



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DIRECCION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESPECIALIZACION EN
DERMATOLOGIA
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"



**DISEÑO TEORICO-ICONOGRAFICO DE LA PIEL Y ANEXOS EN EL
EMBARAZO SERVICIO DE DERMATOLOGIA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA
"Dr. ENRIQUE TEJERA" ENERO- DICIEMBRE 2014.**

Valencia, Marzo del 2016



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DIRECCION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESPECIALIZACION EN
DERMATOLOGIA



CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"

**DISEÑO TEORICO-ICONOGRAFICO DE LA PIEL Y ANEXOS EN EL
EMBARAZO SERVICIO DE DERMATOLOGIA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA
"Dr. ENRIQUE TEJERA" ENERO- DICIEMBRE 2014.**

Autor: María Antonieta Ortiz Azuaje

CI: 16.339.939

Valencia, Marzo de 2016



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DIRECCION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESPECIALIZACION EN
DERMATOLOGIA



CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"

**DISEÑO TEORICO-ICONOGRAFICO DE LA PIEL Y ANEXOS EN EL
EMBARAZO SERVICIO DE DERMATOLOGIA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA
"Dr. ENRIQUE TEJERA" ENERO- DICIEMBRE 2014.**

Autor: María Antonieta Ortiz Azuaje

CI: 16.339.939

Tutora: Dra. Marcia Endara V.

CI: 13.755.213

Tutora: Dra. Zoraida Núñez

CI: 7.000.452

Valencia, Marzo de 2016

Universidad de Carabobo



Valencia - Venezuela

Facultad de Ciencias de la Salud



Dirección de Asuntos Estudiantiles
Sede Carabobo

ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

DISEÑO TEÓRICO-ICONOGRÁFICO DE LA PIEL Y ANEXOS EN EL EMBARAZO SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA ENERO - DICIEMBRE 2014

Presentado para optar al grado de Especialista en Dermatología por el
(la) aspirante:

ORTIZ A., MARIA A.
C.I. V - 16339939

Habiendo examinado el Trabajo presentado, decidimos que el mismo está
APROBADO.

En Valencia, a los dieciséis días del mes de marzo del año dos mil dieciséis.

[Firma]
Prof. Sandra Vivas Toro (Pdte)
C.I. 9632/364
Fecha 16/03/16

[Firma]
Prof. Emma-Martin Gramcko
C.I.
Fecha



[Firma]
Prof. Ligia González
C.I. 16580199
Fecha 16/03/16

TC: 106-15

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Resumen_____	vii
Introducción_____	1
Marco referencial_____	3
Materiales y Métodos _____	12
Resultados _____	15
Conclusiones _____	19
Recomendaciones _____	20
Agradecimientos_____	21
Referencias bibliográficas_____	22
Anexos_____	26

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1. _____	15
Tabla N° 2. _____	15
Tabla N°3. _____	16
Tabla N°4. _____	16



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
 DIRECCION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 DIRECCION DE POSTGRADO



DISEÑO TEORICO-ICONOGRAFICO DE LA PIEL Y ANEXOS EN EL EMBARAZO SERVICIO DE DERMATOLOGIA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA "Dr. ENRIQUE TEJERA" ENERO- DICIEMBRE 2014.

