

Estudio de las enfermedades dermatológicas en diabéticos del Centro de Atención al Diabético. Matanzas. Año 2003

Study of dermatologic diseases in diabetic patients treated at the Diabetic Attention Center of the Province of Matanzas. 2003

AUTORES

Dra. Myra M. Guerra Castro. (1)

E-mail: mayraguerra.mtz@infomed.sld.cu

Dra. Meilyn Fernández Martori. (2)

Lic. Silvio F. Soler Cárdenas. (3)

Dra. Aida Iris Uribe-Echevarría Delgado. (4)

Dra. Gloria A. Rodríguez Mena. (4)

(1) Dra. En Ciencias Médicas. Profesora Auxiliar Dermatología. Hospital Universitario "Faustino Pérez".

(2) Especialista de I Grado en Dermatología. Hospital Universitario "Faustino Pérez".

(3) MsC. Ciencias en Educación Médica Superior. Profesor Auxiliar. Investigador agregado. Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP).

(4) Especialista de I Grado en Dermatología. Profesora Asistente. Facultad de Ciencias Médicas de Matanzas. Hospital Universitario "Comandante Faustino Pérez". Matanzas.

RESUMEN

Se realizó un estudio prospectivo-descriptivo del comportamiento de las afecciones dermatológicas en pacientes diabéticos consultados por dermatología en el Centro de Atención al Diabético de la ciudad de Matanzas durante un año, analizándose 179 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, a los que se les aplicó un cuestionario de preguntas de selección y respuestas excluyentes, para medir los conocimientos sobre la Diabetes, así como se recogieron índice de masa corporal, escolaridad, tipos de diabetes, tratamiento empleado para control, control metabólico inicial y diagnóstico de las enfermedades dermatológicas, aplicando una clasificación práctica, modificada por los autores. Estos pacientes se atendieron en reconsultas para evaluar la evolución de las lesiones cutáneas en relación con el control metabólico del caso. Se procesaron los resultados en SPSS para Windows versión 10.0. Las micosis superficiales y cutáneas constituyeron un diagnóstico frecuente en nuestros casos, tanto en el tipo 1, como en el tipo 2, hallándose además un porcentaje elevado de pacientes con conocimiento insuficiente sobre los cuidados de la piel, lo que se relacionó con el nivel de escolaridad de los casos, detectándose además una relación entre el control metabólico y la evolución en los diabéticos del estudio.

DeCS:

ENFERMEDADES DE LA PIEL/clasificación

ENFERMEDADES DE LA PIEL/etiología

ENFERMEDADES DE LA PIEL/diagnóstico

MICOSIS/diagnóstico

MICOSIS/etiología

COMPLICACIONES DE LA DIABETES

DERMATOMICOSIS/etiología

HUMANOS

ADULTO

INTRODUCCIÓN

En los pacientes diabéticos se han reportado numerosas afecciones dermatológicas, tanto en los diagnosticados como insulino dependientes, como en los no insulino dependientes, expresando algunos autores que pueden ser o bien expresión de la propia enfermedad, pudiendo además precederla, o constituir un indicador de complicaciones. (1-3)

La piel comparte tanto los efectos de las alteraciones metabólicas como de las complicaciones degenerativas crónicas que ocurren en la Diabetes, por ser un tejido metabólicamente activo, donde la insulina y otros nutrientes circulantes determinan en esa actividad metabólica y en los procesos de biosíntesis, donde también la piel participa. En los diabéticos la piel está sometida a los efectos directos de la hiperglicemia y al déficit o resistencia a la insulina.

La afectación macro y microvascular unida a la neuropatía autonómica y sensorial provocan disminución de las defensas de la piel, por lo que ésta se hace más vulnerable a los agresores externos.

Merlín, en 1964, halló una incidencia de 15-20 % de dermatosis entre los diabéticos que estudió, considerándolos como complicaciones de la enfermedad, exponiendo que el prurito que aparece en estos casos puede ser capaz de desencadenar sobreinfección tanto bacteriana como micótica, sin embargo, otros autores (4-9) consideran que hasta un 30 % de los diabéticos sufren enfermedades dermatológicas y esta cifra no es tan pequeña si recordamos que se han reportado alrededor de 30 millones de habitantes del continente americano diagnosticados como diabéticos, de los cuales el 45 %, se ubican en América Latina y el Caribe. (4,8, 10-12).

