

Piodermatitis. Comportamiento en el Servicio Provincial de Dermatología del Hospital Universitario "Faustino Pérez Hernández". Matanzas

Pyodermitis. Behavior in the Provincial Service of Dermatology of the Teaching Hospital "Faustino Pérez Hernández". Matanzas

Dra. Cristy Darias Dominguez, Dra. Myra Margarita Guerra Castro, Dra. Melisa Tambasco Fierro

Hospital Clínico Quirúrgico Universitario "Faustino Pérez Hernández". Matanzas, Cuba.

RESUMEN

Introducción: las piodermatitis son enfermedades infecciosas cutáneas producidas por microorganismos aerobios grampositivos (estreptococos y los estafilococos). En las consultas de Dermatología se ha incrementado el número de pacientes diagnosticados, presentándose un manejo inadecuado de la enfermedad.

Objetivo: valorar el comportamiento de las piodermatitis en los pacientes atendidos en el servicio provincial de Dermatología.

Diseño metodológico: estudio longitudinal, prospectivo y descriptivo, en el Hospital "Faustino Pérez Hernández" de Matanzas. Universo: 121 pacientes con diagnóstico de piodermatitis. Variables: edad, sexo, factores predisponentes, diagnóstico dermatológico.

Resultados: hubo predominio en el sexo masculino, con un 57.9%. La edad de 18-30 años fue la frecuente para los casos ambulatorios con el 26.4%, siendo la de 61 a 70 años de un 12,4% para los ingresos. Entre los factores predisponentes estuvieron las micosis superficiales, la obesidad y la higiene inadecuada. El comportamiento de las micosis fue similar en ambos grupos para un 48,8% Y 62,2% en ambulatorios e ingresados respectivamente. En las piodermatitis primarias diagnosticadas prevalecieron los forúnculos con un 36,4% para pacientes ambulatorios y un 20% para ingresados. Las micosis superficiales, las dermatitis de contacto y la escabiosis fueron las de mayor representación en las piodermatitis secundarias.

Conclusiones: en el estudio hubo un predominio del sexo masculino y las edades más jóvenes. Entre los principales factores predisponentes estuvieron las micosis superficiales, la obesidad y la higiene inadecuada. Dentro de las piodermitis primarias diagnosticadas predominaron los forúnculos y en las secundarias se observó un aumento de las piodermitis asociadas a micosis superficiales.

Palabras clave: piodermitis, infecciones cutáneas, enfermedades infecciosas.

ABSTRACT

Introduction: pyodermitis are cutaneous infectious diseases caused by aerobic gram-positive microorganisms (streptococcus and staphylococcus). There has been an increase in the number of pyodermitis diagnosed patients in the dermatological consultation, showing an inadequate management of this disease.

Objective: to assess the behavior of pyodermitis in patients treated at the provincial service of Dermatology.

Methodological design: a longitudinal, prospective and descriptive study was carried out at "Faustino Pérez Hernández" Hospital of Matanzas, on a universe of 121 patients diagnosed with pyodermitis. The variables included were: age, sex, predisposing factors and dermatological diagnosis.

Results: male sex was predominant with a 57,9 %. The group formed by people aged 18-30 years old was the most frequent one for ambulatory cases with the 26,4 %, being the group of patients aged 61-70 years old representative of 12,4 % for the in-patients. Superficial mycosis, obesity and inadequate hygiene were identified among other predisposing facts. Mycosis behavior was similar in both groups accounting for 48.8 % and 62.2 % of the ambulatory and in cases respectively. In the diagnosed primary pyodermitis furuncles prevailed with 36.4 % for ambulatory patients and 20 % for in-patients. Superficial mycosis, contact dermatitis and scabies were those of major representation in secondary pyodermitis.

Conclusions: male sex and early age were predominant in the study. Among the main predisposing factors were superficial mycosis, obesity and inadequate hygiene. In the diagnosed primary pyodermitis, furuncles prevailed and we observed an increase of the pyodermitis associated to superficial mycosis among the secondary pyodermitis.

Key words: pyodermitis, cutaneous infections, infectious diseases.