Autor: María Antonieta Ortiz

Tutor: Dra. Marcia Endara

Año: 2016

RESUMEN

Durante el embarazo, ocurren diferentes cambios hormonales, los cuales producen una serie de variaciones sistémicas, los cuales pueden comprometer la salud del binomio materno-fetal. El objetivo de la investigación fue diseñar un atlas teórico iconográfico de la piel y anexos que esquematice el diagnóstico y clasificación de las dermatosis en pacientes embarazadas que asisten a la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" de la Ciudad de Valencia, Estado Carabobo-Venezuela. El estudio estuvo ubicado dentro de una investigación de campo enmarcada en la modalidad de proyecto factible. El diagnóstico se obtuvo de la aplicación de un instrumento de 10 preguntas a los especialistas y médicos residentes del Servicio de Obstetricia y Medicina Interna, cuyos resultados evidencian que el 91% de los encuestados no diferencian entre lesiones primarias y lesiones secundarias cutáneas, así como también el 75% de ellos desconoce las dermatosis más frecuente que presentan durante el embarazo, así mismo el 69% dijo no reconocer las dermatosis propias del embarazo y un 84% de la muestra manifiesta no contar con material bibliográfico que aporte información referente a las dermatosis gestacionales, en consecuencia se elaboró un diseño teórico-iconográfico de la piel y anexos a través de un registro fotográfico y descripción etiológica, clínica, diagnóstica y posible pronóstico de las dermatosis de las embarazadas en formato de libro electrónico y para ello se respetaron las bases éticas de derecho de las pacientes bajo la aplicación de un consentimiento informado a cada una de las pacientes registradas.

Palabras claves. Diseño Teórico-Iconográfico de la piel y anexos.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se orienta al proceso de creación y desarrollo de un conjunto de imágenes fotográficas de la piel y anexos, con su descripción en cuanto a la etiología, manifestaciones clínicas y clasificación de las dermatosis en las embarazadas. Los cambios hormonales presentes durante el embarazo producen alteraciones vasculares, endócrinas, metabólicas e inmunológicas que pueden comprometer la salud del binomio materno-fetal. ^(1,2) Desde 1983 Holmes y Black ⁽³⁾ describen la primera clasificación de las dermatosis específicas del embarazo.

Otros autores han delimitado las dermatosis según su frecuencia y asociación con diversas enfermedades, como Shornick ⁽⁴⁾ (1998) quien describe la erupción polimorfa del embarazo, penfigoide gestacional, prurigo del embarazo, foliculitis del embarazo y colestasis intrahepática. Ambros- Rudolph ⁽⁵⁾ (2006) reordenan el grupo anterior en base al origen de las enfermedades, incluyendo el eczema, prurigo, foliculitis como erupción atópica del embarazo y la última clasificación es presentada por Kar ⁽⁶⁾ (2012), como dermatosis asociadas al embarazo y de asociación incierta.

Por otro lado, el desarrollo de la capacidad de reconocer las dermatosis del embarazo por parte de obstetras, internista y médicos generales para luego solicitar la evaluación por especialistas dermatólogos, debería ser un avance positivo para disminuir las complicaciones que conllevan riesgos de muerte perinatal y estar en correspondencia con lo planteado en la Organización Mundial de la Salud (OMS) en sus objetivos de desarrollo del milenio específicamente el número cinco (ODM5), cuya meta consiste en reducir la mortalidad materna (RMM) en tres cuartas partes desde 1990 hasta el 2015.⁽⁷⁾

Dentro de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, se encuentra la “Maternidad de Alto Riesgo Comandante Supremo Hugo Chávez” del Estado Carabobo, la cual asisten las embarazadas con complicaciones sistémicas; así mismo se encuentra el Servicio de Dermatología siendo allí donde se evalúan a todas las pacientes embarazadas con enfermedades de piel, pelos y uñas que se deriven de la maternidad y de la red de atención primaria del estado Carabobo y zonas adyacentes.

En vista del número de pacientes embarazadas con enfermedades de piel, que son evaluadas a diario en el Servicio de Dermatología, Puerta ⁽⁸⁾ (2014) realizó un estudio titulado: Diseño de un protocolo de diagnóstico y tratamiento de las dermatosis durante el embarazo, lo cual motiva y da sustento a plantear la necesidad de realizar un estudio de recopilación sistemática teórico-iconográfico de la piel y anexos tipo atlas que permita la identificación diagnóstica y clasificación de las dermatosis de las embarazadas de dicho centro de salud.

OBJETIVO

Diseñar un atlas teórico-iconográfico de la piel y anexos que esquematice el diagnóstico y clasificación de las dermatosis en pacientes embarazadas que asisten a la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, en Valencia, Estado Carabobo, Venezuela.

