



SEM BENJAMIN YAZQUEZ
IBARIAS

Ensayo de estudios de cohortes

EPIDEMIOLOGIA

DRA. JACQUI GONZALEZ PEREZ

SEMESTRE 2

PARCIAL 4

LICENCIATURA EN MEDICINA HUAMANA

INTRODUCCION

Los estudios de cohortes retrospectivos son aquellos en la que la exposición se determina a partir de los registros anteriores y el resultado se determina en el momento en que se inicia el estudio (Celentano, 2019). En el siguiente apartado se revisará un estudio sobre los diferentes tipos de onicomicosis que afectan a los pacientes de cierto centro médico. La onicomicosis es la infección crónica de la unidad ungueal causada por hongos, la cual está caracterizada por paquinoquias, estrías, fragilidad, cambios de color y onicolisis. Es la patología más común que afecta la unidad ungueal y representa al menos el 50 % de todas las enfermedades ungueales (Rivera D. M., 2021). El objetivo principal es determinar los datos epidemiológicos de las diferentes variedades clínicas de onicomicosis en pacientes del centro dermatológico Dr. Ladislao de la Pascua durante 10 años. Se realizó un estudio retrospectivo del año 2010 al año 2019 de los pacientes admitidos en el centro dermatológico Dr. Ladislao de la Pascua que acudieron a toma de examen directo y cultivo micológico, y se registraron en el expediente clínico. Se llevo a cabo la recolección de datos mediante los expedientes clínicos del servicio de micología, y para el análisis estadístico, se utilizó una estadística descriptiva con medidas de tendencia central mediante el paquete estadístico SPSS versión 20 (Rivera D. M., 2021).

RESULTADOS OBTENIDOS EN EL ESTUDIO:

Se estudiaron 7250 pacientes enviados al servicio de micología del centro dermatológico pascua con diagnóstico clínico de onicomicosis, se confirmó el diagnóstico por estudio micológico en 4269 (58. %) . Los diagnósticos diferenciales preponderantes fueron: onicomistofia (2528, 34.9%), seguidos por onicolisis (n:272, 3.8%), melanoniquia racial (n:51, 0.7%), pesoriasis ungueal (43, 0.16%), uña en pinza (n;31, 0.4%) y liquen ungueal (n=18, 0.2%). Dentro de las variables encontradas en la población de estudio, la mayoría corresponde al sexo femenino (n=2434, 57%), con una media de

edad de 48.1-18 años. En cuanto al grupo de edad, los adultos fueron la población más frecuente en un 65% (n=4712), seguidos por los adultos mayores en un 28% (n=2086) y la población pediátrica en el 6.2% (N=453). El lugar de procedencia predominante fue la ciudad de México (n=2781, 65.2%), las alcaldías de la ciudad de México con más casos reportados fueron: Iztapalapa (n=565, 13.2%) Cuauhtémoc (n=273, 6.4%) y Coyoacán (n=255, 6.0%) en segundo lugar el estado de México (n=1232, 28.9%) seguido por Morelos (n=18, 0.4%). El tiempo de evolución promedio fue de 88.3 ± 111.6 meses. Las comorbilidades (n=960) más frecuentes fueron: Diabetes Mellitus (n=329, 7.7%), Insuficiencia venosa (n=259, 6.1%), Hipertensión Arterial Sistémica (n=220, 5.2%), obesidad (n=109, 2.8%), síndrome de Down (n=47, 1%), hipotiroidismo (n=19, 0.4%), y SIDA (n=24, 0.7%). La onicomicosis se asoció con otras dermatosis (n=158): eritema en el 12.5% (n=535), psoriasis (n=136, 3.2%), vitíligo

(n=11, 0.2%), y otras menos frecuentes como queratosis punctata, epidermolísis bulosa, eritrodermia ictiosiforme congénita ampollosa, hiperhidrosis, lupus eritematoso y enfermedad perforante plantar por lepra. La topografía más frecuente correspondió a las uñas de los pies (n=3878, 90.8%), seguida de las uñas de los pies y la mano (n=284, 6.7%) y Finalmente las uñas de la mano (n=107, 2.5%); predominó la afección de una uña, de forma individual el primer dedo fue el más afectado en los pies y la mano, y el quinto dedo fue el segundo en frecuencia. Las formas clínicas se identificaron en 2378 (55%) pacientes. La más frecuente fue la onicomicosis subungueal distal (n=745, 17.5%), seguida de onicomicosis distrófica total (n=697, 16.3%), onicomicosis subungueal distal lateral (n=532, 12.5%), onicomicosis subungueal proximal y por último onicomicosis blanca superficial (n=32, 0.7%). Dentro de las formas combinadas, la más frecuente fue la onicomicosis distrófica total con onicomicosis subungueal distal (n=1166, 27.3%), seguida de onicomicosis subungueal distal adicionada de onicomicosis subungueal distal lateral (n=276, 6.5%) y la combinación de onicomicosis distrófica total con la onicomicosis subungueal distal lateral

