

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

*Fundada en 1551*

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
UNIDAD DE POSTGRADO**



**Tesis**

**Digitales UNMSM**

**ERITRODERMIA EN EL HOSPITAL 2 DE MAYO**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de :

**ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA**

**AUTOR**

**RITA YBETT SÁNCHEZ FEIJOO**

**LIMA – PERÚ  
2003**

***DEDICATORIA***

***A mis padres Miguel Sánchez, Jesús***

***Feijoo y mi hija Rita Maria Ivette***

## **INDICE**

- 1. INTRODUCCIÓN**
- 2. MATERIALES Y MÉTODOS**
- 3. RESULTADOS**
- 4. CONCLUSIONES**
- 5. BIBLIOGRAFÍA**

## INTRODUCCIÓN

La Eritrodermia o Dermatitis Exfoliativa es un desorden relativamente raro de la piel, que puede ser visto en pacientes, como una exacerbación de una enfermedad dermatológica pre-existente, como también puede indicar una enfermedad maligna de fondo.

El patrón del cuadro clínico se caracteriza por eritema generalizado y confluyente, además descamación, acompañado usualmente de linfadenopatía sistémica y fiebre.

Pacientes con dermatitis exfoliativa tienen pocas anomalías en los exámenes de laboratorio, la histología de la piel no específica y casi no hay cambios en los nódulos linfáticos y en la médula ósea.

La clasificación de la dermatitis exfoliativa fue hecha tempranamente por Baxter, quien definió una forma primaria y otra secundaria.

En la revisión de la Literatura encontramos que los investigadores encuentran mayormente una dermatosis de fondo en los pacientes con eritodermia, encontrándose también un grupo de causa no conocida llamado síndrome de hombre rojo. Encontrándose en menor porcentaje los casos atribuidos a drogas.

Nosotros realizamos la presente investigación, para determinar la frecuencia de su presentación en nuestro medio, y su probable etiología, encontrando que a diferencia de otros estudios, en el Hospital 2 de Mayo, que es donde realizamos este trabajo. La gran mayoría, (86.37%) de los casos de dermatitis exfoliativa estuvo en relación al uso de

medicamentos, siendo las drogas antituberculosas las mas comprometidas.

Consideramos que este trabajo contribuye a un mejor conocimiento de este desorden cutáneo, en nuestro medio. Sobretudo teniendo en cuenta la poca literatura encontrada, y por los hallazgos de estudio que reasaltan su asociación con la tuberculosis, enfermedad prevalente en nuestro País y con las drogas antituberculosas.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó el presente estudio tipo observacional y descriptivo. Se estudiaron 22 pacientes con Eritrodermia generalizada, que estuvieron hospitalizados en las salas de Medicina Interna del Hospital 2 de Mayo en el período 1992-2002.

Los pacientes fueron evaluados desde su ingreso por el Servicio de Dermatología, todos reunían el criterio indispensable de eritrodermia, cual es el enrojecimiento de la piel, el que afecta mas del 90% de la superficie del cuerpo. En la mayoría de casos se continuo con exfoliación de escamas, por lo que el término dermatitis exfoliativa, se usa algunas veces, como sinónimo. No obstante es necesario aclarar que la exfoliación puede ser ligera y el término dermatitis, sugiere la presencia de una reacción eczematosa, la cual no está necesariamente presente en la eritrodermia.

En nuestro trabajo el 100% de los pacientes presentaron eritrodermia, al momento de su inclusión en la investigación.

Todos los pacientes fueron evaluados clínicamente, con exámenes de laboratorio, radiografías, biopsias e inmunofluorescencia, esto último cuando las condiciones del paciente lo permitían.

Durante la evolución clínica los pacientes presentaron otros signos y síntomas ya descritos en la Literatura, como fiebre, prurito, adenopatías, malestar general, alopecia moderada a severa de cuero cabelludo, edema de piel, llegando hasta la fisuración de pliegues, con trasudación en algunos casos.

Dadas las condiciones socio-económicas de nuestros pacientes, en algunos casos no se les pudo realizar, todos los exámenes auxiliares necesarios, teniendo en cuenta que la población atendida en el Hospital 2 de Mayor es de bajos recursos económicos.

## RESULTADOS

El 74.78% de pacientes estuvieron comprendidos entre 15 y 34 años; siendo el promedio de Edad 29.77 años (Tabla 1). Llamando la atención que la población adulta joven sea la más afectada.

El 90.9 % eran varones y el 9.09 % eran mujeres (Tabla 2), ésto nos da una relación de hombre/mujer de 10 a 1, mayor a otros estudios en que encuentran una relación de 6 a 1, explicable porque en el Hospital 2 de Mayo se atiende mayoritariamente a varones. El 9.09 % habían tenido episodios previos de dermatitis. El 4.54 % tuvo urticaria recidivante, y el 4.54 % atopia (Tabla 3).

El 63.63 % tenía TBC pulmonar y estaban en tratamiento anti-TBC. El 9.09% eran HIV positivo. Un paciente tenía Dermatitis Seborreica (4.54 %), otro paciente tenía Artritis y otro Meningitis 4.54%. El 13.63% no tenían otra enfermedad concomitante (Tabla 4).