MARCO REFERENCIAL

Diversos estudios han surgido para clasificar las dermatosis en el embarazo, entre ellos se encuentra la primera clasificación descrita por Holmes y Black ⁽³⁾ (1983), la cual fue realizada en función de la presencia de la lesión cutánea y el trimestre de aparición en el embarazo como, la erupción polimorfa del embarazo, penfigoide gestacional, prurigo y foliculitis pruriginosa del embarazo. Otros autores como Shornick ⁽⁴⁾ (1998), Ambros, y Rudolph ⁽⁵⁾ (2006) han incorporado a la clasificación anterior la colestásis intrahepática, la erupción atópica del embarazo; siendo Kar ⁽⁶⁾ (2012) quien actualmente reorganiza las dermatosis en el embarazo incorporando las de asociación incierta, tales como: psoriasis pústular del embarazo o Impétigo herpétiforme y dermatosis IgM del embarazo.

Bases teóricas

En el embarazo se producen cambios de origen hormonal dados por las glándulas pituitarias, hipotálamo, gonadas y placenta. Entre estos tenemos los de la hormona gonadotropina coriónica humana (HCG), la lactógeno placentario (HPL), la hormona corticotropina coriónica (HCC), la hormona melanotrópica (MSH), la hormona tirotropina coriónica (HCTSH), la hormona folículo estimulante (hCFSH), el estradiol (E2) y el estriol (E3), la progesterona, el factor relajante corionico Luteinizante (HCLRF), el factor relajante coriónica tirotropica (HCTRF) y finalmente el factor de crecimiento neuronal (HNGF) las cuales intervienen en diferentes sistemas y órganos como el sistema metabólico, inmunológico, endocrino y vascular lo que le confiere a la embarazada ser susceptible a modificaciones cutáneas y de anexos. ^(9,10)

Estos cambios a nivel de la pigmentación generalmente están en áreas localizadas y se debe a un aumento regional en los melanocitos de la epidermis por incremento de las hormonas melanotrópicas (MSH). En áreas como cicatrices, maculas pigmentadas previas, el cuello, pliegues axilares, areola mamaria, línea alba abdominal, vagina, región perianal, cara interna de los muslos, se tornan

hiperpigmentadas; estos cambios de hiperpigmentación en región facial se denomina melasma o cloasma ocurre alrededor del 75% de las embarazadas durante el segundo trimestre del embarazo, estas maculas pueden ser inducidas y/o exacerbadas por la incidencia de la radiación ultravioleta, cosméticos y factores genéticos. Los cambios en el pelo surgen debido al aumento de hormonas adrenocorticales y andrógenos ováricos que producen modificaciones en la función de la unidad pilo-sebácea como alopecia, la cual es la pérdida difusa del pelo a predominio de área frontal y parietal de cuero cabelludo de origen no cicatricial.^(10,11)

A nivel de uñas ocurren afecciones en la placa ungueal, esto predispone a la colonización e invasión bacteriana, además otros cambios en la formación de la lámina ungueal tales como: onicorrexis, onicolísis distal e hiperqueratosis subungueal y otros cambios propios de cada agente causal, también se presentan modificaciones en las glandulares ecrinas, sebáceas y apocrinas que se ven afectadas por aumento de la actividad de las hormonas tiroideas (HCTSH) y melanotrópicas (MSH), esto contribuye a la presencia de algunos trastornos como miliaria, hiperhidrosis y eccema dishidrótico, debido al aumento de estrógenos circulantes y a la captación de los mismos por los receptores de la unidad pilo-sebácea.^(10,11)

En región mamaria los cambios incluyen aumento del pezón y areola mamaria y la presencia de pápulas pigmentadas llamadas las glándulas de Montgomery e hiperpigmentación del pezón además prominencia en los trayectos venosos y por el contrario las glándulas apocrinas disminuyen su actividad.

