antiinflamatorios no esteroideos, 15.5 % hipoglucemiantes, 6.5 % antibióticos y 2 % anticonvulsivantes.

En relación al fotodaño, se utilizó la clasificación de Glogau y se documentó fototipo IV en 51 %, fototipo III en 29.3 % y fototipo V en 12.1 %.

Para el análisis del fototipo se empleó la escala de Fitzpatrick: 51 % tuvo fototipo III, 41 % fototipo IV y 8 % fototipo II.

La mayoría de los pacientes presentó cinco dermatosis, a lo que siguió seis y cuatro dermatosis con 41 y 35 %, respectivamente. El promedio de dermatosis observadas por individuo fue de cinco. Todos los pacientes presentaban al menos una dermatosis a la exploración.

En los tipos de lesiones, los léntigos solares ocuparon el primer lugar con una frecuencia de 16.7 %, seguidos de onicodistrofias y queratosis seborreicas en 12 y 11 %.

En el servicio de dermatología se recabaron los siguientes datos de los pacientes: edad promedio de 74.57 años; edad más frecuente de 65 años; la mitad de la población tenía 74 años o menos de edad; rango de edad de 65 a 94 años; todo lo anterior con una dispersión de los datos respecto a la media de 7.7 años. El sexo predominante fue el femenino (58 %).

Cuadro II
Fototipo de 200 adultos mayores atendidos en servicios de dermatología y geriatría

Dermatología (n = 100)		Geriatría (n = 100)	
Tipo	Frecuencia	Tipo	Frecuencia
I	5	I	0
II	9	II	2
III	30	III	28
IV	13	IV	59
V	43	V	11

Al indagar la ocupación actual de los pacientes, se observó que las labores del hogar ocuparon el primer lugar (63 %). Las 10 primeras ocupaciones por servicio se muestran en el cuadro I.

Se observó que 5 % de los pacientes tenía antecedentes de carcinoma, 4 % de vitiligo, 2 % de psoriasis y 2 % de dermatitis. En los antecedentes personales patológicos no dermatológicos, 42 % presentaba hipertensión arterial, 17 % diabetes mellitus y 4 % alteraciones tiroideas; 16 % informó tener afecciones dermatológicas previas. La historia medicamentosa mostró que 41 % había ingerido o ingiere medicamentos antihipertensivos, 36 % antiinflamatorios no esteroideos, 17 % hipoglucemiantes, 13 % antibióticos y 3 % anticonvulsivantes.

Los principales tipos de fototipo y fotodaño observados fueron el tipo IV (42 %) y el tipo III (55 %), de acuerdo con las escalas de Fitzpatrick y Glogau, respectivamente (cuadros II y III).

El promedio de padecimientos en los pacientes fue de cinco. Al analizar la frecuencia de los padecimientos, 25 % presentó cinco lesiones; 17 %, seis; 14 %, siete.

La frecuencia de los lentigos solares fue de 14.06 %, queratosis seborreica 12.89 % y onicodistrofia 9.96 %. Los 10 principales motivos de consulta según el servicio de consulta se indican en el cuadro IV.

De los pacientes que acudieron al servicio de geriatría, la edad promedio fue de 78.16; la edad más frecuente fue de 77 años; la mitad de la población tuvo 77 años o menos; el rango de edad fue de 65 a 99 años. Todo lo anterior con una dispersión de los datos respecto a la media de 7.32 años. Los pacientes acudieron a consulta por problemas no dermatológicos. El sexo predominante fue el femenino (71 %).

Al indagar la ocupación de los pacientes, se observó que las labores del hogar ocuparon el primer lugar (44 %). Las 10 primeras ocupaciones observadas por departamento se describen en el cuadro I.

En cuanto a los antecedentes familiares dermatológicos, 4 % tenía antecedentes de vitiligo y 2 % de carcinoma. En los antecedentes personales no dermatológicos, 23 % de los pacientes presentaba diabetes mellitus, 50 % hipertensión arterial, 3 % alteraciones tiroideas; 1 % informó tener afecciones dermatológicas previas.

Cuadro III
Fotodaño en 200 adultos mayores atendidos en los servicios de dermatología y geriatría

Dermatología (n = 100)		Geriatría (n = 100)	
Tipo	Frecuencia	Tipo	Frecuencia
I	3	I	1
II	4	II	12
III	55	III	45
IV	38	IV	42

En cuanto al uso de medicamentos, 45 % tomaba medicamentos antihipertensivos, 14 % antiinflamatorios no esteroideos, 14 % hipoglucemiantes, 1 % antibióticos y 1 % anticonvulsivantes.

El fototipo más frecuente fue el tipo IV (59 %), según la escala de Fitzpatrick, y el fotodaño más común el tipo III, según la escala de Glogau, en 45 % de los casos (cuadros II y III).

El promedio de padecimientos fue también de cinco; al analizar la frecuencia, 27 % de los casos presentó cinco; 26 %, cuatro; 24 %, seis.

