

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"DETERMINACION DE LAS ENFERMEDADES CUTANEAS
EN GENITALES EXTERNOS"

Estudio a realizarse en pacientes de 14 a 45 años
que asistieron a la Consulta Externa de Dermato-
logía, Departamento de Medicina Interna del
Hospital Roosevelt Julio 1988 a Julio 1992.
Guatemala.

T E S I S

Presentada a la Honorable Junta Directiva de la
Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala.

P. O. R.

ROSA AMANDA GRAMAJO REYES

En el acto de su investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 1993.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central.

HOSPITAL ROOSEVELT

AREA DE SALUD GUATEMALA SUR

TELEFONOS: 713384 713387-8

Guatemala, C. A.

DIRECCION CABLEGRAFICA

"HOSPVELT"

Al contestar el presente oficio si desea
hacer referencia al

No.

25 de agosto de 1993

Doctor Raúl Alcides Castillo Rodas
Director del Centro de Investigaciones
de las Ciencias de la Salud
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos
Guatemala, Guatemala.

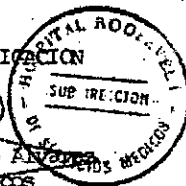
Estimado Doctor Castillo:

Por medio de la presente certificamos que el INFORME FINAL, del Tema de Investigación "DETERMINACION DE LAS ENFERMEDADES CUTANEAS EN GENITALES EXTERNOS", realizado por Br. ROSA AMANDA GRAMAJO REYES, fue aprobado por el Comité de Docencia e Investigación y por el Departamento de MEDICINA INTERNA del Hospital, y reúne todos los requisitos exigidos para su divulgación.

En base al Artículo 110. del Reglamento de Investigaciones del Hospital, se extiende la presente constancia.

Atentamente,
POR COMITE DE DOCENCIA E INVESTIGACION

Jorge Alejandro Villavicencio Arce
Dr. Jorge Alejandro Villavicencio Arce
Sub Director de Servicio Médicos



JAVA/edb

HOSPITAL ROOSEVELT

AREA DE SALUD GUATEMALA SUR
TELEFONOS: 713384 - 713387
Guatemala, C. A.

DIRECCION CABLEGRAFICA
"HOSPVLT"

Al contestar el presente oficio sirva
hacer referencia al

No. _____

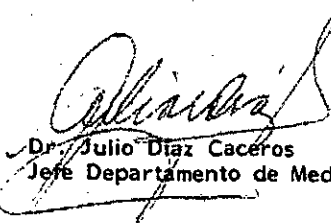
Guatemala, 24 de agosto de 1993
192-93-JDMI

Doctor
JORGE VILAVICENCIO
Subdirector Servicios Médicos a.i.
Hospital Roosevelt

Estimado Dr. Villavicencio:

Atentamente hacemos de su conocimiento que la BR. ROSA AMANDA GRAMAJO REYES (USAC), ha realizado su trabajo de tesis sobre: "Determinación de las Enfermedades Cútaneas en Genitales Externos", en este Departamento, del cual le acompañamos el Informe final, el que cuenta con el visto bueno de esta Jefatura.

Sin otro particular y agradeciendo la atención a la presente,


Dr. Julio Díaz Cacéros
Jefe Departamento de Medicina Interna

Anexo: Trabajo de Tesis
c.c.: archivo
JDC/kifz



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 3 de septiembre de 1993
DIF-006-93

Director Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las Ciencias
de la Salud - Unidad de Tesis

Se informa que el: MAESTRA DE EDUCACION PRIMARIA URBANA ROSA AMANDA
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos
REYES Carnet No. 84-12840
completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"DETERMINACION DE LAS ENFERMEDADES CUTANEAS EN GENITALES
EXTERNOS"

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:

RW
Firma del estudiante

[Signature]
Asesor
Firma y sello personal
Pablo Humberto Urquiza Duran
MEDICO Y CIRUJANO
Colegiado No. 4860

[Signature]
Revisor
Firma y sello
Registro Personal 11497

[Signature]
Dr. Edwin García Estrada
Médico y Cirujano
C.C.M. No. 2594

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FORMA D

H A C E C O N S T A R Q U E :

El Bachiller: ROSA AMANDA GRAMAJO REYES

Carnet Universitario No. 84-12840

Previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en su Examen General
Público ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"DETERMINACION DE LAS ENFERMEDADES CUTANEAS EN GENITALES EXTERNOS"

Avalado por las autoridades y Revisor, por lo que se emite la presente
ORDEN DE IMPRESION:

Guatemala, 5 de septiembre de 1993

Dr. Edgar R. De León Barillas
Por Unidad de Tesis

Dr. RAUL A. González Rodas
Director del Centro de Investigaciones
de las Ciencias de la Salud

I M P R I M A S E :

Dr. JACQUELINE E. Cabrera Franco

DECANO



I N D I C E

I.	INTRODUCCION	1
II.	DEFINICION Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
III.	JUSTIFICACION	4
IV.	OBJETIVOS	5
V.	REVISION BIBLIOGRAFICA	6
VI.	METODOLOGIA	26
VII.	PRESENTACION DE RESULTADOS	33
VIII.	ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	41
IX.	CONCLUSIONES	44
X.	RECOMENDACIONES	45
XI.	RESUMEN	46
XII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	49
XIII.	ANEXOS	53

I. INTRODUCCION

Las enfermedades cutáneas en genitales externos son frecuentes, estudios realizados recientemente indican que se estima un 60% de los pacientes afectados por este problema. (12)

El presente es un estudio que se realizó con el propósito de determinar las enfermedades cutáneas en genitales externos, en pacientes que consultaron durante el período de Julio 1988 a Julio 1992 y que se comprendían en las edades de 14 a 45 años, encontrándose 350 casos, por medio de una boleta de recolección de datos, se procedió a la revisión de hojas de registro clínico diario de la consulta externa de Dermatología del Hospital Roosevelt y posteriormente a la revisión de historias clínicas en el Departamento de Registros Médicos.

Se determinaron los diagnósticos de morbilidad que afectaron a los pacientes con enfermedades cutáneas en genitales externos entre los cuales tenemos los siguientes: Neurodermatitis, tinea cruris, herpes simple, cadidosis, psoriasis, intérrigo, balanitis, liquen plano, vaginitis inespecífica, dermatitis vulvar, pseudoacantosis nigricans, tricoaoniasis, dermatitis seborreica, dermatitis por contacto, carcinoma epidermoide, liquen estriado, liquen escleroso y atrófico, vitiligo, carcinoma espinocelular y Enfermedad de Peyronie. En donde resalta que la morbilidad más frecuente fué la Neurodermatitis. (29.65%)

Se investigó el grupo etáreo más afectado, siendo el de 38 a 45 años (28.28%) y el sexo femenino el que presentó mayor frecuencia. (51.14%)

Se observó predominancia en cuanto a estado civil, siendo las personas solteras (60.57%) las que más presentaron las diversas patologías y principalmente de raza ladina (88.57%) y de ocupación oficios domésticos. (44.86%)

De lo anterior deducimos, que se deben continuar investigaciones que revelen la magnitud del problema en nuestro país, con la finalidad de crear y fomentar programas educativos y preventivos, siempre en beneficio de nuestros pacientes, quienes son el ente principal y a quienes nos debemos.

II. DEFINICION Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En estudios realizados actualmente podemos establecer que las enfermedades cutáneas, principalmente las que dan lesiones a nivel de genitales externos, el porcentaje es alto, siendo un 60% los pacientes afectados. (12)

En un estudio Prospectivo-Descriptivo, realizado durante el periodo Octubre-Noviembre de 1991, la Diabetes Mellitus principalmente la no insulino-dependiente, se observa que el 60% de los pacientes estudiados presentaron enfermedades cutáneas. Siendo la candidosis una de las enfermedades encontradas con mayor frecuencia y el sexo femenino el más afectado con un 77%, de los cuales un 62% de los pacientes con trastornos cutáneos, no presentaban tratamiento para las lesiones cutáneas. (12)

Con relación a las enfermedades cutáneas, obesidad y la Diabetes Mellitus, un 85% de los pacientes obesos diabéticos y no diabéticos, presentaron alteraciones dermatológicas, siendo la pseudoacantosis nigricans, la candidosis y el intérrigo que evidenciaron un alto porcentaje. (13)

En un estudio retrospectivo en donde entrevistaron a 140 Médicos Internistas e Inféctologos de La República de Guatemala, efectuado en Clínicas Privadas y Estatales durante Junio-Julio de 1990, se realizó un subregistro de casos positivos para anticuerpos HIV y casos de SIDA en donde se observa que entre los signos menores del SIDA clásico se encuentra, la dermatitis generalizada, herpes zoster recurrente, candidosis, herpes simple diseminado crónico progresivo.

De allí la importancia de realizar este estudio de carácter retrospectivo, de enfermedades cutáneas en genitales externos, debido a los pocos estudios que hay y que hace necesario conocer la determinación de las mismas y así buscar posibles soluciones que contribuyan a disminuir esta problemática.

III. JUSTIFICACION

Siendo las enfermedades cutáneas en genitales externos un problema que aqueja a nuestro país debido a la promiscuidad sexual a malos hábitos higiénicos y a la poca educación en salud que existe en nuestra población y debido a los pocos estudios que hay respecto al tema y a la importancia que se le da a las enfermedades cutáneas en genitales externos en diferentes países, se hace necesario realizar este estudio en la consulta externa de Dermatología del Hospital Roosevelt, para dar a conocer las enfermedades más frecuentes en órganos genitales y así buscar posibles soluciones, a través de medidas preventivas que puedan ser implementadas en instituciones hospitalarias, centros y puestos de salud e instituciones privadas, tanto para protección del personal que labora en dichas instituciones, como a los consultantes y población en general a través de programas de educación en salud utilizando diferentes formas y medios de comunicación.