La gran mayoría de pacientes (77.26%) tenían un tiempo de enfermedad entre 1-3 semanas de evolución; al momento de su hospitalización (Tabla 5).



Entre los síntomas y signos: la Eritrodermia estuvo presente en el 100% de pacientes; el 86.36% presentó prurito, el 59.09% tuvo fiebre. El 36.36% adenopatías, Edema de piel (36.36%) y Malestar general (36.36%) (Tabla 6).

En la gran mayoría de pacientes (86.37 %) la eritrodermia estuvo en relación con la ingesta de medicamentos: principalmente Anti-TBC, Sulfas, Fenitoína y Dicloxacilina. El 9.09% no tuvieron una causa conocida y el 4.54 % fue atribuido a Psoriasis. (Tabla 7).

El 54.54% de pacientes presentaban Leucocitosis y Eosinofilia; el 31.81% tenían anemia, mientras que el 22.72% desarrollaron Hiperbilirrubinemia (Tabla 8).

**Tabla 01: ERITRODERMIA SEGÚN EDAD**

<b>EDAD (años)</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
15 – 24	10	45.45
25 – 34	06	27.27
35 – 44	02	09.09
45 – 54	02	09.09
55 – 64	02	09.09
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

**Tabla 02: ERITRODERMIA SEGÚN SEXO**

<b>SEXO</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Masculino	20	90.90
Femenino	02	09.09
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

**Tabla 03: ERITRODERMIA SEGÚN ANTECEDENTES PATOLOGICOS**

<b>ANTECEDENTES</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Eritrodermia: episodio previo	02	09.09
Urticaria recidivante	01	04.54
Atopia – asma	01	04.54
Sin antecedentes	18	81.83
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

**Tabla 04: ERITRODERMIA SEGÚN ENFERMEDADES CONCOMITANTES**

ENFERMEDAD CONCOMITANTE	Número	%
Tuberculosis	14	61
Dermatitis Seborreica	01	04
Artritis	01	04
Inmunodeficiencia Adquirida	02	09
Meningitis	01	04
Ninguna enfermedad	02	09
Psoriasis	01	04
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

**Tabla 05: ERITRODERMIA SEGÚN TIEMPO DE ENFERMEDAD**

TIEMPO DE ENFERMEDAD	Número	%
Una semana	09	40
Dos semanas	02	09
Tres semanas	06	27
Cinco semanas	01	05
Seis semanas	01	05
Más de siete semanas	03	14
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

**Tabla 06: ERITRODERMIA SEGÚN SIGNOS Y SINTOMAS**

SIGNOS Y SINTOMAS	Número	%
Eritrodermia	22	100
Prurito	19	86.36
Fiebre	13	59.09
Adenopatías	08	36.36
Edema de piel	08	36.36
Malestar general	08	36.36
Hepatomegalia	04	18.18
Ictericia	04	18.18

**Tabla 07: ERITRODERMIA SEGÚN ETIOLOGIA**

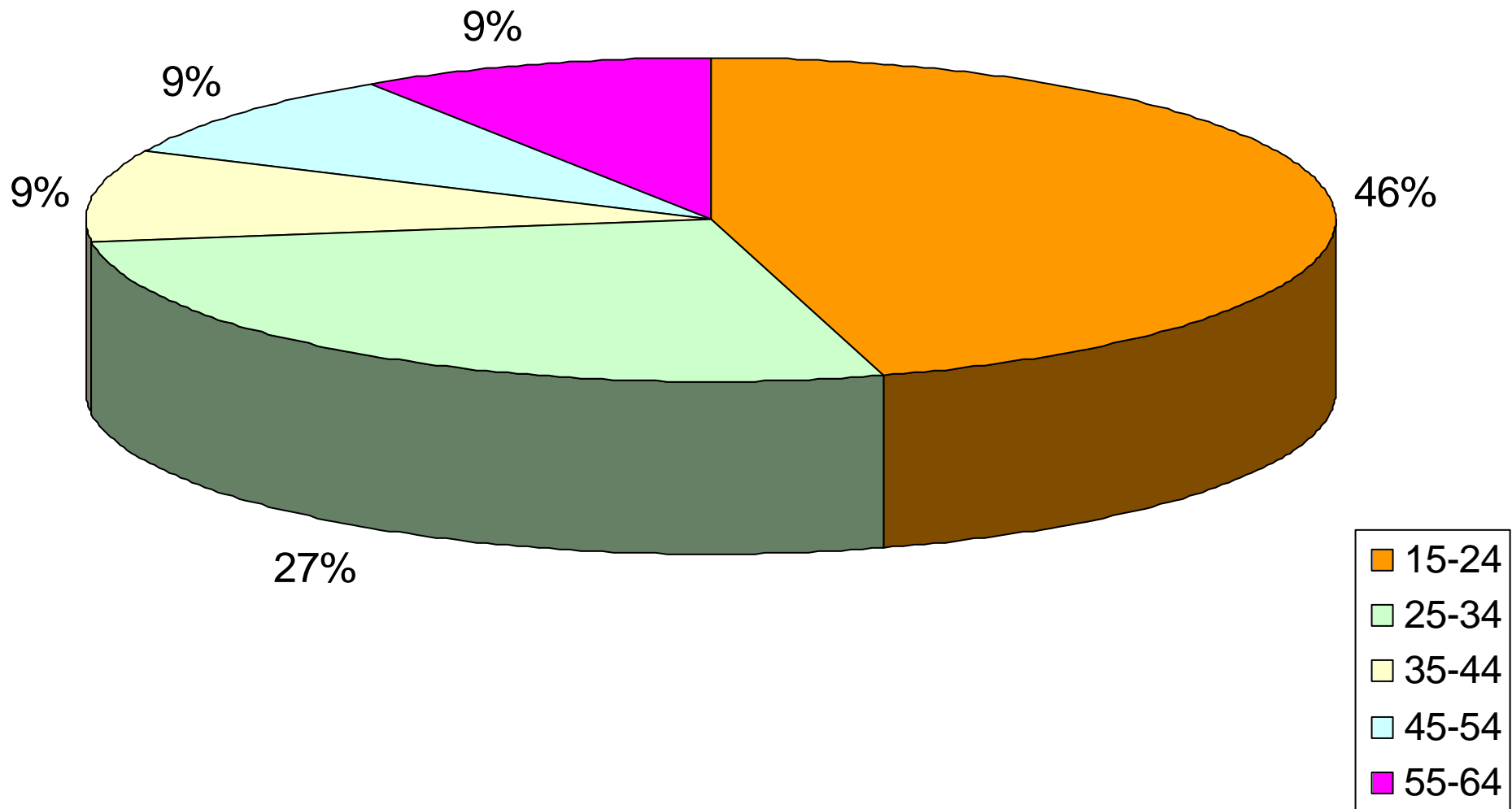
ETIOLOGIA	Número	%
<b>POR DROGAS:</b>	<b>19</b>	<b>86.35</b>
Anti TBC	14	63.63
Sulfas	02	09.09
Fenitoina	02	09.09
Dicloxacilina	01	04.54
<b>IDIOPATICA</b>	<b>02</b>	<b>09.09</b>
<b>PSORIASIS</b>	<b>01</b>	<b>04.54</b>
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>99.98</b>