INTRODUCCIÓN

La piel constituye el órgano más extenso del cuerpo humano representando el 16 % del peso corporal. ⁽¹⁾ Resulta ser un efectivo mecanismo de defensa con altos índices de recambio y metabolismo. Por su situación externa se enfrenta a gran número de estímulos ambientales, sufriendo desequilibrios, que unido con otros factores sobreañadidos, favorece la aparición de diferentes afecciones. ⁽²⁾

La superficie cutánea posee su propia flora bacteriana, son parte de ella los

gérmenes que no producen infección, constituyendo la flora saprófita. La misma está formada por elementos grampositivos, stafilococcus, Micrococcus y Corynebacterium. ⁽³⁾

La palabra pioderma viene del griego pion que significa pus y dermia: condición cutánea.⁽⁴⁾ De ahí que se conozcan como piodermis a las enfermedades infecciosas cutáneas producidas por microorganismos piógenos y en las que como resultado del proceso inflamatorio se produce pus. Las bacterias que con frecuencia producen las piodermis son los gérmenes aerobios grampositivos, tales como los estreptococos y los estafilococos. ⁽⁵⁾

La incidencia de las enfermedades cutáneas varía en dependencia de la zona geográfica, de la voluntad política de los estados, del sistema socioeconómico imperante, de las condiciones hidrosanitarias de las poblaciones y del nivel de educación en materia de salud que tengan estas, entre otras. ^(3,6)

Las piodermis constituyen motivo frecuente de asistencia a instituciones médicas en la práctica diaria del dermatólogo. Ocupan el quinto lugar dentro de las afecciones dermatológicas y representan el 17% de todas las consultas pediátricas, pudiendo tener un impacto negativo en el estado nutricional de los niños y adultos, siendo la causa principal de morbilidad y mortalidad en pacientes de edad pediátrica e inmunodeprimidos en la mayoría de los países de África, Asia y América Latina. ⁽⁶⁾

Este tipo de infecciones se caracterizan por un amplio grupo de cuadros clínicos de diversa etiología, patogenia y pronóstico, dependiendo de la localización anatómica, el tipo de germen, la profundidad y el curso evolutivo de las mismas.⁽⁷⁾

En las consultas de Dermatología se ha incrementado el número de pacientes que asisten por presentar piodermis. Los enfermos por esta causa con frecuencia han acudido a otras instituciones de salud antes de llegar al hospital, siendo tratados con anterioridad, presentando persistencia de la enfermedad, evolución insatisfactoria o brotes consecutivos.

La mayoría de las piodermis se tratan de forma ambulatoria y por esto se debe tener en cuenta el manejo correcto de esta enfermedad a cualquier nivel de atención y no solo por los dermatólogos.

Si se diagnostica adecuadamente la entidad y los factores de riesgos que influyen en la evolución de la misma y se reconocen los elementos que participan en la patogenia de la enfermedad, se puede brindar un mejor tratamiento a los pacientes siendo el éxito de curación mayor.

La terapéutica mal empleada sin tener en cuenta el agente etiológico causal para indicar el tratamiento antibiótico específico y la no realización previa del examen bacteriológico para aislar el microorganismo, así como para detectar resistencia antimicrobiana, son responsables también del incremento de las piodermis y su alta incidencia en las consultas de Dermatología.

MÉTODOS

Se realizó una investigación longitudinal, prospectiva y descriptiva, en pacientes que se le diagnosticó piodermis en el servicio provincial de Dermatología en el

Hospital "Faustino Pérez Hernández" de Matanzas en el periodo de noviembre del 2010 a noviembre del 2011. El universo estuvo constituido por 121 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, estableciéndose dos grupos de estudio, 84 pacientes atendidos de forma ambulatoria y 37 ingresados.

Criterios de inclusión

1. Pacientes con diagnóstico de piodermitis consultados en el período de estudio.
2. Pacientes que dieron su consentimiento por escrito para participar en la investigación.

Criterios de exclusión

1. Paciente menor de 18 años.
2. Paciente que a criterio de la investigadora tuviera alguna enfermedad que afecte su nivel de comprensión y comunicación (sordera, mudez, ceguera, retraso mental, psicosis).
3. Paciente sin examen bacteriológico realizado.

Las variables estudiadas en estos pacientes fueron: edad, sexo, factores predisponentes, ocupación, clasificación de las piodermitis, diagnósticos dermatológicos. La investigación se desarrolló en varias sesiones. La primera consistió en la consulta inicial de los pacientes con diagnóstico de piodermitis y las otras sesiones en las reconsultas de los pacientes donde se completó el documento con la evolución de los mismos, evaluando el comportamiento de las lesiones cutáneas y la respuesta al tratamiento.

