

Remisiones de médicos generales a dermatólogos

José Manuel Tovar Berardinelli

Higia Iveth Carrasquilla Sampayo

RESUMEN

O **bjetivo:** Evaluar el porcentaje de errores de las remisiones de los médicos generales a los dermatólogos y los diagnósticos donde más se presentan.

Resumen

Motivados por la frecuencia de errores en los diagnósticos de remisión de los médicos generales a dermatología, decidimos evaluar el porcentaje de errores y en cuáles diagnósticos se presentan.

Evalúamos 620 remisiones recibidas entre septiembre de 2003 y febrero de 2004, de diferentes médicos generales que fueron revisadas por dos dermatólogos simultáneamente.

Conclusión

Se presenta el porcentaje de errores del diagnóstico de los médicos generales en dermatología y las patologías más frecuentes en que se incurrió en ellos.

Palabras clave: Médicos generales, dermatólogos.

INTRODUCCIÓN

Debido a la diferencia de diagnóstico entre los médicos generales y los dermatólogos, decidimos evaluar este hecho. Recopilamos todas las remisiones recibidas de diferentes médicos generales, entre septiembre de 2003 y febrero de 2004, para un total de 636.

Tomamos como variables los diagnósticos errados en las remisiones de los médicos generales a dermatología y los casos de mayor error.

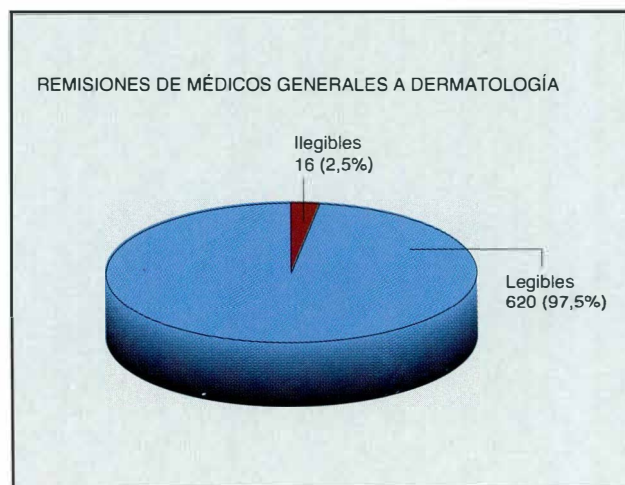
MATERIALES Y MÉTODOS

Recibimos 636 remisiones de médicos generales entre septiembre de 2003 y febrero de 2004, de pacientes de todas las edades y de ambos sexos. En nuestro trabajo incluimos todas las remisiones recibidas, excepto 16 que fueron ilegibles, para un total de 620. De las 620 remisiones 145 no tenían diagnóstico. Las remisiones fueron evaluadas por dos dermatólogos simultáneamente.

RESULTADOS

De las 636 remisiones recibidas 16 (2.5%) eran ilegibles; 145 (23.4%) no tenían diagnóstico y 475 (76.6%) sí lo tenían.

De las 475 remisiones con diagnóstico, 223 (46.9%) fueron erradas y 252 (53.1%) correctas.



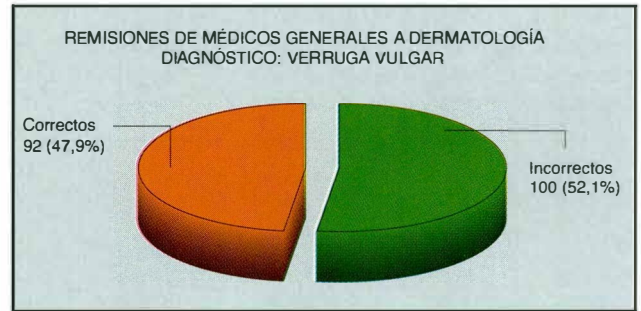
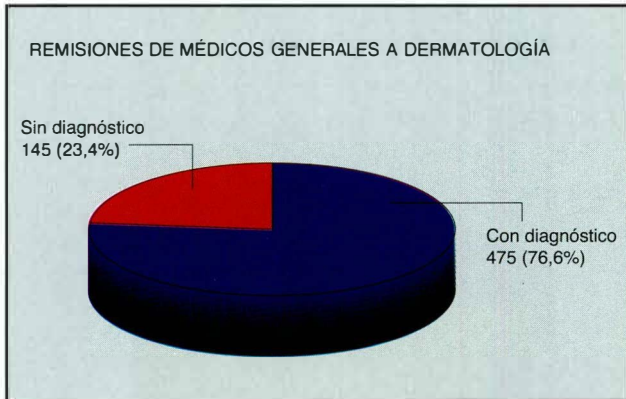
José Manuel Tovar Berardinelli, MD, Barranquilla.