Además poder estructurar programas educativos que puedan ser desarrollados por personal en salud, promotores y personal voluntario, en las diferentes comunidades del país así como en bares y centros nocturnos, donde existe las principales fuentes de contaminación para el grupo en edad fértil.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar las enfermedades cutáneas más frecuentes en genitales masculinos y femeninos de los pacientes en edad reproductiva que asistieron a la consulta externa de Dermatología del Hospital Roosevelt.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar el grupo etéreo más frecuente en pacientes en edad reproductiva con problemas dermatológicos en genitales externos.
- Identificar en que sexo son más frecuentes las enfermedades cutáneas en genitales externos.
- Determinar cual es el estado civil, del grupo de pacientes en el que predominan las enfermedades dermatológicas más frecuentes.
- Identificar el grupo étnico de las personas con enfermedades dermatológicas en genitales externos.
- Identificar el tipo de ocupación más frecuente en pacientes con enfermedades cutáneas en genitales externos.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

Siendo la piel nuestra interfase con el mundo, un órgano esencial, nuestro abrigo con el cual se perciben los cambios fisiológicos y químicos; la sustancia corporal que sufre invasión y traumatismo desde el exterior y el interior un órgano que reacciona, se repara y comparte la carga de crecer y envejecer, es la cubierta viva que nos recubre y constituye aproximadamente el 16% del peso corporal del adulto promedio, se compone de dos capas: La Epidermis exterior a partir del ectodermo y la dermis interior a partir del mesodermo, ambas sobre el tejido subcutáneo que contiene grasa, el pánículo adiposo, las estructuras mesenquimatosas como colágena, vasos sanguíneos y grasa se originan del mesodermo. (1)

Entre las diferentes enfermedades de la piel encontramos las enfermedades cutáneas en genitales externos tanto masculinos como femeninos y entre ellas tenemos las siguientes:

VAGINITIS:

ETIOLOGIA: Entre las causas de vaginitis están las siguientes: Agentes infecciosos, *Candida albicans*, *tricomona vaginalis*, *hemophilus vaginalis* (*Gardnerella Vaginalis*), herpes simple, condiciones inflamatorias, dermatitis de contacto alérgica, dermatitis de contacto irritante primario, hormonales, vaginitis atópica (deficiencia estrógenica).

MANIFESTACIONES CLINICAS: Se presenta con o sin prurito aunque ocasionalmente el mayor síntoma es el ardor. La descarga vaginal puede ser creada secundaria a una dermatitis vulvar, los tratamientos para la infecciones vaginales pueden producir dermatitis de contacto alérgica o irritante, la candidosis vaginal frecuente es acompañada de prurito vulvar y ardor con o sin erupción.

DIAGNOSTICO: El diagnóstico puede ser confirmado a través de examen de KOH con la preparación característica del flujo vaginal

denso blanco. Igualmente la causa común de la vaginitis es la *Gardnerella Vaginalis* (*hemophilus vaginalis*). Los signos y síntomas de la *Gardnerella* son usualmente mucho más benignos que los de la candidosis, el prurito es menos común y las pacientes frecuentemente adolecen una excesiva secreción vaginal como causa secundaria de dermatitis. Otra sintomatología común es el olor de la secreción. Al examen la secreción es parduaco profuso. El ph de la secreción infectada varia de 3.0 a 5.5, el diagnóstico puede ser confirmado por la presencia de nichos sobre un monte mojado, este báculo gram negativo se agrupan alrededor de las células epiteliales dando la apariencia de trozos largos.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL: Una secreción profusa homogénea, ligeramente de color verde con olor ofensivo, puede ser sugestivo a un posible diagnóstico de tricomoniasis. Estos rasgos son similares a la infección de *Gardnerella Vaginalis* y es necesario de confirmar el diagnóstico de tricomoniasis por las características de laboratorio que presenta el protozoo flagelado. La presencia de prurito el diagnóstico es más sugestivo a tricomoniasis en oposición a *Gardnerella Vaginalis*.

TRATAMIENTO: Antibióticos orales como la penicilina o cefalosporina son usados efectivamente y las tetraciclinas orales son parcialmente efectiva. Metronidazol puede ser efectivo en tricomoniasis como en *Gardnerella*. La inflamación confirmada en la vagina puede ser causada por efectos secundarios a contactos irritantes, o alérgenos como anticonceptivos, antisépticos y duchas con aplicación de medicamentos tópicos. En mujeres posmenopáusicas, el prurito o el dolor de la vulva es una dolencia frecuente y el uso sistémico de estrógenos tópicos pueden ayudar.

DERMATITIS SEBORRICA:

DEFINICION: Se caracteriza por áreas de eczema con intensidad

variable, localizadas primordialmente en aquellos lugares de mayor concentración y actividad de las glándulas sebáceas. La dermatitis seborreica vulvar es usualmente asociada con dermatitis seborreica en otras áreas típicamente en pacientes con intertrigo difuso.

DIAGNOSTICO: La diferenciación entre dermatitis seborreica y psoriasis es siempre dificultosa en esta área. Sin embargo por el examen de otras áreas, el diagnóstico se puede hacer frecuentemente, puesto que la dermatitis seborreica es un diagnóstico de exclusión y la candidosis no es rara, los pacientes que se quejan del prurito extensivo, especialmente en la región púbica, deben examinarse cuidadosamente por evidencia de pediculosis. Ocasionalmente la biopsia puede ser necesaria para distinguir entre estas condiciones después del curso y el pronóstico es variable con la etiología subyacente.

TRATAMIENTO: El tratamiento de la dermatitis seborreica consiste en crema de hidrocortisona al 1%.

DERMATITIS VULVAR:

DEFINICION: La dermatitis aguda vulvar puede desarrollarse por otros irritantes o alérgenos en contacto con la piel, agentes asociados con la dermatitis vulvar irritante incluye desodorantes en spray, tratamientos para verrugas y desinfectantes tópicos. En adición con el material de las duchas sobre la vulva puede causar dermatitis. Aplicaciones repetidas de irritantes tal como las preparaciones de amonio pueden algunas veces causar daño local. Irritantes agudos en la dermatitis presenta eritema y edema con dolor e inquietud, ocasionalmente el prurito puede ser predominante.

DIAGNOSTICO: El diagnóstico depende acerca de una historia cuidadosa y la ilustración del factor incitante en la colocación clínica del caso, con mucho más irritantes poderosos la necrosis

y ulceración puede desarrollarse aprobando una infección secundaria con una complicación del diagnóstico, contacto alérgico agudo en la vulva es propio de los medicamentos tópicos y otros componentes tal como antihistaminicos, anestésicos, antibióticos, preservantes (por ejemplo parabeno) y lanolina, que están presentes en algunas cremas y ungüentos, otras causas comunes incluyen desodorantes y sprays femeninos higiénicos, ropa específicamente de nylon, condones, lubricantes, jaleas espermicidas, perfumes. Cuando hay eritema, vesículas, están presentes acompañadas por un intenso prurito, el diagnóstico de la dermatitis de contacto es usualmente sugestivo.

En todo caso cuando la exposición es muy limitada, el diagnóstico puede ser menos obvio. En caso donde la sustancia son transferidos por las manos (pintura de uñas) solamente áreas localizadas pueden ser envueltas.

TRATAMIENTO: El tratamiento incluye remover el irritante y humectar la piel.

PSORIASIS:

DEFINICION: Modernamente se aplica a un cuadro común, tipificado por la presencia de pápulas o placas eritematosas descamativas, de evolución crónica que predominan en codos, rodillas, cuero cabelludo, pene y superficies extensores de los miembros, la psoriasis frecuentemente envuelve los genitales y puede extenderse de los labios mayores hasta el pliegue inguinal.

ETIOLOGIA Y PATOGENESIS: La causa básica es desconocida, indudablemente, es un trastorno con una base genética, con un factor hereditario actuante y parece que los pacientes heredan rasgos o factores predisponentes más que la enfermedad en sí misma. Si ambos progenitores la sufren, las posibilidades del hijo son de un 60%, en tanto que si un solo padre está afectado, las posibilidades bajan al 20-30%. Parece ser que los genes

comprometidos en la producción de la psoriasis se encuentran en el sexto cromosoma y probablemente en las regiones de los loci C y D del complejo mayor de histocompatibilidad humano. En la psoriasis el fenómeno más llamativo es una proliferación acelerada de las células epidermicas debido quizá a un desequilibrio en el metabolismo de los nucleótidos cíclicos y de las prostaglandinas, con una alteración del AMP cíclico.

ALTERACIONES DE LA INMUNIDAD CELULAR EN PSORIASIS:

- Disminución en la reacción a los alérgenos de contacto.
- Disminución en la reacción a los antígenos intradérmicos.
- Depresión de la respuesta a los mitógenos in vitro.
- Disminución en la producción de linfocinas ante antígenos in vitro.
- Los linfocitos T pueden estar normales o bajos. Retornan los normal luego de tratamiento.
- Disminución de la función de los linfocitos T supresores pero también puede ser normal.

EL NEUTROFILO EN LA PSORIASIS:

- Incremento en la quimiotaxis ante diversos agentes:
 - Ante extractos solubles de epidermis.
 - Ante el suero de enfermos de psoriasis.
 - Correlacionable con la actividad de la enfermedad.
- Quimiotaxis Normal:
 - In vivo en ventana cutánea.
 - In vitro ante diversos quimioattractantes.
- Se encuentra incrementada la capacidad de fagocitosis.
- Aumenta su adherencia a fibras de nylon.
- Su actividad de proteinasas es normal.
- Aumentan de número en la circulación; correlacionable con la actividad; hay depleción de los mismos con diálisis peritoneal.

HISTOLOGIA: La psoriasis vulvar puede tener la característica histológica encontrada en la psoriasis.

EPIDEMIOLOGIA: Su incidencia es de 1 a 3%, es más común en blancos que en negros, puede aparecer en cualquier edad siendo más usual en adultos jóvenes. La prevalencia de la psoriasis es mayor en áreas urbanas que en rurales.