La información se recogió en modelos para este fin. El llenado de estos estuvo a cargo de la investigadora principal, desde la inclusión de los pacientes, hasta el seguimiento post-tratamiento, los cuales fueron procesados en el paquete automatizado Excel de Microsoft, elaborando tablas simples y de doble entrada donde se presentaron las distribuciones de frecuencias de las variables estudiadas.

RESULTADOS

De los 121 pacientes consultados, hubo predominio en el sexo masculino, con 70 para un 57,9%. Las mujeres estuvieron representadas por 51 pacientes para un 42,1%. Según el régimen de atención existieron 84 pacientes atendidos de forma ambulatoria (69,4%) y 37 ingresados (30,6%); en ambos casos se halló predominio del sexo masculino, como se puede apreciar en la tabla 1.

Tabla 1. Distribución de pacientes según sexo y régimen de atención

Sexo	Régimen				Total	
	Ambulatorio		Ingreso		No.	%
	No.	%	No.	%		
Femenino	39	32,2	12	9,9	51	42,1
Masculino	45	37,2	25	20,7	70	57,9
Total	84	69,4	37	30,6	121	100

Al comparar los grupos de edades, la mayor frecuencia se halló en el rango de edades de 18-30 años, con el 26,4% (32), seguido por los grupos de 31-40 y 41-50 con similar comportamiento, 20,7% y 19,8% respectivamente.

Si se analiza la tendencia en cuanto a pacientes ingresados o ambulatorios, se observa que en los casos que no requirieron hospitalización, el predominio fue en los pacientes jóvenes, siendo la relación inversa con respecto a los ingresados, donde estuvo más representado el grupo etáreo de 61 a 70 años, lo cual se expresa en la tabla 2.

Tabla 2. Distribución de los pacientes por grupos etáreos según régimen de atención

Grupos de Edad (años)	Régimen				Total	
	Ambulatorio		Ingreso		No.	%
	No.	%	No.	%		
18- 30	32	26,4	0	0,0	32	26,4
31- 40	19	15,7	6	5,0	25	20,7
41- 50	18	14,9	6	5,0	24	19,8
51- 60	12	9,9	4	3,3	16	13,2
61- 70	0	0,0	15	12,4	15	12,4
más de 70	3	2,5	6	5,0	9	7,4
Total	84	69,4	37	30,6	121	100

Los factores predisponentes asociados a la aparición de piodermitis en los enfermos estudiados fueron las micosis superficiales, la obesidad y las condiciones higiénicas inadecuadas con porcentajes de un 52,9%, un 26,4% y un 19,8% respectivamente. Posteriormente apareció la DM con 16 casos para un 13,2%. La Diabetes Mellitus (DM) y la inmunosupresión aparecieron con un porcentaje mayor en los pacientes ingresados comparado con el grupo ambulatorio, hubo un 27,0% contra un 7,1% para la DM, mientras que la inmunosupresión mostró un 16,2% en los pacientes ingresados y un 2,4% en los ambulatorios, como se observa en la tabla 3.

Tabla 3. Factores predisponentes asociados a la aparición de piodermitis

Factor predisponente	Régimen				Total n=121	
	Ambulatorio n=84		Ingreso n=37		No.	%
	No.	%	No.	%		
Micosis superficiales	41	48,8	23	62,2	64	52,9
Obesidad	20	23,8	12	32,4	32	26,4
Higiene inadecuada	18	21,4	6	16,2	24	19,8
Diabetes	6	7,1	10	27,0	16	13,2
Ocupacional	7	8,3	2	5,4	9	7,4
Rasurado	9	10,7	0	0,0	9	7,4
Inmunosupresión	2	2,4	6	16,2	8	6,6
Tatuajes	7	8,3	1	2,7	8	6,6

En la tabla 4, analizando las piodermitis primarias diagnosticadas, se observa que los pacientes ambulatorios con este diagnóstico representaron el 70,9% (39 pacientes) y los ingresados el 29,1% (16 pacientes). Distribuyendo las entidades, los forúnculos estuvieron en un 56,4% de los casos⁽³¹⁾. Continuando por orden de frecuencia la foliculitis y la celulitis mostraron porcentajes de 21,8% y 5,5% respectivamente. En pacientes en régimen ambulatorio predominó el forúnculo y la foliculitis con 36,4% y 21,8% respectivamente y en el grupo de los ingresados el forúnculo con un 20,0%.

