

Estudio epidemiológico sobre la demanda histopatológica en Dermatología, en un Área de Salud de la provincia de Zaragoza (1997-2001)

Epidemiologic study about the histopathologic requirements in Dermatology in a Sanitary Area of Zaragoza

AC Lázaro, MP Sánchez-Salas, MP Grasa, FJ Carapeto
Departamento de Dermatología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Correspondencia:
Ana Cristina Lázaro Trémul
Camino Torre los Ajos, 23
50059 Montañana (Zaragoza)
Tel.: 686 965354
e-mail: aclazaro@jazzfree.com

Resumen

En el presente estudio hemos recogido, de forma retrospectiva y descriptiva, los datos referentes a los diagnósticos histopatológicos de todos los pacientes que requirieron estudio histopatológico, bien por motivo diagnóstico (biopsia cutánea) o terapéutico (cirugía), en el Departamento de Dermatología del Hospital Clínico, durante el periodo comprendido entre el 1 de Enero de 1997 y el 31 de Diciembre de 2001 (periodo total de 5 años). Con ello, se obtiene y describe un perfil de aquellas patologías que más frecuentemente requieren biopsia cutánea, así como su distribución por grupos de edad y sexo. Durante el periodo estudiado, se han contabilizado un total de 11.647 registros histopatológicos con una media de 2.329 biopsias por año y de 6,4 biopsia por día. El 59,3% (N: 6.911) de los registros corresponde a pacientes del sexo femenino, mientras que el 40,7% (N: 4.736) corresponde a pacientes varones, con una proporción varón:mujer de 1:1,46.

De forma global, el grupo de diagnóstico más frecuentemente biopsiado es el de Tumores Pigmentarios, el cual supone un 40,4% (N: 4.706) del total de las biopsias. Los siguientes grupos en frecuencia son el de los Tumores Cutáneos Benignos (de origen no pigmentario), el cual reúne un 28% (N: 3.256) de los registros, y el de los Carcinomas Cutáneos, con un 16% (N: 1.859) del total.

Con mucho menor porcentaje, aparecen los grupos de Lesiones Premalignas (3,7%; N: 432), Patología no concluyente o ausencia de ésta (2,5%; N: 291), y Lesiones de Origen Traumático (2,4%; N: 275). De un total de 250 diagnósticos histopatológicos registrados diferentes, los de mayor frecuencia son el de Nevus Intradermico con un 24,1% (N: 2.812) y el Nevus Melanocítico Compuesto con un 12,1% (N: 1.406).

(AC Lázaro, MP Sánchez-Salas, MP Grasa, FJ Carapeto. Estudio epidemiológico sobre la demanda histopatológica en Dermatología, en un Área de Salud de la provincia de Zaragoza (1997-2001). *Med Cutan Iber Lat Am* 2009;37(6):237-247)

Palabras clave: diagnósticos histopatológicos, tumores pigmentarios, tumores cutáneos benignos, carcinomas cutáneos, lesiones cutáneas premalignas.

Summary

All the patients requiring histopathologic study in our Dermatology Department of HCU Lozano Blesa in Zaragoza, from January 1997 to december 2001, were registered.

So, we have obtained and described a feature about the more frequent histopathological diagnoses, and its distribution by sex and groups of age. A total among of 11647 patients were studied during this survey (2329 biopsies per year, and 6.4 per day); including 4736 male (40.7%) and 6911 female (59.3%). The ratio male/female was 1:1.46.

The five groups more frequently biopsied in a decreased order was: Pigmentary Tumours (40.1%, N: 4706), Benign Tumours (28%, N: 3256), Cutaneous Carcinomas (16%, N: 1859), Cutaneous Premalign Lesions (3.7%, N: 432), and Dermatosis with Traumatic origin (2.4%, N: 275).

The most frequent histopathologic diagnose was Intradermal Nevus (24.1%, N: 2812), and the second was Compound Melanocytic Nevus (12.1%, N:1406).

Key words: histopathological diagnoses, pigmentary tumours, benign cutaneous tumours, cutaneous carcinomas, cutaneous premalign lesions.

La Dermatología es una especialidad principalmente morfológica, donde el conocimiento teórico y la observación clínica nos llevan en la mayoría de los casos a un diagnóstico correcto. No obstante, en casos de duda diagnóstica, o como confirmación, el dermatólogo puede evaluar las diferentes lesiones cutáneas mediante la Histopatología, prueba diagnóstica "gold standard" en Dermatología[1].

Nuestro Departamento posee un laboratorio de Histopatología propio, donde se procesan todas las piezas obtenidas en nuestra práctica asistencial diaria; la accesibilidad a una base de datos puramente histopatológica, junto a la ausencia de publicaciones de estas características en la literatura, nos ha llevado a plantear este estudio, que creemos que puede ser de gran utilidad tanto en el campo de la Dermatología, como desde el punto de vista epidemiológico.

Material y método

Población de referencias

La provincia de Zaragoza, perteneciente a la Comunidad Autónoma de Aragón, se sitúa al Noreste de España, en la parte central de la Depresión Terciaria del río Ebro, enmarcada ésta, por los relieves montañosos de los Pirineos, la Cordillera Ibérica y las Cadenas Costero Catalanas, siendo su clima semiárido y de escasas precipitaciones, la mayor parte del año.

Su densidad poblacional media es de 50,9 hab/km², correspondiendo las densidades más altas a los municipios urbanos con más de 80 hab/km², y las más bajas con menos de 8 hab/km² a algunos municipios rurales montañosos.

La provincia de Zaragoza cuenta con 880.118 habitantes, concentrándose en la capital el 72% de la población.

Por lo que respecta a su economía, un 60% de la población activa dedica su actividad laboral al sector servicios, un 23% a la industria y energía, un 10% a la construcción y un 7% a agricultura, ganadería y pesca; no obstante, en los municipios rurales, se invierten estos porcentajes a favor del sector agrícola. Un 30% de la población es inactiva, formada ésta por estudiantes, pensionistas y personas dedicadas a labores del hogar[2].

El Hospital Clínico Universitario "Lozano-Blesa" actúa como centro de referencia para la población que habita en la mitad de la provincia situada en la margen derecha del río Ebro. Este área comprende una población de 325.997 habitantes, 164.143 varones y 161.854 mujeres, de los cuales un 17% son jóvenes, un 54% adultos y un 29% ancianos (con un índice de envejecimiento superior al 164%). El 61% de la población del área vive en zonas rurales, siendo ésta una población todavía más envejecida, que la de Zaragoza capital[3].

Tabla 1. Grupos o categorías de diagnóstico.