CUADRO CLINICO: La lesión primaria consiste en una pápula o máculo-pápula cubierta por una escama, las pápulas o placas son eritematosas, de crecimiento progresivo y la escama es seca, plateada o blanca, adherida hacia el centro de la lesión, la cual tiene límites netos. La reacción progresiva de las escamas muestra una friabilidad finalmente la aparición de pequeños puntos sangrantes en la superficie de la piel (Signo de Auspitz). Habitualmente las lesiones son poco pruriginosas y pueden estar situadas en cualquier parte de la piel. Sin embargo existe una predilección por ciertas zonas: codos, rodillas, área lumbosacra, cuero cabelludo y genitales.

TRATAMIENTO:

TOPICO: Agentes emolientes, como la vaselina simple, pueden tener un efecto favorable. Las drogas activas usualmente empleadas son: ácido salicílico como queratolítico entre el 1 y el 20%, dependiendo del área y grado de hiperqueratosis.

Los corticoesteroides tópicos, juegan un gran papel en el control de la psoriasis localizadas debido a su efecto de inhibición de la actividad mitótica epidérmica.

SISTEMICO: Metotrexate, este antagonista del ácido fólico da resultados, tan espectaculares que a veces oscurecen los potenciales efectos tóxicos a una dosis de 2.5 a 7.5 mg. cada 12 horas, 25 mg. semanales.

Retinoides aromáticos: Etretinato 0.5 - 1.0 mg/kg/día, en dosis divididas, las formas clínicas en que se debe emplear es en la pustulosa generalizada, en donde es la droga de elección teniendo un 90% de respuesta.

PUVA (psoralen + Ultravioleta A): Se trata de aplicación ultravioleta A (320-400m) sobre la piel luego de haber recibido el paciente psoralenos por vía oral o tópica. El tratamiento con corticoesteroides fluorinados puede ser limitado a un corto período de tiempo, en vista de desarrollarse tendencia de atrofia especialmente en el pliegue inguinal. Estas preparaciones no son bien toleradas en esta área. La crema Vioformo es útil.
(3)

LIQUEN PLANO:

DEFINICION: Es sinónimo de liquen rojo plano y liquen viene del verbo Griego que significa lamer, es una enfermedad de la piel y mucosa de carácter inflamatorio conformada por pápulas muy pruriginosas, planas aunque a veces pueden ser vesicoampollosas.

ETIOLOGIA: La etiología de liquen plano es desconocida y se han postulado varias teorías para explicarla: infecciosa, psicomática, alérgica, autoinmune y genética. Existe reacciones alérgicas y de hipersensibilidad con el aspecto morfológico del liquen plano con relación a las fenilendiaminas usadas en la industria fotográfica y con numerosas drogas: naproxeno, fenotiazinas, ácido paraminosalicílico, piritinol, captopril, cinnarcina, penicilmina, estreptomocina, quinascrina, cloroquina y quinidina. Las erupciones usualmente cesan con el final del tratamiento.

EPIDEMIOLOGIA: Afecta igualmente a hombres y mujeres y se ha visto en todas las razas. Parece ser más severa en áreas tropicales, pero se le ha encontrado en todos los climas, la mayor

parte de los casos aparece entre los 30 y 60 años.

CUADRO CLINICO: Lesiones pápulosas, eritematosas de color violáceo muy característico, de aspecto pápulas planas, poligonales, purpúreas, pruriginosas, ligeramente hiperqueratósicas y brillantes.

Son pequeñas aunque pueden concluir para dar lesiones mayores. La superficie puede presentar las llamadas estrías de Wickham, finas líneas blanquecinas, se acompañan de prurito el cual oscila entre moderado a severo, el rascado origina lesiones en línea (fenómeno de Koebner).

Las lesiones comprometen la mucosa del glande, ano, vulva, labios mayores, boca y lengua, donde las pápulas suelen ser asintomáticas de color blanquecino nacarado.

Algunas veces la mucosa se desgasta, es común y el dolor puede ser resultado de las erosiones persistentes, la marcada atrofia puede desarrollarse con el tiempo, el liquen plano vulvar se manifiesta con una inflamación dérmica infiltratoria que se extiende en asociación con un estrato prominente granular, hiperqueratósico y acantósico, sin embargo cuando una sola superficie de la mucosa, es envuelta por el liquen plano, la apariencia histológica puede ser no específica, aunque los reportes no son específicos demuestran el potencial de malignidad del liquen plano vulvar, en semejanza al liquen plano oral, es probablemente que sea de potencial de malignidad.

TRATAMIENTO: No lo hay específico, alivio del prurito con antihistamínicos, sedantes y aspirina, aplicación de tópicos a base de mentol y fenol. En áreas intertriginosas o genitales se emplean solamente cremas de hidrocortisona, en casos severos corticosteroides orales o ácidos retinoico y sus derivados pueden ser empleados, reportes recientes describen un nuevo síndrome con una vulvitis erosiva, gingivitis y vaginitis descaamativa.

La evaluación histológica sugiere que estos pacientes tienen una variante de liquen plano con predilección de la superficie de la mucosa. Corticoesteroides orales son necesarios para el control de las enfermedades del grupo de pacientes original cuando el peligro es prominente, la terapia quirúrgica debe ser necesaria. (3)

LIQUEN ESCLEROSO Y ATROFICO:

DEFINICION: Liquen albus, dermatitis liquenoide atrofica, crónica, enfermedad de manchas blancas.

CUADRO CLINICO: Es un estado atrofico crónico de la piel caracterizado por manchas blancas, foliculares, negras, tapones córneos y por un halo eritematoso alrededor de las manchas blancas en lugar del halo violáceo que se observa en el liquen plano. Las pápulas están bien definidas: blancas, brillantes, induradas redondeadas y ovales. Es frecuente la invasión de las regiones mamarias y ano genital lugares donde puede desarrollarse fisuras dolorosas, el tipo adulto suele comenzar en la cuarta década de la vida, persiste y progresa lentamente, puede a veces conducir a estenosis y a cancer de vagina.

En mujeres las partes afectadas son la parte superior de la espalda, los lados del pecho o las regiones infraclaviculares, labios menores, clitoris, periné y región perianal. Sobre la vulva puede aparecer una forma característica en reloj de arena, bilateralmente simétrica y extendiéndose sobre el periné y la región perianal.

Puede hallarse invadido el revestimiento interno de los labios mayores y menores, el prepucio también clitoris en donde las lesiones son placas blancas típicas.

TRATAMIENTO: Bifosfato de cloroquina (Aralen) 0.25 g/día inyección local de prednisolona y suspensiones de triamcinolona.

también es útil la vitamina "A" y la pomada de estrógenos.

LIQUEN SIMPLE CRONICO (NEURODERMATITIS):

DEFINICION: Presencia de áreas de liquenificación simple bien circunscritas, o verrugosas.

ETIOLOGIA: Irritación física y química (dermatitis por irritantes primarios dermatitis por contacto), en un sujeto predispuesto por trastornos emocionales, desencadena un prurito que puede llegar a ser feroz, debido a los altos niveles de excitación local. El rascado crónico lleva al prurito y éste al rascado y éste al prurito.

Los factores agravantes más comunes son el uso excesivo de jabón, alcohol o sustancias irritantes.

CUADRO CLINICO: Se presenta preferentemente en el cuello y dorso de los pies, cara externa de los muslos, escroto, labios mayores (involucrando el clítoris en muchas ocasiones,aréola y pezón, cara lateral del cuello, dorso de manos y brazos. Las lesiones consisten en placas bien delimitadas, ligeramente eritematosas o pigmentadas, conformadas por la confluencia de pápulas y huellas de rascado. Es típica la exageración de los surcos normales de la piel y la hiperqueratosis; al tacto es notoria la sensación de acartonamiento de la piel.

TRATAMIENTO: En las primeras etapas es más controlable, suprimiendo las causas y ayudando con cremas o ungüentos cortico-esteroides y antihistamínicos orales. En etapas más avanzadas es útil la adición de alquitrán de hulla y ácido salicílico. En las lesiones crónicas, se emplean las inyecciones intraleasionales con triamcinolona. (19)

INTERTRIGO:

DEFINICION: Es un proceso inflamatorio superficial, con plodermatitis secundaria, se caracteriza por su localización en los pliegues de flexión de la piel del cuerpo humano.

ETIOLOGIA: Además de la flora microbiana saprófita de la piel se encuentran con regular constancia al estreptococo y estafilococo dorado, en otros casos predominan los dermatofitos (hongos) levaduras y candida albicans denominándose al primero intertrigo microbiano y al segundo parasitario, dermatopatía no transitable pero si autoinoculable en la que coadyuvan como causa predisponentes: a) La falta de higiene y cuidado de la piel. b) Retención de materia fecales y orina en los pañales y traumatismo por rascado.

CUADRO CLINICO: Las regiones favoritas son: pliegues retro y subauriculares, axilas, surcos inguinocrurales, pliegue submamario, intergluteo y espacio interdigital, en estas regiones la piel adquiere una coloración rojo rosado con superficie lisa y macerada, surco con grietas longitudinales y bordes geográficos que limitan y siguen el contorno de las superficies cutáneas en contacto, prurito ardor con dolor y ligera hemorragia.

DIAGNOSTICO: Por localización y simetría, evolución y ausencia de síntomas generales, ayuda de la bacterioscopia y cultivos de la secreción o tejidos macerados.

TRATAMIENTO: Limpieza con agua y jabón dos o tres veces al día y compresas con solución de permanganato de potasio 1 X 4.000 y el uso liberal de polvos de talco solos o con estereato de zinc y almidon en polvo. (19)

PRURITO ANAL. DE LA VULVA Y DEL ESCROTO:

ETIOLOGIA: Las causas más comunes del prurito de los genitales externos de la ingle y del ano son la candidosis o tinea cruris, la dermatitis seborreica, la psoriasis en las mujeres, la trico-

moniasis, otras causas menos comunes son los catárticos, semillas de psilio, aceite mineral, ropa interior ajustada. La candidosis es una causa común de prurito vulvar, principalmente durante el embarazo, en la diabetes y después del tratamiento con antibióticos.