Tabla 4. Piodermitis primarias diagnosticadas según régimen

Piodermitis primarias	Régimen				Total	
	Ambulatorio		Ingreso		No.	%
	No.	%	No.	%		
Forúnculos	20	36,4	11	20	31	56,4
Foliculitis	12	21,8	0	0,0	12	21,8
Celulitis	1	1,8	2	3,6	3	5,5
Antrax	0	0,0	2	3,6	2	3,6
Hidradenitis supurativa	2	3,6	0	0,0	2	3,6
Ectima	2	3,6	0	0,0	2	3,6
Impétigo contagioso	2	3,6	0	0,0	2	3,6
Fascitis necrotizante	0	0,0	1	1,8	1	1,8
Total	39	70,9	16	29,1	55	100

Dentro de las piodermitis secundarias diagnosticadas estuvieron las micosis superficiales con un 39,3%, como se muestra en la tabla No 5. La dermatitis de

contacto de causa externa apareció en segundo lugar con 13 pacientes para un 19,7%, seguida de la escabiosis con 10 casos que corresponde a un 15,2%.

Tabla 5. Piodermitis secundarias diagnosticadas según régimen

Piodermitis secundarias	Régimen				Total	
	Ambulatorio		Ingreso		No.	%
	No.	%	No.	%		
Micosis superficiales	14	21,2	12	18,2	26	39,3
Dermatitis de contacto	12	18,2	1	1,5	13	19,7
Escabiosis	9	13,6	1	1,5	10	15,2
Carcinoma epidermoide	2	3,0	4	6,1	6	9,1
Pénfigos	0	0,0	3	4,5	3	4,5
Erupción medicamentosa	4	6,1	0	0,0	4	6,1
Tatuaje	4	6,1	0	0,0	4	6,1
Total	45	68,2	21	31,8	66	100

DISCUSIÓN

Sánchez (2010), Fitzpatrick (2009) y Romero (2006) en estudios realizados han identificado la relación del sexo como factor predisponente de las piodermitis. Se plantea que en los hombres existe mayor producción de sudor y una tendencia a usar ropa más oclusiva. Otro elemento involucrado puede ser el aumento de la producción de sebo y diferencias hormonales entre los sexos. ⁽⁷⁻⁹⁾ Esto puede explicar que la mayoría de los pacientes con diagnóstico de piodermitis en el estudio hallan pertenecido al sexo masculino.

La edad tiene relación con el régimen de atención brindado a los pacientes si se tiene en cuenta que uno de los criterios para el ingreso en esta enfermedad incluye la tercera edad y el hecho de que en estas etapas de la vida la existencia de factores predisponentes pueden afectar el pronóstico y empeorar la entidad como: diabetes, problemas en la deambulaci3n, neuropatía, entre otras. ⁽³⁾

De manera general las piodermitis sobrevienen como complicaciones de las picaduras de insectos, infestaciones por ácaros o secundarias a diversas enfermedades cutáneas. Pueden presentarse a cualquier edad, con independencia de que existan o no factores predisponentes.

A criterios de la autora, por los resultados obtenidos se estima, que las edades más jóvenes de la vida influyen en la existencia de dermatosis infecciosas, asociadas con las variaciones climáticas y las condiciones de vida de las personas, coincidiendo con lo reportado por la literatura revisada. ^(4,7-9) Se destaca que otros grupos etáreos afectados son los niños pero no se pueden extrapolar los resultados a los mismos ya que la poblaci3n que es atendida en el Hospital "Faustino Pérez" es mayor de 18 años.

Publicaciones recientes sobre la prevalencia de dermatosis en cinco unidades básicas de salud, en Sao Paulo, Brasil, demostraron que las afecciones dermatológicas fueron numerosas en las personas más jóvenes; así mismo un estudio realizado por la Sociedad Brasileira de Dermatología en cuanto al perfil nosológico de las consultas, menciona la importancia de las enfermedades infecciosas, como problemas de salud en las edades más tempranas. ⁽¹⁰⁾

Referente a los factores predisponentes las afecciones micóticas ocuparon el primer lugar, siendo frecuentes las formas clínicas de Tiña pedis y Tiña ungueal, esto concuerda con la tendencia reportada en otros estudios que indican que el 1,3 % de las personas entre 13 y 40 años la padecen.⁽¹¹⁾ Es importante destacar que las micosis cutáneas son frecuentes en Cuba, favorecidas por el clima cálido y húmedo y por el contexto socioeconómico donde se desempeñan las personas. La prevalencia de esta enfermedad ha aumentado de forma considerable en los últimos años. ^(8,12)