La estimulación hormonal principalmente adrenocorticales, estrógenos, relaxina y factores físicos son responsables de la disminución de las fibras elásticas en dermis, formando las estrías: son lesiones longitudinales de configuración tortuosa que se desarrollan en sentido opuesto a las líneas de tensión de la piel, pueden ser rosadas o violáceas como bandas atróficas en abdomen, mamas, zonas inguinales y muslos; estas se desarrollan en el 80% de las embarazadas durante el tercer trimestre. En el postparto las lesiones se

vuelven hipopigmentadas y atróficas permanentemente. Así mismo se presentan fibromas blandos clínicamente son pápulas hiperpigmentadas a predominio de cara, el cuello, axilas, tórax y región infra-mamaria de diferentes diámetros, generalmente en el segundo trimestre del embarazo.^(9,10,11)

Con respecto a los cambios vasculares, los estrógenos y diversos factores extrínsecos como edema causan vasodilatación, además inducen a alteraciones en la estructura vascular como distensión e inestabilidad, lo que origina cambios observados en piel como los siguientes: telangiectasias las cuales son angiomas en araña también conocidas como arañas arteriales o nevus en araña, se observan en áreas de declive vascular, como en el cuello, cara, y brazos de las embarazadas, aparecen entre el segundo y tercer trimestre del embarazo y el 90% desaparecen en el puerperio tardío. Otras alteraciones vasculares es el eritema palmar localizado en la región hipotenar o tenar con una configuración difusa, el cual aparece en el primer trimestre del embarazo, desapareciendo semanas posteriores al parto.^(2,9)

En los plexos venosos existe un incremento en la presión venosa de la vena femoral y vasos pélvicos por el aumento de la presión intra- abdominal y aumento de la fragilidad del tejido elástico.

Otras manifestaciones incluyen sensaciones de frío o calor denominadas fenómeno de Raynaud, por aumento de la permeabilidad capilar y fragilidad, comunes en el segundo trimestre del embarazo localizado en miembros inferiores, también se puede observar edema localizado en cara, párpados y extremidades. En cuanto a las neoformaciones vasculares, las cuales alteran las paredes endoteliales aumentando así la permeabilidad de las arteriolas y capilares produciendo el granuloma piógeno, clínicamente son neoformaciones exofíticas rojizas con tejido de granulación, ubicadas frecuentemente en mucosa gingival, áreas acrales durante el primer trimestre del embarazo.⁽¹⁰⁾

La clasificación actual dada por Kar (2012) de las dermatosis asociadas al embarazo y otras de asociación incierta consiste en:

- Colestásis del embarazo
- Pruritus gravidarum
- Penfigoide gestacional
- Erupción polimorfa del embarazo
- Folliculitis pruriginosa
- Prurigo del embarazo
- Impétigo Herpétiforme
- Dermatitis lineal por IgM del embarazo

La colestásis intrahepática del embarazo fue descrita por Ahlfeld ⁽¹⁵⁾ (1883) anteriormente conocida como colestásis obstétrica, ictericia recurrente del embarazo, prurito gravídico, clínicamente se caracteriza por prurito generalizado severo, produciendo escoriaciones se presenta generalmente en el tercer trimestre, las manifestaciones clínicas no se asocian con lesiones cutáneas primarias pero pueden producirse excoriaciones secundarias, el síntoma inicial de la enfermedad es el prurito, el cual puede ser moderado a severo y durante los primeros estadios manifestarse solo en las noches, a menudo es localizado y al transcurrir el tiempo tiende a generalizarse, posteriormente la aparición de ictericia clínica concomitantemente fatiga, anorexia, náuseas, vómitos y esteatorrea debido a la elevación de los niveles de ácidos biliares en suero por un trastorno hepático y biliar.