La importancia que tiene en la práctica diaria la atención a pacientes diabéticos y la necesidad de la atención dermatológica por la frecuencia de afecciones de la piel, de las cuales se reportan diferentes datos estadísticos citados por autores diversos, sin tener en cuenta la mayoría de las veces el control metabólico de los casos y la evolución prolongada de algunas de estas dermatosis, consideramos que incrementa las dificultades para conocer la verdadera incidencia de dermatosis en la población diabética que atendemos, recordando además que la Diabetes Mellitus tiene una repercusión socio-económica importante para cualquier lugar del mundo, por las hospitalizaciones prolongadas de algunos pacientes, la invalidez laboral que produce, la necesidad de largo tiempo de rehabilitación, mortalidad temprana y los costos elevados que generan las complicaciones y el tratamiento de la enfermedad, por lo que estimamos efectuar el estudio en nuestro medio intentando contribuir al perfeccionamiento de la atención dermatológica con estos pacientes, por lo que nos propusimos:

Evaluar el comportamiento de las dermatosis en diabéticos y el conocimiento de los pacientes acerca de su enfermedad, analizando diferentes variables, tales como edad, índice de masa corporal, tipo de diabetes, escolaridad y control metabólico, determinando además las enfermedades cutáneas más frecuentes por cada tipo de diabetes y estableciendo una relación entre el control metabólico y la evolución de las enfermedades cutáneas detectadas, así como evaluar el conocimiento de los pacientes sobre Diabetes.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo-prospectivo en 179 pacientes que se atendieron en el Centro del diabético de la ciudad de Matanzas, en el año 2003, observando el comportamiento de las afecciones dermatológicas.

Se incluyeron a todos los pacientes entre 15 y 70 años, que no presentaron alteraciones mentales y que dieron su consentimiento escrito para participar en la investigación, excluyendo a los que tenían otras enfermedades endocrinas.

Diferentes variables fueron recogidas en la encuesta inicial, entre las cuales se encuentran: índice de masa corporal, tipos de diabetes, control metabólico inicial, tratamiento necesario para control, glicemia inicial y diagnóstico de las enfermedades cutáneas.

Se aplicó en la primera consulta un cuestionario de preguntas de selección y respuestas excluyentes, para medir los conocimientos sobre Diabetes.

En los casos evaluados en reconsultas se consideró la evolución de las dermatosis y el control metabólico evolutivo para cada paciente.

Los resultados obtenidos fueron procesados en SPSS para Windows versión 10.0.

RESULTADOS

Gráfico No.1
INDICE DE MASA CORPORAL Y TIPOS DE DIABETES.
CAD. Matanzas.2003.