GRUPOS DE ENFERMEDAD
1. Prurito. Eritema
2. Urticaria. Angioedema.
3. Eczema
4. Dermatitis Atópica
5. Pitiriasis Rosada. Psoriasis. Parapsoriasis
6. Enfermedades del Tejido Conectivo
7. Dermatitis Seborreica
8. Acné. Rosácea
9. Líquen plano. Prúigo. Eritrodermia
10. Enfermedades Ampollosas
11. Vasculitis. Paniculitis.
12. Atrofia. Distrofia
13. Desórdenes de la Pigmentación
14. Tumores Benignos
15. Tumores Cutáneos Premalignos
16. Tumores Cutáneos Malignos
17. Tumores Pigmentarios
18. Linfoma. Pseudolinfoma. Histiocitosis. Mastocitosis
19. Genodermatoses
20. Lesiones Traumáticas. Quemaduras. Criodermatoses
21. Radiodermatitis. Fotodermatoses. Toxicodermia
22. Parasitosis.
23. Infecciones Fúngicas
24. Infecciones Bacterianas
25. Infecciones por Micobacterias
26. Infecciones Virales. Rickettsiosis. Lesiones Aftosas
27. Enfermedades de Transmisión Sexual
28. Enfermedades de los Anejos Cutáneos
29. Enfermedades Endocrinas y Metabólicas
30. Púrpuras. Alteraciones Vasculares
31. Psicodermatoses
32. Diagnósticos Inespecíficos

Pacientes, periodo y tipo de estudio

Se trata de un estudio epidemiológico descriptivo, utilizando como medida las frecuencias de las distintas enfermedades dermatológicas (diagnósticos histopatológicos).

Se han recogido, de forma retrospectiva, los diagnósticos histopatológicos de todos los pacientes que requirieron estudio histopatológico, bien por motivo diagnóstico (biopsia cutánea) o terapéutico (cirugía), en el Departamento de Dermatología del Hospital Clínico, durante el periodo comprendido entre el 1 de Enero de 1997 y el 31 de Diciembre de 2001 (periodo total de 5 años).

Se diseñó una base de datos informatizada con el programa Microsoft Access, asignando una ficha confidencial para cada paciente, en la que se registraron los datos epidemiológicos (número de identificación del paciente, edad, sexo y fecha del estudio histopatológico), así como el diagnóstico histopatológico (con su respectivo código CIE9 modificado y CIE10), a partir de los datos recogidos en sus historias clínicas.

Para facilitar el análisis posterior de los datos, se agruparon todos los diagnósticos en 32 categorías o grupos diagnósticos, como se muestra en la Tabla 1.

Para la determinación de la distribución de frecuencias y sus representaciones gráficas, se han utilizado los programas informáticos S.P.S.S. y Microsoft Excel.

Resultados

Número total de registros histopatológicos

Durante el periodo estudiado, se han contabilizado un total de 11.647 registros. El volumen de biopsias ha seguido una tendencia estable con ligero ascenso a lo largo de los 5 años, con una media de 2.329 biopsias por año y una media de 6,4 biopsia por día. Todos los registros han sido agrupados, dando 250 diagnósticos histopatológicos diferentes (Tabla 2).

Perfil de los pacientes estudiados

El 59,3% (N: 6.911) de los registros corresponde a pacientes del sexo femenino, mientras que el 40,7% (N: 4.736) corresponde a pacientes varones, con una proporción varón:mujer de 1:1,46. Predomina el sexo masculino en los grupos de edad de 0 a 4 años y de 65 a 94 años, mientras que el femenino lo hace en los restantes grupos, especialmente de 5 a 64 años.

La edad de los pacientes oscila de 0 a 99 años, con una edad media de $47,05 \pm DS$ años. La distribución por grupos de edad se muestra en las Tablas 3 y 4.

Los grupos de edad que con mayor frecuencia han precisado estudio histopatológico son los de 21 a 40 años con un 32,7% (N: 3.814) del total de registros, seguidos por los grupos de 61 a 80 años con un 26,2% y los de 41-60 años, con un 25,6%.

Los grupos de edad con menor representación son los de menos de 20 años, así como los mayores de 80; ambos agrupan tan sólo un 15,3% del total de los registros.

La población pediátrica (0-14 años) supone solamente un 3,4%, mientras que la población de edad avanzada (mayores de 65 años) representa el 26,5%. Estos datos muestran la tendencia secular de envejecimiento de la

población, ya que, en general, son las personas de mayor edad las que más incidencia de enfermedad presentan y, por lo tanto, más pruebas diagnósticas requieren.

Distribución de los diagnósticos histopatológicos

Distribución por grupos de diagnóstico

De forma global, el grupo de diagnóstico más frecuente es el de los Tumores Pigmentarios, el cual supone un 40,4% (N: 4.706) del total de las biopsias. De éstos, un 60% se concentra en las etapas centrales de la vida (N: 2.824 de 25 a 60 años), con una relación varón/ mujer de 1:3.

Los siguientes grupos en frecuencia, son el de los Tumores Cutáneos Benignos (de origen no pigmentario), el cual reúne un 28% (N: 3.256) de los registros, y el de los Carcinomas Cutáneos, con un 16% (N: 1.859) del total.

Con mucho menor porcentaje, aparecen los grupos de Lesiones Premalignas (3,7%; N: 432), Patología no concluyente o ausencia de ésta (2,5%; N: 291), Lesiones de Origen Traumático (2,4%; N: 275), Patología Infecciosa (1,1%; N: 124), Vasculitis-Paniculitis (0,9%; N: 104), Eczema (0,8%; N: 98), Líquen (0,5%; N: 64), Parapsoriasis (0,5%; N: 58), Enfermedades Ampollosas (0,4%; N: 54), y Enfermedades del Tejido Conectivo (0,4%; N: 52) (Tabla 5).

Los grupos de diagnóstico menos frecuentes (menos de 25) son por orden descendente: Púrpura, Malformaciones de estructuras cutáneas, Eritema-Prurito, Fotodermatosis, Patología Parasitaria y Bacteriana, Urticaria-Angioedema, Infecciones por Mycobacterias, Acné, Dermatitis Atópica, Infecciones Fúngicas, Dermatitis Seborreica, Genodermatosis, Enfermedades de Transmisión Sexual y Psicodermatosis.

Distribución por diagnósticos histopatológicos

De un total de 250 diagnósticos histopatológicos registrados diferentes, los de mayor frecuencia son el de Nevus Intradérmico con un 24,1% (N: 2.812) y el Nevus Melanocítico Compuesto con un 12,1% (N: 1.406). Llama la atención el predominio por el sexo femenino en este tipo de patología, con un 78,2% y un 72,5% respectivamente, en relación a los varones que fueron estudiados por el mismo motivo.

Les siguen en frecuencia diagnósticos como Epitelioma Basocelular, con un 11,5% (N: 1.346) y Fibroma, con un 10,6% (N: 1.233); en éstos, el sexo predominante es el masculino, con un 57,8% y un 53,5% respectivamente, en relación al sexo femenino.

En orden descendente, aparecen la Queratosis Seborreica, con un 9% (N: 1.049; 59% mujeres), el Epitelioma Espi-

Tabla 2. Relación y número de diagnósticos histopatológicos individuales, dentro de cada categoría.

