

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

MANIFESTACIONES CUTANEAS MAS FRECUENTES EN
PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
PREVALENCIA, MANEJO Y RESULTADOS

Estudio realizado en 122 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica con manifestaciones cutáneas relacionadas con la enfermedad, en el Servicio de Dermatología del Hospital de Enfermedad Común del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, durante Marzo-Abril 1995.

TESIS

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

POR

ANA REGINA CRUZ ARMAS

En el acto de investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, mayo de 1995

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

FORMATO PARA SOLICITAR AUTORIZACION DE
ESTUDIOS DE TESIS

Guatemala, 16 de marzo de 1995.

2
25
(7326)
CO 2

ANA REGINA CRUZ ARMAS, estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, de la Facultad de Ciencias Médicas, por este medio solicito sea autorizado realizar mi trabajo de Tesis en la Unidad: Dermatología, Depto. de Medicina Interna, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, cuyo tema aprobado es: Manifestaciones Cutáneas más frecuentes en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica
Tiendo m. asesor institucional: (debe ser miembro del personal del IGSS) Dra. Patricia Chang de Chang, quien es: (puesto que ocupa) Dermatóloga, del Depto. de Medicina Interna.
Comprometiéndome a cumplir con la Reglamentación vigente para estudios de investigación, así como a entregar un ejemplar de la Tesis a la Sección de Docencia e Investigación y a la Unidad donde efectúe el estudio.

APROBADO
Asesor (señor) G. Alfonso...
Director de la Unidad (señor) G. Alfonso...
Coordinador del programa
15 MAR. 1995

ISO EXCLUSIVO DE LA SECCION DE DOCENCIA E INVESTIGACION.

La Sección de Docencia e Investigación, Hace Constar: que revisó el Protocolo de Investigación adjunto a esta solicitud, no encontrando ningún inconveniente para su ejecución, habido a que llena los requisitos académicos, éticos y de normas internacionales, como tampoco representa erogación para el Instituto.

AUTORIZADO
Jefe de la Sección de Docencia e Investigación
Jefe del Departamento Médico de Servicios Técnicos

Esta Sección es para autorizar el Informe Final. (Debe adjuntarse nota del asesor, aprobando el Informe Final).

La Sección de Docencia e Investigación, Hace Constar: que revisó el Informe Final de Tesis, autorizando al solicitante continuar sus trámites de impresión.

AUTORIZADO
Jefe de la Sección de Docencia e Investigación
Jefe del Departamento Médico de Servicios Técnicos

Esta solicitud debe llenarse en triplicado, adjuntando inicialmente el Protocolo de Tesis, autorizado por la Facultad respectiva.
Para autorizar el Informe Final debe traer nota del asesor de tesis institucional, previa aprobación su impresión.



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 4 de mayo
DIF-027-95

de 1995

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

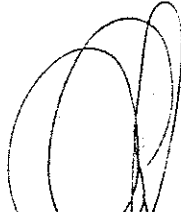
Se informa que el: Bachiller en Ciencias y Letras ANA REGINA
Título o diploma de diversificado, Nombres y ape-

CRUZ ARMAS. Carnet No. 8812796
lidos completos

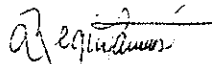
Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
MANIFESTACIONES CUTANEAS MAS FRECUENTES EN PACIENTES CON

INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

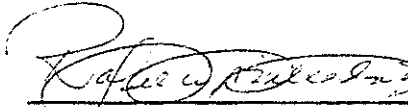
y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los con-
ceptos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, perti-
nencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad -
técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:



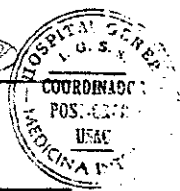
Asesor
Firma y sello personal



Firma del estudiante



Revisor
C. Rafael O. Dávalos
Médico y Cirujano Col. 1906
MEDICINA INTERNA
Registro Personal 12336



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 :

1 (La) Bachiller: ANA REGINA CRUZ ARMAS

Carnet Universitario No. 88-12796

ha presentado para su Examen General Publico, previo a optar al
Titulo de Médico y Cirujano, el trabajo de Tesis titulado:

MANIFESTACIONES CUTÁNEAS MAS FRECUENTES EN PACIENTES CON

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Trabajo asesorado por: DRA. PATRICIA CHANG DE CHANG

y revisado por: DR. RAFAEL W. VILLEDA

quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite,
firma y sella la presente

O R D E N D E I M P R E S I O N :

Guatemala, 9 de mayo de 1995

DR. EDGAR DE LEON BARILLAS
Por Unidad de Tesis

DR. RAÚL CASTILLO RODAS
DIRECTOR
CENTRO DE INVESTIGACIONES
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

I M P R I M A S E :



Dr. Juan Axel Oliva Gonzalez
D E C A N O

INDICE

| | Página |
|--|--------|
| I. INTRODUCCION | 1 |
| II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA | 2 |
| III. JUSTIFICACION | 3 |
| IV. OBJETIVOS | 4 |
| V. REVISION BIBLIOGRAFICA | 5 |
| VI. METODOLOGIA | 13 |
| VII. PRESENTACION DE RESULTADOS | 17 |
| VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS | 30 |
| IX. CONCLUSIONES | 32 |
| X. RECOMENDACIONES | 33 |
| XI. RESUMEN | 34 |
| XII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA | 35 |
| XIII. ANEXOS | 38 |

I. INTRODUCCION

El problema de las manifestaciones cutáneas en enfermedades sistémicas como lo es la Insuficiencia renal crónica, es frecuente, como se sabe, la relación que tiene la piel con los órganos internos es bastante interesante y compleja.

El actual estudio se realizó tomando en cuenta que existen muy pocos estudios en nuestro medio, por lo que se decidió la investigación del mismo.

Para poder llevar a cabo la investigación se realizó un estudio prospectivo de tipo descriptivo de 122 pacientes, con diagnóstico de Insuficiencia Renal crónica y bajo tratamiento de hemodiálisis o diálisis Peritoneal, que presentara alguna manifestación cutánea relacionada a la misma en el Servicio de Dermatología del Departamento de Medicina Interna del Hospital General de Enfermedad Común del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el período de marzo hasta abril de 1996 para lo cual se llenaron las boletas con los datos obtenidos en la evaluación física realizada en cada paciente.

Del grupo estudiado el 68 % corresponde al sexo masculino y el 31 % al sexo femenino, además el grupo etáreo más afectado es el comprendido entre 21-40 años con un 40.16 %, las manifestaciones cutáneas más frecuentes encontradas fueron: Xerosis en el 83.6 % y prurito con 83.6 %, Hiperpigmentación con un 81.9 %, Halidez con un 77.8 %, Uñas mitad y mitad en un 33.6 %, entre las menos frecuentes se encontró la Calcinosis en sitios de rascado en un 10.6 % .