La causa es desconocida, pero se han encontrado evidencias que sugieren a los factores genéticos y alteraciones hormonales principalmente de los estrógenos circulantes como etiopatogenia y también asociados a HLA A31 y HLA B8. El diagnóstico de esta enfermedad básicamente es clínico sin embargo al realizar pruebas de laboratorio, los valores de los sales biliares totales sanguíneos, específicamente ácido cólico y quenodesoxicólico aumentados y confirman el diagnóstico y de forma complementaria la determinación de

transaminasas, fosfatasa alcalina, la evolución de esta enfermedad remite en el curso de algunos días después del parto, este trastorno tiende a recurrir en los embarazos siguientes. El pronóstico para la progenie es reservado, ya que se han observado incidencia aumentada de prematuridad, sufrimiento y muerte fetal.^(15,16)

El penfigoide gestacional fue descrito por Milton⁽¹⁷⁾ (1872) como una dermatosis de origen ampollar subepidérmica, polimorfa, inflamatoria y pruriginosa, que se presenta durante el segundo o tercer trimestre. La patogenia es desconocida, sin embargo los factores hormonales se han asociado con alteración de la inmunidad humoral mediada por anticuerpos específicos y además inmunidad celular ya que los linfocitos T tienen especificidad para la prolongación de 14 aminoácidos del ectodominio del antígeno 180kDa (BP-Ag2, BP180 o colágeno tipo XVII), que es una proteína hemidesmosómica, una vez depositados estos anticuerpos en la zona de la membrana basal, activan la cascada del complemento y una respuesta inflamatoria.

Las manifestaciones clínicas aparecen de forma súbita, el prurito precede a la dermatosis, la cual se inicia generalmente en el abdomen con pápulas que confluyen en placas urticariales y vesículo-ampollosas generalizadas de configuración circinadas en la zona periumbilical (en el 90% de los casos) extendidas a palmas y plantas, al romperse una de las ampollas dejan áreas denudadas y posteriormente aparecen las costras; Las lesiones desaparecen aproximadamente al tercer mes después del parto, no hay exámenes diagnósticos específicos sin embargo los anticuerpos antitiroideos a menudo son positivos.⁽¹⁸⁾

Entre las causas se ha asociado con antígenos leucocitario humano (HLA DR3, DR4) y en el estudio histopatológico se evidencia vesícula subepidérmica con infiltrado perivascular linfocitario y eosinofílico, necrosis de células basales y edema en dermis papilar con depósitos en banda de C3. En los estudios por inmunofluorescencia directa se observan depósitos lineal de C3 y de IgG a lo largo de la membrana basal, la inmunofluorescencia indirecta revela anticuerpos IgG circulante contra la membrana basal (antiMB) en el estudio de ELISA se evidencia la presencia de anticuerpos IgG circulantes contra el colágeno XVII, en el

Inmunoblot se encuentran anticuerpos IgG circulantes que dan bandas de proteínas de 180kDa y/o 230 kDa finalmente en el estudio del perfil HLA pueden evidenciarse los HLA-DR3, HLA-DR4 o ambos. ^(17,18)

En la erupción polimorfa del embarazo o pápulas y placas urticarianas pruriginosas del embarazo (PUPPP) fue descrita por Lawley ⁽²⁰⁾ (1979), como una dermatosis frecuente en el embarazo, con sinonimias como prurigo del embarazo del tipo tardío, rash toxémico del embarazo y erupción polimórfica del embarazo, ocurre clásicamente en primigestas en el tercer trimestre y tiene una duración aproximadamente de seis semanas, es de causa desconocida, también está relacionada con una teoría autoinmune y factores hormonales mediados por estrógenos durante el embarazo, asociado con la distensión abdominal, por el aumento de peso. La erupción se inicia en las estrías del abdomen caracterizada por pápulas que confluyen en placas urticarianas periumbilicales eritematosas con un halo claro perilesional pruriginosas, que posteriormente se va extendiendo a glúteos, muslos y extremidades respetando la zona umbilical, cara, palmas y plantas, actualmente no se han descrito alteraciones sistémicas. En el estudio histopatológico los hallazgos son inespecíficos con presencia de paraqueratosis y espongirosis en epidermis con infiltrado inflamatorio linfocítico perivascular, eosinófilos y neutrófilos difusos en dermis. En el estudio de inmunofluorescencia directa se presentan depósitos granulares de C3, IgM, o IgA en la unión dermo-epidérmica. ^(19,20)