**Tabla 08: ERITRODERMIA SEGÚN EXAMENES DE LABORATORIO**

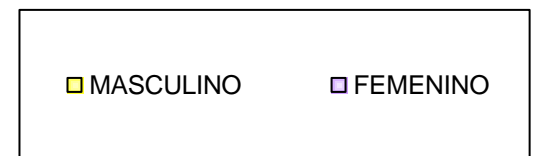
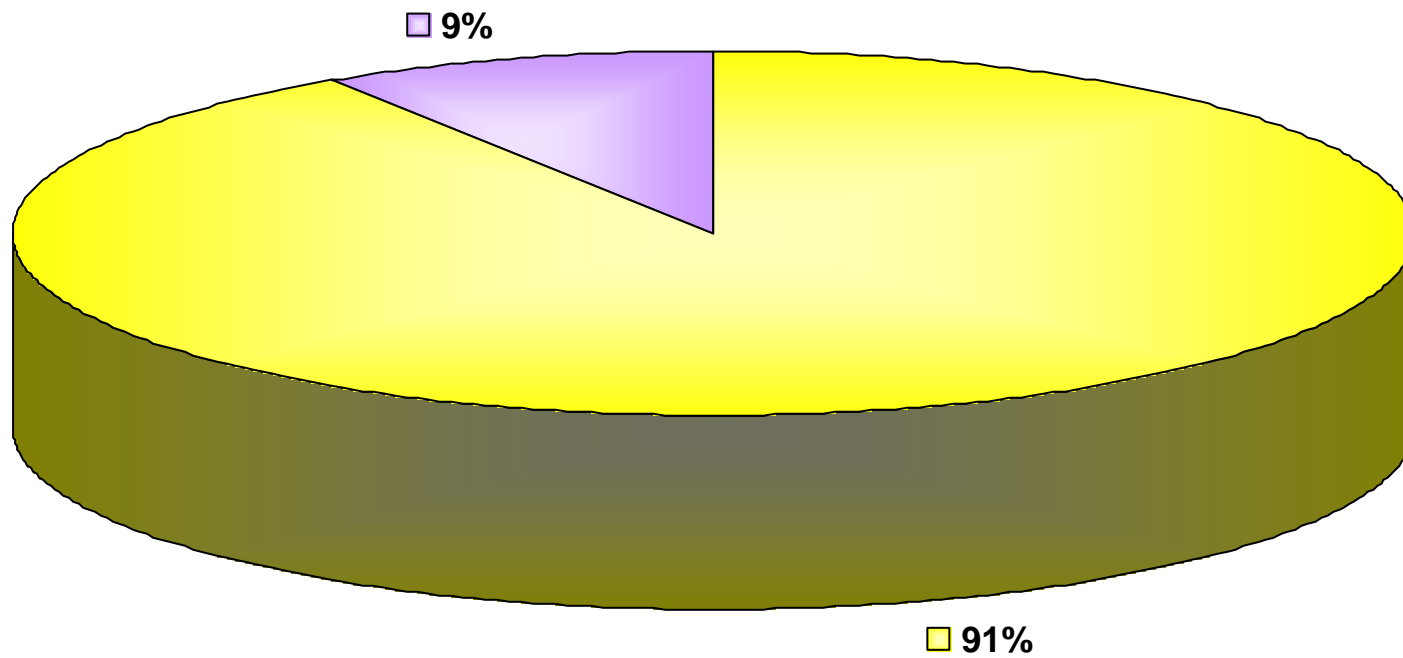
LABORATORIO	Número	%
<b>Leucocitosis</b>	<b>12</b>	<b>54.54</b>
<b>Eosinofilia</b>	<b>12</b>	<b>54.54</b>
<b>Anemia</b>	<b>07</b>	<b>31.81</b>
<b>Hiperbilirrubinemia</b>	<b>05</b>	<b>22.72</b>
<b>Hipertransaminasemia</b>	<b>03</b>	<b>13.63</b>
<b>Hemograma Normal</b>	<b>05</b>	<b>22.72</b>