La vaginitis por tricomoniasis se presenta durante el embarazo y es causa de prurito local. El prurito debido a tricomonas vaginales se trata con ovulos vaginales de tetraciclina o con metronidazol.

ACANTOSIS NIGRICANS:

DEFINICION: Dermatosis muy característica en la cual existe una marcada pigmentación, escrecencias verrugosas y localización preferencial de las lesiones en axilas y otros pliegues, hay una forma juvenil benigna de carácter névico, una pseudoacantosis relacionada con la obesidad y otra maligna.

CUADRO CLINICO: Condiloma con piel aterciopelada oscura y engrosada. Las estrías cutáneas se hacen más notables. Afecta axilas, cara lateral del cuello, pliegues anogenitales y región inguinal. (3)

GRAUROSIS DE LA VULVA:

DEFINICION: Es una enfermedad atrofica de los genitales externos femeninos que conduce al funcionamiento de las partes y a la formación de placas leucoplásicas en la mucosa. Es secundaria a la irritación crónica debido a las secreciones de la vagina y del cuello o a una enfermedad por carencia de la vitamina "A" o de hormonas estrógenas.

EPIDEMIOLOGIA: El estado se produce habitualmente en las mujeres que han rebasado la edad media.

CUADRO CLINICO: Existe pródigo local intenso. después de algún tiempo los labios, el clitoris y la vagina están contraídos y desvitalizados, estas zonas están excoriadas, eczematizadas y nodulares.

TRATAMIENTO: Se administra vitamina "A", hormonas estrógenicas y una dieta rica en vitaminas. Es beneficiosa la inyección de la suspensión de triamcinolona en la misma lesión. (19)

BALANITIS XEROTICA OBLITERANTE (CRAUROSIS DEL PENE):

CUADRO CLINICO: El glande se torna blanquecino, lustroso y encogido con fisuras en el prepucio o en el frenillo. A veces aparecen erosiones o ampollas hemorrágicas. La cicatrización provoca la estenosis del meato urinario.

TRATAMIENTO: Pomada de hidrocortisona localmente, bifosfato de cloroquina, tocofenoles, inyecciones I.M. de hormonas sexuales masculinas. (19)

ENFERMEDAD DE PEYRONIE:

CUADRO CLINICO: Induración plástica del pene. fibrosidad cavernosa crónica y enfermedad de Peyronie, son términos empleados para describir una infiltración fibrosa del tabique intercavernosa del pene. La fibrosis puede extenderse hasta la faja de Buck y la túnica albugina en cada lado del tabique ocasionando la formación de placas.

TRATAMIENTO: Triamcinolona inyectada en placas y nódulos, bifosfato de cloroquina P.O. 0.25 g. al día, tratado con rayos X es beneficioso. (19)

CARCINOMA ESPINOCELULAR:

DEFINICION: Es un tumor de la epidermis que aparece en varias formas con diferentes grados de malignidad. Las características más importantes son: anaplasia, rápido crecimiento, destrucción tisular local y capacidad para hacer metástasis.

CUADRO CLINICO: En el carcinoma epidermoide in situ, el hecho de existir una lesión previa, invalida el diagnóstico de una enfermedad de Bowen auténtica. La eritroplasia de Queyrat del pene o vulva, un porcentaje alto termina originando un carcinoma infiltrante en corto tiempo.

El condiloma gigante del pene, es una lesión vegetante con diferenciación escamosa, de evolución muy lenta, situada en el prepucio, regiones inguinales y perianales.

Cuerno peneano, en las superficies del glande aparecen unas lesiones verrugosas, cornificadas que crecen hasta tomar el aspecto de verdaderos "Cuernos Cutáneos" que se movilizan bien y no parecen estar adheridos a la profundidad, se ha incriminado a una mala higiene, muchas veces debido a una fimosis previa que obliga a la circuncisión, esta fimosis previa produce una balanitis con aspecto cicatrizal, la superficie del glande se torna blancuzca apergamizada y poco a poco se va estableciendo la verrugosidad típica.

TRATAMIENTO: Para el carcinoma epidermoide in situ, la simple extirpación quirúrgica de la lesión ya sea en elipse o la decorticación a ras con cicatrización por segunda intención puede ser suficiente para lograr la curación.

En la eritroplasia de Queyrat, verdadero Ca. epidermoide in situ los tratamientos deben ser eminentemente conservadores (crioterapia, decorticación quirúrgica simple) evitando a toda costa la radioterapia con el fin de evitar la transformación

en Ca. infiltrante metastasiante.

En el carcinoma verrugoso de Ackerman y sus variantes condiloma florida, condiloma gigante, epiteloma coniculaetum, basta la extirpación de la lesión con márgenes de cinco milímetros en superficie, en profundidad tomando todo el espesor de la piel. (3)

ENFERMEDAD DE PAGET:

CUADRO CLINICO: Aparece en área apócrinas como la axilar, perianal, vulvar y anal, presentan prurito, descamación, placas eritematosas de color café.

TRATAMIENTO: En los casos de nulo compromiso de las glándulas sudoríparas profundas, se tiene muy buen pronóstico luego de la extirpación simple del área afectada. En caso contrario, el tratamiento es el de un carcinoma de alto grado de malignidad. (3)

CANDIDOSIS:

DEFINICION: Es una infección aguda o crónica, usualmente de la piel, mucosas, puede ser sistémica o visceral.

ETIOLOGIA: Esta causada por la levadura candida albicans, la cual se encuentra en estado de saprofito del tracto gastrointestinal y la vagina. La administración de corticoesteroides y antibióticos de amplio espectro, el embarazo y la diabetes son factores que favorecen la sobreinfección por candida.

EPIDEMIOLOGIA: Es más común en áreas tropicales y quizá la más común de las enfermedades cutáneas de origen micológico.

CUADRO CLINICO: En la mujer se observa vaginitis, cuadro frecuentemente, visto por el Ginecólogo y consiste en leucorrea lechosa,

amarillenta y prúrigo del área vulvar, las paredes vaginales se encuentran cubiertas por paredes de membranas grisáceas, asociadas con moderada inflamación, la vulva y el periné así como la parte superior de los muslos se encuentran afectados y el prúrigo conduce a escoriaciones y liquenificación.

En el hombre se observa la balanopostitis, relativamente común y es usualmente el resultado de la infección conyugal y venerea. La mucosa del glande se cubre con las típicas pustulas, de la candida y la mucosa se erosiona.

TRATAMIENTO: Clotrimazol, bifonazol, miconazol, ketoconazol, antimicóticos útiles para la candidosis. (3.7)

TINEA CRURIS:

Producidas por las especies epidermofitón floccosum, T. Rubrum, compromete la cara medial y parte superior de los muslos pero sin afectar en todos los casos el arco inguinal, como tampoco el escroto, el cuerpo del pene, las lesiones son eritematosas, escamosas y con su característico borde activo.

DIAGNOSTICO: Examen directo, a través de escamas donde el hongo generalmente es más abundante, se le agrega KOH al 10% y se observa al microscopio las hifas. Cultivo el más clásico para identificar los dermatofitos es el de Saboraud al cual se le agrega cloranfenicol para inhibir el crecimiento bacteriano, este medio contiene glucosa y peptona como nutrientes básicos para los hongos, también puede utilizarse un extracto de malta, el material para cultivo debe obtenerse de las escamas del área afectada en particular del borde de la lesión, zona que contiene la mayor cantidad de microorganismos viables, de 2 a 4 semanas se obtiene el crecimiento de las colonias.

TRATAMIENTO: Clotrimazol, miconazol, econazol, bifonazol, tiocanazol, ketoconazol y griseofulvina. (3.7)

BALANITIS PLASMOCITARIA:

DEFINICION: También conocida con enfermedad de Zoon, que compromete el glande, áreas adyacentes del prepucio, pero también puede afectar los labios vulvares.

ETIOLOGIA: Es desconocida, aunque se supone que factores tales como la humedad, infección, lo desencadenan.

CUADRO CLINICO: Se observan placas eritematosas, lustrosas y brillantes, la afección es benigna.

TRATAMIENTO: Medidas higiénicas y el uso de una crema de hidrocortisona con nistatina o yodohidroxiqeuoleina, si persiste las lesiones se aconseja la circuncisión. (3)

HERPES SIMPLE:

DEFINICION: Se refiere a una inflamación de la piel producida por un virus.

ETIOLOGIA Y PATOGENIA: La enfermedad es causada por dos tipos de virus Herpes: el oro-facial o tipo I y el genital o tipo II. Las lesiones cutáneo-mucosas, así como las manifestaciones sistémicas pueden ser producidas por cualquiera de los dos virus, pero habitualmente el del tipo I ocasiona lesiones sólo en la boca y las del tipo II en genitales. Estos virus son del tipo DNA y generan dos clases de lesiones: las primeras y las recurrencias.

EPIDEMIOLOGIA: La fuente de infección del virus consiste en personas que lo están secretando durante períodos asintomáticos o en la fase de recuperación de una lesión y el tiempo promedio durante el cual suelen ser infectantes es alrededor de 23 días.

Las vesículas son fuentes altamente productoras de virus.

pero pasados los primeros siete días, la posibilidad de obtener un cultivo positivo es muy pequeña. El período de incubación oscila entre 2 y 12 días y en promedio seis o siete días.

CUADRO CLINICO: *Primoinfección:* Puede ser asintomática, o tener varias manifestaciones. Habitualmente éstas se caracterizan por uno o varios grupos de vesículas, precedidas por un prodromo de prurito y eritema localizado de corta evolución. Ordinariamente están localizadas en la región oral (gingivoestomatitis) y en los labios; en los casos severos se acompaña de fiebre, malestar general, edema de las encías, adenopatía regional y sialorrea. El episodio es autorresolutivo, desapareciendo en una o dos semanas. Existe siempre la posibilidad de una infección bacteriana secundaria, pero en su ausencia, las lesiones involucionan sin dejar cicatriz.

