

Casuística anual de dermatopatología en el Hospital General Dr. Manuel Gea González

Dermatopathology annual casuistry at the General Hospital Dr. Manuel Gea González

K. Uriarte Ruiz¹ y María Elisa Vega Memije¹

¹ Departamento de Dermatopatología, Hospital General Dr. Manuel Gea González

RESUMEN

ANTECEDENTES: el estudio histopatológico es la herramienta diagnóstica definitiva cuando existe duda clínica en la dermatología.

OBJETIVOS: obtener una base de datos para futuros estudios sociodemográficos.

MATERIALES Y MÉTODOS: estudio observacional, descriptivo, retrospectivo llevado a cabo en el Departamento de Dermatopatología del Hospital General Dr. Manuel Gea González, en donde se realizó una búsqueda en la base de datos de los diagnósticos histopatológicos reportados durante el año 2019.

RESULTADOS: se encontraron 2 324 estudios histopatológicos, de los cuales 16 resultaron piel normal. Se dividieron en dos grandes grupos principales: enfermedades tumorales (1 424 [61.27%]) e inflamatorias (884 [38.03%]). El grupo de las enfermedades tumorales se dividió en subcategorías, en donde predominaron los tumores malignos de epidermis (645 [45.29%]), neoplasias melanocíticas (222 [15.58%]), tumores benignos y quistes de la epidermis (196 [13.76%]). El grupo de las enfermedades inflamatorias se subdividió en enfermedades infecciosas (316 [35.74%]) y no infecciosas (568 [64.25%]).

CONCLUSIONES: el predominio de biopsias en un año habitual de trabajo en el Hospital General Dr. Manuel Gea González es de enfermedades tumorales (1 424 [61.27%]) contra las enfermedades inflamatorias (884 [38.03%]).

PALABRAS CLAVE: dermatopatología, utilidad diagnóstica, biopsias, dermatosis inflamatorias, tumores cutáneos.

ABSTRACT

BACKGROUND: when there is clinical doubt in dermatology, the histopathological study is the definitive diagnostic tool.

OBJECTIVES: construct a database for future sociodemographic research.

MATERIALS AND METHODS: this was an observational, descriptive, and retrospective study conducted in the Dermatopathology division of the General Hospital Dr. Manuel Gea González, where a search was conducted in the database of histopathological diagnoses reported in 2019.

RESULTS: there were 2 324 histopathological studies found, 16 of which were normal skin. Tumors (1 424 [61.27%]) and inflammatory diseases (884 [38.03%]) were the two main categories. Malignant epidermal tumors (645 [45.29%]), melanocytic neoplasms (222 [15.58%]), benign tumors, and epidermal cysts (196 [13.76%]) were among the tumor diseases divided into subcategories. Infectious (316 [35.74%]) and non-infectious (568 [64.25%]) diseases were separated from the group of inflammatory diseases.

CONCLUSIONS: tumor diseases (1 424 [61.27%]) outnumber inflammatory diseases (884 [38.03%]) in a typical year of work at the Dr. Manuel Gea González general hospital.

KEYWORDS: dermatopathology, biopsies, diagnostic utility, inflammatory diseases, cutaneous tumors.

CORRESPONDENCIA

Dra. María Elisa Vega Memije ■ elisavega50@gmail.com ■ Teléfono: 55 4000 3000, ext. 1419

Departamento de Dermatopatología, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Calzada de Tlalpan 4800, Sección XVI, C.P. 14080, Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México

Antecedentes

En dermatología el cuadro clínico es la herramienta más importante para establecer el diagnóstico de las dermatosis, sin embargo, en muchas ocasiones no es posible realizar un diagnóstico clínico definitivo y es en estos casos cuando se realiza un estudio histopatológico como herramienta diagnóstica. En las lesiones tumorales el resultado histopatológico será el definitivo. Las biopsias de piel en dermatología son fáciles de obtener y aportan datos para relacionar los diagnósticos diferenciales.¹

El estudio de la histología de la piel se remonta al año 1600, sin embargo fue hasta 1792 cuando Henry Seguin utilizó el término dermatopatología.^{2,3} Actualmente esta práctica se ha estandarizado y forma parte de las subespecialidades impartidas en diferentes partes del mundo.