<b>LABORATORIO</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Leucocitosis	12	54.54
Eosinofilia	12	54.54
Anemia	07	31.81
Hiperbilirrubinemia	05	22.72
Hipertransaminasemia	03	13.63
Hemograma Normal	05	22.72

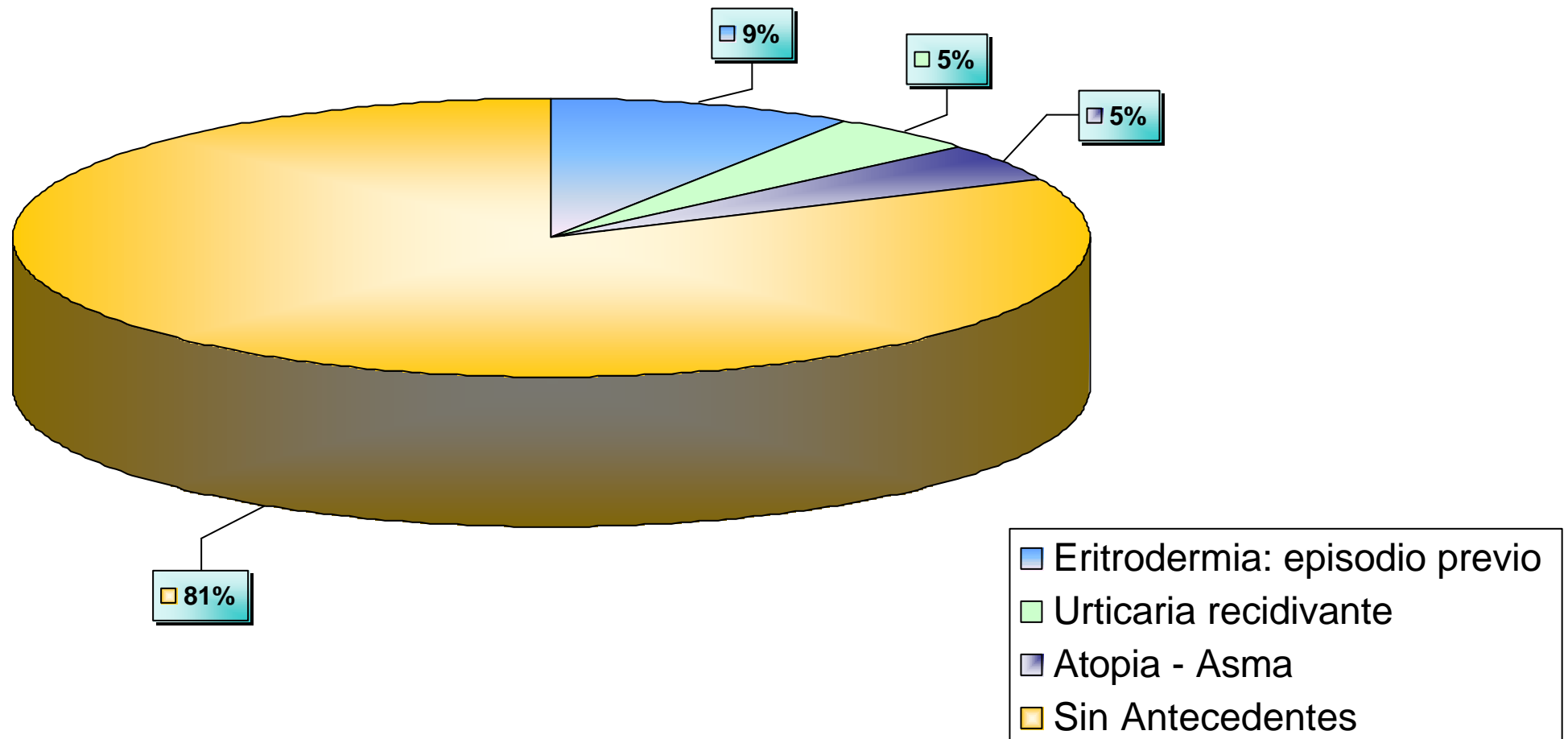
# ERITRODERMIA SEGUN EDAD (TABLA No. 01)