Higia Iveth Carrasquilla Sampayo, MD, Carrera 49C No 84-56.

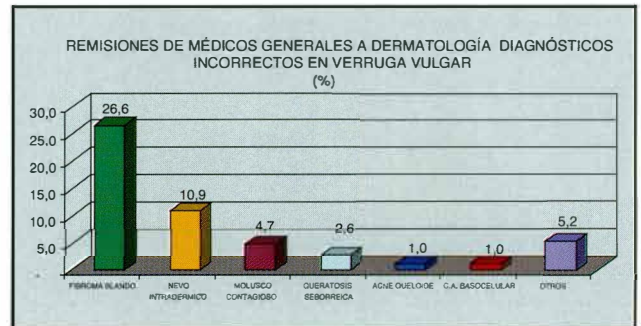
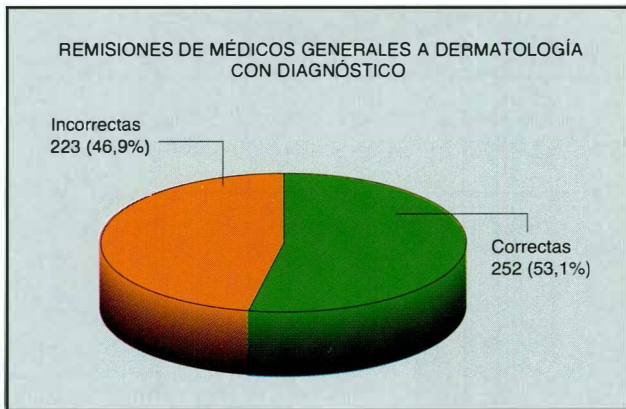
Tel.: 358 9874, Barranquilla, Colombia.

E-mail: lcarras@edt.net.co

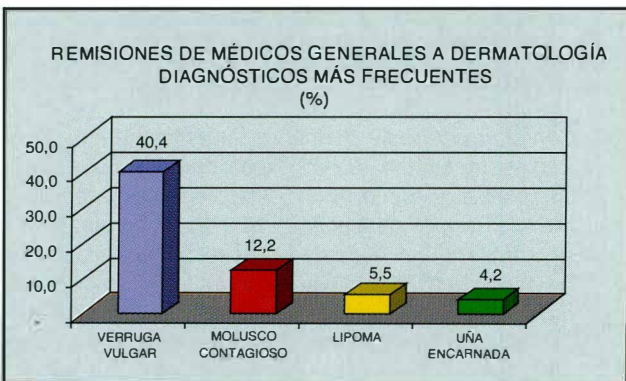
Remisiones de médicos generales a dermatólogos



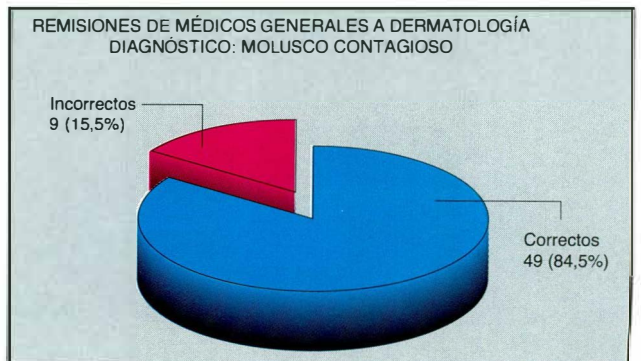
Entre las incorrectas resultaron 51 (26.6%) fibromas blandos, 21 (10.9%) nevos intradérmicos, 9 (4.7%) moluscos contagiosos, 5 (2.6%) queratosis seborreicas, 2 (1%) acné queiloide y 2 (1%) carcinoma basocelular. Los siguientes diagnósticos se presentaron cada uno en un paciente (0.5%): cuerno cutáneo, mucocelo, granuloma a cuerpo extraño, quiste de milium, quiste epidérmico, verruga plana, dermatofibroma, xantogranuloma juvenil, siringoma y dedo supernumerario.