En la foliculitis pruriginosa del embarazo quien fue descrita por Zoberman y Farber ⁽²¹⁾ (1981), es una dermatosis caracterizada por pápulas foliculares pruriginosas que aparecen en el tercer trimestre del embarazo; Algunos autores la incluyen en la erupción atópica del embarazo, en cuanto a la patogenia es desconocida y existen propuestas que está asociado a una forma de acné esteroideo, de localización en tórax que se extiende hacia las extremidades; En el estudio histopatológico los hallazgos son inespecíficos, con presencia de un infiltrado linfocitario perivascular superficial, eosinófilos y edema en dermis

pápilar la remisión es autolimitada, aproximadamente dos semanas después del parto.

Besnier ⁽²²⁾ (1904) describe el “prurigo gestacional de Besnier” o la dermatitis pápular de Spangler, asociada con antecedentes de atópia y se presenta generalmente durante el segundo o tercer trimestre del embarazo, también puede aparecer en cualquier trimestre, clínicamente se presenta como pápulas que confluyen formando placas localizadas en las superficies extensoras de los miembros superiores e inferiores y del tórax, esta dermatosis tiende a remitir rápidamente sin embargo puede dejar hiperpigmentación post- inflamatoria después del parto. En el estudio histopatológico los hallazgos son inespecíficos, evidenciándose hiperqueratosis y paraqueratosis con acantosis irregular, un infiltrado mononuclear en dermis sin eosinófilos.

El impétigo herpético o psoriasis pústular del embarazo descrita por Von Hebra ⁽²³⁾ (1872) como una dermatosis infrecuente y no infecciosa, variante de la psoriasis, se debate si debe pertenecer a las dermatosis relacionadas con el embarazo, o dermatosis específica del embarazo, se presenta en el tercer trimestre. La patogenia no está definida aun, se relaciona con cambios hormonales principalmente de la progesterona durante el embarazo, asociado a trastornos electrolitos como hipocalcemia, trastornos hormonales como hipoparatiroidismo y bajos niveles de vitamina D3, y también esta relación con antecedentes familiares.

La dermatosis se caracteriza por placas eritemato-descamativas, vesículas y pústulas en los bordes, se localizan en zonas intertriginosas o pliegues (axilas, ingles, zonas infra-mamarias), las lesiones se expanden hacia la periferia con la aparición de nuevas pústulas en los bordes activos y formación de costras de las lesiones antiguas hasta algunos casos la impetiginización; así mismo la enfermedad puede comprometer áreas extensas del cuerpo afectando las mucosas y placa ungueal con la presencia de onicolisis y pitting. Se acompaña de síntomas sistémicos como malestar general, fiebre, escalofríos, diarrea y vómitos, las lesiones remiten sin dejar cicatriz con hiperpigmentación post-inflamatoria.

El impétigo herpétiforme con frecuencia presenta hallazgos de laboratorio como leucocitosis, velocidad de sedimentación globular aumentada, hipocalcemia relacionado con hipoparatiroidismo, albuminuria y hematuria, en el estudio histopatológico se evidencia la presencia de paraqueratosis, elongación de las crestas interpapilares y colecciones de neutrofilos polimorfonucleares en focos espongióticos de la epidermis, estas colecciones se conocen como pústulas espongiiformes de Kogoj. En cuanto al pronóstico de la enfermedad, existe un aumento del riesgo de morbilidad y mortalidad fetal secundaria a la insuficiencia placentaria.⁽²³⁾

Alcalay⁽²⁴⁾ (1988), describió la dermatosis lineal IgM del embarazo con la presencia de pápulas foliculares pruriginosas de distribución simétrica en antebrazos, abdomen, glúteos y piernas la cual se puede presentar en el tercer trimestre del embarazo. El estudio histopatológico es inespecífico con hallazgo de epidermis con acantosis irregular, degeneración hidrópica de la basal difusa, en dermis media fibrosis perifolicular e infiltrado de linfocitos y neutrófilos, se caracteriza por la inmunofluorescencia directa, con presencia de depósitos de IgM de forma lineal en la unión dermo-epidérmica de la piel afectada y la inmunofluorescencia indirecta por la presencia de anticuerpos IgG, IgM, IgA reactivos contra la membrana basal. La enfermedad remite en la segunda semana del puerperio.