# EITRODERMIA SEGUN SEXO (TABLA N° 02)

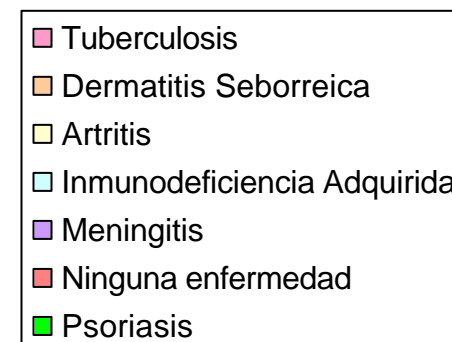
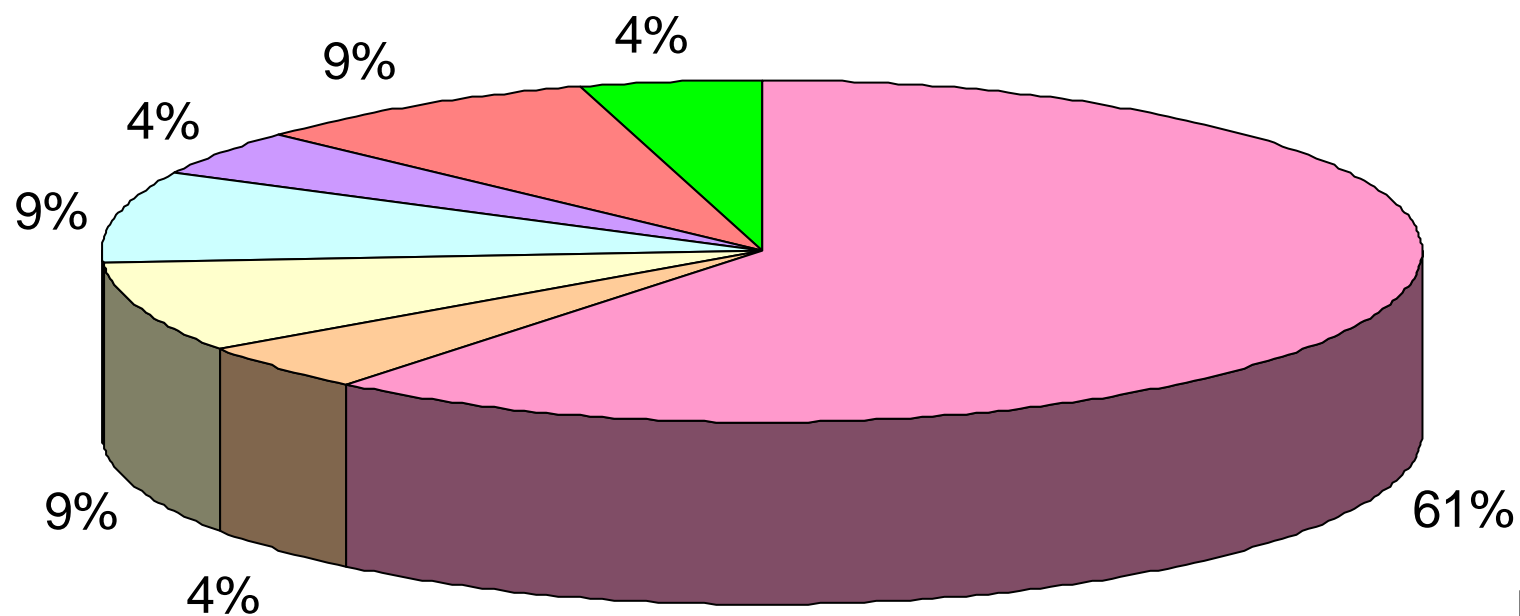