Las micosis superficiales se han identificado como causas que alteran la integridad de la superficie cutánea, por el prurito que provocan principalmente. Esto ocasiona microlaceraciones o heridas que pueden servir de puerta de entrada a microorganismos patógenos causantes de infecciones bacterianas, provocando brotes repetidos de celulitis o linfangitis en la localización correspondiente. ⁽¹³⁾

Otro factor encontrado en los pacientes estudiados fue la obesidad, la misma altera las facetas diversas de la fisiología cutánea modificando aspectos como: la sensación, la regulación de temperatura, la forma de los pies y el sistema vascular de la piel; además, los dobleces o pliegues del tegumento son más numerosos y profundos en el paciente obeso, condicionando un ambiente favorecedor para el crecimiento bacteriano, y asiento de otras dermatosis, como las micosis. Esta enfermedad aumenta la incidencia de infecciones cutáneas, que incluyen: foliculitis, furunculosis e hidrosadenitis. ⁽¹⁴⁾

Se conoce que la falta de higiene aumenta la incidencia de diversas afecciones cutáneas, considerándose un factor predisponente sobre todo para las piodermias.⁽¹⁵⁾ Fitzpatrick plantea que la cantidad de bacterias en la superficie cutánea se halla en dependencia del aseo personal; por esto, cuanto más se bañe y cambie de ropa una persona, menos bacterias piógenas tendrá en la piel y se podrá evitar la aparición de enfermedad. ⁽⁸⁾

Aunque no se puede hablar de verdaderas complicaciones crónicas, es cierto que hay varias alteraciones cutáneas que se asocian en menor o mayor grado con la presencia de DM. ⁽¹⁶⁾

La piel en el diabético está sometida a los efectos directos de la hiperglicemia y a los del déficit o resistencia a la insulina. La afectación macro y microvascular unida a la neuropatía autonómica y sensorial, disminuirá las defensas de la piel, haciéndola vulnerable a los agentes externos. ⁽¹⁷⁾

La DM, es reconocida por muchos autores como un factor predisponente en la aparición de forúnculos y en sus recidivas. En un estudio realizado en el año 2005 por Romero y col, se identificó como tal, obteniéndose un riesgo de más de dos veces superior a los no diabéticos. ⁽⁹⁾

La furunculosis fue la forma clínica dentro de las piodermis primarias más diagnosticada en los pacientes estudiados y coincide con otras investigaciones realizada por Insua y col en el 2009. ⁽¹⁸⁾

En la literatura consultada se describe que la forunculosis incide con frecuencia en los adolescentes y adultos jóvenes, pero, por ser bastante observada puede afectar a la población en general, sin distinción de sexo, edad, raza y condición social. Su presentación en edades tempranas pudiera estar condicionada por ser esta etapa el mayor período de actividad y de estrés del ser humano, según refieren algunos autores. Esto es un factor predisponente para la aparición de micro traumatismos en la piel que sirven de puerta de entrada para los gérmenes. ⁽¹⁹⁾

Estudios diversos, al analizar la frecuencia de furunculosis en pacientes de todas las edades coinciden con el grupo menor de 30 años y muestran de manera indistinta el predominio de uno u otro sexo, pero con diferencias que tampoco se consideran significativas.⁽²⁰⁾ Partiendo de que la mayoría de los pacientes ingresados tenían más de 61 años, se puede relacionar que la incidencia de la enfermedad en este grupo, estuvo influida por la asociación de dermatosis previas como las micosis superficiales y la aparición con mayor frecuencia de factores predisponentes como fueron la DM, los traumatismos y la higiene deficiente.

En el caso de los forúnculos se presentó una sola lesión en 11 casos (35.5% de los pacientes diagnosticados con esta piodermitis) y más de una lesión en 20 pacientes para un 64,5%.