Entre las dermatosis no asociadas a IRC se encontró en un 77.9 % de tipo infeccioso y otras como Tofo Gotoso con un 3.27 % y Vasculopatía Diabética con un 0.8 %.

Todos los pacientes presentaron por lo menos una manifestación dermatológica, lo que determina la notoria relación que guardan las manifestaciones cutáneas asociadas a enfermedades sistémicas como la IRC y son las mismas reportadas en estudios realizados en México.

II DENIFICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

La piel es el espejo del cuerpo y no es posible separar las manifestaciones ocasionadas por los órganos internos y sus enfermedades.

Dichas manifestaciones pueden ser primarias o secundarias al órgano afectado. En este caso se refiere a los cambios cutáneos asociados a la Insuficiencia Renal Crónica, que no solo afecta la piel, sino también los anexos y mucosas.

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad sistémica que se caracteriza por declinación progresiva y en general irreversible del índice de filtración glomerular. Los aspectos cutáneos de la IRC se pueden clasificar en:

- Producidos por la misma enfermedad.
- Reacciones a medicamentos utilizados en su tratamiento.
- Secundario a los tratamientos de diálisis peritoneal y hemodiálisis.
- Trasplante renal.

Antes de la era de la diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal, las manifestaciones dermatológicas en la IRC eran frecuentes pero poco conocidas. La situación ha cambiado radicalmente con la evolución de la nefrología, que ofrece a estos enfermos la oportunidad de una sobrevida prolongada.

Alteraciones cutáneas características de esta condición como la escarcha, roseola y el erisipeliode urémico prácticamente ya no se observan, pero al prolongar la vida de estos pacientes se han descrito nuevas alteraciones cutáneas.

Dentro de nuestro medio hay pocos estudios que traten la relación que existe entre lo que es la prevalencia de manifestaciones cutáneas asociadas a insuficiencia renal crónica. El reconocimiento de las lesiones cutáneas nos permite un diagnóstico correcto y un tratamiento específico temprano de las mismas, lo cual puede prevenir la prolongación de la enfermedad, su empeoramiento y aún la muerte de estos pacientes.

III JUSTIFICACION

En nuestro medio existen muy pocos estudios publicados que traten el problema de las manifestaciones cutáneas en la insuficiencia renal crónica.

En un estudio realizado en el Hospital del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el año 1991, en la Unidad de Nefrología reportaron que todos los pacientes de su estudio presentaron por lo menos una manifestación dermatológica, en su mayoría relacionadas con los cambios en insuficiencia renal crónica: xerosis, prurito, palidez, uñas mitad y mitad, leuconiquia, hipertricosis, calcinosis, relacionados a los efectos de los medicamentos, y dermatosis no asociada a IRC, principalmente de tipo infeccioso. Se describen también dos casos de granuloma dermatofítico por T. Rubrum y Sarcoma de Kaposi en pacientes con trasplante renal.

Por la notable evolución de la Nefrología y sobrevida de sus pacientes se describen nuevas alteraciones cutáneas en la literatura extranjera. Al realizar este estudio obtendremos datos actualizados del problema en nuestro medio y nos permitirá realizar el diagnóstico temprano de algunos procesos dermatológicos, que en algún momento pueden comprometer la vida del paciente y así poder brindarles si es posible un tratamiento oportuno.

IV OBJETIVOS

GENERAL

Determinar la prevalencia de las manifestaciones cutáneas más frecuentes en pacientes con insuficiencia renal crónica.

ESPECIFICOS

Identificar cual es el sexo y grupo etáreo que presentan mayor incidencia de manifestación cutánea relacionadas con insuficiencia renal crónica.

Cuantificar el número de dermatosis por pacientes con insuficiencia renal crónica.

Identificar las diferencias en las manifestaciones cutáneas en pacientes bajo tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal.

Comparar los resultados con los ya publicados en la literatura internacional.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Empezaremos por definir enfermedades sistémicas, como todas aquellas enfermedades que afectan a un sistema o varios órganos del cuerpo humano con un diagnóstico de la misma y manifestaciones cutáneas son todas aquellas lesiones de la piel que se asocian con enfermedades sistémicas que ya están confirmadas como tales. (13-14)

GENERALIDADES

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA:

La insuficiencia renal crónica es un diagnóstico funcional que se caracteriza por declinación progresiva y en general irreversible del índice de filtración glomerular. Sus manifestaciones alcanzan grados diferentes en cada paciente, lo cual depende de la gravedad y duración de la insuficiencia renal, de su causa y de variables desconocidas del propio paciente.

1. Trastornos electrolíticos: a) aumento de potasio. b) retención de sodio. c) acidosis metabólica. d) hipocalcemia, retención de fosfato. e) hipermagnesemia moderada. f) hiperfosfatemia. g) trastornos de calcio.

2. Anormalidades cardiovasculares.

3. Anormalidades hematológicas. a) anemia disminución de la eritropoyetina, deficiencia de hierro. b) disfunción de leucocitos. c) función plaquetaria defectuosa.

4. Aumento de la susceptibilidad de infecciones que puede deberse a inmunidad humoral o celular alterada o deficiente, a deterioro de la reacción inflamatoria con mayor frecuencia conduce a un depósito inmunológico en el glomérulo y la subsiguiente actuación de mediadores conduce a focos de inflamación con daño a los elementos del tejido circundante por la reacción antígeno-anticuerpo y aumento en la exposición a bacterias y virus patogénicos. (13)

5. Trastornos digestivos.
6. Osteodistrofia renal.
7. Anormalidades neurológicas.
8. Miopatía de músculos proximales.
9. Hiperuricemia.
10. Manifestaciones cutáneas (prurito como síntoma más común en insuficiencia renal crónica.)

Las causas más frecuentes de nefropatía terminal son la glomerulonefritis crónica, nefrosclerosis hipertensiva, pielonefritis crónica, glomerulosclerosis diabética y la enfermedad renal poliquística.

Tratamiento en la IRC: Hemodiálisis, Diálisis Peritoneal y Trasplante Renal. (15)

MANIFESTACIONES CUTANEAS RELACIONADAS CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

PRURITO

Derivado del latín "pruine", que significa picar y se define como la particular sensación cutánea nerviosa innata a rascarse. (4-16)

Cuando sobreviene a consecuencia de lesión cutánea previa, local o general, como en las enfermedades sistémicas (IRC) se reconoce como prurito secundario o somático.

En la IRC se describe como el síntoma más común. Algunos autores opinan que se observa en un tercio de los pacientes con falla renal terminal y otros lo reportan de un 85 a un 90%. Su incidencia es mayor en pacientes bajo hemodiálisis. Su etiopatogenia se desconoce, pero se atribuye a la acumulación de sustancias no excretables e hiperparatiroidismo.