# ERITRODERMIA SEGUN ANTECEDENTES PATOLOGICOS (TABLA No. 03)





## ERITRODERMIA SEGUN ENFERMEDADES CONCOMITANTES (TABLA No 04)



# ERITRODERMIA SEGUN TIEMPO DE ENFERMEDAD (TABLA No. 05)

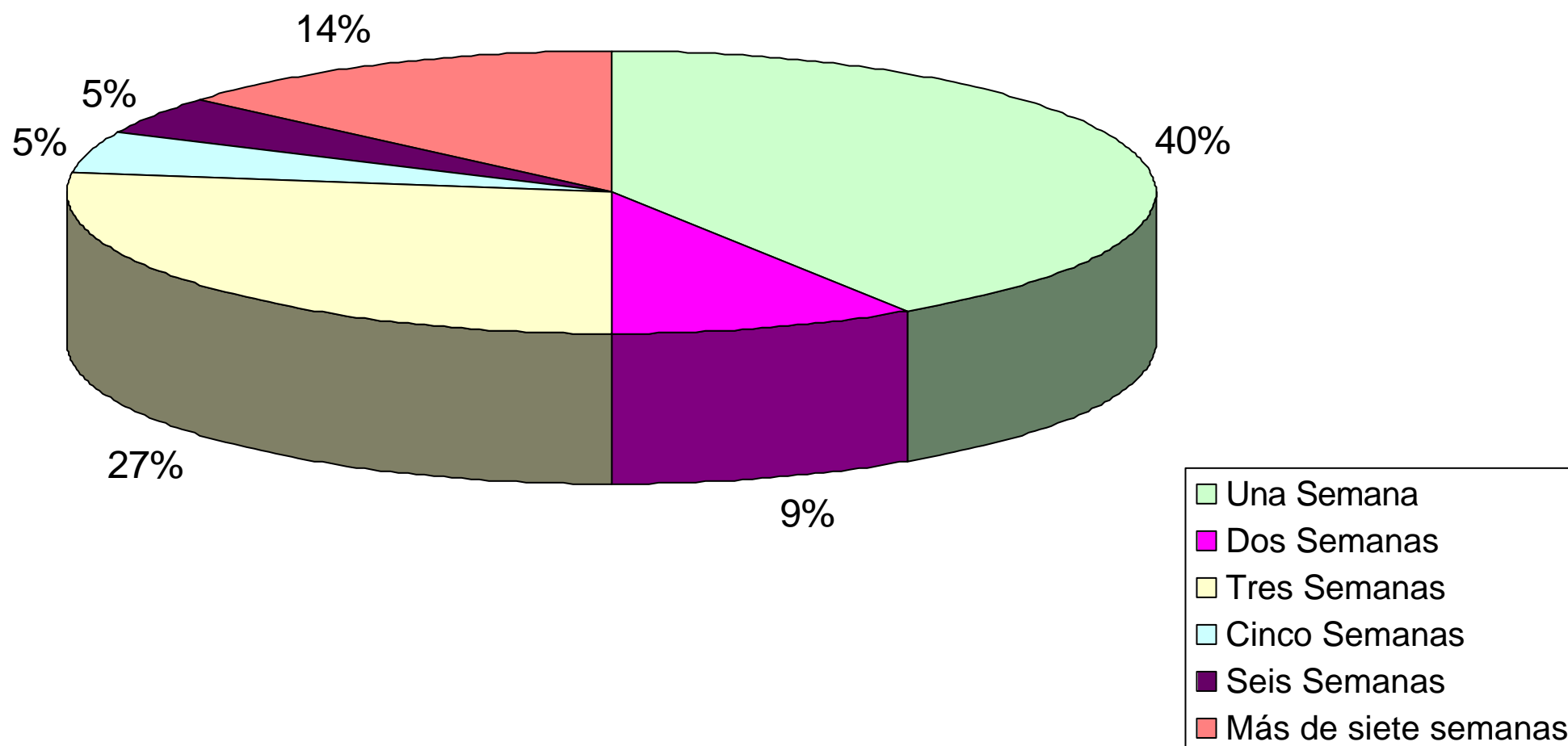
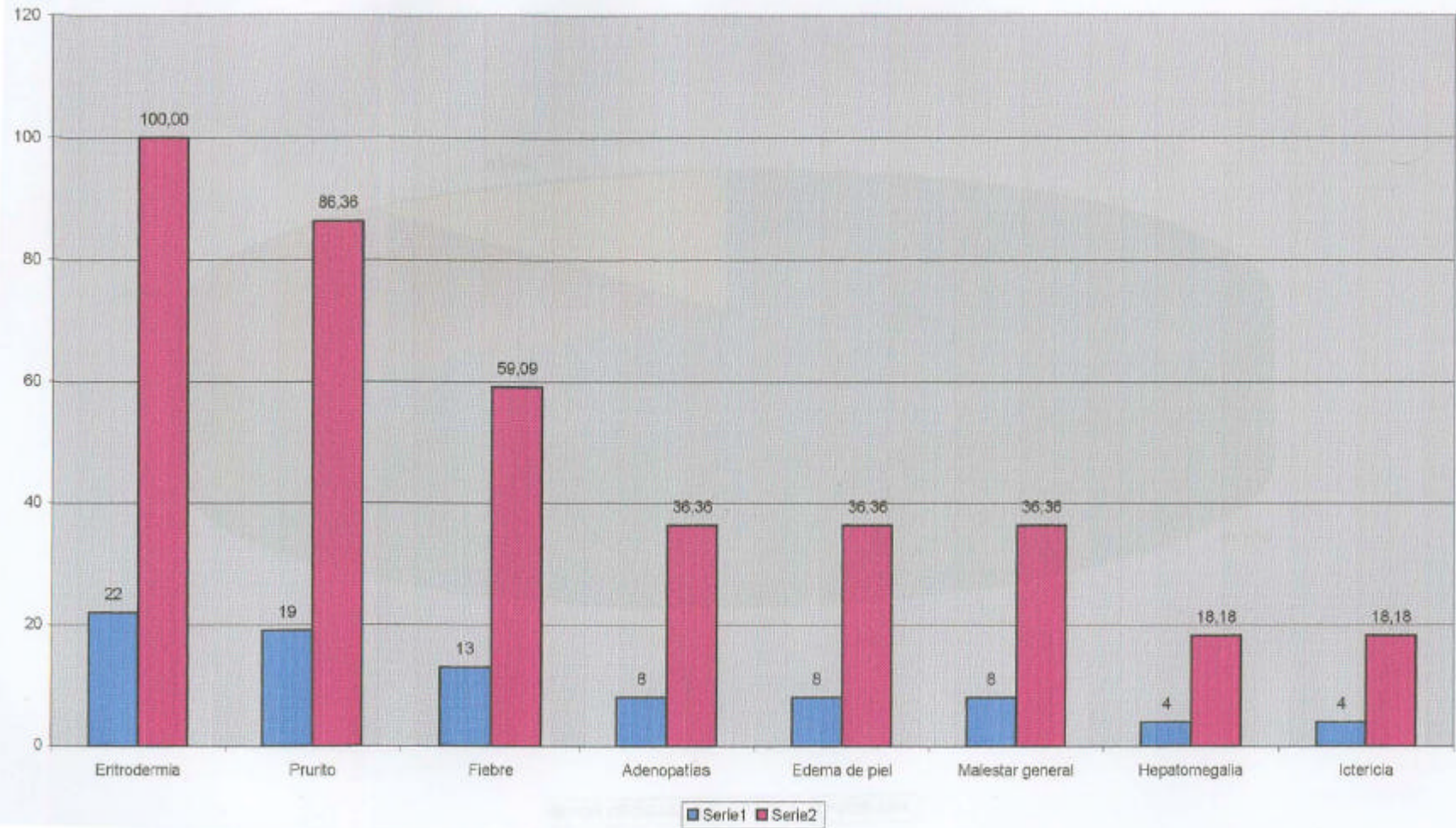