	Diagnósticos histopatológicos	Frec.		Diagnósticos histopatológicos	Frec.		Diagnósticos histopatológicos	Frec.
1	Eritema Anular	4		Fibroepiteloma	9		Nevus Displásico	79
	Líquen Simple Crónico	12		Fibroma	1.233		Nevus Intradérmico	2.812
2	Urticaria	7		Fibroqueratoma	35		Nevus de la Unión	81
	Urticaria Vasculitis	4		Hemangioidoendotelioma	1		Nevus Melanocítico Compuesto	1.406
3	Eczema	98		Hemangioliangiomma	1		Nevus Spilus	1
4	Dermatitis Atópica	1		Hemangioma	9	18	Infiltrado Linfoidal	3
	Hiperqueratosis	7		Hidradenoma Nodular	2		Leucemia Cutis	1
5	Psoriasis Eritrodérmica	1		Hidrocistoma Apocrino	6		Linfoma	8
	Parapsoriasis	5		Hidrocistoma Ecrino	8		Mastocytosis	3
	Pitiriasis Rosada	3		Hiperplasia Angiolinfoides con Eosinofilia	3		Micosis Fungoide	6
	Psoriasis Pustulosa	3		Hiperplasia Sebácea	6		Pseudolinfoma	3
	Psoriasis	42		Quiste Infundibular	5		Síndrome de Sézary	1
	Pustulosis Exantemática Aguda	1		Lago Venoso	2		Sarcoidosis	1
	Dermatosis Pustulosa Subcórnea	3		Leiomoma	8	19	Telangiectasia Macular Eruptiva Perstans	1
6	Dermatitis Liquefíde	10		Linfangioma Circunscrito	3		Urticaria Pigmentosa	2
	Esclerodermia Localizada	7		Lipoma	10		Enfermedad de Darier	1
	Lupus Eritematoso Discoides	237		Neurofibroma	76		Ictiosis Lineal Circunfleja	1
	Lupus Eritematoso Profundo	2		Neuroma	4		Ictiosis Vulgar	1
	Lupus Eritematoso Subagudo	6		Epidérmal Nevus Epidérmico	21	20	Queratodermia Palmoplantar	1
7	Dermatitis Seborreica	4		Nevus Lipomatoso	5		Ampollas Traumáticas	1
8	Comedón Gigante	4		Nevus Neural	4		Callo	1
	Dermatitis Perioral	2		Nevus Sebáceo	8		Cicatriz	54
	Rosácea	5		Nevus Verrucoso	26		Condrodermatitis Nodular del Helix	3
9	Líquen Amiloideo	2		Pápula Fibrosa	7		Erosión Cutánea	9
	Líquen Esclerosus et atrophicus	4		Pilomatrixoma	13		Fibrosis	12
	Líquen Nítido	1		Hidradenoma Poroide	2		Granuloma a Cuerpo Extraño	28
	Líquen Plano	42		Pronoma Ecrino	1		Granuloma Piogénico	95
	Líquen Estriado	3		Queratoacantoma	22		Hematoma	1
	Prúigo	8		Queratosis Seborreica	1.049		Inflamación Aguda	20
	Prúigo Líquenoide	1		Quiste Epidérmico	94		Inflamación Crónica	17
	Prúigo Nodular	3		Quiste Mucoides	7		Lívedo Reticular	1
10	Dermatitis Herpetiforme	11		Quiste Sebáceo	1		Tatuaje	14
	Dermatosis IgA Lineal	1		Quiste Triquilemal	35	21	Úlcercación	19
	Enfermedad de Hailey-Hailey	2		Reticulohistocitoma	1		Eruzión Polimorfa Luminosa	6
	Eritema Multiforme	8		Siringocistadenoma Papillifero	2		Exantema	1
	Herpes Gestacional	2		Siringoma Condroide	3		Exantema Medicamentoso	1
	Pénfigo Eritematoso	2		Siringoma	5		Necrólisis Epidérmica Tóxica	1
	Pénfigo	4		Tricoadenoma	2		Dermatitis por Radiación	1
11	Penfigoide Ampolloso	24		Tricopeptiloma	14		Síndrome Del Prendimiento	2
	Arteritis de Células Gigantes	2		Tricofolículoma	1		Eritema Tóxico	3
	Eritema Elevatum Diutinum	1		Tricoleroma	3	22	Escabiosis	6
	Eritema Indurado	3		Tumor de Células Granulares	1		Escabiosis Nodular	1
	Eritema Nodoso	4		Tumor de Koenen	2		Leishmaniasis	6
	Lobular Panniculitis	8		Tumor de Masson	1	23	Pitiriasis Versicolor	2
	Paniculitis Septal	2		Tumor Glómico	13		Tíra Corporis	5
	Papulosis Atófica Maligna	3		Xantogranuloma	1	24	Dermatitis Infecciosa	3
	Pitiriasis Líquenoide	14	15	Xantoma Eruptivo	1		Folículitis	9
	Poliarteritis Nodosa	1		Leucoplasia	30		Impétigo	1
	Síndrome de Wells	4		Leucoqueratosis	2	25	Granuloma de los Acuarios	1
	Síndrome de Sweet	3		Porokeratosis	6		Granuloma Tuberculoide	8
	Enfermedad de Buerger	1		Quelitis Actínica	15	26	Condiloma Acumulado	3
	Vasculitis Granulomatosa	1		Queratitis Actínica	379		Eritema Crónico Migrans	1
	Vasculitis Leucocitoclastica	21	16	Carcinoma de Mama	1		Herpes Simple	1
	Vasculitis Linfocitaria	35		Carcinoma Mucinoso	3		Molusco Contagioso	10
	Vasculitis Necrotizante	1		Carcinoma Sebáceo	2	27	Verrugas	108
12	Anetodermia	1		Carcinoma Verrucoso	2		Varicela	1
	Aplasia Cutis Congénita	1		Dermatofibrosarcoma Protuberans	3	28	Balanopostitis	2
	Colagenosis Perforante	2		Enfermedad de Bowen	34		Trago Accesorio	8
	Elastosis Solar	20		Enfermedad de Paget	3		Dedos Supernumerario	9
	Milium	2		Carcinoma Basocelular	1.346		Pezón Supernumerario	1
13	Acanosis Nigricans	1		Carcinoma Espinocelular	419		Moniletrix	1
	Leucoderma	1		Epiteloma Sebáceo	2	29	Pseudopeladilla	3
	Hiperpigmentación por Amioradona	1		Fibroxantoma Atípico	2		Amiloidosis Maculosa	1
	Melanosis Postinflamatoria	24		Histiocitoma Fibroso Maligno	6		Calcinosis Cutis	2
	Acanthoma de Células Claras	11		Leiomiosarcoma	4		Granuloma Anular	25
	Adenoma Ecrino	1		Metastasis de Melanoma	9		Mixedema Localizado	1
	Adenoma Sebáceo	4		Metastasis	12		Mucinosis	1
	Angiofibroma	39		Ponocarcinoma	1		Necrobiosis Lipídica	1
	Angioleiomoma	3		Sarcoma de Kaposi	8	30	Pseudoxantoma Elástico	1
	Angioma Capilar	113	17	Sarcoma Epiteliodo	2		Acroangiokeratosis	1
	Angioma Cavernoso	52		Lentigo	75		Dermatitis de Estasis	5
	Angioqueratoma	23		Lentigo Maligno	37		Linfangitis	1
	Cilindroma	7		Mancha Café con Leche	1		Líquen Aureus	2
	Dermatofibroma	221		Melanocitosis Dérmbica	1		Púrpura	12
	Acanthoma Disqueratósico	1		Melanoma Maligno	120		Dermatosis Purpúrica Pigmentada	1
	Épulis	1		Nevus Azul	80	31	Telangiectasia	2
	Espiradenoma Ecrino	8		Nevus de Células Balonizantes	1		Dermatosis Fácticia	1
	Esteatocistoma Múltiple	3		Nevus de Ota	1	32	Piel Normal	9
	Estucoqueratosis	3		Nevus de Spitz	11		Pieza Insuficiente	282