Los siguientes son los diagnósticos recibidos:



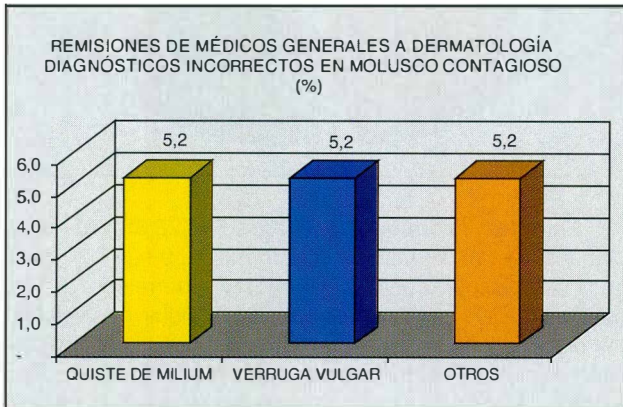
2. Remisiones por molusco contagioso, 58 (12.2%); de ellas 49 (84.5%) correctas y 9 (15.5%) incorrectas.



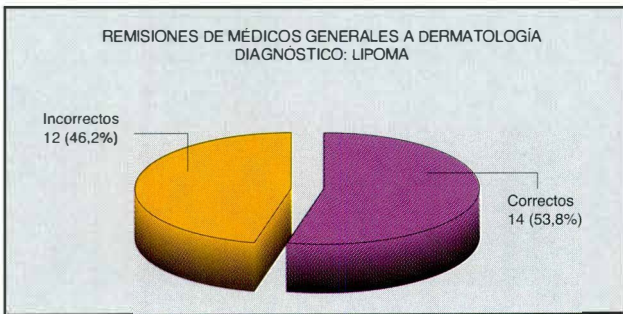
1. Remisiones por verruga vulgar: 192 (40.4%); de ellas 92 (47.9%) correctas y 100 (52.1%) incorrectas.

Remisiones de médicos generales a dermatólogos

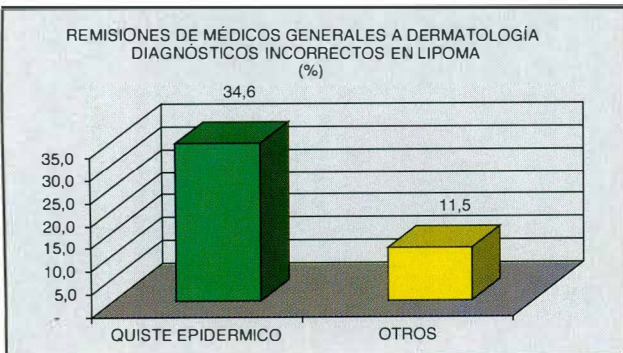
Entre las incorrectas resultaron 3 (5.2%) quistes de milium y 3 (5.2%) verrugas vulgares. Los siguientes diagnósticos se presentaron cada uno en un paciente (1.6%): liquen nitidus, dishidrosis y acné inflamatorio.



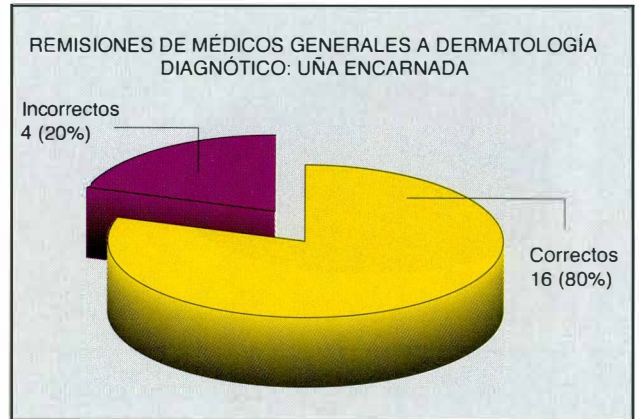
3. Remisiones por lipoma, 26 (5.4%); 14 (53.8%) correctas y 12 (46.2%) incorrectas.



