

Editorial

La transición epidemiológica en dermatología

The Epidemiological Transition in Dermatology

La transición epidemiológica, término acuñado por Omran en 1971, se refiere al cambio en los patrones en la morbilidad y mortalidad de enfermedades infecciosas a crónico degenerativas, determinada por factores demográficos, sociales, tecnológicos y riesgos a los que se expone la población. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2015 las cardiopatías isquémicas, las infecciones de vías respiratorias inferiores, la diabetes mellitus y las enfermedades diarreicas ocuparon los lugares primero, tercero, sexto y octavo como causa de muerte; en 2017 la principal demanda de atención médica eran las infecciones respiratorias agudas y las infecciones intestinales.

La movilización internacional de personas por motivos profesionales, deportivos, sociales, de ocio, con fines humanitarios, así como el desplazamiento de refugiados y migrantes se han considerado factores de riesgo para la presentación de enfermedades infecciosas en regiones no endémicas, como zika, chikungunya y sarampión, que tienen manifestaciones sistémicas y también se expresan en la piel.

La leishmaniasis también es de interés en la salud pública, se trata de una enfermedad infecciosa tropical que se considera se ha olvidado o desatendido, y que en América Latina mantiene una incidencia elevada y una amplia distribución geográfica en 18 países. En México se ha fortalecido el diagnóstico, actualmente existe una red de 28 laboratorios estatales de salud pública que realizan diagnóstico por microscopía (impronta y frotis), así como en el Instituto Nacional de Referencia Epidemiológica (INDRE) donde se utilizan éstos y otros métodos más precisos (microscopía, inmunofluorescencia indirecta, aislamiento de *Leishmania* en cultivo y animales de laboratorio, e inmunohistoquímica).

Asimismo, existe un número importante de dermatosis cuya notificación no es obligatoria, por lo que no conocemos su incidencia, prevalencia, ni distribución geográfica, cito dos ejemplos: la gnathostomiasis, que se adquiere mediante el consumo de alimentos crudos contaminados

con larvas de tercer estadio de *Gnathostoma*, principalmente sushi, sashimi, ceviche y tiras de pescado crudo, es endémica en el sudeste asiático, y en América Latina en México, Ecuador y Perú, y ha tenido un incremento en el reporte de casos autóctonos en Brasil y Colombia, por lo que se considera una enfermedad emergente relevante para los dermatólogos.

Por otra parte, una dermatosis inflamatoria como la psoriasis fue reconocida en 2014 por la OMS como una enfermedad no transmisible grave, con un estimado mundial de 100 millones de personas y prevalencia de 0.9 a 11.43%. En nuestro país ocupa los primeros lugares en la consulta dermatológica de los centros de concentración, pero no encontramos datos en población indígena, sólo un análisis aislado de las principales dermatosis en las etnias lacandona, tzeltzal, ladino, tzotzil y chol en la selva de Chiapas, por el doctor Roberto Arenas, en 1978, y recientemente (2018) por la doctora Josefina Carbajosa, quien en una población similar en la selva chiapaneca encontró que los primeros lugares que correspondieron a escabiasis e impétigo, ahora son de psoriasis y escabiasis.

Esto es una pequeña muestra de que el panorama epidemiológico en dermatología está cambiando, que cada vez es más complejo, lo que hace necesario que se tenga un conocimiento actualizado a nivel internacional, nacional, estatal y local de las enfermedades con expresión dermatológica, y por supuesto de los apoyos de laboratorio para su diagnóstico y tratamiento. Por otra parte, el hallazgo de psoriasis en indígenas de Chiapas genera una serie de interrogantes que sólo se pueden responder con nuevas líneas de investigación, no sólo sobre la dermatosis en sí misma, sino las repercusiones del síndrome metabólico y seguramente sobre el cambio de las tradiciones en la alimentación por la influencia actual de la cultura occidental o de las redes sociales.

DRA. MARINA ROMERO NAVARRETE
MSP AURELIANO DELFINO CASTILLO SOLANA
Hospital General de Acapulco, Guerrero