Tabla 3. Detalle de los diagnósticos histológicos totales distribuidos por grupos de diagnóstico, sexo y grupo de edad.

Grupos	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16	
	Edad/Sexo	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	
0-4																																
5-9																																
10-14																																
15-19	1			1	2	1	1	2	2	1	1																					
20-24				2	1			1	3	3	1	1																				
25-29	1	1	1	1	4	3		1	3	2	2																					
30-34	1			2	2			3	4	2	3																					
35-39		1		1	3	9		1	1	4	4																					
40-44	1			6	2			2	1	2	4	1	1																			
45-49	1		1	1	2	2		4	1	5	3																					
50-54	1	1		1	7	8		1	2	2	2																					
55-59	1	2		4	1	1		2	1	3																						
60-64	1		2	3				1	3	3	3																					
65-69	1	1		1	6	7		2	1	2	1	1																				
70-74		4	3	1	1	6	2	1	1																							
75-79	1		3	1	2	3		1	3	2	1																					
80-84	2		2		2			1	1																							
85-89			1																													
90-94																																
95-99																																
Total	8	8	4	7	48	50	4	4	32	26	22	30	2	2	7	4	27	37	22	32	42	62	13	13	8	19	1.554	1.702	220	212	1.127	732
	16		11		98		8		58		52		4		11		64		54		104		26		27		3.256		432		1.859	
	0,14%		0,09%		0,84%		0,07%		0,50%		0,45%		0,03%		0,09%		0,55%		0,46%		0,89%		0,22%		0,23%		27,96%		3,71%		15,96%	

Grupos	17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31		32		
	Edad/Sexo	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M		
0-4	1	2	1	1			3		1								1	1					12	4	1						1	2	
5-9	10	19	1	1			6																1	1	1						1	2	
10-14	90	128	1				9	2																								1	2
15-19	139	387	1	3			13	4			8	12	2					1	5	2										3	8		
20-24	184	587	1	3			2	11	13	2								1	4	2										7	3		
25-29	160	545	1		1		6	8	1	1			7	12	1		1		2	4	7		1	1	2	3		5	5				
30-34	132	449		1			10	9	2		1		1		1		1		8	5	1		1	2	2	1		7	11				
35-39	101	443		1			10	9	2		1		1		1		1		4	6	1		1	3	3	1		9	6				
40-44	89	305					10	4			1		1		2	1	1		8	3			1	3	3	1		1	10	15			
45-49	79	195					10	4			1		1		2	1	1		3	4			1	3	1	1		5	11				
50-54	52	135	1	1			15	7	2	1	1		1		1		1		3	6	1		1	3	1	1		7	16				
55-59	35	104	2	2			5	9			1		1		1		1		5	7			1	3	2			8	13				
60-64	25	93	1	3	1		13	11	1		1		1		2	1	1		1	5	4		1	1	1	1		8	9				
65-69	27	63	1	3	1		9	9			2	1	1		2	1	1		1	4			1	1	1	1		26	12				
70-74	27	39	4	1			10	8	1		2	1	1		2	1	1		1	5	2		2	1	2	2		22	16				
75-79	11	17	1	2			7	11	2	1	1		1		1		1		3	1			1	2	1	2		10	9				
80-84	6	14	1	2			2	9			1		1		1		1		1	1									3	11			
85-89	6	4					3				1																			3	3		
90-94	1																														1	1	
95-99	2																																
Total	1.175	3.531	15	14	2	2	144	131	3	12	1	12	6	1	7	6	3	6	65	59	2	0	15	7	9	23	12	12	0	1	136	155	
	4.706		29		4		275		15		13		7		13		9		124		2		22		32		24		1		291		
	40,41%		0,25%		0,03%		2,36%		0,13%		0,11%		0,06%		0,11%		0,08%		1,06%		0,02%		0,19%		0,27%		0,21%		0,01%		2,50%		

Tabla 4. Distribución de los pacientes biopsiados por sexo y grupo de edad.

Grupos de edad	Sexo		Total
	Varones	Mujeres	
De 0 a 4	25	21	46
De 05 a 09	24	36	60
De 10 a 14	128	168	296
De 15 a 19	198	457	655
De 20 a 24	289	691	980
De 25 a 29	286	698	984
De 30 a 34	269	637	906
De 35 a 39	283	661	944
De 40 a 44	312	571	883
De 45 a 49	290	445	735
De 50 a 54	306	409	715
De 55 a 59	289	361	650
De 60 a 64	334	373	707
De 65 a 69	466	369	835
De 70 a 74	494	362	856
De 75 a 79	362	296	658
De 80 a 84	219	204	423
De 85 a 89	114	99	213
De 90 a 94	40	30	70
De 95 a 99	8	23	31
Total	4.736	6.911	11.647

nocelular, con un 3,6% (N: 419; 56% varones), la Queratosis Actínica con un 3,2% (N: 379; 51% varones), el Dermatofibroma con un 1,9% (N: 221; 61% mujeres), el Melanoma Maligno con un 1% (N: 120; 62% mujeres), el Angioma Capilar con un 0,9% (N: 113; 50% en ambos sexos) y la Enfermedad de Bowen con un 0,3% (N: 34; 73% mujeres) (Tabla 6).

De lo anteriormente expuesto, se deduce que solamente los cinco primeros diagnósticos constituyen aproximadamente el 68% del total de diagnósticos histopatológicos emitidos. Únicamente en el 2,4% de los casos no se obtuvo un diagnóstico concluyente a partir de la biopsia cutánea.

Tabla 5. Frecuencia, por sexos, de los diferentes grupos de diagnóstico.