Puede ser localizado, generalizado y en ocasiones severo e invalidante. (6-11-16-17)

XEROSIS

Piel seca, podría estar condicionada a la función anormal de las glándulas sebáceas.

HIPERPIGMENTACION

Está dada por el aumento de la producción de melanina, acumulación de carotenos, pigmentos lipo-solubles que no pueden ser excretados por el daño renal, se reporta en 61.84 %. (6-14)

PALIDEE

Es consecuencia de los diversos grados de anemia que se presentan en estos pacientes, por la deficiencia de eritropoyetina, que es la causante de la diferenciación de los eritrocitos normales a partir de las células madre. El resultado es anemia normocrómica y normocítica.

Otros factores de palidez en pacientes en programa de hemodiálisis es la deficiencia de hierro, la frecuente toma de muestras de sangre, o a pérdida sanguínea en los tubos y carretes del aparato y en la uremia se acorta la vida media de los eritrocitos. (13)

DAÑOS VASCULARES

Como la equimosis y petequias son producidas por la disminución de plaquetas debido al aumento en su destrucción periférica y defectos funcionales, como reducción de la adhesividad y de la agregación por reacción a una toxina urémica dializable y el tiempo de coagulación y protombina suelen ser normales. (6-13-17)

CALCINOSIS

Es frecuente cuando los niveles de calcio y fósforo están muy elevados. Se puede depositar, además de la piel y tejido celular sub-cutáneo, en vasos sanguíneos, córnea, conjuntiva, visceras y tejido periarticular. Puede manifestarse por úlceras, nódulos, pápulas, placas en sitios de inyección y excoriaciones provocadas por el rascado. (6-17)

PRURIGO

Se manifiesta por pápulas pruriginosas, pueden ser pocas o múltiples, no exclusivas de IRC ya que pueden verse en otras enfermedades sistémicas como: cirrosis, diabetes. (14)

EL PELO

Puede ser escaso o seco. Lo normal es que el 80-85% de los folículos pilosos del cuero cabelludo estén en la fase anágena o de crecimiento, en la IRC los cabellos anágenos se convierten en telógenos, que se desprenden de manera uiterior. (6-12-13)

LAS UÑAS

Se ha descrito en este tipo de paciente, las uñas mitad-mitad, leuconiquia (coloración blanquizca) en un 24%, hemorragias en astilla, uñas en cuchara y otras alteraciones. Lindsay los estudió en 24 pacientes azotémicos y fué quien utilizó esta denominación. Las uñas mitad-mitad reciben su nombre debido a que en su porción proximal se aprecia una banda de color blanquecino y en la porción distal otra de color café rojizo, ocupando del 20 al 60 % del plato ungueal.

Se asocia a IRC en un 35% se presenta sólo en pacientes con fallo renal crónico, aunque sólo se observa en 9.4%, esten o no en tratamiento de diálisis. (Chang y Guerrero) lo reportan en 47 pacientes (34.30 %) de 137 pacientes con IRC.

Estos cambios ungueales se pueden observar en pacientes con diferentes grados de IRC, su aparición se reporta a los seis meses después de instalada y se ha visto su resolución de dos a tres meses después del trasplante renal. Su etiopatogenia es desconocida Bussel y col. atribuyen al color de las uñas a los cambios capilares y probablemente es reversible, aunque pueda permanecer estática a pesar de la hemodiálisis. (2,6,9,17)

Esta manifestación va desapareciendo conforme se va estabilizando la falla renal, a través de los diferentes métodos de tratamiento (diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal). (11)

MUCOSA ORAL

Los cambios son inespecíficos, pueden apreciarse xerostomía, friabilidad gingival y estomatitis ulcerativa. Lo más frecuente es la xerostomía, sobre todo cuando los pacientes están en uremia. (17)

HIPERTRICOSIS

Crecimiento excesivo de pelo fetal (lanugo) no pigmentado, delgado y largo sobre cara, tronco y extremidades, se asocia en 8% en IRC. (12-13)

GINECOMASTIA

Ocurre en pacientes con IRC, se relaciona con la deficiencia de andrógenos que resulta de la falla testicular primaria sin incremento de la producción de estrógenos. La ginecomastia por realimentación puede contribuir a la que se presenta en pacientes a quienes se hace hemodiálisis por IRC. (18)

Histológicamente los cambios de la piel varían según la duración y severidad de la insuficiencia renal crónica y pueden resumirse en:

- Aumento de estrato córneo.
- Aplanamiento de la unión dermo-epidérmica.
- Disminución de las células de capa espinosa.
- Núcleos pignóticos, citoplasma vacuolizado a nivel de las células basales.
- Capilares y linfáticos con tumefacción endotelial, que varía según los grados de azoemia.
- Atrofia de la dermis con pérdida de los vasos sanguíneos y complejo pilo-cebáceo.
- La elastina de la dermis puede aumentar y se relaciona con acidosis crónica. (6)

Las manifestaciones cutáneas reportadas en nuestro medio en 100 pacientes con IRC fueron:

Xerosis en 37%, Prurito en 29%, palidez 24%, uñas mitad-mitad 16%, leuconiquia 15%, entre las menos frecuentes se encontró a la enfermedad de Kyrle en 1% y la calcinosis en sitios de rascado en 1%. (6)

En los pacientes bajo tratamiento de diálisis se han observado manifestaciones a nivel de piel: en los hemodializados la llamada pseudoporfiria o dermatosis bulosa de la hemodiálisis, que puede observarse en el 4%, la enfermedad perforante adquirida, que puede manifestarse como foliculitis perforante, enfermedad de kyrle, colagenosis reactiva perforante. Actualmente se le ha llamado hiperqueratosis folicular urémica, que se asocia en 5% de los hemodializados.

Hurwitz y cols encontró esta asociación en el 10%, Poliak y cols en el 6% y Hood y cols en el 4.5%. Se manifiesta con pápulas foliculares y pequeños nódulos hiperqueratósicos, principalmente en tronco y miembros inferiores, con un tamaño de 3 a 5 mm y tienen una coloración oscura. Chang y Fernández han reportado en nuestro medio 9 casos de enfermedad perforante adquirida, tipo kyrle y foliculitis perforante. (6-8-10)

En la diálisis peritoneal los aspectos cutáneos que se pueden observar son las infecciones locales principalmente eritronitis por candida, en fístulas o uniones en áreas de ateteres por *S. aureus* hasta en un 20%, puede desarrollar endocarditis como consecuencia, granuloma por cuerpo extraño, dermatitis por contacto y en el 8% puede haber septicemia. (6-16)

Otras manifestaciones poco frecuentes son las dadas por la calcifilaxis sistémicas, se pueden observar en diálisis peritoneal y en hemodiálisis. (9)

En un estudio en Mexico (Salazar y cols) reportaron en 97 pacientes las siguientes manifestaciones cutáneas relacionadas a IRC bajo tratamiento de diálisis peritoneal, en el año 1991: palidez en el 67.01%, hiperpigmentación en el 61.84%, dermatopatía diabética en el 31.9%, equimosis y petequias en 8.24%, uñas mitad-mitad en 27.8%, disminución del vello corporal en 24.74%, xerosis en 76.28%, queilitis en 17.5%, prurito en 49.98% siendo el sintoma sobresaliente del estudio.