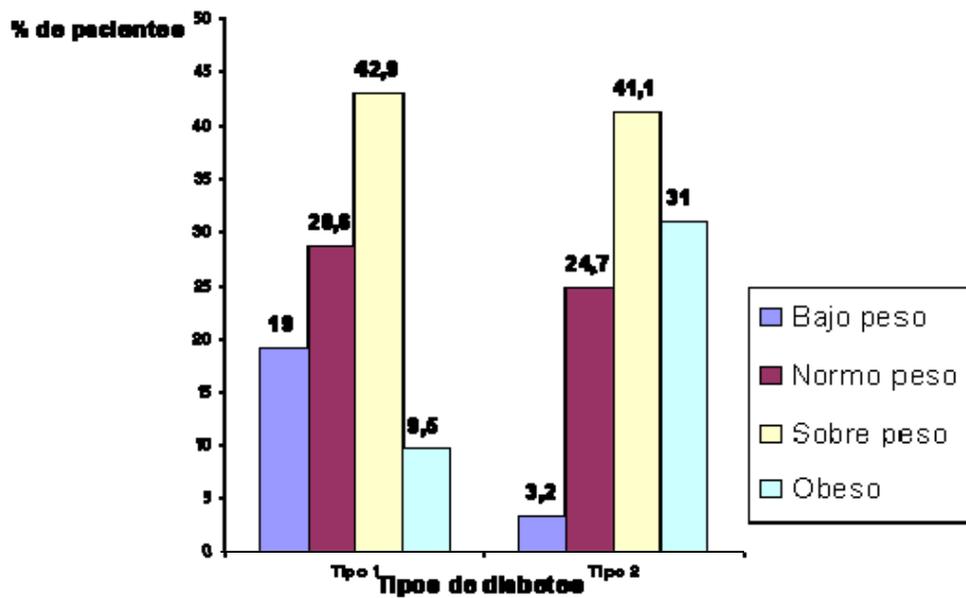


Gráfico No.2
CLASIFICACIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS Y TIPOS DE DIABETES.
CAD. Matanzas. 2003.

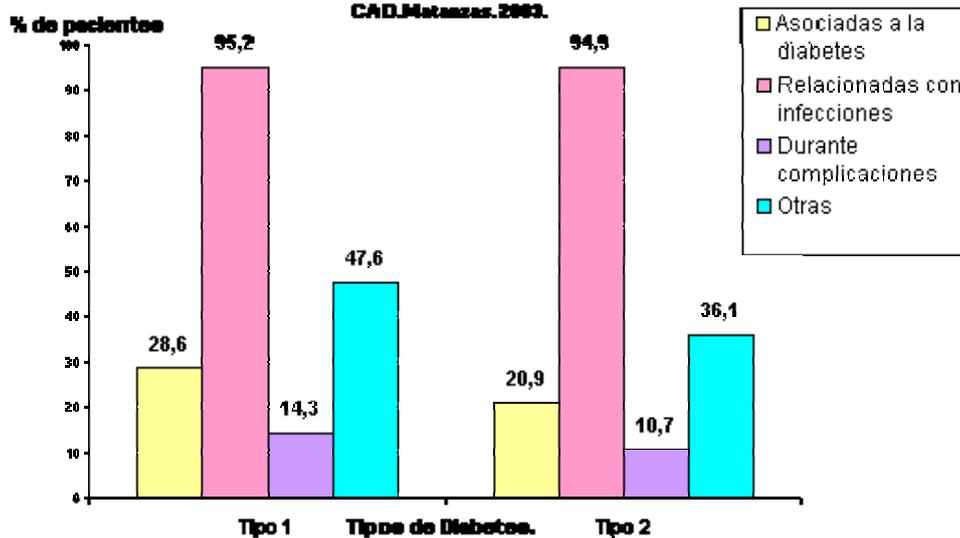


Gráfico No.3
DERMATOSIS MÁS FRECUENTES DIAGNÓSTICADAS Y TIPOS
DE DIABETES. CAD, Matanzas. 2003.

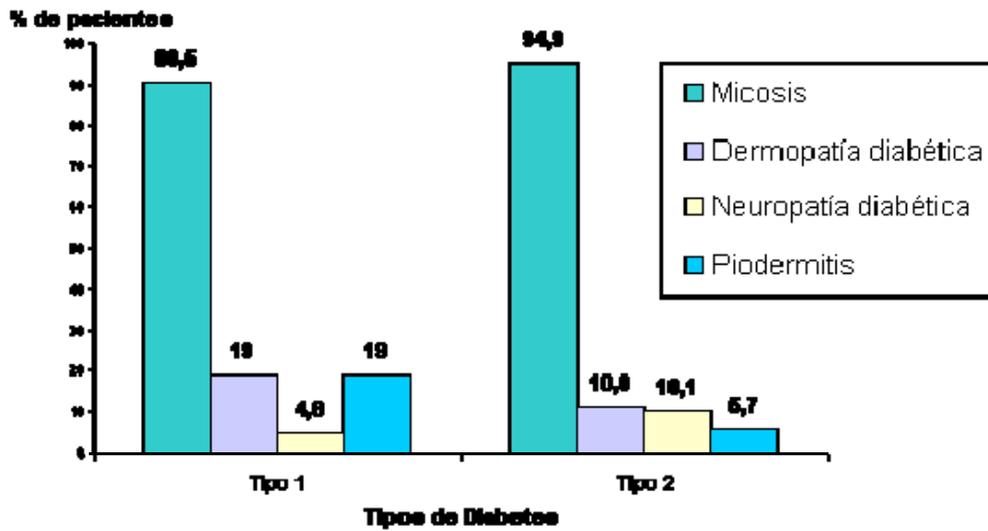


Gráfico No.4
EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA. RESULTADOS DEL TEST COMPLETO.
CAD, Matanzas. 2003.