(n=276, 6.5%). La presencia de melanoniquia micótica se identificó en el 17.3% (n=739). Se encontró la asociación de onicomycosis con otras micosis (n=2711, 63.5%). La más frecuente fue con la tiña de los pies (n=2112, 49.5%), seguida por la combinación de tiña de los pies, la ingle y el cuerpo (n=194, 4.5%), la conjunción de tiña de los pies y la mano (n=147, 3.4%) y con la tiña de los pies y el cuerpo (n=133, 3.1%). Los resultados del examen directo reportaron la presencia de filamentos, blastoconidios y conidios en el 99% de los pacientes (n=4,222), y negativos en el 1% (n=41). La presencia de filamentos se identificó en el 97.8% (n=4,174), seguido de blastoconidios en el 1% (n=45), la combinación de filamentos y blastoconidios en el 0.1% (n=6), y conidios en el 0.1% (n=3). La presencia de dermatofitoma (abundantes filamentos y conidios) se identificó en el 3.9% de los casos (n=167). El desarrollo de cultivos fue del 45.6% (n=2325), y los agentes causales fueron: dermatofitos en un %, con franco predominio de *Tricophyton rubrum* (n=1732, 40.6%), seguido por *Tricophyton mentagrophytes* (n=32, 0.7%), *Tricophyton tonsurans*, y *Microsporum canis*; dentro de las levaduras se identificó en un % a *Cándida sp* (n=111, 2.6%), *Cándida albicans* (n=31, 0.7%), *Candida tropicalis* (n=3, 0.1%), y mohos no dermatofitos en un % dentro de los que destacan *Fusarium* (n= 5, 0.1%), *Aspergillus sp*, *Aspergillus terreus*, *Penicillium*, *Trichosporon*, *Scopulariopsis*. (Rivera D. M., 2021)

CONCLUSION

En el estudio realizado se pudo observar que hoy en día la consulta por trastornos de las uñas es frecuente en ese centro de salud, especialmente por la presencia de onicomycosis, la cual se puede traducir en cambios del color y estructurales de las uñas, lo cual puede afectar la calidad de vida, causando problemas funcionales, ocupacionales y sociales. Los trastornos de las uñas pueden convertirse en un problema de salud grave. Si se diagnostican incorrectamente o no se diagnostican en absoluto, el cual es el objetivo del estudio de este tipo, según la literatura de epidemiología. Un

diagnóstico incorrecto puede conducir al fracaso terapéutico, y puede considerarse un sesgo de información, ya que los datos no son correctos. En este estudio se pudo observar una clara preponderancia de mujeres sobre hombres. Esto podría deberse a un sesgo de selección (Celentano, 2019), ya que la mayor parte de los pacientes que acuden al Centro Dermatológico Pascua son mujeres, esto se puede deber a que las mujeres muestran un mayor interés que los hombres en buscar un diagnóstico y tratamiento de dicha enfermedad o por lo menos el cuidado de la imagen o belleza corporal. El promedio de edad fue de 48.1 en personas mayores de 18 años, con esto se puede observar que la onicomycosis es más frecuente en adultos. El lugar de procedencia predominante fue la Ciudad de México con el 65.2%, mientras que las alcaldías con más casos reportados fueron: Iztapalapa (n=565, 13.2%), Cuauhtémoc (n=273, 6.4%) y Coyoacán (n=255, 6.0%), este dato puede estar afectado por la posible ubicación cercana de estas regiones al Centro Dermatológico Pascua.

Bibliografía

Celentano, D. D. (2019). *GORDIS EPIDEMIOLOGIA*. Barcelona, España: Elsevier España, S.L.U.

Rivera, D. M. (2021). ONICOMICOSIS EN LA POBLACION MEXICANA, UN ESTUDIO RETROSPECTIVO. *UNAM*, 8.

Rivera, D. M. (2021). ONICOMICOSIS EN POBLACION MEXICANA, UN ESTUDIO RETROSPECTIVO. *UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MEXICO*, 3.