Entre las enfermedades infecciosas se reportó un 65.97% principalmente de tipo fúngico y bacteriano.

Dentro de las enfermedades perforantes solo se encontró un caso de foliculitis urémica hiperqueratósica.

Los diagnósticos etiológicos primarios de la IRC principalmente fueron: diabetes mellitus, glomerulonefritis postestreptococo, hipertensión arterial y otros.

En el 100% de los casos se encontró por lo menos una dermatosis. (17)

Otro aspecto muy importante es el conocimiento de los cambios cutáneos dados en los pacientes post trasplante renal, que se clasifican en:

- Infecciosos: (60%) en el paciente trasplantado pueden ser secundarios a hongos, bacterias, virus y protozoos, generalmente por organismos oportunistas.

Con mayor frecuencia a hongos oportunistas o patógeno primarios encontrándose: candida, aspergillus, criptococcu y otros. En nuestro medio Chang y Fernández reportaron en pacientes femeninos post-transplante renal, granuloma dermatofíticos por T.Rubrum. (1-5-6-7-10)

Los cuales son de gran importancia, pues son la caus actual de morbi-mortalidad en estos pacientes.

- Pre-Malignos: Después de linfomas no Hodking, el sarcom de Kaposi constituye la neoplasia más frecuente en paciente con inmunosupresión por prednisona y ciclosporina, con un incidencia estimada de 0.3 a 1.8%, en periodos tan bajos d hasta 4 meses de inmunosupresión reportado por Chang Fernández. (10)

Además se han reportado carcinomas de células escamosas d piel, carcinoma de vulva y periné, de cuello uterino renales, hepatomas y varios sarcomas. (6-10)

- Secundarios a los medicamentos usados para l inmunosupresión como: ciclosporina, azatioprina corticosteroides y otras, se presenta tempranamente, debid a que las dosis de estos medicamentos son mayores al inicio. Entre estas lesiones tenemos la hipertricosis (33%), l hiperplasia gingival (19%), asociadas a la ciclosporina estrias (50%), púrpura (15%) y reacción acnelorme po esteroides (6-10).

VI METODOLOGIA

A. TIPO DE ESTUDIO:

El presente estudio es de carácter prospectivo, descriptivo. En el servicio de Dermatología del Hospital General de Enfermedad Común del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Durante el período de marzo ha abril de 1995.

B. SUJETO DE ESTUDIO:

El sujeto de estudio fueron todos los pacientes con diagnóstico de IRC bajo tratamiento de diálisis en el Hospital General de Enfermedad Común del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

C. TAMAÑO DE LA MUESTRA:

El tamaño de la muestra dependió de la cantidad de pacientes bajo tratamiento de diálisis peritoneal ó hemodiálisis en el Departamento de Medicina Interna durante el período de Marzo ha Abril.

Total de la muestra: 122 pacientes

D. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION:

- Inclusión:
Se tomaron en cuenta para el estudio a todo aquel paciente con diagnóstico IRC que presentara manifestaciones cutáneas asociadas a la enfermedad, mediante el examen físico.
- Exclusión:
Se excluyeron a todos aquellos pacientes que no cumplieran con los requisitos de inclusión.
- Que no se presentaron en los turnos correspondientes de diálisis peritoneal y hemodiálisis.

E. VARIABLES:

- Edad
- Sexo
- Lugar de procedencia
- Pacientes con IRC
- Tipo de manifestación cutánea
- Aparecimiento
- Tx. previos
- Dermatosis no asociadas a IRC
- Instrumento de medición de las variables

F. INSTRUMENTO:

- De medición de variables.
- Registro clínico del paciente.
 - Boleta para recabar los datos más importantes de cada paciente.
 - Examen físico.

G. RECURSOS

G1. Materiales

- De escritorio
- Boleta de recolección de datos
- Fotocopias
- Revistas y libros

G3. Institucionales

- Hospital General de Enfermedad Común del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
- Biblioteca de Universidad de San Carlos de Guatemala y Facultad de Medicina.
- Biblioteca del Hospital Roosevelt.
- INCAP
- Medline Roemmers.

VII PRESENTACION DE RESULTADOS

Se examinó una población de 122 pacientes con insuficiencia renal crónica, 69 (84%) fueron del sexo masculino y 38 (31%) del sexo femenino. (Gráfica 1).

El grupo étareo más afectado fué de 21-40 años, 49 (40.16%) luego 41-60 años, 44 (36.06%) y en menor número 61-80 años, 24 (19.67%) y 0-20 años, 5 (4.09%). (Gráfica 2).

El tiempo de evolución de la insuficiencia renal crónica varió en 50 casos más de 3 años (40.9%), 37 de 1 a 3 años (30.32 %) y 32 menos de 1 años (26.22%). (Gráfica 3).

Ochenta y cinco (70.0%) de los pacientes estudiados estaban bajo tratamiento de hemodiálisis y 37 (30.0%) en diálisis peritoneal. (Gráfica 4).

El tiempo transcurrido desde el inicio de las manifestaciones cutáneas en relación a tratamiento de diálisis varió en 92 casos menos de 1 año (75 %), 9 de 1 a 2 años (8 %) y 21 más de 2 años (17 %) (Gráfica 5).

De las manifestaciones cutáneas asociadas a IRC se encontró que los hallazgos más frecuentes fueron: Xerosis 102 (83%), la cual iba de leve a severa ; prurito 102 (83%); hiperpigmentación diseminada especialmente en cara, cuello, brazos 100 (81%); palidez 95 (77.8%). A nivel de anexos cutáneos especialmente uñas, se apreció leuconiquia aparente (60.65%); uñas lustrosas (46.72%) y uñas mitad-mitad (33.6%). De los cambios dermatológicos que considero más sobresalientes fué la escarcha úremica (11.4%) asociada a niveles altísimos de urea y calcinosis (10.6%).

El resto de las manifestaciones cutáneas observadas estuvieron condicionadas a los efectos de medicamentos y a la disfunción plaquetaria. (Cuadro 1).

Se pudieron observar dermatosis no asociadas de tipo infeccioso a IRC entre ellas: Fungicas (77.8%); bacterianas (14.7%) y virales (16.45%). (Cuadro 2).

Otras dermatosis encontradas fueron: Nevos celulares (22.9%); hiperplasia senil sebácea (20.4%); léntigo senil (14.7%). (Cuadro 3).