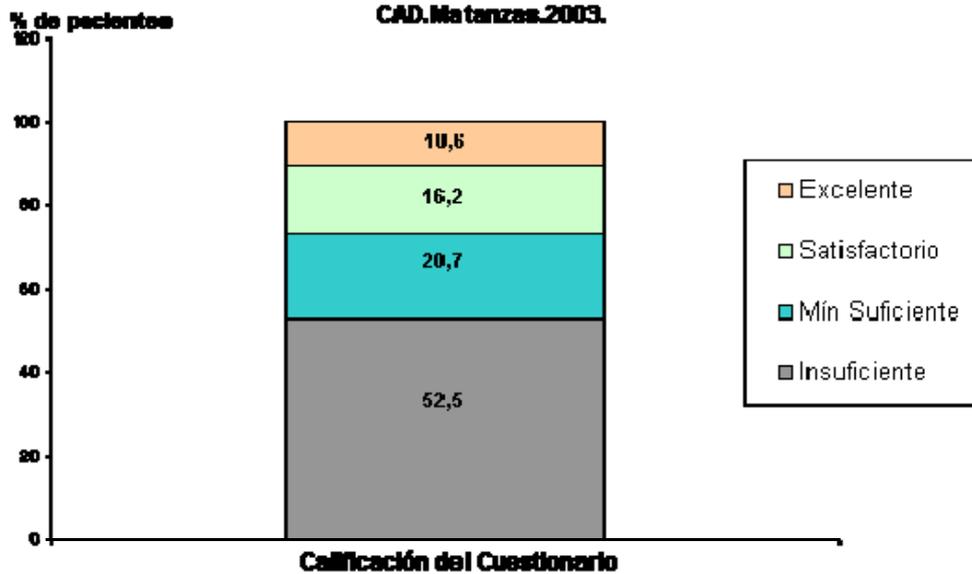
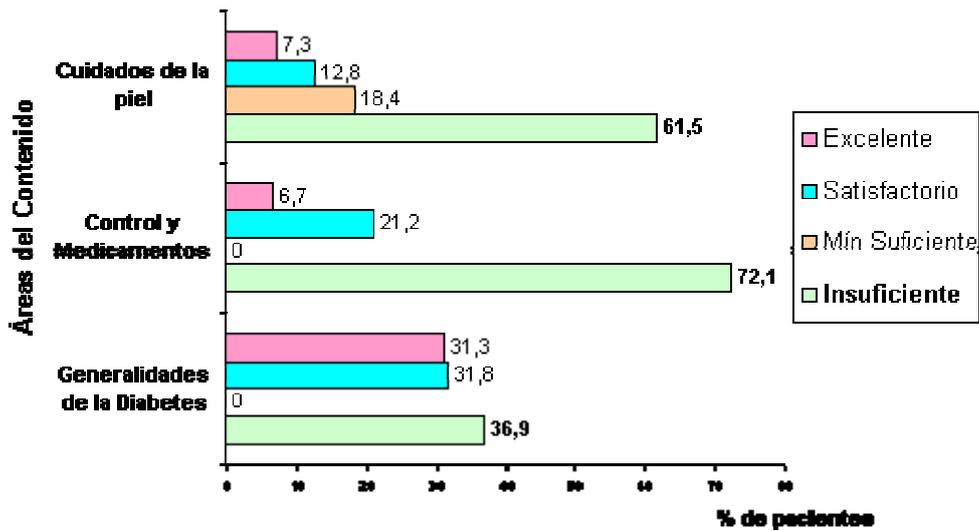


Gráfico No.5
EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA. RESULTADOS POR ÁREAS EXPLORADAS. CAD.
Matanzas. 2003.