Al comparar la edad de las poblaciones, el promedio de edad de los pacientes que acudieron al servicio de dermatología fue estadísticamente menor que la de los pacientes en geriatría ($p = 0.001$). Al comparar la frecuencia de los fototipos según el servicio, se observó una frecuencia estadísticamente mayor de los fototipos I, II y V en los pacientes del servicio de dermatología y del tipo IV en los de

geriatría. Al comparar el fotodaño, solo se encontró una frecuencia estadísticamente mayor en la prevalencia de fotodaño tipo II en los pacientes del servicio de geriatría ($p = 0.047$).

Al comparar los primeros cinco motivos de consulta dermatológica, no se observó diferencia estadísticamente significativa entre los pacientes de uno y otro servicio. Todas las comparaciones fueron realizadas mediante pruebas de hipótesis a un nivel de confianza de 95 %.

Discusión

Revisamos dos grupos de pacientes geriátricos, uno que acudía al servicio de dermatología y uno que acudía para atención de enfermedades no dermatológicas al servicio de geriatría, con el objetivo de proveer información sobre la prevalencia de las dermatosis y la búsqueda de atención para el diagnóstico y tratamiento de éstas.

El fototipo más frecuente fue el IV, correlacionado con el grado de fotodaño, del cual el más común fue el III, ya que la piel oscura que predomina en nuestro medio no presenta un fotodaño tan severo en comparación con poblaciones de piel blanca.

En cuanto a dermatosis que requieren tratamiento, en orden decreciente encontramos queratosis actínica, onicodistrofia, xerosis, prurito, várices, complejo vasculocutáneo, tiña, candidiasis, escabiasis, herpes zoster, dermatitis reaccional, cáncer cutáneo (carcinoma basocelular y espinocelular) y penfigoide buloso.

Encontramos frecuencia alta de queratosis actínicas en ambos grupos, tratándose de una lesión premaligna con potencial de desarrollo de carcino-

ma espinocelular reportado de 1 a 20 %; es importante reconocer esta lesión para indicar tratamiento oportuno. La neoplasia maligna más común fue el carcinoma basocelular, seguido por el espinocelular y el melanoma, en particular el melanoma léntigo maligno. Otros tumores menos frecuentes fueron el tumor de Merkel, con edad promedio de presentación de 68 años, y el angioarcoma de cabeza y cuello, ambos con mal pronóstico y alta tasa de recurrencia.²⁻⁶ En nuestros pacientes solo hubo tres casos de carcinoma basocelular y uno de carcinoma espinocelular.

En cuanto a infecciones, las más comunes en este grupo de edad fueron las causadas por bacterias grampositivas, las intertriginosas, escabiasis, herpes zoster y onicomycosis. Encontramos una frecuencia baja de infecciones en ambos grupos, con excepción de onicomycosis y una frecuencia alta de onicodistrofia, la cual (aunque no fue confirmada microbiológicamente en todos los casos) era de probable origen micótico (9.96 % en el servicio de dermatología y 16.17 % en el de geriatría). Es importante realizar un KOH y cultivo de estas lesiones, ya que la onicomycosis puede ser un portal de entrada para otros patógenos causantes de erisipela, celulitis, úlceras y gangrena. La onicomycosis debe entenderse como una enfermedad geriátrica, pues la prevalencia es de 18 % en pacientes de 60 a 79 años, comparada con 0.7 % en menores de 19 años.^{7,8}

En numerosos pacientes se documentó xerosis, caracterizada por resequead y aspereza, casi universal en los pacientes geriátricos, y se puede atribuir a alteración leve epidérmica pues existe disminución de las capas más externas del estrato córneo. Frecuentemente se acompaña de prurito y se agrava en clima extremoso, frío o seco. Se recomienda el uso permanente de emolientes.⁵

Cuadro IV
Principales motivos de consulta de adultos mayores atendidos en servicios de dermatología y geriatría

Dermatología		Geriatría	
Padecimiento	Frecuencia (%)	Padecimiento	Frecuencia (%)
Léntigos solares	14.06	Onicodistrofia	16.17
Queratosis seborreica	12.89	Léntigos solares	15.77
Onicodistrofia	9.96	Queratosis seborreica	9.18
Angiomas en cereza	8.98	Hipomelanososis gutata	7.58
Várices	5.66	Angiomas en cereza	6.59
Queratosis actínica	5.08	Várices	5.19
Hipomelanososis gutata	3.71	Xerosis	4.99
Alopecia androgenética	3.52	Eloma	4.39
Fibromas blandos	2.93	Queratosis actínica	4.39
Complejo vasculocutáneo	2.34	Melasma	3.19

El complejo cutáneo vascular de pierna tuvo una frecuencia relativamente alta en sus diferentes formas, en especial como dermatitis ocre e insuficiencia venosa. Éste es un problema médico grave en pacientes mayores de 65 años, con costo anual de 7000 millones de dólares en el mundo. La insuficiencia venosa se considera el factor más importante.^{9,10}