En 102 pacientes (83.60%) se encontró pelo seco y quebradizo; 77 (63%) disminución del vello corporal, especialmente en axilas y abdomen; 25 (20.49%) hipertrichosis secundario a tratamiento con minoxidil y 20 (16.39%) normal.

En cavidad oral encontramos palidez 95 (77.86%) asociado a problema de anemia; friabilidad gingival 85 (69.75%); xerostomía 72 (59%) asociado a deshidratación y estomatitis ulcerativa 45 (36.88%). (Cuadro 4).

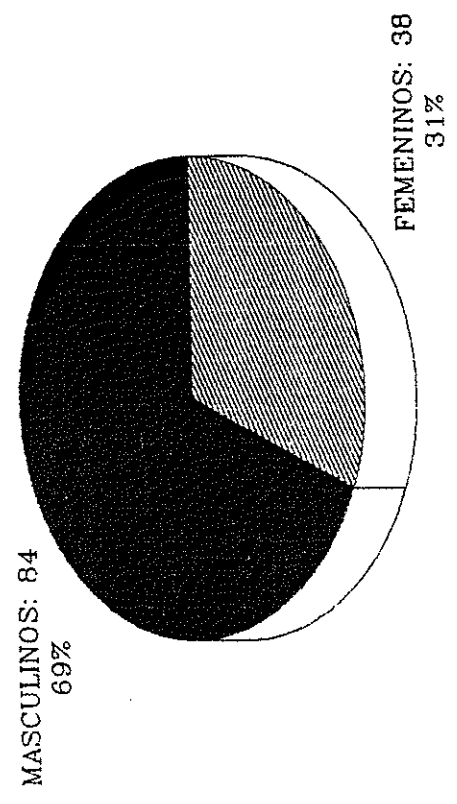
De los pacientes del estudio 29 casos presentó una dermatosis (23.77 %); 40 dos (32.78 %); 36 tres (29.50 %); 2 cuatro (1.63 %); 8 cinco (6.55 %) y 7 seis (5.73 %). En el 100 % de los casos se encontró por lo menos una manifestación dermatológica. (cuadro 5).

Podemos observar la similitud de los datos obtenidos en comparación con los reportados por Salazar y Chang (6-17). (cuadro 6).

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

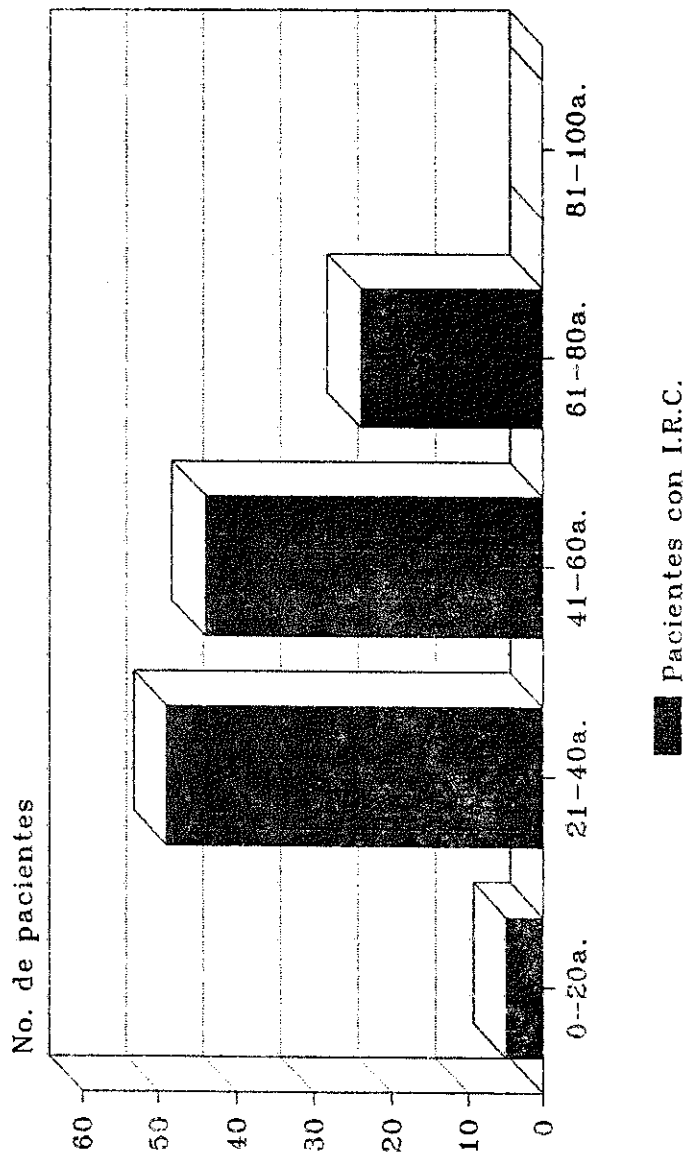
PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

ESTADÍSTICA DE LA ENFERMEDAD RENAL EN EL IGSS
INSUFICIENCIA RENAL EN EL IGSS

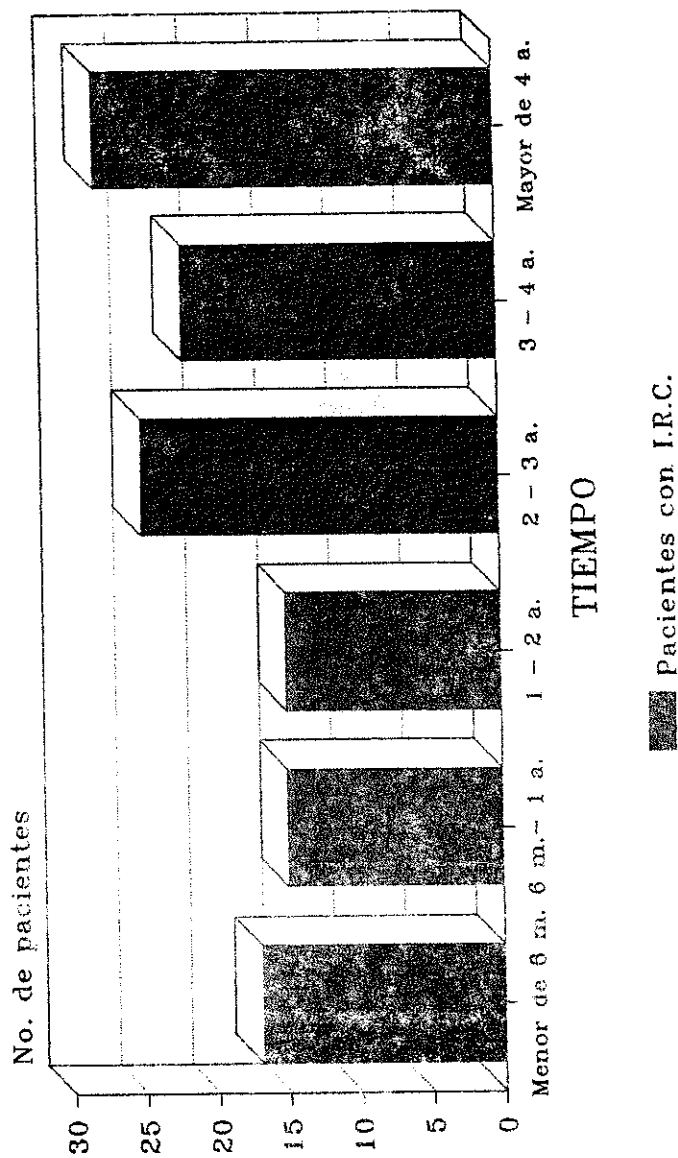


Fuente: Boleta de recolección de datos.