Grupos de Enfermedad	% Varones	% Mujeres	Ratio varón/mujer
Tumores pigmentarios	25	75	0,33
Tumores benignos	47,7	52,3	0,91
Tumores cutáneos malignos	60,6	39,4	1,53
Tumores cutáneos premalignos	50,9	49,1	1,03
Lesiones traumáticas	52,4	47,6	1,10
Infecciones virales	52,4	47,6	1,10
Vasculitis-paniculitis	40,4	59,6	0,67
Eczema	49	51	0,96
Líquen plano	42,2	57,8	0,73
Psoriasis-Parapsoriasis	55,2	44,8	1,23
Enfermedades ampollosas	40,7	59,3	0,68
Enfermedades del tejido conectivo	42,3	57,7	0,73

Distribución por grupos de edad

En la primera infancia (de 0 a 5 años), el grupo diagnóstico más frecuente en nuestra serie es el de las Malformaciones de Estructuras Cutáneas, el cual supone un 34,8% (N: 16) de lo estudiado a esta edad, siendo el dedo supernumerario el diagnóstico de mayor frecuencia (N: 9). Le sigue en frecuencia el grupo de Tumores Cutáneos Benignos (con diagnósticos como el angioma capilar, el fibroma o el lipoma) con un 21,7%, el de Tumores Pigmentarios con un 6,5% y el de Lesiones de Origen Traumático.

En la etapa escolar y puberal (de 5 a 14 años), se incrementa el porcentaje de los Tumores Pigmentarios constituyendo el 69,4% (N: 247), en este grupo de edad. Le siguen los grupos de Tumores Cutáneos Benignos con un 18% (N: 64) y el de Lesiones de Origen Traumático, con un 4,7% (N: 17).

Las Malformaciones cutáneas quedan relegadas, por tanto, a la primera infancia, ésto es fácilmente comprensible por tratarse de una patología que provoca una gran alarma en los padres de los niños afectos de esta patología, demandando consulta urgente y solución precoz.

Tabla 6. Frecuencia, por sexos, de los principales diagnósticos histopatológicos individuales.

Varones			Mujeres		
Patologías	Frec.	%	Patologías	Frec.	%
Carcinoma basocelular	778	16,4	Nevus intradérmico	2.200	31,8
Fibroma	660	13,9	Nevus melanocítico compuesto	1.019	14,7
Nevus intradérmico	612	12,9	Queratosis seborreica	621	9
Queratosis seborreica	428	9	Fibroma	573	8,3
Nevus melanocítico compuesto	387	8,2	Carcinoma basocelular	568	8,2
Carcinoma espinocelular	307	6,5	Queratosis actínica	204	3
Queratosis actínica	175	3,7	Dermatofibroma	135	2
Dermatofibroma	86	1,8	Carcinoma espinocelular	112	1,6
Granuloma piogénico	60	1,3	Melanoma maligno	74	1,1
Angioma capilar	56	1,2	Nevus azul	58	0,8

El diagnóstico histopatológico más frecuente en esta etapa, es el de Nevus Melanocítico Compuesto, el cual supone un 37,6%, seguido en frecuencia por el de Nevus Intradérmico, con un 23,6%, Fibroma con un 4,5% y Granuloma Piógeno, con un 2,8%.

En los pacientes de 15 a 29 años, se observa una distribución similar: el 76,4% (N: 2.002) corresponde al grupo de los Tumores Pigmentarios, el 14,6% (N: 382) al de los Tumores Cutáneos Benignos y el 2,3% (N: 61), a la Patología de Origen Traumático.

Individualmente, los diagnósticos más frecuentes son el de Nevus Intradérmico (40,5%), Nevus Melanocítico Compuesto (30,3%), Fibroma (6,4%) y Nevus Displásico (1,4%).

En el grupo de edad de 30 a 44 años, el grupo de mayor frecuencia sigue siendo el de los Tumores Pigmentarios con un 55,5% (N: 1.519), sucediéndole el de los Tumores Cutáneos Benignos con un 29% (N: 791). En esta edad aparece el grupo de los Carcinomas Cutáneos, que se sitúa por frecuencia en tercera posición, con un 3,9% (N: 109). Observamos en este punto, que el porcentaje de Tumores Pigmentarios va disminuyendo conforme aumenta la edad de los pacientes, ocurriendo lo contrario con el grupo de los Tumores Cutáneos Benignos y los Carcinomas.

Los diagnósticos más frecuentes son el Nevus Intradérmico (37,8%), Nevus Melanocítico Compuesto (13,1%), Fibroma (12,2%) y Queratosis Seborreica (6,5%).

De los 45 a los 59 años de edad, la secuencia de categorías diagnósticas se modifica a favor de los Tumores Cutáneos Benignos, como adelantábamos anteriormente, con un 41,8% (N: 878), pasando los Tumores Pigmentarios a un segundo lugar, con un 28,6% (N: 600) y permanecen en tercer orden los Carcinomas con un 11,2% (N: 236), como sucedía en el grupo anterior. El Nevus Intradérmico constituye el diagnóstico más frecuente con un 20,8%, seguido por el Fibroma (17,3%), la Queratosis Seborreica (13,5%) y el Epitelioma Basocelular (9,3%). Es, por tanto, en este grupo (de 45 años en adelante) cuando aparece por primera vez

un tumor cutáneo maligno, como uno de los diagnósticos histopatológicos más frecuentes.

En el grupo etario de 60 a 69 años, los Tumores Pigmentarios quedan relegados al tercer lugar con un 13,5% (N: 208), siendo los grupos de mayor frecuencia el de los Tumores Cutáneos Benignos con un 40% (N: 619) y el de los Carcinomas con un 24,4% (N: 377). No obstante, considerando los diagnósticos histopatológicos individualmente, la lesión más biopsiada corresponde al Epitelioma Basocelular con un 18,3% (N: 282). Le siguen dos Tumores Cutáneos Benignos, la Queratosis Seborreica con un 17% y el Fibroma (14,6%) y, a continuación, el Nevus Intradérmico (9%).

A partir de la edad de 70 años, permanece constante la siguiente distribución: en primer lugar aparecen los Carcinomas con un 49,8% (N: 1.121), en segundo lugar los Tumores Cutáneos Benignos con un 22,7% (N: 512), y posteriormente, las Lesiones Premalignas con un 8,6% (N: 193) y los Tumores Pigmentarios, con un 5,6% (N: 127).

El diagnóstico más frecuente en los pacientes de mayor edad es el de Epitelioma Basocelular con un 33,3% (N: 750), seguido por el de Epitelioma Espinocelular con un 14% (N: 316). Estos resultados coinciden con la mayoría de trabajos publicados a nivel mundial, pudiendo observar que es el Epitelioma Basocelular, el Cáncer Cutáneo de mayor frecuencia[4], a gran distancia del Epitelioma Espinocelular y por supuesto, del Melanoma Maligno.

En orden descendente les siguen otros diagnósticos como la Queratosis Seborreica con un 12,1% (N: 273), la Queratosis Actínica con un 7,5% (N: 170), el Fibroma con un 5,4% (N: 122) y el Nevus Intradérmico con un 2,5% (N: 56).

De acuerdo a la distribución de los grupos de diagnóstico por grupos de edad, destaca que conforme aumenta la edad de los pacientes, cobran mayor importancia las Lesiones Malignas y Premalignas de Origen Epitelial, y disminuyen en frecuencia los Tumores Pigmentarios, mientras que los Tumores Cutáneos Benignos mantienen unos porcentajes elevados a lo largo de los años, con una discreta tendencia a disminuir (Figura 1).