RESULTADOS

En el Gráfico 1 representamos la relación del peso corporal según el Índice de Masa Corporal (IMC), por tipos de diabetes, apreciándose que el 42,9 de los pacientes del tipo 1, tenían sobrepeso, hallándose en el 41,1% de los del tipo 2, constituyendo los obesos el 9,5 % de los enfermos del tipo 1 y el 31% para los del tipo 2.

Al analizar el Gráfico No.2 apreciamos la distribución de las dermatosis según la clasificación seleccionada, la cual fue modificada por los autores, para poder valorar al paciente de forma integral, por lo que se agregó la categoría Otras y de esta forma se introdujeron las lesiones cutáneas que se excluían de los grupos de la propia clasificación, por lo que se halló que el 94,9 % de los pacientes estudiados en el grupo 2 presentaron afecciones dermatológicas relacionadas a las infecciones y el 95,2 % de los del tipo 1 se hallaron también en esta categoría de la clasificación, no detectándose pacientes con afecciones cutáneas relacionadas con el tratamiento. Al analizar la distribución de las lesiones cutáneas según categorías y realizar un test de proporciones, con un nivel de significación del 5 %, se obtuvo que existió diferencia significativa entre las proporciones de todos los tipos de lesiones de la clasificación.

Las micosis superficiales y cutáneas afectaron al 94,4 % de los diabéticos estudiados (169 pacientes); la dermatopatía diabética estuvo representada por el 11,7 % (21 enfermos); la Neuropatía por 9,5 % (17 casos) y las Piodermitis en un 7,3 % (13 pacientes). Las enfermedades micóticas se apreciaron en el 94,9 % de los diabéticos del tipo 2 y al 90,5 % de los del tipo 1; sin embargo, las Piodermitis se apreciaron en el 19 % de los diabéticos del tipo 1 y en un 5,7 % de los diabéticos del tipo 2, (Gráfico No.3), debiendo señalarse que se diagnosticaron 342 de estas dermatosis con distribución localizada en miembros inferiores, recordando que la mayoría de las veces se detectaron varias formas clínicas en un solo paciente.

El cuestionario de conocimientos se calificó según el test general y las áreas exploradas(Gráficos No.4 y No.5), considerándose la puntuación como insuficiente, mínimo insuficiente, satisfactorio y excelente, encontrándose que el 52,5 % de los diabéticos encuestados obtuvieron calificación de insuficiente en la encuesta total, lo cual se comportó de formas diversas al considerar las áreas exploradas, pues el 63,1% de los casos obtuvieron calificación excelente y satisfactoria en el conocimiento general de la Diabetes, sin embargo, un 72,1 % se calificaron como insuficientes en el área de control-medicamentos y un 61,5 % de los enfermos encuestados presentaron insuficiente conocimiento en cuanto a los cuidados de la piel.

DISCUSIÓN

La obesidad se asocia a la Diabetes Mellitus como parte integrante del síndrome y como factor precipitante en las personas genéticamente expuestas. Los obesos, según expresan diversos autores, presentan hiperinsulinemia, la cual se asocia a la insulinoresistencia y a la

obesidad, pues esa hipersecreción de insulina se hace insuficiente para resolver la resistencia a la misma y aparece la hiperglicemia. (1,4,6,12-15).

En la bibliografía revisada, numerosos autores coinciden que en su casuística obtuvieron una alta frecuencia de dermatosis infecciosa en estos pacientes.(16-18), planteando Zaballos que todos los diabéticos de su estudio tenían lesiones cutáneas y aseveró que esto sucede por igual en todos los casos (12) y dentro de las dermatosis se destacaron las micosis superficiales y profundas, expresando Rivas, Panzarelli, Zavala y otros que en sus investigaciones las infecciones por hongos fueron las más representadas entre los diabéticos, seguidas por las infecciones bacterianas y la Dermopatía diabética, coincidiendo con nuestros resultados. (5,6,19-21)