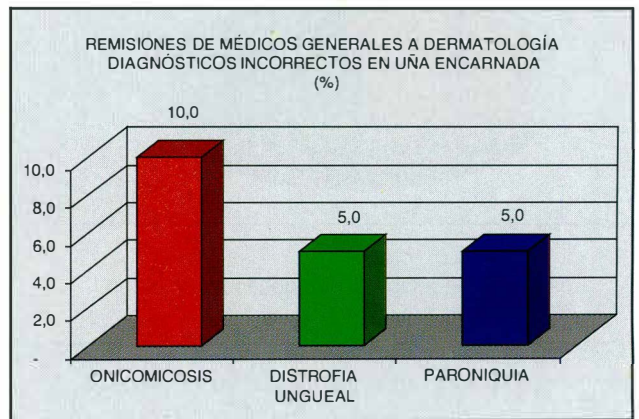
Entre las incorrectas resultaron 9 (34.6%) quistes epidérmicos. Los siguientes diagnósticos se presentaron cada uno en un paciente (11.5%): fibroma blando, lupia y paciente sano.



4. Remisiones por uña encarnada, 20 (4.2%); 16 (80%) correctas y 4 (20%) incorrectas.



Entre las incorrectas resultaron 2 (10%) onicomicosis, una (5%) distrofia ungueal y una (5%) paroniquia.



5. Con diagnóstico de dermatitis superficial (todos incorrectos) resultaron 19 (4%) remisiones. Los diagnósticos correctos fueron: 3 (15.7%) dermatitis atópica, 2 (10.5%) herpes genital, y 2 (10.5%) liquen plano. Los siguientes diagnósticos se presentaron cada uno en un paciente (5.2%): cicatriz queloides, escabiosis, pitiriasis versicolor, dermatitis de contacto, dermatoheliosis, urticaria inespecífica, alopecia areata, pitiriasis rosada, prurigo, psoriasis vulgar, pseudofoliculitis y liquen simple crónico.

6. Por nevo hubo 16 remisiones (3.3%), de las cuales 6 (37.5%) nevos intradérmicos y 10 (62.5%) incorrectas.

Remisiones de médicos generales a dermatólogos

Entre las incorrectas resultaron 3 (18.7%) queratosis seborreicas y 2 (12.5%) verrugas vulgares. Los siguientes diagnósticos se presentaron cada uno en un paciente (6.2%): molusco contagioso, hemangioma, fibroma blando, carcinoma basocelular y botriomicoma.

Como diagnóstico curioso encontramos nevo vasomotor que era una queratosis seborreica y nevo crómico que era un botriomicoma.

7. Remisiones por quiste epidérmico, 14 (2.9%); 10 (71.4%) correctas y 4 (28.6%) incorrectas. Entre las incorrectas resultaron (7.1%) por cada uno de los siguientes diagnósticos; lupia, pilomatrixoma, xantelasma y nevo intradérmico.
8. Diagnósticos de micosis superficial mostraron 13 (2.7%) remisiones, de las cuales 3 (23%) dermatitis atópica, 3 (23%) dermatitis por contacto y cada uno de los siguientes diagnósticos fue 1 (7.6%) paciente; tinea pedis, dermatitis seborreica, alopecia areata, pitiriasis rosada, balanitis inespecífica, psoriasis vulgar y pitiriasis versicolor.
9. Con diagnóstico de acné 12 (2.5%) remisiones, de las cuales 4 (33.3%) inflamatorios y 8 (66.7%) no inflamatorios. En las remisiones no se especificaba el tipo de acné del paciente.
10. Remisiones por onicomiosis, 10 (2.1%), 6 (60%) correctas y 4 (40%) incorrectas, siendo estas distrofias ungueales.
11. Por dermatitis seborreica, de 6 remisiones (1.2%) 3 (50%) mostraron psoriasis vulgar y 3 (50%) dermatitis seborreica.
12. Por vitiligo hubo 6 remisiones (1.2%), 5 (83.4%) correctas y una (16.6%) dermatitis atópica.
13. Remisiones por alopecia, 5 (1%), 4 (80%) alopecia androgenética y una (20%) alopecia areata. Las remisiones no especificaban el tipo de alopecia.
14. Remisiones por dermatitis por contacto, 4 (0.8%) 3 (75%) correctas y una (25%) foliculitis de la barba.
15. Remisiones por pitiriasis alba, 4 (0.8%), 2 (50%) pitiriasis versicolor y 2 (50%) vitiligo.
16. Remisiones por granuloma piógeno, 3 (0.6%), 2 (66.6%) correctas y una (33.4%) carcinoma basocelular.
17. Remisiones por alopecia areata, 3 (0.6%), una (33.3%) alopecia areata, una (33.3%) alopecia androgenética y una (33.3%) nevo sebáceo.
18. Remisiones por herpes zoster, 3 (0.6%), 2 (66.7%) herpes zoster y una (33.3%) molusco contagioso.
19. Remisiones por dermatitis atópica, 3 (0.6%), todas correctas.
20. Remisiones por hiperqueratosis plantar, 3 (0.6%), siendo todas verrugas plantares.
21. Remisiones por callo plantar, 2 (0.4%) todas correctas.
22. Remisiones por fibromas, 2 (0.4%) todas nevos intradérmicos.
23. Remisiones por fibromas blandos, 2 (0.4%), todas correctas.
24. Remisiones por lesiones hipercrómicas, 2 (0.4%), una liquen plano y la otra melasma.
25. Remisiones por cicatriz hipertrófica, 2 (0.4%), una correcta y la otra forúnculo.
26. Remisiones por hiperqueratosis, 2 (0.4%), una verruga plana y la otra piel sana.
27. Remisiones por piodermatitis, 2 (0.4%), ambas dermatitis atópica.