Decidimos hacer una revisión del número de estudios histopatológicos que se realizan en un año de trabajo habitual en un centro dermatológico con diferentes clínicas en donde hay curso de cirugía dermatológica, así como clínica de heridas, fototerapia y de micología, con el objetivo de dar a conocer nuestra casuística para tener un punto de referencia.

Material y métodos

Diseño: estudio observacional, descriptivo, retrospectivo llevado a cabo en el Departamento de Dermatopatología del Hospital General Dr. Manuel Gea González.

Población: se realizó una búsqueda en la base de datos del Departamento de Dermatopatología de los diagnósticos histopatológicos reportados durante el año 2019.

Mediciones y variables exploratorias: los diagnósticos histopatológicos se dividieron en dos grandes grupos: enfermedades inflamatorias y tumorales; posteriormente éstas se dividieron en subcategorías. Las primeras se clasificaron en infecciosas y no infecciosas, mientras que las tumorales se dividieron en: tumor maligno de epidermis, nevos melanocíticos, tumores benignos y quistes de la epidermis, tumores vasculares, neoplasia sebácea y pilar, tumores fibrosos, neoplasia de glándulas sudoríparas, tumores de estirpe linfoide, tumores neurales, enfermedades granulomatosas histiocíticas, tumores óseos, mixomas y quistes odontogénicos, hiperplasia fibrosa y tumores musculares.

Resultados

El total de estudios histopatológicos realizados en el Departamento de Dermatopatología del Hospital General Dr. Manuel Gea González durante el año 2019 fue de 2 324, de los cuales 16 resultaron piel normal. Estos hallazgos los presentamos en dos grandes grupos principa-

les: enfermedades tumorales y enfermedades inflamatorias (tabla 1).

En el grupo de enfermedades inflamatorias encontramos 884 (38.03%) casos, se realizó una subdivisión en enfermedades infecciosas (316 [35.74%]) y no infecciosas (568 [64.25%]) (tabla 2).

En el grupo de enfermedades tumorales encontramos 1 424 biopsias, subdividimos éstas en los siguientes grupos en orden de mayor a menor frecuencia: tumores malignos de epidermis (645 [45.29%]), neoplasias melanocíticas (222 [15.58%]), tumores benignos y quistes de la epidermis (196 [13.76%]), tumores vasculares (82 [5.75%]), neoplasia sebácea y pilar (80 [5.61%]), tumores fibrosos (59 [4.14%]), neoplasia de glándulas sudoríparas (49 [3.44%]), tumor de estirpe linfoide (39 [2.73%]), enfermedades granulomatosas histiocíticas (12 [0.84%]), tumores neurales (11 [0.72%]), tumores óseos (10 [0.70%]), mixomas y quistes odontogénicos (siete [0.49%]), hiperplasia fibrosa (cuatro [0.28%]), alteración en la colágena y elastina (tres [0.21%]), tumor muscular (tres [0.21%]) y cuerpo extraño (dos [0.14%]) (tabla 3).

Discusión

La revisión de estos datos mostró que de las 2 324 biopsias realizadas en el Departamento de Dermatopatología del Hospital General Dr. Manuel Gea González durante un año, 1 424 fueron enfermedades tumorales (61.27%) y 884 fueron enfermedades inflamatorias (38.03%).

Respecto de las enfermedades tumorales, las patologías más frecuentes fueron los tumores malignos de epidermis (645 [45.29%]), dentro de esta categoría se encuentra predominantemente el carcinoma basocelular

Tabla 1. Total de biopsias

CATEGORÍA	NÚMERO (%)
Piel normal	16 (0.68)
Inflamatorias	884 (38.03)
Tumorales	1 424 (61.27)
Total	2 324

Tabla 2. Patologías inflamatorias

CATEGORÍA	NÚMERO (%)
No infeccioso	568 (64.25)
Infeccioso	316 (35.74)
Total	884

Tabla 3. Patologías tumorales

CATEGORÍA	NÚMERO (%)
Tumor maligno de epidermis	645 (45.29)
Neoplasias melanocíticas	222 (15.58)
Tumores benignos y quistes de la epidermis	196 (13.76)
Tumores vasculares	82 (5.75)
Neoplasia sebácea y pilar	80 (5.61)
Tumores fibrosos	59 (4.14)
Neoplasia de glándulas sudoríparas	49 (3.44)
Tumor de células linfoides	39 (2.73)
Enfermedades granulomatosas histiocíticas	12 (0.84)
Tumores neurales	11 (0.72)
Tumores óseos	10 (0.70)
Mixomas y quistes odontogénicos	7 (0.49)
Hiperplasia fibrosa	4 (0.28)
Alteración en la colágena y elastina	3 (0.21)
Tumor muscular	3 (0.21)
Cuerpo extraño endógeno y exógeno	2 (0.14)
Total	1424 biopsias