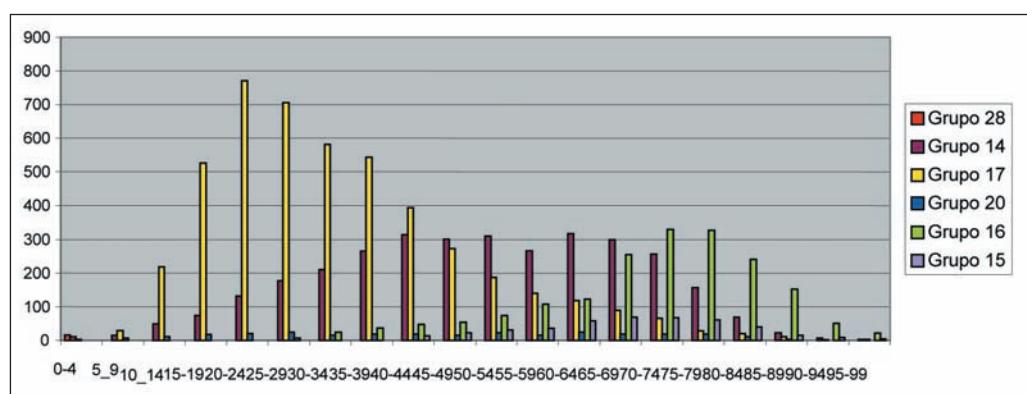


Figura 1. Distribución de los grupos de diagnóstico por edad.

Distribución de los grupos de diagnósticos más frecuentes por sexos

Considerando los grupos de diagnóstico de mayor frecuencia, se observa un claro predominio del sexo femenino en el grupo de los Tumores Pigmentarios con una relación varón/mujer de 1:3. Predomina en cambio, el sexo masculino en el grupo de los Carcinomas Cutáneos, con una relación varón/mujer de 1,5:1.

El grupo de los Tumores Cutáneos Benignos muestra una relación varón/mujer, discretamente favorable al sexo femenino, 0,9:1.

En los siguientes grupos (considerando solo los de más de 25 registros), como el de las Lesiones Premalignas, el de las Lesiones de Origen Traumático, el de Patología Infecciosa, Vasculitis-Paniculitis, Eczema, Liquen, Parapsoriasis, Enfermedades Ampollosas y Enfermedades del Tejido Conectivo, no hay diferencias significativas entre ambos sexos, si bien sus *ratios* varón/mujer pueden verse sesgadas dado el bajo número de casos en estos grupos.

Distribución de los diagnósticos histopatológicos más frecuentes por sexos

Los diagnósticos histopatológicos más frecuentes en el sexo masculino son: Epitelioma Basocelular, con un 16,4% (N: 778), Fibroma, con un 13,9% (N: 660), Nevus Intradérmico, con un 12,9% (N: 612), Queratosis Seborreica, con un 9% (N: 428), Nevus Melanocítico Compuesto, con un 8,2% (N: 387), Epitelioma Espinocelular, con un 6,5% (N: 307), Queratosis Actínica, con un 3,7% (N: 175), Dermatofibroma, con un 1,8% (N: 86), Granuloma Piógeno, con un 1,3% (N: 60) y Angioma Capilar, con un 1,2% (N: 56).

Llama la atención que la lesión cutánea más frecuentemente estudiada en varones sea una lesión tumoral maligna, como es el Epitelioma Basocelular. Así mismo, aparecen diagnósticos como el Epitelioma Espinocelular y la Queratosis Actínica (lesiones maligna y premaligna, respectivamente) entre los diagnósticos más frecuentes. No obstante, existe una clara diferencia en frecuencia entre el Epitelioma Basocelular (EB) y el Epitelioma Espinocelular (EE), con una relación EB/EE 2,5:1. El Melanoma Maligno ocupa el decimocuarto lugar, con tan solo 46 casos.

Los diagnósticos histopatológicos más frecuentes en el **sexo femenino** son: Nevus Intradérmico, con un 31,8% (N: 2.200), Nevus Melanocítico Compuesto, con un 14,07% (N: 1.019), Queratosis Seborreica, con un 9% (N: 621), Fibroma, con un 8,3% (N: 573), Epitelioma Basocelular, con un 8,2% (N: 568), Queratosis Actínica, con un 3% (N: 204), Dermatofibroma, con un 2% (N: 135), Epitelioma Espinocelular, con un 1,6% (N: 112), Melanoma

Maligno, con un 1,1% (N: 74) y Nevus Azul, con un 0,8% (N: 58).

Como diferencias más significativas entre ambos sexos, destaca que en el sexo masculino el diagnóstico más frecuente sea una lesión maligna (Epitelioma Basocelular), mientras que en el sexo femenino, ésta queda relegada al quinto lugar por debajo de los Tumores Pigmentarios y los Tumores Cutáneos Benignos, los cuales ocupan las primeras posiciones. No obstante, la lesión maligna más frecuente en las mujeres al igual que en los varones, es el Epitelioma Basocelular, con una relación varón/mujer 1,3:1. Con menor frecuencia aparece el Epitelioma Espinocelular, en octava posición, con una relación varón/mujer 2,7:1, mostrando una clara diferencia a favor de los varones. El Melanoma Maligno aparece en el sexo femenino como uno de los diagnósticos más frecuentes, ocupando el noveno lugar, con 74 casos. La relación varón/mujer en el Melanoma es 1:1,6, lo cual indica un discreto predominio por el sexo femenino, no obstante, esta diferencia no es significativa estadísticamente ($p > 0,05$) en la serie estudiada.

Comentario

En primer lugar, debemos tener en cuenta que los resultados obtenidos en nuestro estudio, no pueden extrapolarse a la población general como indicadores de prevalencia, ya que sólo son el reflejo de la actitud diagnóstico-terapéutica en una serie de casos; no estando incluidos los pacientes que no han precisado estudio histopatológico. Así, por ejemplo, algunas patologías de elevada prevalencia en Dermatología, como los Eczemas o las Infecciones cutáneo-mucosas[5, 6] no son significativas en nuestra serie, puesto que raramente se biopsian.

A continuación se expone un breve comentario de cada uno de los grupos de diagnóstico de mayor frecuencia, obtenidos en nuestra serie.

Tumores pigmentarios

De forma general, supone el grupo de diagnóstico más frecuente en nuestra serie. Los diagnósticos histopatológicos de mayor frecuencia en este grupo, son el Nevus Intradérmico y el Nevus Melanocítico Compuesto, con un 59,8% y un 29,9%, respectivamente, respecto al total de Tumores Pigmentarios. Les sigue el Melanoma Maligno, con un 2,5%, y los Nevus Juntural y Azul, ambos con un 1,7% (Tabla 7).

En todos ellos, se observa un claro predominio por el sexo femenino, especialmente en los Nevus Intradérmico (relación varón/mujer 1:3,6) y Melanocítico Compuesto (1:2,6), los cuales corresponden globalmente, a los dos diagnósticos más frecuentes obtenidos en el sexo femenino.