TABLA 06: ERITRODERMIA SEGUN SIGNOS Y SINTOMAS



# ERITRODERMIA SEGUN ETIOLOGIA (TABLA N° 07)

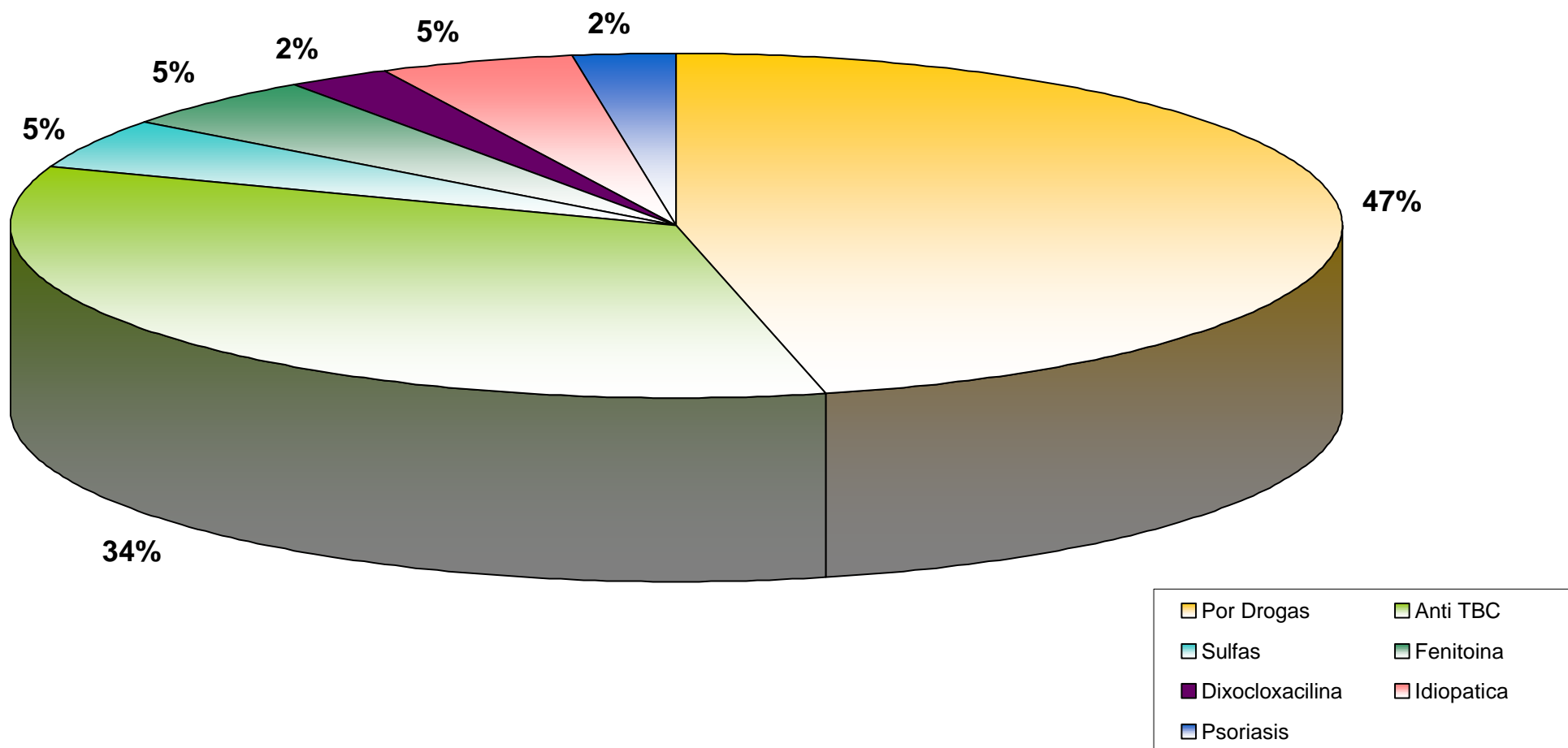
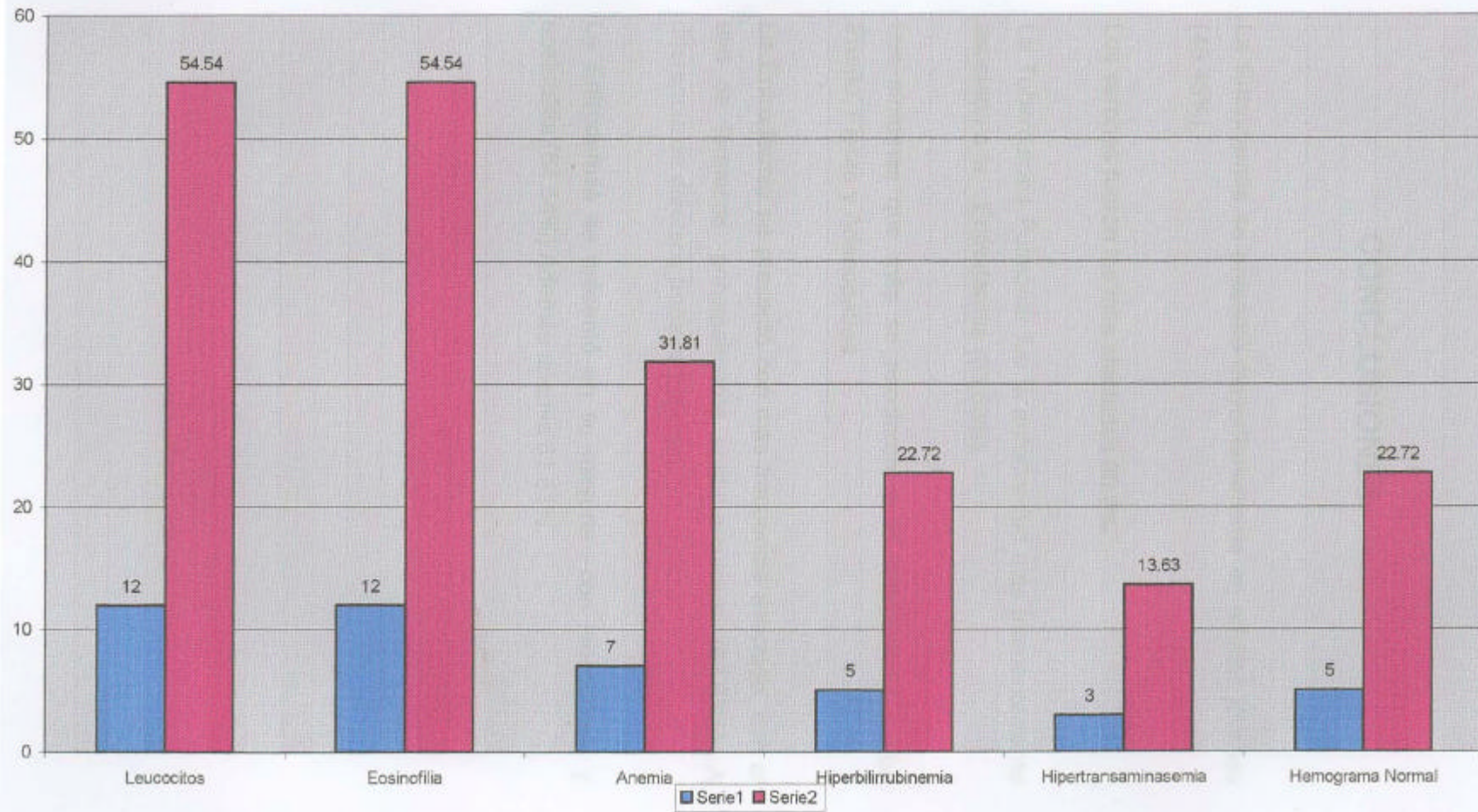