(394 [61.27%]), seguido del carcinoma de células escamosas (219 [34.05%]). Las neoplasias melanocíticas ocuparon el segundo lugar en frecuencia (222 [15.58%]), dentro de éstas encontramos principalmente neoplasias melanocíticas benignas (161 [72.52%]), seguidas de las malignas (61 [26.99%]). El tercer lugar de incidencia lo ocuparon los tumores benignos y quistes de la epidermis (196 [13.76%]).

El Hospital General Dr. Manuel Gea González cuenta con un Servicio de Cirugía Oncológica en Dermatología, por lo que consideramos que puede contribuir al resultado obtenido con predilección de tumores, especialmente tumores malignos de epidermis.

En cuanto a las enfermedades inflamatorias, encontramos que la mayoría de estas patologías eran de etiología no infecciosa (568 [64.25%]), seguidas de las infecciosas (316 [35.74%]).

Para el diagnóstico de las dermatosis, en la mayor parte de casos se realiza con datos clínicos, por lo que los números en este trabajo no evidencian los casos que se presentan en la consulta dermatológica clínica. La realización de una biopsia se lleva a cabo cuando el aspecto de la lesión da lugar a varios diagnósticos diferenciales, y

es ahí cuando el estudio histopatológico puede ser concluyente o proporcionar datos para hacer una adecuada correlación clínico-patológica.

La dermatopatología es una subespecialidad que involucra la correlación clínica con los hallazgos observados en el microscopio en las biopsias de piel.⁴ La evaluación de éstas por dermatopatólogos en lugar de patólogos generales tiene efecto en la realización de diagnósticos. En su estudio, Trotter y Bruecks⁴ demostraron que después de un segundo examen por dermatopatólogos más precisos, 1.4% de las biopsias evaluadas por patólogos generales fueron mal interpretadas.

Los errores diagnósticos pueden afectar a los pacientes, llevar a prescripción de tratamientos erróneos o innecesarios y resultar en repercusiones psicológicas o financieras.⁶

Conclusión

Con esta casuística buscamos resaltar la importancia de la dermatopatología en la medicina y su trascendencia en el apoyo del diagnóstico clínico. Establecer el diagnóstico definitivo de una enfermedad es fundamental para el paciente y para el sistema de salud, ya que se ahorran estudios de laboratorio, gabinete y tratamientos innecesarios o erróneos. Consideramos importante expresar algunas cifras de referencia, como el predominio de enfermedades tumorales (1 424 [61.27%]) contra las enfermedades inflamatorias (884 [38.03%]) para que al realizar estudios sociodemográficos se tenga conocimiento del material disponible en las bases de datos.

BIBLIOGRAFÍA

- Yélamos O, Braun RP, Liopyris K *et al*, Dermoscopy and dermatopathology correlates of cutaneous neoplasms, *J Am Acad Dermatol* 2019; 80(2):341-63.
- Bhawan J, The evolution of dermatopathology: the American experience, *Am J Dermatopathol* 2006; 28:67-71.
- Bernhardt MS, The history of dermatopathology, *JAMA Dermatol* 2013; 149(10):1140.
- Goldenberg G, Patel MJ, Sangueza OP, Camacho F, Khanna VC y Feldman SR, US dermatopathology fellows career survey: 2004-2005, *J Cutan Pathol* 2007; 34:487.
- Trotter MJ y Bruecks AK, Interpretation of skin biopsies by general pathologists: diagnostic discrepancy rate measured by blinded review, *Arch Pathol Lab Med* 2003; 127(11):1489-92.
- Patrawala S, Maley A, Greskovich C, Stuart L, Parker D, Swerlick R y Stoff B, Discordance of histopathologic parameters in cutaneous melanoma: clinical implications, *J Am Acad Dermatol* 2016; 74(1):75-80.