DIVISION ETAREA DE LOS PACIENTES EN ESTUDIO

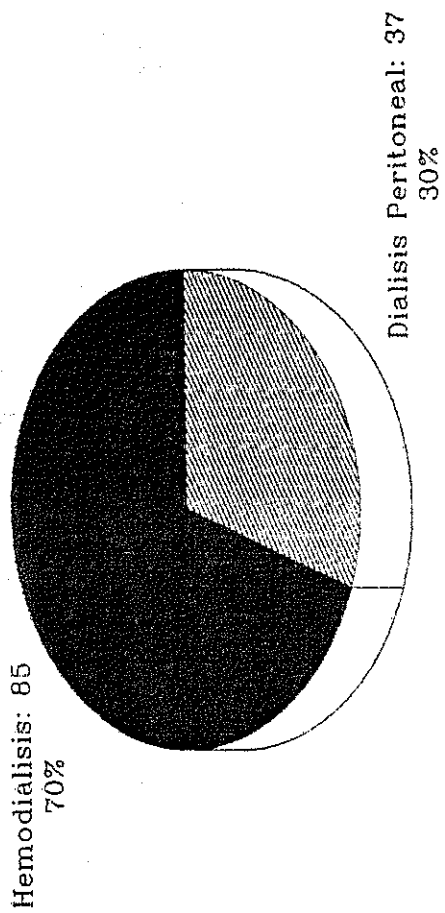


TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE EL DIAGNOSTICO DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRONICA



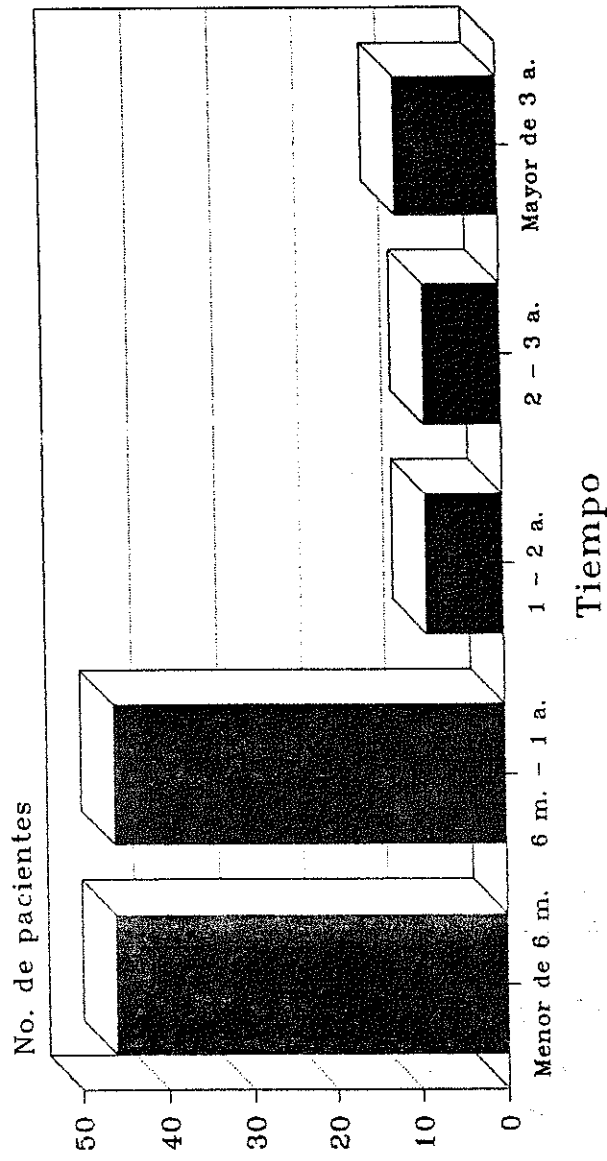
Fuente: boleta de recoleccion de datos.

TIPO DE DIALISIS DE LOS PACIENTES EN ESTUDIO



Fuente: boleta de recoleccion de datos

DE LAS MANIFESTACIONES CUTANEAS



Fuente: boleta de recolección de datos

MANIFESTACIONES CUTANEAS ENCONTRADAS EN
PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

| MANIFESTACIONES | TIPO DE DIALISIS | | | | | |
|----------------------------|------------------|-------|---------------|-------|-------|-----|
| | HEMODIALISIS | | D. PERITONEAL | | TOTAL | |
| | No | % | No | % | No | % |
| Xerosis | 72 | 84.7 | 30 | 81.08 | 102 | 83 |
| Prurito | 70 | 82.35 | 32 | 86.48 | 102 | 83 |
| Hiperpigmentacion | 75 | 88.23 | 25 | 67.56 | 100 | 81 |
| Palidez | 70 | 82.35 | 25 | 76.56 | 95 | 77 |
| Leoniquia aparente | 54 | 63.52 | 20 | 54.05 | 74 | 60 |
| Uñas lustrosas | 42 | 49.41 | 15 | 40.54 | 57 | 47 |
| Prurido | 36 | 42.35 | 12 | 32.43 | 48 | 39 |
| Petequias o Equimosis | 40 | 47.05 | 7 | 18.91 | 47 | 38 |
| Uñas mitad - mitad | 29 | 34.11 | 12 | 32.43 | 41 | 34 |
| Escarona Úremica | 8 | 10.56 | 5 | 13.51 | 14 | 11 |
| Calcinosis | 10 | 11.76 | 3 | 8.1 | 13 | 10 |
| Hemorragias en Astilla | 2 | 2.35 | 0 | 0 | 2 | 1.6 |
| Granuloma a cuerpo extraño | 0 | 0 | 2 | 5.4 | 2 | 1.6 |