Por otro lado el embarazo conlleva a numerosos riesgos para ciertas enfermedades y/o exacerbación de las mismas, con una patogenia multifactorial como el efecto inmunosupresor producido por los niveles hormonales derivadas de los estrógenos, las hormonas melanotrópicas entre otras, la alteración de la respuesta inmunitaria mediada por células T y respuesta humoral mediada por células B, la función neutrofílica y actividad de las células natural killer e incremento de la patogenicidad de microorganismos micóticos, bacterianos y virales favoreciendo así la presencia de dermatosis subyacentes de diferentes etiologías.^(25, 26,27)

MATERIALES Y METODOS

Naturaleza de la investigación

La presente investigación se ubico en un estudio de campo bajo la modalidad de Proyecto Factible y se ejecutó a través de las fases diagnósticas, factibilidad y del diseño propiamente dicho.⁽²⁸⁻²⁹⁾

Fase Diagnóstica

La información se obtuvo, en el periodo 2013 a través de la aplicación de un instrumento tipo encuesta (anexo A) , que contiene dos partes: la parte numero uno consiste en una serie de ocho (8) preguntas de forma dicotómica y la parte numero dos está elaborada por dos (2) preguntas de alternativas; Se aplico a treinta y dos (32) especialistas y residentes de los servicios de Obstetricias y Medicina Interna previo el consentimiento informado de cada uno de ellos, cuyo resultado permitió determinar la necesidad de crear un atlas teórico-iconográfico de la piel y anexos que esquematice el diagnóstico y clasificación de las dermatosis en pacientes durante el embarazo.

Fase de Factibilidad

Se efectuó por medio de la evaluación institucional con la anuencia del comité de investigación y el comité de ética de la ciudad hospitalaria, quienes aprobaron el desarrollo y aplicación de esta investigación (anexo B), que inicio desde el periodo 2014, específicamente en el servicio de dermatología que está conformada por un grupo de especialistas dermatólogos y médicos residentes además de personal de salud con la utilización de equipos e instrumentos para la evaluación dermatológica y áreas o estructuras donde se realizan las evaluaciones de las pacientes embarazadas.

Como parte de la evaluación de factibilidad tecnológica y organizacional de la Ciudad Hospitalaria, funciona el Servicio de Dermatología, el cual cuenta con Médicos Especialistas en Dermatología, personal de salud y equipos necesarios

para realizar una evaluación dermatológica dentro de una infraestructura para asistir a las pacientes embarazadas que acudan a la institución. Estos recursos están conformados por:

- Personal médicos especialistas dermatólogos docentes universitarios del programa de postgrado de Dermatología de la Universidad de Carabobo.
- Médicos residentes del programa de postgrado de dermatología de los 3 niveles.
- Licenciadas en enfermería
- Equipos de uso dermatológicos.
- Laboratorio dermato-patológico
- Laboratorio de micología

Fase del Diseño

Para la elaboración del diseño Teorico-Iconografico se procedió a realizar un registro iconográfico con cámara VR-340,16 megapixel, Olympus Lens, durante las consultas que fueron realizadas tres veces por semana, en el año 2015, con una población de cien (100) pacientes, de las cuales cincuenta y dos (52) fueron registradas mediante la elaboración de una historia clínica, examen físico, recolección de fotografías y realización de técnicas y aplicación de instrumentos dermatológicos como el dermatoscopio, lámpara de wood, biopsia cutánea, exámenes directos de la lesión para determinar el diagnostico.