Como se citó, un gran número de pacientes presentaron micosis superficiales como factor predisponente de piodermitis y encontrándose además como causa frecuente de piodermitis secundaria. Esta enfermedad es frecuente en Cuba y está condicionada por múltiples factores. ⁽¹²⁾

La dermatitis de contacto describe patrones de reacción en respuesta a agentes externos que pueden actuar como irritantes, cuando no está mediada inmunológicamente, o bien como alérgenos cuando la inmunidad celular está comprometida. Las tasas actuales de prevalencia de dermatitis en la población general se hallan entre 2 y 8,9%. Según datos de la Oficina de Estadísticas Laborales de los Estados Unidos la dermatitis de contacto constituye el 90 a 95% de todas las enfermedades ocupacionales de la piel. Los síntomas fundamentales son ardor, dolor y prurito, este último afecta la integridad de la barrera cutánea, facilitando la infección por gérmenes patógenos. ⁽²¹⁾ Por esto no es infrecuente observarla como una de las enfermedades que se infectan secundariamente.

Otra enfermedad diagnosticada causante de piodermitis secundaria fue la escabiosis. Esta es una infección parasitaria generalizada en el mundo, contagiosa y con prevalencia en aumento. Su incidencia muestra oscilaciones clínicas. Tiene una alta frecuencia en las edades extremas de la vida, en especial en regiones poco favorecidas económicamente. ⁽²²⁾

El prurito que produce el parásito y el continuo rascado por parte del enfermo dan lugar a excoriaciones, lesiones costrosas hemáticas e infecciones secundarias como pústulas, forúnculos, ectima y otras piodermitis, que en ocasiones confunden el diagnóstico. ⁽¹⁵⁾

Los resultados obtenidos permitieron a los autores arribar a la siguiente conclusión: en el estudio hubo un predominio del sexo masculino y las edades más jóvenes. Entre los principales factores predisponentes estuvieron las micosis superficiales, la obesidad, la higiene inadecuada y la diabetes mellitus. Dentro de las piodermitis primarias diagnosticadas predominaron los forúnculos y en las secundarias se observó un aumento de las piodermitis asociadas a micosis superficiales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Herrera V, González J, Iglesias D. Actualización en el manejo de antibióticos en las infecciones superficiales de piel y partes blandas. Acta Med Per [Internet]. 2006[citado 8 Nov 2012]; 23(1):32-34. Disponible en: [URL:http://www.scielo.org.pe/pdf/v23n1/ao7v23n1.pdf](http://www.scielo.org.pe/pdf/v23n1/ao7v23n1.pdf).
2. García Zorrilla AE. El envejecimiento y el estrés oxidativo. Rev Cubana Invest Biomed[Internet]. 2006 [citado 18 Nov 2012]; 21(3):178-85. Disponible en : http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002002000300006&script=sci_arttext
3. Valarezo A. Piodermitis. En: Gonzalo H. Dermatología práctica. Actualización y experiencia docente. 2da ed. Ecuador: Ed Ollague JM; 2007[citado 22 Nov 2012]. Disponible en: [URL:http://www.medicosecuador.com/librodermatología/piodermitis-cap8.htm](http://www.medicosecuador.com/librodermatología/piodermitis-cap8.htm).
4. Falabella R. Piodermias. En: Falabella R. Fundamentos de medicina en Dermatología. 7ma ed. Medellín, Colombia: Corporación para investigaciones Biológicas; 2006.
5. Piodermias. 2010; [3 páginas]. [citado 18 Nov 2012]Disponible en: [URL:http://www.mozilla.com/firefox/piodermias/htm](http://www.mozilla.com/firefox/piodermias/htm).
6. Quintanilla EG. Fisiopatología Enfermedades Cutáneas. Madrid: McGraw- Hill / interamericana; 2003.
7. Sánchez-Saldaña L, Sáenz-Anduaga E. Infecciones cutáneas bacterianas. Dermatología Peruana [Internet]. 2006[citado 22 Nov 2012]; 16 (1):7-31. Disponible en: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/dp/v16n1/a03v16n1.pdf>
8. Fitzpatrick T. Dermatología en Medicina General. 7ma ed. Buenos Aires: Ed Médica Panamericana; 2009.
9. Romero González P, Díaz González H, Conde Saure P, Jiménez Cardoso J, Gómez Gutiérrez V. Factores de riesgo asociados a la forunculosis. Municipio Cabaiguán. Octubre 2005 a Mayo 2006. Gac Méd Espirit [Internet]. 2007[citado 7 Nov 2012]; 9(1): [8 páginas]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.%281%29_04/p4.html.
10. Amilton Dos Santos J, Andrade Garcia MG, Bicudo Zeferino A, Monte Alegre S, Machado de Moraes A, Ferreira Velho PEN. Prevalencia de dermatoses na rede básica de saúde de Campinas, São Paulo - Brasil. An Bras Dermatol [Internet]. 2007[citado 7 Nov 2012]; 82(5) [6 páginas]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v82n5/a04v82n05.pdf>
11. Miret MA, Guerra XC. Capitis T. Estudio epidemiológico en el servicio de dermatología de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia – Venezuela.SLADP; 2005. Disponible en: <http://www.medscape.com/SCP/IIM/v14.n04/m1947.html>.
12. De la Torre E. Pediatría. Dermatología. Enfermedades Dermatológicas infecciosas frecuentes en el niño. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.