Recurrencias: Habitualmente menos severas que la primoinfección; suelen ser muy frecuentes o estar separadas por largos intervalos de tiempo.

TRATAMIENTO: El aciclovir representa un hito dentro de la terapia médica de las enfermedades virales, especialmente aquellas producidas por los virus herpes y más específicamente con relación al herpes simple, la droga existe en presentaciones oral, parenteral y tópica aunque esta últimas suele tener mínima efectividad, la dosis de tratamiento son de 200 mg. cinco veces por día y las preventivas son de 400 a 800 mg/día. (3)

LIQUEN ESTRIADO:

Erupción autolimitada, caracterizada por lesiones liquenoides unilaterales de distribución lineal, que pueden extenderse en forma continua o discontinua hasta la mitad de la longitud corporal; es rara y de origen desconocido.

VITILIGO:

DEFINICION: Enfermedad caracterizada por un daño en las células pigmentarias de la piel, cuyo deterioro progresivo conduce a la pérdida de la melanina y a la aparición de lesiones acrómicas con cierta tendencia a la simetría.

EPIDEMIOLOGIA: Enfermedad común en todas las razas aunque es más notoria en las personas de pigmentación más oscura. En general su prevalencia oscila entre el uno y tres por ciento en todas las razas, cifras que varían.

ETIOLOGIA Y PATOGENESIS: Aproximadamente un 30 a 40% de los pacientes tienen una historia familiar de vitiligo, lo cual hace pensar que existe un factor genético implicado. El modo de transmisión es de tipo autosómico dominante con grados de penetración variable, se han postulado tres hipótesis que se resumen así: Alteración de factores neuroquímicos. Autodestrucción del melanocito. Teoría inmunológica.

CUADRO CLINICO: Existe dos clases de vitiligo: Vitiligo generalizado, la enfermedad comienza de los 20 años de edad en el 50% de los pacientes. La lesión inicial consiste en pequeñas áreas hipopigmentadas que gradualmente se tornan acrómicas, frecuentemente multifocales y localizadas más comunmente en la cara, alrededor de los orificios naturales, dorso de las manos, muñecas, codos rodillas, región anterior de las piernas, genitales y también áreas de pliegue cutáneos como axila, región inguinal o umbilical. Las maculas tienden a ser muy bien definidas, con borde convexo y en ocasiones se aprecia hiperpigmentación en el límite con la piel sana.

Vitiligo localizado: Es mucho menos frecuente que el generalizado, afectando sólo un 5% de los casos y además de manifestarse con mayor frecuencia en la primera y segunda décadas de la vida.

TRATAMIENTO: 8 metoxipsorales o su derivado sintético el trimetilpsoralén, drogas que deben ser suministradas dos horas antes de recibir la irradiación ultravioleta necesaria durante 30 a 45 minutos para producir la neomelanogénesis. El tratamiento debe iniciarse en forma gradual exponiéndose el enfermo pocos minutos al día a la luz solar hasta llegar al máximo de tiempo mencionado, por días; también puede utilizarse irradiación ultravioleta artificial de 340 a 400 nm. la cual se obtiene con lámparas especiales. El dipropionato de betametasona tópico y la triamcinolona intralesional han sido utilizadas con éxito en lesiones de moderado tamaño. (3)

TRICOMONIASIS:

DEFINICION: Enfermedad del aparato genitourinario que en las mujeres se caracteriza por vaginitis, a menudo con pequeñas Petequias o lesiones hemorrágicas puntiformes y una secreción profusa, acuosa, espumosa y amarillenta de olor fétido a menudo asintomática. En los hombres el agente infeccioso invade la próstata, la uretra o la vesículas seminales y persiste en tales órganos pero rara vez produce síntomas o lesiones demostrables.

EPIDEMIOLOGIA: El agente infeccioso es la trichomonas vaginalis. Se produce en personas de todas las razas especialmente en adultos, con una mayor incidencia entre mujeres de 16 a 35 años, su reservorio es el hombre, su transmisión, por contacto con secreciones vaginales y urétrales de personas infectadas, durante las relaciones sexuales. El período de incubación es de 4 a 20 días con un promedio de 7 días.

TRATAMIENTO: El metronidazol por vía oral es eficaz en hombres y mujeres, hay que tratar a ambos compañeros sexuales para evitar la reinfección. (3)

VI. METODOLOGIA

A. TIPO DE ESTUDIO:

Se realizó un estudio de carácter retrospectivo descriptivo, correspondiente a cinco años, se revisaron historias clínicas de pacientes que presentaron enfermedades cutáneas en genitales externos.

B. SELECCION DEL OBJETO O MATERIAL DE ESTUDIO:

Por medio de una boleta de recolección de datos se procedió a la revisión de hojas de registro clínico diario de la consulta externa de dermatología del Hospital Roosevelt y posteriormente a la revisión de Historias clínicas de el departamento de Registros Médicos, en donde se obtuvo, información acerca de pacientes que presentaron enfermedades cutáneas en genitales externos en edad reproductiva, durante Julio 1988 a Julio 1992.

C. MARCO MUESTRAL Y TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Se tomaron en cuenta los expedientes clínicos de pacientes con enfermedades cutáneas en genitales externos que estén comprendidos en edad reproductiva, tomándose el 100% de expedientes clínicos que se encontraron dentro del período Julio 1988 a Julio 1992.

D. SUJETO DE ESTUDIO:

Pacientes que consultaron por alguna enfermedad cutánea en genitales externos y que correspondieron al grupo edad fértil.

CRITERIOS DE INCLUSION:

1. Pacientes que presentaron enfermedades cutáneas en genitales

externos en edad reproductiva de Julio 1988 a Julio 1992.

2. No importando sexo, grupo étnico, ocupación y estado civil de los pacientes.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

1. Pacientes con enfermedades cutáneas en genitales externos que no comprendían entre las edades de 14 a 45 años.
2. Pacientes con enfermedades cutáneas en otras regiones topográficas anatómicamente.

VARIABLES:

ENFERMEDADES CUTANEAS:

CONCEPTUAL:

Proceso patológico que trastorna la fisiología normal de la piel.

OPERACIONAL:

Número de casos de la enfermedad que se presentaron durante los cinco años.

MEDICION:

Ordinal-Porcentual.

TIPO DE VARIABLE:

Cuantitativa.

SEXO:

CONCEPTUAL:

Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.

OPERACIONAL:

Número de casos de la enfermedad según sexo.

MEDICION:

Nominal-Porcentual.

TIPO DE VARIABLE:

Cualitativa

EDAD:

CONCEPTUAL:	Tiempo que una persona ha vivido a contar desde que nació.
OPERACIONAL:	Cantidad de años de los pacientes registrados en las historias clínicas, se ordeno por intervalos.
MEDICION:	Numérico-Porcentual.
TIPO DE VARIABLE:	Cuantitativa.

GRUPO ETNICO:

CONCEPTUAL:	División taxonómica de la especie que se distingue por un conjunto de caracteres genéticos comunes transmitidos por herencia.
OPERACIONAL:	Grupo étnico al que pertenece los pacientes (Ladinos-Indígenas) anotada en la Historia Clínica.
MEDICION:	Nominal-Porcentual.
TIPO DE VARIABLE:	Cualitativa.

OCUPACION:

CONCEPTUAL:	Trabajo que indica emplear el tiempo en alguna actividad.
OPERACIONAL:	Número de casos de la enfermedad según ocupación.
MEDICION:	Nominal-Porcentual.
TIPO DE VARIABLE:	Cualitativa.

ESTADO CIVIL:

CONCEPTUAL:	Condición de cada persona en relación con derecho y obligaciones civiles.
OPERACIONAL:	Estado civil que se encontró anotado en la Historia Clínica (soltero, casado, unido, viudo).
MEDICION:	Nominal-Porcentual.
TIPO DE VARIABLE:	Cualitativa.

RECURSOS:**MATERIALES:****Económicos:**

CANTIDAD	TOTAL
1 Millar de hojas Bond	Q. 30.00
200 Fotocopias de Instrumento	Q. 30.00
50 Impresiones y Empastado de Informe Final	Q. 1,500.00
Cintas de Máquina de Escribir	Q. 20.00
6 Folders tamaño carta y ganchos	Q. 3.00
Utiles de escritorio	Q. 100.00
Anotador de datos	Q. 300.00
TOTAL	Q. 1,983.00

Físicos:

- Departamento de Estadística del Hospital Roosevelt.
- Biblioteca del Hospital Roosevelt.
- Biblioteca del Hospital General San Juan de Dios.
- Biblioteca de la Facultad de Medicina USAC.
- Instituto de Dermatología.
- Expedientes clínicos de pacientes que asistieron a la consulta externa de dermatología.
- Máquina de escribir.

Humanos:

- Encargado del Departamento de Estadística.
- Anotador de datos.

EJECUCION DE LA INVESTIGACION

Para poder llevar a cabo la investigación se procedió a realizar un cronograma de actividades, en donde aparecen las diferentes etapas de la investigación, desde que se iniciaron los trámites del proyecto, hasta que se culminó con la investigación, elaborando así el informe final de tesis y pueda sustentar el examen público en defensa del trabajo de tesis y para esto se utilizó la gráfica de Gantt.

Se realizó una investigación de tipo retrospectivo descriptivo, en la cual se determinaron las Enfermedades Cutáneas en Genitales Externos de pacientes en edad reproductiva (14 a 45 años) de Julio 1988 a Julio 1992, a través de una boleta de recolección de datos, se procedió a la revisión de hojas de registro clínico diario de la consulta externa de Dermatología del Hospital Roosevelt y posteriormente a la revisión de Historias Clínicas en el Departamento de Registros Médicos.