Tabla 7. Frecuencia de los tumores pigmentarios y distribución por sexos.

Tumores pigmentarios	Frecuencia (n.º de pacientes)	Varones	Mujeres	Ratio varón/mujer
Nevus intradérmico	2.812	612	2.200	3,6
Nevus melanocítico compuesto	1.406	387	1.019	2,6
Melanoma maligno	120	46	74	1,6
Nevus de la unión	81	30	51	1,7
Nevus azul	80	22	58	2,6

Estas diferencias entre sexos pueden ser debidas, como vemos en la práctica diaria, a que son las mujeres, en general, las que más demandan consulta por este tipo de patología, no ya porque les preocupe en cierto modo su enfermedad, sino más bien con fines estéticos, solicitando al dermatólogo la extirpación precoz de las lesiones.

Como hemos comprobado en los resultados, los Tumores Pigmentarios aparecen en primera posición en los grupos de edad comprendidos entre los 5 y los 44 años, con porcentajes crecientes dentro de este intervalo, descendiendo en frecuencia, a partir de los 45 años. Esta distribución puede explicarse si nos basamos en el propio curso evolutivo de los Nevus Melanocíticos[7]; raramente presentes al nacimiento, inicio por lo general en la adolescencia y juventud, desarrollo a veces en la edad adulta, e involución en la senectud.

El Melanoma Maligno ocupa el tercer lugar de los Tumores Pigmentarios biopsiados, por delante incluso de algunos nevus; evidentemente se trata de una lesión que se biopsia rápidamente ante la menor sospecha clínica. Debido a esto, podríamos decir que la frecuencia obtenida en nuestra serie, se acerca de forma muy aproximada a su incidencia real en la población general. Se han registrado 180 casos durante el periodo del estudio, dando una media de 36 casos por año, con discreta tendencia ascendente a lo largo de dicho periodo.

Extrapolando nuestros datos a la población de referencia (nº total de habitantes: 325.997), la Tasa de Incidencia aproximada de Melanoma Maligno en nuestra área, sería de unos 11 casos/100.000 habitantes por año. Datos similares se han obtenido en otros estudios Españoles y Europeos[8, 9]. Debemos ser conscientes de que la incidencia de Melanoma está en aumento y se prevé una posible incidencia para este siglo, del 16,6 por 100.000 habitantes[10]. De ahí la importancia de los Programas de Prevención y Diagnóstico precoz del Melanoma, así como de Protocolos de Tratamiento que conduzcan a una mejoría pronóstica (Figuras 2, 3).

Tumores cutáneos benignos

El segundo grupo en frecuencia es el de Tumores Cutáneos Benignos, que ocupan el 27,4% del total de registros. Este

grupo incluye aquellas neoformaciones benignas derivadas de la epidermis, dermis y tejido celular subcutáneo, así como de los anejos, terminaciones nerviosas y vasos sanguíneos cutáneos, tales como los Nevus Epidérmicos, los Angiomas o los Quistes Epidérmicos. El diagnóstico individual más frecuente es el Fibroma, el cual constituye por sí solo, más de la tercera parte del volumen total de biopsias, con un 37,9%. Le sigue la Queratosis Seborreica, con un 32,2% y en menor número, el Dermatofibroma (6,8%) y el Angioma Capilar (3,5%).

Estimamos que este grupo, a pesar de mostrar una elevada frecuencia, constituye una patología infrarepresentada en nuestro estudio, pues no se estudian histopatológicamente de forma rutinaria todas las lesiones, sino que en muchas ocasiones, ante la certeza clínica de benignidad, se eliminan como sucede con los Fibromas o las Queratosis Seborreicas, cauterizándolas directamente (Figuras 2, 3).

Carcinomas cutáneos

El tumor maligno más frecuente en nuestra serie es el Epitelio Basocelular, el cual constituye el 11,5% del total de registros histológicos, y el 72,4% del grupo de Carcinomas Cutáneos. Le sigue en frecuencia el Epitelio Espinocelular (22,5%), la Enfermedad de Bowen (1,8%), las Metástasis Cutáneas (0,6%) y el Melanoma Metastásico (0,5%) (Tabla 8).

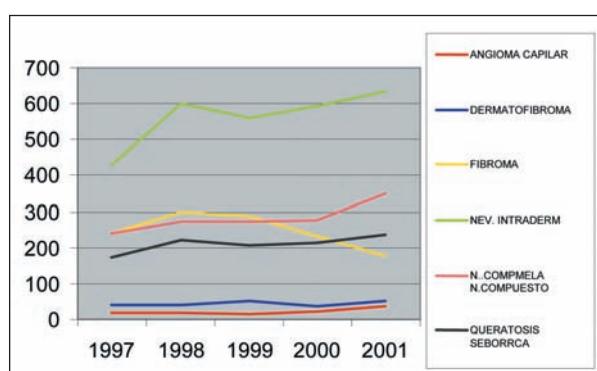


Figura 2. Frecuencia de los tumores cutáneos benignos a lo largo del periodo.

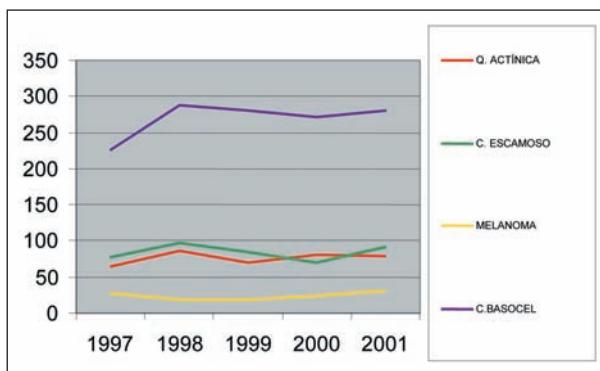


Figura 3. Frecuencia de los tumores cutáneos malignos a lo largo del periodo.

La frecuencia relativa de cada lesión por sexos, se presenta significativamente mayor en los varones para los Epitelios Basocelular y Espinocelular, con una relación varón/mujer de 2:1 y 4:1, respectivamente. Al contrario sucede en la Enfermedad de Bowen, donde el sexo predominante es el femenino (1:2).

Como hemos señalado anteriormente, la presentación de los Carcinomas Cutáneos se hace ya significativa a partir de los 50 años de edad, con ascenso gradual a lo largo de la vida, para llegar a ser el grupo de mayor frecuencia, en los mayores de 70 años.

Este hecho puede explicarse por las características demográficas de nuestra población, (mayormente envejecida, procedente de ámbitos rurales y dedicada en gran parte a la agricultura y ganadería), y condiciones climáticas de nuestra zona (clima seco y soleado gran parte del año), lo cual ha contribuido en gran medida, al desarrollo de neoplasias foto-dependientes, como son los Tumores de origen Epitelial[4].