13. Demircay Z, Ekgioglu E, Ergun T. Phagocytosis and oxidative burst by neutrophils in patients with recurrent furunculosis. *British J Dermatol* [Internet]. 1998 [citado 17 Nov 2012]; 138(6): 1036-38. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2133.1998.02274.x/abstract>
14. García O, Medina DE, Cruz J, Huerta S, Díaz I, Velásquez F, et al. Obesidad y dermatosis: estudio prospectivo y descriptivo en la Clínica de Consulta Externa Alfredo del Mazo Vélez, Toluca. *Dermatología Rev Mex* [Internet]. 2010 [citado 17 Nov 2012]; 54(1): 3-9. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=86&IDARTICULO=27464&IDPUBLICACION=2867>
15. Calvagna M. Forúnculo. 2009; [4 páginas]. [citado 30 Jul 2010]. Disponible en: URL: <http://healthlibrary.epnet.com/gelcontent.aspx?taken=0d429707-b7e1-4147.9947-abca6797>.
16. Mediavilla Bravo J. Complicaciones de la Diabetes mellitus. Diagnóstico y tratamiento. *Semergen*[Internet]. Marzo 2001 [citado 17 Nov 2012]; 27(3): 132: 45 Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/semergen-medicina-general--familia-40/complicaciones-diabetes-mellitus-diagnostico-tratamiento-1002281-tema-central-diabetes-mellitus-2001>
17. Freinkel RK. Manifestaciones cutáneas de las enfermedades endocrinas. En: Fitzpatrick TB. *Dermatología en Medicina General*. 5ta ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 2009. p. 2199-217.
18. Swartz MN, Weinberg AN. Consideraciones generales de las enfermedades bacterianas. En: Fitzpatrick. *Dermatología en Medicina General*. 7ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2009. p. 2297-2311.
19. Infecciones cutáneas bacterianas. En: *Guía clínica y terapéutica*. 2da Ed. París. Médicos sin fronteras. 2010 .p.105-110.
20. Pérez Baéz N, Señor Felipe R, Grillo Hernández MC, Torres Martínez E. Utilización de antibióticos en pacientes atendidos por furunculosis. *Rev Ciencias Méd* [Internet]. 2010 [citado 17 Nov 2012]; 16 (2). Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/pdf/vol16_2_10/hab13210.pdf
21. Puell L, Solar M, Bravo F, Terashima A, Salomón M, Rojas J. Características clínicas y epidemiológicas de la dermatitis de contacto de manos en una clínica médica de la ciudad de Lima. *Folia Dermatol* [Internet]. 2009 [citado 17 Nov 2012]; 20 (3): 125-33. Disponible en: http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1029-17332009000300003&script=sci_arttext
22. Martínez CI, Morris VA, Carou JM, Simi MR. Morbilidad dermatológica en la unidad sanitaria "10 de mayo", Lanús Este, Buenos Aires, agosto de 2009 a enero de 2010. *Rev Argent Dermatol*[Internet]. 2010 [citado 14 Nov 2012; 91(2). Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2010000200001

Recibido: 1 de enero de 2013.
Aceptado: 20 de enero de 2013.

Cristy Darias Dominguez. Hospital Clínico Quirúrgico Universitario "Faustino Pérez Hernández". Carretera Central Km 101. Matanzas, Cuba. Correo electrónico: cristyd.mtz@infomed.sld.cu

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Darias Dominguez C, Guerra Castro MM, Tambasco Fierro M. Piodermatitis. Comportamiento en el Servicio Provincial de Dermatología del Hospital Universitario "Faustino Pérez Hernández". Matanzas. Rev Méd Electrón [Internet]. 2013 Mar-Abr [citado: fecha de acceso]; 35(2). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202013/vol2%202013/tema03.htm>.