Las facilidades de los pacientes para obtener un conocimiento general acerca de su enfermedad se considera elevada por todos los investigadores, debido a la divulgación que se establece por diferentes organizaciones gubernamentales o no en países del mundo, garantizándose en el nuestro por la organización que tienen los Servicios de Salud,(22) lo que no ocurre igual en las otras áreas del conocimiento exploradas, lo cual se atribuye a su especificidad (23) y en un estudio anterior realizado en el Centro de Atención al Diabético de Matanzas se observó un comportamiento similar a los expresados en nuestra investigación (24). En el estudio realizado las dermatosis se hallaron en gran número de nuestros casos, con alta representatividad de las micosis superficiales y cutáneas, entre ellas la tiña pedis y la tiña ungueal, encontrándose un predominio de los pacientes con sobrepeso y obesos en los dos tipos de Diabetes, considerándose el nivel de conocimiento general como aceptable, con deficiencias en los cuidados de la piel.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.Sociedad Andaluza de Medicina de Familia y Comunitaria. Grupo de trabajo sobre diabetes. La Piel.España;2000; [1 pantalla] [Consultado 2004 Abr 9].Disponible en: URL: <http://www.telemedicine.org/dm/dmupdate.htm>
- 2.Sharpe GR. The Skin in diabetes mellitus. En: Pickup J, Williams G. Textbook of diabetes.2da ed. Oxford: Blackwell Science Ltd: Editorial Offices; 1997. p. 1-12.
- 3.Huntley A, Drugge R. Diabetes in skin disease.USA: The electronic Textbook of Dermatology; 2000[22 páginas][Consultado 2004 Abr 9]. Disponible en: RL: <http://www.texbook/telemedicine.org>.
- 4.Paron NG, Lambert PW. Cutaneous manifestations of diabetes mellitus. Primary Care. 2000;27(2): 371-83.
- 5.Zavala AV. Manifestaciones cutáneas de la diabetes. España:FUEDIN;2003[1 pantalla] .[Consultado 2004 Abr 9] . Disponible en: URL: <http://www.fuedin.org/Actualizacion/Contenido/09.htm>.
- 6.Rivas F, Panzarelli A. Diabetes Mellitus: manifestaciones cutáneas: estudio clínico-descriptivo. Dermatol Venez.1994; 32(3):123-8.
- 7.Faget Cepero O. Diabetes Mellitus, un problema de salud. Av Med Cuba. 2000; (23):19.
- 8.Figuerola D, Reynals E, Ruiz M, Vidal A. Diabetes Mellitus. En: Farreras, Rozman. Medicina Interna.[libro en CD ROM]. 14 ed. España: Ediciones Harcourt, SA; 2000.
- 9.Pérez Zulueta MB. Diabetes y Dermatología. Matanzas: Servicio de Endocrinología ; 2002.
- 10.Freinkel RK. Manifestaciones cutáneas de las enfermedades endocrinas. En: Fitzpatrick TB. Dermatología en Medicina General. 5ta ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2002 .p. 2199-217.
- 11.Bádenas JM. La piel en la diabetes mellitus.Madrid:UNED ;2003 [1 pantalla] .[consultado 2004 Abr 9]. Disponible en: URL: <http://www.ademadrid.com/Hemeroteca/medicina271.htm>
- 12.Zaballos P, Garrido AM, Cía P, Esteve E, Pinós PJ. Manifestaciones cutáneas de la diabetes. Rev Med GenInteg. 2001 Jun; 38(1): 22-8.
- 13.Abijana G, González M, Mora N, Perry F. Fisiopatología de las manifestaciones cutáneas en el paciente diabético.La Habana:MINSAP;2000; [1 pantalla]. [consultado 2004 Abri 20]. Disponible en: URL: <http://www.gtm.sld.cu>
- 14.Santamaría GV, Barrios GE. Manifestaciones cutáneas de la diabetes mellitus. Rev Cent Dermatol Pascua. [Seriada en línea] 2001 [consultado 2004 Abr 9]; 10(1):[1 pantalla]. Disponible en:URL: <http://www.imbiomed.com.mx/CDP/CDv10n1/español/Wcd011-08.html>.
- 15.Izakovic J. Skin manifestations of diabetes mellitus (Hautveränderungen bei Diabetes mellitus).Schweizerische Rundschau fur Medizin Praxis=Revue suisse de medecine Praxis [Schweiz Rundsch Med Prax] 2002; 91(23):1011-8.
- 16.Millar F.Cutaneous manifestation of diseases systemic. Diabetes Mellitus. Indian J Practising Doctor 2006;3(4) [1 pantalla] [consultado 2004 Abr 9]. Disponible en: URL:

<http://www.geocities.com/ralv7/sistemicas/sistema.htm-7k>

17. Angelini ME. Infecciones dermatológicas y diabetes. España: Harcour; 2000 [1 pantalla] .

[Consultado 2004 Abr 9]. Disponible en: URL:

http://www.fuedin.org/accesogrupomedicos/carrera_especialista/cuatrimestre_4/infeccion.htm

18. Ferringer T, Millar F. Cutaneous manifestations of diabetes mellitus. *Dermatologic clinics*. 2002; 20(3):483-92.

19. Quirantes Hernández A, López Granja L, Curbelo Serrano V, Montano Luna JA, Machado Leyva P, Quirantes Moreno A. La calidad de la vida del paciente diabético. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2000; 16(1): 50-6.

20. Pérez Rivero JL, Regueira Naranjo JL, Hernández Hernández R. Características de la diabetes mellitus en un área de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr*. [seriada en línea] 2002 [consultado 2004 Abr 9]; 18(4): [1 pantalla]. Disponible en: URL:

http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/v_o_l18_4_02/mgi0342002.htm

21. Quirantes Hernández A. Diabetes Mellitus, un problema de salud. *Nuevos enfoques*. *Ava med Cuba*. 2000; (23):28-30.

22. Anteproyecto Programa Nacional de Diabetes Mellitus. Ministerio de Salud Pública. La Habana: MINSAP; 2000.

23. Quirantes Hernández A, López Granja L, Curbelo Serrano V, Jiménez Armada J, Tubav Campos F, Cueto Guerreiro T. Programa Piloto MUNICIPAL "Mejorar la calidad de vida del diabético". Resultados sobre mortalidad, complicaciones y costos en la Diabetes Mellitus. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2000; 16(3):227-32.

24. Bello Rodríguez BM. Intervención educativa en diabéticos del tipo 2 del Municipio de Matanzas. 2001-2002. Matanzas: CPHE; 2004.

SUMMARY

We carried out a prospective-descriptive study of the behavior of dermatologic diseases in diabetic patients assisted by Dermatology in the Diabetic Attention Center of Matanzas during a year, analyzing 179 patients fulfilling the inclusion criteria. We applied to them an enquire of selective questions and excluding answers, to evaluate their knowledge about diabetes; we also collected the following data: body mass index, scholarship, diabetes type, treatment used to control the diabetes, initial metabolic control and diagnosis of dermatologic diseases, applying a practical classification, modified by the authors. These patients were attended in re-consultation to evaluate the evolution of the skin lesions in relation with the metabolic control of the case. The results were processed in SPSS for Windows 10.0. Skin and superficial mycosis were a frequent diagnosis in our cases, both in type 1 and in type 2, finding also an elevated percent of patients with insufficient knowledge on the skin care that was related with the scholarship of the patients, detecting also a relationship between the metabolic control and the evolution among.

MeSH:

SKIN DISEASES/classification

SKIN DISEASES/etiology

SKIN DISEASES/diagnosis

MYCOSIS/diagnosis

MYCOSIS/etiology

DIABETES COMPLICATIONS

DERMATOMYCOSIS/etiology

HUMAN

ADULT

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Guerra Castro MM, Fernández Martori M, Soler Cárdenas SF, Uribe-Echevarría Delgado AI, Rodríguez Mena GA. Estudio de las enfermedades dermatológicas en diabéticos del Centro de Atención al Diabético (CAD) de la provincia de Matanzas. Año 2003. *Rev méd electrón*[Seriada en línea] 2008; 30(1). Disponible en

URL:<http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202008/vol1%202008/tema>

02.htm[consulta: fecha de acceso]