Para la realización de la presente investigación se necesito de 32 semanas desde el comienzo hasta finalizarla.

ACTIVIDADES DE LA GRAFICA DE GANTT:

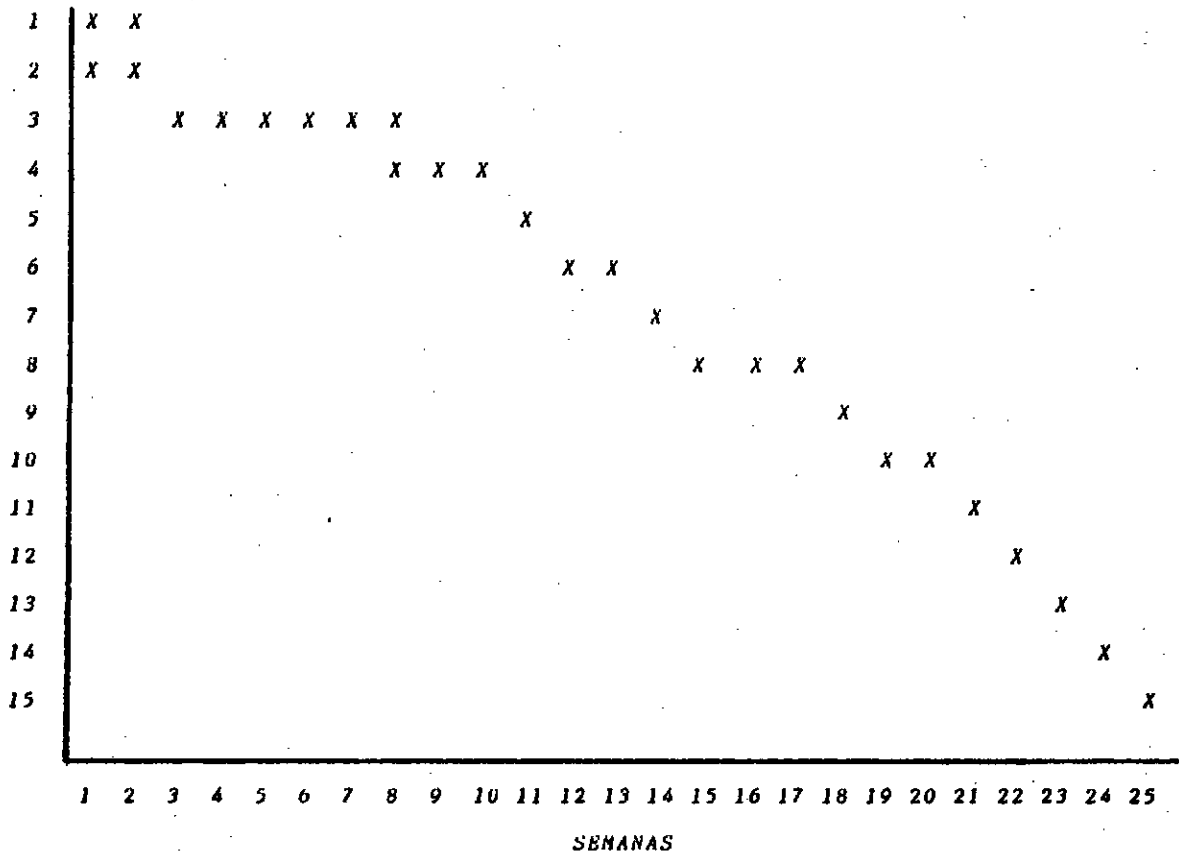
1. Selección del tema del proyecto de investigación.
2. Elección del Asesor y Revisor.
3. Recopilación del material bibliográfico.
4. Elaboración del proyecto conjuntamente con asesor y revisor.
5. Aprobación del proyecto por el Comité de investigación del Hospital Roosevelt en donde se efectuó el estudio.
6. Aprobación del proyecto por la coordinación de tesis.
7. Diseño de los instrumentos que se utilizaron para la recopilación de la información y capacitación del anotador de datos.
8. Ejecución del trabajo de campo o recopilación de la información.
9. Procesamiento de los datos, elaboración de tablas.
10. Análisis y discusión de resultados.
11. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
12. Presentación del informe final para correcciones.
13. Aprobación del Informe Final.
14. Impresión del informe final y trámites administrativos.
15. Examen público de defensa de la tesis.

PRESENTACION DE RESULTADOS Y TIPO DE TX. ESTADISTICO

La información obtenida de la ficha de recolección de datos, serán tabulados a través del sistema de tarjado luego presentados por medio de cuadros estadísticos de resumen en porcentajes, los cuales serán sometidos a un proceso de análisis según relación de variables establecidas. (8)

GRAFICA DE GANTT

ACTIVIDADES



VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

ENFERMEDADES CUTANEAS

MAS FRECUENTES EN ORGANOS GENITALES EXTERNOS EN
 PACIENTES DE 14 A 45 AÑOS QUE ASISTIERON A LA CONSULTA
 EXTERNA DE DERMATOLOGIA DEL HOSPITAL ROOSEVELT DURANTE
 EL PERIODO JULIO 1988 A JULIO 1992.

ENFERMEDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NEURODERMATITIS	94	29.65
TINEA CRURIS	50	15.77
HERPES GENITAL	49	15.45
CANDIDOSIS GENITAL	36	11.35
PSORIASIS	34	10.72
INTERTRIGO	15	4.73
BALANITIS	11	3.47
LIQUEN PLANO	11	3.47
VAGINITIS	9	2.83
DERMATITIS VULVAR	8	2.52
TOTAL	317	100%

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 2

**GRUPO ETAREO MAS FRECUENTE DE PACIENTES DE 14 A 45 AÑOS CON ENFERMEDADES CUTANEAAS
EN GENITALES EXTERNOS QUE ASISTIERON A LA CONSULTA EXTERNA DE DERMATOLOGIA DEL
HOSPITAL ROOSEVELT DE JULIO 1988 A JULIO 1992.**

MORBILIDAD	EDAD				FRECUENCIA	PORCENTAJE
	14-21	22-29	30-37	38-45		
NEURODERMATITIS	11	25	25	33	94	26.85
TINEA CRURIS	10	12	13	15	50	14.28
HERPES GENITAL	16	20	8	5	49	14.00
CANDIDOSIS	6	9	14	7	36	10.28
PSORIASIS	6	8	5	15	34	9.71
INTERTRIGO	1	2	4	8	15	4.28
BALANITIS	7	1	0	3	11	3.14
LIQUEN PLANO	3	4	2	2	11	3.14
VAGINITIS	7	0	2	0	9	2.57
DERMATITIS VULVAR	3	3	1	1	8	2.28
PSEUDO ACANTOSIS NIGRICANS	4	0	1	1	6	1.71
TRICOMONIASIS	2	4	0	0	6	1.71
DERMATITIS SEBORREICA	2	0	1	2	5	1.42
DERMATITIS POR CONTACTO	1	2	0	0	3	0.85
CARCINOMA EPIDERMÓIDE	0	0	1	2	3	0.85
LIQUEN ESTRIADO	3	0	0	0	3	0.85
LIQUEN ESCLEROSO Y ATROFICO	0	0	0	3	3	0.85
VITILIGO	0	0	1	1	2	0.57
CARCINOMA ESPINOCELULAR	0	0	1	0	1	0.28
ENFERMEDAD DE PEYRONIE	0	0	0	1	1	0.28
TOTAL	82	90	79	99	350	100%

CUADRO No. 3

DISTRIBUCION POR SEXO DE PACIENTES DE 14 A 45 AÑOS CON ENFERMEDADES CUTANEAS EN GENITALES EXTERNOS QUE ASISTIERON A LA CONSULTA EXTERNA DE DERMATOLOGIA DEL HOSPITAL ROOSEVELT DE JULIO 1988 A JULIO 1992.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	179	51.14
MASCULINO	171	48.85
TOTAL	350	100%

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

CEW
1992

CUADRO No. 4

ESTADO CIVIL DE PACIENTES DE 14 A 45 AÑOS QUE PRESENTARON ENFERMEDADES CUTANEAS EN GENITALES EXTERNOS QUE ASISTIERON A LA CONSULTA EXTERNA DE DERMATOLOGIA DEL HOSPITAL ROOSEVELT DURANTE EL PERIODO JULIO 1988 A JULIO 1992.

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJES
SOLTERO	212	60.57
CASADO	89	25.42
UNIDO	44	12.57
VIUDO	5	1.42
TOTAL	350	100%

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 5

GRUPO ETNICO DE PACIENTES DE 14 A 45 AÑOS QUE PRESENTARON ENFERMEDADES CUTANEAS EN GENITALES EXTERNOS QUE ASISTIERON A LA CONSULTA EXTERNA DE DERMATOLOGIA DEL HOSPITAL ROOSEVELT DURANTE EL PERIODO JULIO 1988 A JULIO 1992.

GRUPO ETNICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
LADINO	310	88.57
INDIGENA	40	11.42
OTROS	0	0
TOTAL	350	100%

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 6

PROFESION U OFICIO DE PACIENTES DE 14 A 45 AÑOS QUE PRESENTARON ENFERMEDADES CUTANEAS EN GENITALES EXTERNOS QUE ASISTIERON A LA CONSULTA EXTERNA DE DERMATOLOGIA DEL HOSPITAL ROOSEVELT DURANTE EL PERIODO JULIO 1988 A JULIO 1992.

TIPOS DE OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
OFICIOS DOMESTICOS	157	44.86
TECNICOS	65	18.57
AGRICULTORES	46	13.14
COMERCIANTES	30	8.57
ESTUDIANTES	27	7.71
PROFESIONALES	25	7.14
TOTAL	350	100%

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 7

DETERMINACION DE LAS ENFERMEDADES CUTANEAS EN GENITALES EXTERNOS SEGUN SEXO, EDAD ESTADO CIVIL, GRUPO ETNICO Y OCUPACION EN PACIENTES DE 14 A 45 AÑOS QUE ASISTIERON A LA CONSULTA EXTERNA DE DERMATOLOGIA DEL HOSPITAL ROOSEVELT DURANTE EL PERIODO JULIO 1928 A JULIO 1992.