Cuadro # 1

DERMATOSIS INFECCIOSAS
EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

| DERMATOSIS | TIPO DE DIALISIS | | | | |
|-------------------|------------------|------|---------------|------|-------|
| | HEMODIALISIS | | D. PERITONEAL | | TOTAL |
| | No. | % | No. | % | |
| Onicomycosis | 70 | 82.3 | 25 | 67.5 | 95 |
| Dermatofitosis | 20 | 23.5 | 5 | 13.5 | 25 |
| Impetigo | 16 | 18.2 | 2 | 5.4 | 18 |
| Verrugas Vulgares | 15 | 17.6 | 2 | 5.4 | 17 |
| Herpes zoster | 2 | 2.3 | 1 | 2.7 | 3 |

Cuadro # 2

RELACION DEL TIPO DE DIALISIS CON EL TIPO DE DERMATOSIS NO ASOCIADAS CON I.R.C. POR PACIENTE

| DERMATOSIS NO ASOCIADAS | TIPO DE DIALISIS | | | | TOTAL No. |
|-------------------------------------|------------------|------|---------------|------|--------------|
| | HEMODIALISIS | | D. PERITONEAL | | |
| | No. | % | No. | % | |
| Nevos celulares | 18 | 21.1 | 10 | 27 | 28 |
| Hiperplasia senil sebacea | 15 | 17.6 | 10 | 27 | 25 |
| Hipomelanosis Guttata Idiopatica | 15 | 17.6 | 8 | 21.6 | 23 |
| Lentigo senil | 12 | 14.1 | 6 | 16.2 | 18 |
| Acrocordones Fibroepiteliales | 12 | 14.1 | 5 | 13.5 | 17 |
| Queratosis Seborreica | 10 | 11.7 | 5 | 13.5 | 15 |
| Tofos Gotosos | 2 | 2.3 | 2 | 5.4 | 4 |
| Purpura Ideopatica | 0 | 0 | 2 | 5.4 | 2 |
| Dermopatia Diabetica | 0 | 0 | 1 | 2.7 | 1 |
| Piel ictiosiforme | 0 | 0 | 1 | 2.7 | 1 |

Cuadro # 3

CARACTERISTICAS DE LA CAVIDAD ORAL DE LOS
PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

| CARACTERISTICAS | TIPO DE DIALISIS | | | | TOTAL |
|---------------------------|------------------|-------|---------------|-------|-------|
| | HEMODIALISIS | | D. PERITONEAL | | |
| | No. | % | No. | % | |
| PALIDEZ | 70 | 83.35 | 25 | 67.56 | 95 |
| ESTOMATITIS ULCERATIVA | 35 | 41.17 | 10 | 27.02 | 45 |
| FRIABILIDAD GINGIVAL | 60 | 70.58 | 25 | 67.56 | 85 |
| XEROSTOMIA | 40 | 47.05 | 32 | 86.48 | 72 |

Cuadro # 4

RELACION DEL TIPO DE DIALISIS CON EL
 NUMERO DE DERMATOSIS POR PACIENTE CON I.R.C.

| TIPO DE DIALISIS | No. DE PACIENTES CON DERMATOSIS | No. DE DERMATOSIS POR PACIENTE |
|--------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| HEMODIALISIS : | 5 | 5 |
| | 6 | 6 |
| | 22 | 1 |
| | 26 | 2 |
| | 26 | 3 |
| | ===== | |
| | 85 Ptes. | |
| DIALISIS PERITONEAL : | 1 | 6 |
| | 2 | 4 |
| | 3 | 5 |
| | 7 | 1 |
| | 10 | 3 |
| | 14 | 2 |
| | ===== | |
| | 37 Ptes. | |

Cuadro # 5

**CUADRO COMPARATIVO DE TRES ESTUDIOS DE MANIFESTACIONES CUTANEAS
EN INSUFICIENCIA RENAL CRONICA**

| MANIFESTACIONES | ESTUDIOS REALIZADOS | | |
|-----------------------|--|--|---------------------------------|
| | GUATEMALA 1991 100 PACIENTES (CHANG) | MEXICO 1994 97 PACIENTES (SALAZAR) | ESTUDIO ACTUAL 122 PACIENTES |
| Xerosis | 37% | 76.28% | 83% |
| Prurito | 28% | 50% | 83% |
| Hiperpigmentacion | 0% | 61.84% | 81% |
| Palidez | 24% | 67.01% | 77% |
| Uñas mitad mitad | 16% | 27.93% | 34% |
| Leuconiquia aparente | 15% | 0% | 60% |
| Petequias o equimosis | 8% | 8.24% | 47% |
| Prurigo | 6% | 25% | 39% |
| Pelo escaso | 2% | 24% | 63% |
| Hipertrichosis | 8% | 0% | 20% |
| Calcinosis | 1% | 0% | 10% |

Cuadro # 6

VIII ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Todos los pacientes presentaron al menos un tipo de manifestación cutánea lo que corresponde con Chang y Salazar (6-17).

El prurito es el síntoma encontrado con más frecuencia de todas las series revisadas (6-17), su incidencia se sitúa entre el 20 y el 85 % y se incrementa en los pacientes que presentan piel xerótica , se observó en el (83%).

La alta incidencia de xerosis es debida a que los pacientes con IRC presentan atrofia de las glándulas sebáceas , glándulas sudorales y a la microangiopatía de arteriolas y vénulas de la piel, por lo tanto no fué extraño encontrar una alta incidencia (83%) de esta complicación en el estudio.

En esta revisión encontramos manchas hiperpigmentadas en cara, cuello y brazos en 100 (81%), ha sido atribuida a la retención de cromógenos y depósito o exceso de melanina en la capa basal y dermis superficial probablemente debido a una falla en metabolizar o excretar la hormona estimulante de los melanocitos beta (17).

Dentro de los cambios de coloración era de esperarse que la palidez, fuera el hallazgo más frecuente 95 (77.8%) asociado a los diversos grados de anemia de los pacientes y tratamiento de hemodiálisis.

A nivel de anexos cutáneos especialmente uñas se encontró leuconiquia aparente (60.65%) asociado a la anemia en la IRC se reporta en un 24 % 2-9; uñas lustrosas (46.72%) se asocia al rascado en la piel ocasionado por el prurito; uñas mitad-mitad (33.5%) similar al reportado por Chang y Salazar (6-17), el significado de un arco en la porción distal de la uña no es bien conocido; en los estudios revisados se describen gránulos de melanina en la capa basal de la epidermis y engrosamiento de las paredes de los capilares.

A pesar que esta alteración no es patognomónica del padecimiento se relaciona a uremia como primera causa (17).

Las infecciones cutáneas fueron significativamente más frecuentes (77.8%) que las reportadas (7-16) y se asocia a la deficiencia en la inmunidad celular de los pacientes con IRC debido a una disminución de la población de linfocitos T. (Cuadro 5).

Dermatosis encontradas como lentigo senil, queratosis seborreica se relacionan más con la edad de los pacientes.