Los siguientes diagnósticos se presentaron en una sola remisión: tumor en cara era queratosis seborreica; masa en pierna era quiste epidérmico; quiste en cuero cabelludo era lupia; adenomegalia era lipoma; lesiones planas era liquen plano; psoriasis era eczema crónico figurado; queratosis senil era queratosis seborreica; trauma en uña era onicomiosis; quiste mucoso oral era verruga vulgar; úlcera era carcinoma basocelular; dermatitis facial crónica era reacción acneiforme; pitiriasis versicolor era dermatitis atópica; nódulo en cuello era quiste epidérmico; fibrogranuloma anular era dermatofibroma; liquen violáceo era herpes simple; queratosis seborreica era correcta; absceso y urticaria era dermatitis atópica; hiperpigmentación facial era melasma; infección en piel era dermatitis por contacto; lesiones descamativas era dermatitis atópica; celulitis era correcta; ictericia en estudio era carotinemia; dermatitis bacteriana grave era dermatitis por contacto; infección viral en piel era verruga vulgar; escabiosis era dermatitis atópica; dermatitis vascular era pigmentación postinflamatoria; lesiones sobreinfectadas era impétigo; dermatosis del cuero cabelludo era dermatitis atópica; tinea pedis era correcta; liquen era pigmentación postinflamatoria; despigmentación inespecífica era pitiriasis alba; impétigo era correcta; eczema era dermatitis atópica; celulitis era úlcera diabética; dermatitis facial popular y nodular era acné inflamatorio; urticaria era dermatitis atópica; eczema numular era dermatitis atópica;

Remisiones de médicos generales a dermatólogos

hemangioma era correcto; quiste era nevo intradérmico; quiste de uña era fibroma digital; masa en pierna era quiste epidérmico.

COMENTARIOS

De las 636 remisiones recibidas 2.5% fueron descartadas por ilegibles, 23.3% no presentaron diagnóstico y 46.9% tenían diagnóstico errado.

Entre los diagnósticos con más de 20 remisiones están: verruga vulgar (40%) con 52.1% de error, confundiéndose principalmente con fibromas blandos (26.5%) y nevos intradérmicos (10.9%); lipoma, 46.2% de error confundiéndose con quiste epidérmico (30.7%); uña encarnada, 20% de error y molusco contagioso 15.6% de error.

Los diagnósticos de tumores fueron confirmados por histopatología.

Teniendo en cuenta el alto porcentaje de error de las remisiones de médicos generales a dermatología, consideramos necesario realizar evaluaciones más extensas con el fin de conocer las causas de este hecho.

SUMMARY

Objective: To evaluate the percentage of the mistakes in the remissions that general doctors give to Dermatologists and the most common diagnoses.

Summary: Motivated by the frequency of mistakes in the diagnostics of remissions of general doctors to Dermatologists, we decided to evaluate the percentage of errors, to find out in which diagnostics are more common.

We evaluated six hundred and twenty remissions received between September 2003 and February 2004 from different general doctors that were analyzed by two Dermatologists at the same time.

CONCLUSIONS:

We present the percentage of error general doctors fall in when they give the diagnostics to the Dermatologists.

Key words: General Doctors, Dermatologists.