Como ocurre con el Melanoma Maligno, las cifras obtenidas en nuestro estudio, son un fiel reflejo de la incidencia real en la población, puesto que ante la mínima sospecha clínica, estas lesiones son intervenidas quirúrgicamente con el consiguiente estudio histopatológico. Extrapolando nuestros resultados a la población, podríamos obtener unas Tasas de Incidencia aproximadas para el Epitelio Basocelular de 82,5 casos/100.000 habitantes, por año y para el Epitelio Espinocelular de 25,7 casos/100.000 habitantes,

por año (Figuras 4, 5). Se observan diferencias muy significativas a favor de la población masculina en los dos tipos de tumores ($p < 0,01$).

Lesiones premalignas

A partir de la edad de 50 años, este tipo de lesiones cobra ya importancia, siendo su principal representante la Queratosis Actínica, la cual supone un 88% del total del grupo, con un ligero predominio por el sexo masculino, respecto al femenino. No obstante, como sucedía con algunos Tumores Cutáneos Benignos, esta patología está infrarrepresentada en nuestro estudio. Esto se debe a que en la mayoría de las ocasiones, estas lesiones son tratadas de forma no quirúrgica (y por tanto, sin estudio histológico), prefiriéndose terapias menos agresivas, como la Criocirugía, la Electrocauterización, el 5-Fluorouracilo o el Imiquimod.

Otros diagnósticos obtenidos son la Leucoplasia de la Mucosa Oral, la Queilitis Actínica, la Poroqueratosis y la Leuqueratosis.

Lesiones de origen traumático

El Granuloma Piógeno constituye el principal representante de este grupo; lo incluimos en esta categoría haciendo referencia a su posible etiopatogenia y para individualizarlo de la patología vascular pura; ya que con frecuencia se desarrolla en asiento de traumatismos leves, y puede representar un fenómeno reactivo[11]. El tratamiento consiste en la escisión quirúrgica y posterior estudio histopatológico de la pieza. Por ello, podríamos decir que las cifras obtenidas en nuestro estudio se corresponden de forma muy aproximada, con su incidencia real. Durante el periodo del estudio, se han objetivado un total de 95 casos, lo cual supone el 0,81% del total de registros, y el 34,5% de su grupo diagnóstico.

Malformaciones de estructuras cutáneas

En nuestra serie, esta patología adquiere importancia en la primera etapa de la vida; resulta lógico ya que es fuente de alarma de los padres de los niños afectos, que acuden con

Tabla 8. Frecuencia de los tumores cutáneos malignos a lo largo del periodo.

Cáncer	Frecuencia (n.º de pacientes)	Varones	Mujeres	Ratio varón/mujer
Cáncer basocelular	1.346	778	568	2
Cáncer espinocelular	419	307	112	4
Enfermedad de Bowen	34	9	25	0,5
Metástasis	12	6	6	1
Metástasis de melanoma	9	5	4	1

urgencia al dermatólogo demandando una solución precoz. En otras ocasiones, los niños son remitidos a nuestras consultas, desde los Servicios de Pediatría u Obstetricia en sus primeros días de vida, con el fin de descartar algún tipo de síndrome subyacente. Es por ello, que hoy en día, gracias a la excelente labor médica y colaboración interdisciplinar entre los distintos facultativos, este tipo de patología no pase desapercibida y sea un motivo frecuente de consulta en ese periodo de la vida.

Conclusión

De forma global, el grupo de los Tumores Pigmentarios constituye el grupo de patología más frecuente de nuestra serie (40,4% de los registros), seguido por el grupo de los Tumores Cutáneos Benignos y el de los Carcinomas Cutáneos.

Estos tres grupos sumarizan conjuntamente, casi el 85% del total de biopsias procesadas en 5 años (de 1997 a 2001).

Hemos observado un aumento de la demanda histopatológica, conforme aumenta la edad de los pacientes, situándose la media de edad del grupo estudiado, en las eta-

pas centrales de la vida ($47,05 \pm DS$). La población más demandante ha sido la femenina, observándose diferencias muy significativas de la demanda entre ambos sexos ($2^2 453,5; p < 0,01$), en relación a la población de referencia.

Como hemos comentado, nuestros datos no pueden extrapolarse a la población general como indicadores de prevalencia de las diferentes enfermedades, ya que la mayoría de las lesiones se biopsian con una frecuencia mucho menor, de la que se presentan.

No obstante, creemos que Estudios Epidemiológicos como el presente, permiten conocer y acercar la Dermatología a la población (en nuestro caso, a través de la Dermopatología), y poder analizar así lo que ésta verdaderamente demanda, con el valor añadido de que no existen trabajos publicados similares en la literatura.

Agradecimientos

A E. Romero y J.A. Cebolla, por su generosa contribución en el procesamiento informático de este trabajo. A B. Veas Pérez de Tudela, por su magnífica labor en el procesamiento de piezas histopatológicas de nuestro laboratorio.

Bibliografía

- Dulanto F, Armijo M, Camacho F. Evolución histórica de la Dermatología. Concepto actual. Futuro. In: Dulanto F. Dermatología Médico-Quirúrgica (IX-XXI). Granada. Ed. Anel. 1981.
- Natural's Persons Census and Housings. National Institute of Statistics. 2001.
- Review of the Municipal Poll, 1996-1999 (Real Decree 3491/2000, published in BOE 26th january, 2001).
- Holme SA, Malinovszky K, Roberts DL. Changing trends in non-melanoma skin cancer in South Wales, 1988-98. *Br J Dermatol* 2000; 143: 1224-9.
- Burton JL. Eczema, Lichenification, Prurigo and Erythroderma. En: Rook A, Wilkinson DS, Ebling FJG, Champion RH eds. Textbook of Dermatology 5^a ed. Oxford: Blackwell Scientific Publication, 1992; 537-88.
- Chua-Ty G, Goh CL, Koh SL. Pattern of skin diseases at the national skin centre (Singapore) from 1989-1990. *Int J Dermatol* 1992; 31: 555-9.
- Atherton DJ, Rook A. Nevus y otras anomalías del desarrollo. En: Rook A, Wilkinson DS, Ebling FJG, Champion RH. Textbook of Dermatology 4^a ed. Barcelona: Doyma, 1988; 185-200.
- Bosch RJ, Friis F, Alcaraz MV, Herrera E, Ocaña J. Consulta dermatovenereológica en el ambulatorio. *Actas Dermosifiliogr* 1990; 81: 88-92.
- Zanetti R, Gafa L, Franceschi S, Pippone M, Rosso S. Estimate of the proportion of skin tumors attributable to sun exposure in 3 Italian populations. *Epidemiol Prev* 1999; 23: 416-22.
- Selvaag E, Loeb M, Eeg Larsen T, Thune P. Cutaneous malignant melanoma in Norway: experiences from the Norwegian Melanoma Project. *Melanoma Res* 1999; 9: 92-5.
- Patrice SJ et al. Pyogenic granuloma (lobular capillary hemangioma): a clinicopathologic study of 178 cases. *Pediatr Dermatol* 1991; 8: 267.