Para finalizar podemos comentar que los datos obtenidos en el estudio son similares a los reportados en nuestro medio y en México y se demuestra que los pacientes bajo tratamiento de diálisis peritoneal presentan menos alteraciones dermatológicas lo que les permite una mejor calidad de vida en relación a los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. (cuadro 6).

IX CONCLUSIONES

1. La prevalencia de las manifestaciones cutáneas más frecuentes en pacientes con insuficiencia renal crónica, en nuestro medio es similar a la reportada en estudios revisados.

2. De los 122 pacientes que se estudiaron, 69 pacientes correspondió al sexo masculino que hace un 84% y solo 38 pacientes que corresponde al sexo femenino que hacen el 31%, observándose notable predominio del sexo masculino.

3. Se observó que el grupo comprendido entre las edades de 21-40 años fué el que se presentó con más frecuencia, con 39 pacientes de sexo masculino que hace el 30.32% y 12 pacientes de sexo femenino que es el 9.38% notándose nuevamente el predominio del sexo masculino.

4. De los pacientes del estudio, presentó una dermatosis el 23.77%; dos 37.78%; tres 29.50%; cuatro 1.63%; cinco 6.55% y seis 5.73%. En el 100% de los casos se encontró por lo menos una manifestación dermatológica lo que hace importante conocerlas.

5. Los pacientes que se encuentran exclusivamente bajo diálisis peritoneal presentan menos alteraciones dermatológicas en comparación con los de hemodiálisis, lo que confirma los resultados de Salazar y Chang (6-17).

X. RECOMENDACIONES

1. Tanto a médicos como a estudiantes de medicina se les recomienda realizar un examen dermatológico de rutina a todos los pacientes con insuficiencia renal crónica, para el diagnóstico temprano de algunos procesos dermatológicos que en algún momento puedan comprometer su vida, y poder brindarles, si es posible, un tratamiento oportuno.

2. Instruir al personal médico para que de mayor interés a la semiología dermatológica y realizar una mejor evaluación clínica , logrando la determinación de un diagnóstico más certero.

3. Hacer énfasis en la población en general y especialmente a pacientes con insuficiencia renal crónica, para que le de más importancia a las lesiones cutáneas que aparezcan en su piel, y así colaborar con el médico a obtener un mejor diagnóstico, y que no menosprecie la importancia de la piel.

XI RESUMEN

Se efectuó el estudio prospectivo de tipo descriptivo de manifestaciones cutáneas más frecuentes en pacientes con insuficiencia renal crónica.

El estudio fué realizado en 122 pacientes en el servicio de Dermatología del departamento de Medicina Interna del Hospital de Enfermedad Común del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, durante el periodo de marzo ha abril de 1995

Se encontró que el sexo más frecuentemente afectado fué el masculino con 69 (84%) y el femenino 38 (31%). El grupo de edades más afectado fué el de 21-40 años (40.16%) luego el de 41-60 años (36.06%). Ochenta y cinco pacientes estaban bajo tratamiento de hemodiálisis (70%) y 37 (30%) en diálisis peritoneal, (40.9%) tenía más de 3 años con diagnóstico de IRC y (75%) presentó manifestaciones cutáneas durante el primer año de diálisis.

De las manifestaciones cutáneas asociadas a IRC se encontró: Xerosis (93%); prurito (83%); hiperpigmentación (81%); palidez (77.8%).

Dentro de las dermatosis no asociadas a IRC se encontró principalmente de tipo infeccioso: Fungicas (77.7%); bacterianas (14.7%) y virales (16.45%).

Otro tipo de dermatosis relacionada con la edad de los pacientes se encontró: Nevos celulares, hiperplasia sebácea senil, lentigo senil.

El 100% de los casos presentó por lo menos una manifestación dermatológica.

XI REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Arenas R. Dermatología. Atlas, Diagnostico y tratamiento.
México. Mc. Graw-Hil 1987: 148: 556-558.
2. Baran R., Barker D., Dawner R. Nail: Appearance and Therapy.
United Kingdom 1993 by Martin Durnitz Ltd. Printed and bound in Spain: 4-5,16-18,25-28.
3. Calabresi Paul, Park Robert Agentes Citostáticos y Drogas, usadas para la inmunosupresión en: Farmacología, Bases de la Terapéutica. Goodman y Gilman.
Buenos Aires, editorial Panamericana 1,988;55:1194-1210
4. Cordero Fernando. Dermatología Médico Quirúrgico
México. Mc Graw-Hill 1976; tomo II: 385
5. Chang P., Fernández V. Granuloma Dermatofítico en una Paciente trasplantada renal.
Dermatología Rev. Mex. 1990; 34: 121-123
6. Chang P. Manifestaciones Cutáneas en Insuficiencia Renal Crónica. Dermatología Rev. Mex. 1991; 35: 218-222
7. Chang P., Fernández V. Kaposi Sarcoma in a Kidney Transplant Patient. Int. J. of Dermatol of 1991; 30: 134-135
8. Chang P., Fernández V. Acquired perforating Disease associated with chronic Renal Failure. Int. J. Dermatol. of 1992; 31:117-118.
9. Chang P., Guerrero N. Uñas mitad/mitad; Frecuencia en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.
Dermatología Rev. Mex. 1993; 37: 489-491

10. Chang P., Gática M. Manifestaciones Cutáneas en 47 pacientes Post-trasplante Renal. Dermatología Rev. Mex. 1994; 38 (6): 398-402
11. Fernández E., Dermatología, Clínica. San salvador 1978: 433 - 434.
12. Imperato J. Enfermedades Endocrinas en: Tratado de Medicina Interna Cecil y Colbs. Mex. Interamericana Mc.Graw-Hill 1991: 1565-1566
13. Kokko J., J.C. William. Insuficiencia Renal Crónica Trasplante Renal en: Tratado de Medicina Interna Cecil y Colbs. México. Interamericana, Mc. Graw Hill 1991 79: 622-644
14. Lots Peich William. Renal Function. México. Interamericana 1968: 605-609
15. Lugo-Janer G., Sánchez J., Santiago E. Prevalence and clinic spectrum of skin disease in Kidney Transplant Recipients. J. Am. Acad. Dermatol. 1991; 24: 410-414
16. Parker F. Enfermedades de la piel en: Tratado de Medicina Interna Cecil y Colbs. México. Interamericana Mc. Graw-Hill 1991; 530: 25 - 2552
17. Salazar J., León G., Campos P., Arenas R. Manifestaciones Cutáneas en la Insuficiencia Renal Crónica. Estudio de 97 pacientes tratados con diálisis Peritoneal ambulatoria. Dermatología Rev. Mex. 1994; 38: 190 - 195
18. Tollis G. Ginecomastia en: Tratado de Medicina Interna Cecil y Colbs. Mex., Interamericana Mc.Graw-Hill 1991; 239: 1606 - 1610

XIII. ANEXOS