TABLA 08: ERITRODERMIA SEGUN EXAMENES DE LABORATORIO



## CONCLUSIONES

1. La Eritrodermia se presentó mayoritariamente en adultos jóvenes (45.45%).
2. Los varones fueron los más afectados 90.9%.
3. La Tuberculosis Pulmonar fue la enfermedad más frecuentemente asociada a la Eritrodermia (63.63%).
4. Los síntomas que más se asociaron, a la Eritrodermia fueron Prurito, Fiebre y Adenopatías.
5. La Eritrodermia se presentó con más frecuencia asociado, con el uso de fármacos: principalmente antituberculosos (63.63%). A diferencia de diversos trabajos previos.
6. La Eritrodermia se presentó en su mayoría con leucocitosis y eosinofilia (54.54%). Además anemia 31.81%.

## BIBLIOGRAFÍA

Andrews, Domonkos A., Arnold, Odom. Tratado de Dermatología. Edit. Salvat. Tercera Edición. 1987.

Fitzpatrick Thomas, Eisen, Wolf, freedberg, Austen. Dermatology in General Medecine. Tercera Edition .Mc Graw Hill.

HasanT. Jansen CT. Erythroderma: A follow-up of fifty cases. J AM ACAD DERMATOL. 1983; 8: 836-40.

King LE, Dufresne RG, Lovett GL, Rosin MA,. Erythrodermia: review of 82 cases .South Med J 1986; 79: 1210-5

Rook Arthur, Wilkinson D, Ebling, Champion, Burton. Textbook of Dermatology. Fourth Edition. Oxford.

Winkelman RK, Buechner SA, Diaz-pérez JL. Pré-Sézary Syndrome . J AM ACAD DERMATOL 1984;10:992-99.