MORBILIDAD	SEXO		EDAD				ESTADO CIVIL				GRUPO ETNICO			OCUPACION						T	%
	M	F	14-21	22-29	30-37	38-45	S	C	U	V	L	I	O	E	A	C	T	OD	P		
NEURODERMATITIS	46	48	11	25	25	33	55	24	15	0	89	5	0	5	19	5	78	52	5	94	26.85
TINEA CRURIS	28	22	10	12	13	15	25	18	5	2	38	12	0	4	6	6	16	12	6	50	14.28
HERPES	31	18	16	20	8	5	37	9	3	0	43	6	0	5	4	6	14	13	7	49	14.00
CANDIDOSIS	13	23	6	9	14	7	19	15	1	1	28	8	0	4	4	6	2	20	0	36	10.28
PSORIASIS	20	14	6	8	5	15	19	3	12	0	34	0	0	3	5	1	12	11	2	34	9.71
INTERTRIGO	6	9	1	2	4	8	8	5	0	2	13	2	0	1	0	2	1	10	1	15	4.28
BALANITIS	11	0	7	1	0	3	9	2	0	0	9	2	0	0	4	2	4	0	1	11	3.14
LIQUEN PLANO	6	5	3	4	2	2	7	2	2	0	11	0	0	2	1	1	2	5	0	11	3.14
VAGINITIS	0	9	7	0	2	0	4	4	1	0	9	0	0	0	0	0	0	8	1	9	2.57
DERMA. VULVAR	0	8	3	3	1	1	6	1	1	0	8	0	0	0	0	0	0	8	0	8	2.28
PSEUDO ACANTOSIS NIGRICANS.	1	5	4	0	1	1	4	1	1	0	5	1	0	0	0	0	1	5	0	6	1.71
TRICOMONIASIS	0	6	2	4	0	0	6	0	0	0	5	1	0	1	0	0	0	5	0	6	1.71
DERMA. SEBORRHEICA	1	4	2	0	1	2	2	2	1	0	3	2	0	0	0	0	2	2	1	5	1.42
DERMA. POR CONTACTO.	2	1	1	2	0	0	3	0	0	0	3	0	0	1	1	0	1	0		3	0.85
CARCINOMA EPI- DERMOIDE.	1	2	0	0	1	2	2	0	1	0	3	0	0	0	1	0	0	2	0	3	0.85
LIQUEN ESTRIADO	0	3	3	0	0	0	3	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	2	0	3	0.85
LIQUEN ESCLEROSO Y ATROFICO.	1	2	0	0	0	3	1	1	1	0	3	0	0	0	0	0	0	2	1	3	0.85
VITILIGO	2	0	0	0	1	1	1	1	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0.57
CARCINOMA ESPINO CELULAR.	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.28
ENFERMEDAD DE PEYRONIE.	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.28
TOTAL	171	179	82	90	79	99	212	89	44	5	310	40	0	27	46	30	65	157	25	350	100%

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Se realizó el estudio "Determinación de las Enfermedades Cutáneas en Genitales Externos", en pacientes de 14 a 45 años que asistieron a la Consulta Externa de Dermatología del Hospital Roosevelt, durante Julio 1988 a Julio 1992.

En esta investigación el sujeto de estudio, fueron los expedientes clínicos de pacientes con enfermedades cutáneas en genitales externos comprendidos en edad reproductiva, siendo un total de 350 pacientes correspondiendo al 100%.

CUADRO No. 1:

Se determinó que de las diez primeras enfermedades cutáneas en órganos genitales externos de pacientes en edad reproductiva, la Neurodermatitis ocupa el primer lugar con 94 casos (29.65%), siendo el sexo femenino, comprendido en las edades de 38 a 45 años, solteras, ladinas y de oficios domésticos el grupo más afectado, debido a que uno de los factores predisponentes son los trastornos emocionales que generalmente se presentan en las mujeres de esta edad a causa de las presiones del hogar y en su mayoría también del trabajo que realizan fuera del hogar.

En orden descendente le sigue la Tinea Cruris que ocupa el segundo lugar con 50 casos (15.77%), de los cuales el grupo más afectado es de sexo masculino, comprendido en las edades de 38 a 45 años, solteros, ladinos de ocupación técnicos, debido por condiciones anatómicas, al tipo de ropa que se utiliza, además esto relacionado con la tinea pedis que es más frecuente en el hombre.

El tercer lugar lo ocupa el Herpes Genital con 49 casos (15.45%), observándose esta enfermedad con mayor frecuencia en el sexo masculino, solteros, ladinos, de ocupación técnicos y comprendidos en las edades de 22 a 29 años, debido a que en

esta edad se encuentra la población sexualmente activa.

CUADRO No. 2:

Observamos que el grupo etáreo más frecuente de pacientes en edad reproductiva que presentaron enfermedades cutáneas en genitales externos, es el comprendido entre los rangos de 38 a 45 años, con 99 casos (28.28%), debido a que en esta edad existe una serie de cambios en los procesos metabólicos cutáneos, siendo el principal de ellos, la disminución en la proporción de agua en los tejidos (3). En la edad de 22 a 29 años se observaron 90 casos (25.71%)

CUADRO No. 3:

En la distribución por sexo de pacientes en edad reproductiva con enfermedades cutáneas en genitales externos podemos observar que el sexo femenino presentó 179 casos (51.14%) y el masculino 171 casos (48.85%). ya que algunas de las enfermedades cutáneas se presentaron por condiciones anatómicas solo en el sexo femenino, tales como; La vaginitis, dermatitis vulvar, tricomoniasis y liquen estriado. Debido a que ellas son más susceptibles a los cambios hormonales y a los factores causales, siendo la población que más consulta por la preocupación que causa este tipo de enfermedad.

CUADRO No. 4:

El presente cuadro establece que las personas solteras son las más afectadas de enfermedades cutáneas en genitales externos en la edad reproductiva siendo 212 casos en total (60.57%) debido a la promiscuidad sexual y a la poca educación sexual y en salud existente, siguiéndole en orden descendente los casados con 89 casos (25.42%)

CUADRO No. 5:

En cuanto al grupo étnico de pacientes con enfermedades cutáneas en genitales externos, podemos observar que la mayoría que consultaron son ladinos siendo 310 casos en total (88.57%) y la población indígena con 40 casos (11.42%) esto debido a la cultura, de cada grupo, puesto que el primero se da más la promiscuidad sexual que en el segundo.

CUADRO No. 6:

Respecto al tipo de ocupación de pacientes con enfermedades cutáneas en genitales externos en edad reproductiva podemos observar que predominan los oficios domésticos con 157 casos (44.86%), que va relacionado a que es el sexo que más consulta por este tipo de enfermedad, siguiéndoles en orden descendente los Técnicos con 65 casos (18.57%) y en tercer lugar los Agricultores con 46 casos (13.14%).

CUADRO No. 7:

Se clasifican las enfermedades cutáneas en genitales externos en pacientes en edad reproductiva, en este cuadro observamos que de 350 casos (100%), encontrados durante el período de estudio, la morbilidad más frecuente es la neurodermatitis con 94 casos (29.65%) y la menos frecuente es el carcinoma espinocelular con 1 caso (0.28%) y así mismo como la Enfermedad de Peyronie quien también solo se presentó 1 caso (0.28%) ambos en el sexo masculino.

IX. CONCLUSIONES

Del total de 350 pacientes, que presentaron enfermedades cutáneas en genitales externos, se determinó que la patología más frecuente encontrada es la Neurodermatitis con 94 casos (29.65%).

El grupo de edad mayormente afectado por enfermedades cutáneas en genitales externos, en el comprendido entre 38 a 45 años con 99 casos (28.28%).

El 51.14% (179 casos) de los pacientes con enfermedades cutáneas en genitales externos son de sexo femenino.

Se observa mayor frecuencia de enfermedades cutáneas en genitales externos, en personas solteras 212 casos (60.57%).

La raza Ladina se encuentra afectada con más frecuencia, por enfermedades cutáneas en genitales externos, observándose 310 casos (88.57%).

El tipo de Ocupación de mayor frecuencia fueron oficios domésticos 157 casos (44.86%). debido a que las personas que trabajan con horario fijo, consultan menos.

X. RECOMENDACIONES

Estructurar programas educativos, que pueden ser desarrollados por personal en salud, promotores y personal voluntario en diferentes comunidades del país.

Efectuar estudios que determinen el motivo por el cual la Neurodermatitis, representa el problema principal en las enfermedades cutáneas en genitales externos.

Continuar estudios similares en la Unidad de Dermatología del Hospital Roosevelt, para contar con estadísticas propias.

XI. RESUMEN

Se realizó una investigación Retrospectivo Descriptivo, en la Unidad de Dermatología, del Departamento de Medicina Interna, del Hospital Roosevelt, durante el período de Julio 1988 a Julio 1992, para la determinación de las enfermedades cutáneas en genitales externos.