Encontramos un paciente con penfigoide buloso, enfermedad autoinmune caracterizada por formación de una ampolla subepidérmica con fijación de complemento e inmunoglobulinas sobre la membrana basal. Posiblemente los cambios de la membrana basal asociados a la edad predisponen a este proceso. Es una enfermedad autolimitada que se resuelve en seis a 12 meses, sin embargo, pueden presentarse complicaciones asociadas al estado de salud del paciente o al tratamiento inmunosupresor.⁵

En un estudio de prevalencia de enfermedades geriátricas en 4099 pacientes, las enfermedades más frecuentes fueron eccema, infecciones micóticas, prurito, infecciones bacterianas y virales; nosotros no encontramos una alta prevalencia de eccema, infecciones bacterianas y virales, pero sí de complejo vasculocutáneo, tumores benignos y lesiones premalignas.¹¹

Respecto a las dermatosis más frecuentes como hallazgo de la exploración se presentaron léntigos solares, queratosis seborreicas, enfermedad Favre-Racouchot, angiomas en cereza, hipomelanosis gutata, fibromas blandos, alopecia androgenética y púrpura senil, que solo tienen importancia estética. En los últimos años se han incrementado las consultas para tratamiento y prevención de los efectos del envejecimiento, así como los procedimientos cosméticos para mejorarlos. Cada vez se conoce mejor la fisiopatología del envejecimiento cronológico y el fotoenvejecimiento, lo que ha ayudado a dirigir los diferentes recursos terapéuticos para prevenirlos.¹²⁻¹⁴ Las dermatosis características del daño actínico son xerosis, queratosis actínicas, pigmentación irregular (léntigos, hipomelanosis gutata, hiperpigmentación persistente), ríttides, pseudocicatrices esteladas, elastosis (nodularidad fina), inelasticidad, lago venoso, púrpura, comedones (enfermedad Favre-Racouchot) e hiperplasias sebáceas.^{1,4}

Conclusiones

Los adultos mayores que acuden a un servicio de geriatría tienen dermatosis similares a los que demandan atención dermatológica, por lo cual el geriatra debe efectuar la búsqueda intencionada

para ofrecer un tratamiento oportuno y mejorar la calidad de vida y pronóstico de estos pacientes.

Vargas-Alvarado A et al.
Dermatosis en pacientes geriátricos

Referencias

1. Kosmadaki MG, Gilchrist BA. The demographics of aging in the United States: implications for dermatology. *Arch Dermatol* 2002;138(11):1427-1428.
2. Beauregard S, Gilchrist BA. A survey of skin problems and skin care regimens in the elderly. *Arch Dermatol* 1987;123(12):1639-1643.
3. Nourhashemi F, Vellas B, Gray LK, Mischlick D, Forette F, Vetel JM, et al. Health care for older persons, a country profile: France. *J Am Geriatr Soc* 1998;46(11):1431-1433.
4. Fisher GJ. Mechanisms of photoaging and chronological skin aging. *Arch Dermatol* 2002;138(11):1462-1470.
5. Yaar M, Gilchrist BA. Aging of Skin. En: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI, editores. *Fitzpatrick's dermatology in general medicine*. US: McGraw-Hill; 2003. p. 1386-1398.
6. Haustein UF. Angiosarcoma of the face and scalp. *Int J Dermatol* 1991;30(123):851-856
7. Scheinfeld N. Infections in the elderly. *Dermatol Online J* 2005;11(3):8. Disponible en <http://dermatology-s10.cdlib.org/113/reviews/elderly/scheinfeld.html>
8. Weinberg JM, Vafaie J, Scheinfeld NS. Skin infections in the elderly. *Dermatol Clin* 2004;22(1):51-61.
9. Kleinsmith DM, Perricone NV. Common skin problems in the elderly. *Clin Geriatr Med* 1989;5(1):189-211.
10. Yalcin B Tamer E, Toy GG, Oztas P, Hayran M, Allin N. The prevalence of skin diseases in the elderly: analysis of 4099 geriatric patients. *Int J Dermatol* 2006;45(6):672-676.
11. Margolis DJ, Bilker W, Santanna J, Baumgarten M. Venous leg ulcer: incidence and prevalence in the elderly. *J Am Acad Dermatol* 2002;46(3):381-386.
12. Luchi RJ. The state of geriatrics training programs: findings from the National Study of Internal Medicine Manpower (NASIMM) by Edward F. Lawlor, Christopher S. Lyttle, and Elisse Moldwin. *J Am Geriatr Soc* 1997;45(9):1153.
13. Norman R. Dermatology consultations in the nursing homes. A 10-year retrospective. *J Am Acad Dermatol* 2005;52(3):28.
14. Epstein JH. Photocarcinogenesis, skin cancer, and aging. *J Am Acad Dermatol* 1983;9(4):4:487-502.