En la realización de esta investigación se tomó como criterio de inclusión, los expedientes clínicos de pacientes con enfermedades cutáneas en genitales externos, que estuvieran comprendidos en las edades de 14 a 45 años tomándose el 100% de expedientes clínicos, dentro del período correspondiente, encontrándose un total de 350 casos (100%), siendo la morbilidad más frecuente la Neurodermatitis con 94 casos (29.65%), en esta patología se observa que el sexo femenino es el más afectado, siendo la edad de 38 a 45 años donde más se observaron casos, en los solteros se observó mayor población afectada y en la raza ladina, de ocupación oficios domésticos la mayoría, esto debido a que los trastornos emocionales son el principal factor predisponente, que generalmente se da en las mujeres por presiones en el hogar y en el desempeño de otras labores fuera del el. En orden descendente le sigue la Tinea Cruris con 50 casos (15.77%) el grupo más afectado es el sexo masculino, solteros, ladinos, de ocupación técnicos y comprendidos en las edades de 38 a 45 años, esto debido a la promiscuidad sexual que se da en este grupo con tales condiciones, seguidamente aparece el Herpes Genital con 49 casos (15.45%), que en su mayoría se dan en el sexo masculino, solteros, ladinos, de ocupación técnicos y comprendidos en las edades de 22 a 29 años, debido a que en esta edad se encuentra el grupo de población sexualmente activa. Así mismo observamos que las patologías menos encontradas son el carcinoma espinocelular quien presentó 1 caso (0.28%), en el sexo masculino en la edad de 30 a 37 años, casado, ladino y de ocupación comerciante. La Enfermedad de Peyronie presenta sólo 1 caso (0.28%), en el sexo masculino

comprendido en la edad de 38 a 45 años, soltero, ladino y de ocupación técnico, estos porcentajes son bajos debido a que estas enfermedades generalmente se presentan en personas mayores de 60 años.

Del total de casos estudiados el grupo etéreo, más afectado es el de 38 a 45 años con 99 casos (28.28%) y el menos afectado es el de 30 a 37 años con 79 casos (22.57%), esto se debe a que las personas comprendidas entre los años primeramente mencionados, en estas edades sufren algunos cambios físicos pero especialmente de tipo emocional, lo que hace que vean más involucrados en promiscuidad sexual.

Se pudo observar que en esta investigación el sexo femenino, es quien presenta la mayor población afectada con 179 casos (51.14%) y el sexo masculino 171 casos (48.85%), lo que se debe a que de las diez primeras enfermedades cutáneas en genitales externos, dos de ellas se dan exclusivamente en mujeres, tales como la vaginitis y la dermatitis vulvar, otras de las razones es que el sexo femenino es más susceptible a los cambios hormonales y a los factores causales, además es un grupo que demanda más atención por la preocupación que causa este tipo de enfermedad.

En cuanto al estado civil, se identificó que las personas solteras presentan la mayoría de estas patologías, con un total de 212 casos (60.57%) y las que menos presentaron fueron las personas viudas con 5 casos (1.42%), debido a que el primer grupo tiende a la promiscuidad sexual porque no cuenta con una pareja para compartir su vida sexual.

El resultados de la investigación demuestra, que 310 casos (88.57%) son personas ladinas y 40 (11.42%) son indígenas, esto se debe a que, en la cultura de las primeras se da más la promis-

cuidado sexual.

Así mismo la mayoría de población afectada por estas patologías, tienen como ocupación los oficios domésticos con 157 casos (44.86%) y los menos afectados son los profesionales con 25 casos (7.14%), esto nos demuestra que a mayor preparación, se tiene más cuidado para no adquirir estas enfermedades.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Dr. James B. Wyngaarden. Tratado de Medicina Interna de Cecil. Tomo II 17va. Edición. Pags. 2.501-2.506; 2.522-2.524. Interamericana S.A. México D.F. 1987.
2. Behrman-Vaughan. Tratado de Pediatría de Nelson. Tomo II 12va. Edición. Pags. 1.729-1.731; 1.785-1.790; Interamericana S.A. México D.F. 1988.
3. Falabella R. Escobar C. Giraldo N. Dermatología 4ta. Edición Pags. 65-68; 101-107; 118-122; 161-164; 235-243; 289-290; 302-304; 395-400. Colombia. Carvajal S.A. 1990.
4. Cordero Fernando. Manual de Dermatología, 7ma. Edición. Pags. 118-120; 130-132. Guatemala 1961.
5. Hernández Perez E. Clinica Dermatológica, 3era. Edición. Pags. 93-103; 159-166; 143-156. UCA. Editores San Salvador 1987.
6. Dra. Baena F. Montero S. Tesis en 30 días 6ta. Edición. Pags. 9-100. Mexicanos Unidos. México D.F. 1990.
7. Benenson A. El Control de las Enfermedades Transmisibles en el Hombre. 14va. Edición. Pag. 65-66; 75-77; 161-163; 217-219; 235-239; 248-252; 288-290; 322-323; 416-421; 477-479. Washington, D.C. 1987.
8. Pritchard J. Macdonald P. Gant Norman. Obstetricia de Williams. 3ra. Edición. Pags. 609-610. Salvat S.A. México D.F. 1986.
9. E.L. Alvarado. E. B. Pineda. Metodología de la Investigación. 1ra. Edición. Pags. 85-201; 247-269. OPS. México D.F. 1986.
10. Dr. Pons A. Pedro. Enciclopedia Médica del Hogar 5ta. Edición. Pags. 662-666. Editorial Argos S.A. México D.F. 1981.
11. Robles Chavez E.D. Titulación de Anticuerpos Contra Herpes Simple Virus II en pacientes con Enfermedades de Transmisión Sexual. Estudio prospectivo de 120 pacientes que acudieron al D.M. #3, durante Enero-Febrero 1990. Pags. 37-39. USAC, Guatemala.

12. Batres Moreno, Alba Marisol. Relación entre Enfermedades Dermatológicas, Obesidad y Diabetes Mellitus en el HGSJD. pags. 5-15, Noviembre de 1990 USAC, Guatemala.
13. Parades Fernández, Gustavo Adolfo. Diabetes Mellitus con Manifestaciones Cutáneas en el Depto. de Medicina en el HGSJD. Pags. 6-12, Abril 1991. USAC, Guatemala.
14. Herrera García, Lucio de Jesús. Subregistros de casos positivos para anticuerpos HIV y casos de SIDA en Guatemala. Pags. 33-56. Septiembre 1990 USAC, Guatemala.
15. Juarez Estrada Maybet A. Seroprevalencia de Anticuerpos, antivirüs de la inmunodeficiencia humana en pacientes de diagnóstico de papilomatosis genital del Dispensario Municipal # 3. Estudio Prospectivo de 100 pacientes que consultaron a la clínica de Enfermedades de Transmisión sexual por problemas de papilomatosis genital, durante Abril-Junio de 1991. Pags. 5-15. USAC, Guatemala.
16. Gonzalez Valdes Claudie P. Determinación de Sífilis en mujeres en edad fértil. Estudio Prospectivo en 393 Mujeres residentes en la Colonia "La Floridad" Zona 19. Abril-Junio 1990. Pags. 16-20 USAC, Guatemala.
17. Fernández Estuardo A. Aislamiento de Neisseria Gonorrhoeae por medio de cultivo Martin Lewis. Estudio Prospectivo entre el uso de los medios de cultivo Thayer Martin y Martin Lewis para la identificación de Neisseria Gonorrhoeae en 30 pacientes de sexo femenino, realizado en el Centro de Salud # 2 Febrero-Mayo 1990. Pags. 25-30. USAC, Guatemala.
18. Azurdia Fajardo César A. Frecuencia de Mycoplasma Genital, Neisseria Gonorrhoea en prostitutas. Estudio Prospectivo realizado en 150 pacientes prostitutas quienes llevaban su control médico en el Centro de Salud # 2. Septiembre- Octubre 1985 USAC, Guatemala.
19. Andrews George Clinton. Tratado de Dermatología. Pags. 161-164; 53-83; 104-106; 501-504. Salvat Editores S.A. Barcelona, España 1965.

20. Hernández Azurdia Carlos E. Lesiones más frecuentes en los casos denunciados del Depto. de Medicina Forense. Durante el período Enero 1985-30 de Junio de 1987. Pags. 8-10. USAC, Guatemala 1988.
21. Gabourel Perdomo Irvin A. Detección de Portadores Asintomáticos de Neisseria Gonorrhoeae. Estudio Descriptivo de corte transversal realizado en 100 Meretrices del Programa de Profilaxia Sexual del Centro de Salud del Municipio de Santa Lucia Cotzumalguapa Escuintla, durante el período Agosto-Septiembre de 1991. Pags. 4-14. USAC-Guatemala.
22. Sexually Transmitted Diseases, Help For The Patient With Venereal. Warts 64, Vol 18. No. 16. September 30, 1984.
23. Mayo Clinic Proceedings. Syphilis: A Disease To Exclude in Diagnosing Sarcoidosis. Vol. 67 No. 1 January 1992.
24. POSGRADUATE MEDICINA. Genital Dermatosis. Skin Disease of the External Genitalia. Pags. 139 Vol. 77 January 1985.
25. Homosexuality Part V. Infection and the homosexual patient syphilis-Hepatitis B-Herpes Genital. Pags. 79 y 117.
26. Infectious Disease in Homosexuales Gay Bowel Syndrome. The Broadened Spectrum of nongenital Infection Pags. 197. September 1984.
27. Tocam Chojolam Rosalio A. Enfermedades de Transmisión Sexual. Estudio prospectivo sobre la frecuencia en una población de 170 prostitutas que consultaron a los Centros de Salud de Quetzaltenango y Coatepeque. Abril-Mayo de 1988. Pags. 5-20. USAC, Centro Universitario de Occidente.
28. Posgraduate Medicina. Transmitted Sexually Disease. Vol. 121 No. 78. November 15, 1985.
29. American Journal of Obstetrics and Gynecology. Congenital Herpes Simple Tipo II. Infection Gaines Ville Florida 1.000 Pags. 3 A.

30. Postgraduate Medicina. Genital Herpes; Recomendacions for Comprehensive Care. Vol. 83 No. 2. Pags. 157. February 1988.
31. Mayo Clinic. Herpes Simple. Noviembre 1988. Artículo 15.
32. Rabanales Mendez Ileana. Frecuencia de Sifilis de una muestra de soldados de una base militar desconocida. Estudio Prospectivo de 250 elementos de tropas del ejercito. Mayo-Junio 1985. USAC, Guatemala.

XIII. ANEXOS