Para su realización se respetaron las normas de bioéticas, que establece el principio de autonomía que da origen a la norma moral, de no coartar la libertad de la persona y nos remite a la obligación de aplicar el consentimiento informado a cada una de las pacientes evaluadas. (Anexo C). ⁽³⁰⁾

El análisis de datos y resultados se presentan a continuación en tablas.

RESULTADOS

Fase Diagnostica: Resultados de la encuesta

En la tabla N° 1 se presentan las preguntas 1, 5, y 6 correspondientes a la Identificación de las modificaciones cutáneas de origen fisiológico, la diferencia entre lesiones primarias y lesiones secundarias cutáneas y el conocimiento de las dermatosis más frecuentes que se observan durante el embarazo.

Preguntas	Si	(%)	No	(%)	Total
1	11	(34)	21	(66)	32
5	3	(9)	29	(91)	32
6	8	(25)	24	(75)	32

Fuente: Encuesta

Podemos observar que a pesar que un 34% de los encuestados identificaban las modificaciones cutáneas de origen fisiológico durante el embarazo, el 91% no diferencian entre lesiones primarias y lesiones secundarias cutáneas y un 75% no conocen las dermatosis más frecuentes durante el embarazo.

En la tabla N° 2 se corresponde con las preguntas 2, 3, 4, y 7 en relación a reconocimiento de las dermatosis específicas, enfermedades cutáneas primarias sistémicas exacerbadas, identificación de la lesión primaria en las dermatosis y los cinco grupos de las dermatosis propias del embarazo.

Preguntas	si	(%)	no	(%)	Total
2	10	(31)	22	(69)	32
3	09	(28)	23	(72)	32
4	04	(13)	28	(87)	32
7	02	(6)	30	(94)	32

Fuente: Encuesta

Podemos observar que el 69% no reconoce las dermatosis propias del embarazo, el 72% de los encuestados tampoco reconoce las enfermedades cutáneas que se

exacerban, el 87% no identifica la lesión primaria y el 94% de los encuestados desconocen las cinco dermatosis propias del embarazo.

En la tabla N° 3 se corresponde a la necesidad de la creación de un material bibliográfico que aporte información referente a las dermatosis gestacionales.

Pregunta	Frecuencia si	%	Frecuencia no	%	Total %
8	5	16	27	84	100

Fuente: Encuesta

En relación a la pregunta (8) con respecto al material bibliográfico el 84% de los encuestados contestaron no contar con el mismo referente a las dermatosis durante el embarazo.

En la tabla N° 4 que presenta los resultados de las preguntas 9 y 10 relacionadas con el conocimiento sobre los cambios fisiológicos y diagnóstico de una dermatosis en pacientes en estado de gestación.

Preguntas	Alternativas					Total
	a	b	c	d	e	
9	4 (12)	1 (3)	-	6 (19)	21 (66)	32
10	1 (3)	2 (6)	5 (16)	23 (72)	1 (3)	32

Fuente: Encuesta

Se puede observar que el 66% de los encuestados contesto incorrectamente por tanto, desconocen los cambios fisiológicos que se producen durante el embarazo, en la pregunta 10 referente al conocimiento sobre los criterios clínicos mencionados, podemos observar que el 72 % de los encuestados respondió incorrectamente, evidentemente no toman en cuenta la distribución y morfología de las lesiones para realizar un diagnóstico, solo el 16% contesto acertadamente la respuesta.

Fase de Factibilidad

Se pudo demostrar que la Maternidad de Alto Riesgo de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” (CHET) asiste en su gran mayoría a las embarazadas referidas de los ambulatorios pertenecientes a la red de atención primaria del estado Carabobo y zonas adyacentes, a continuación se presenta en el cuadro n°1 el registro epidemiológico, la población de pacientes embarazadas admitidas en el año 2013.

Cuadro 1. Distribución de las pacientes embarazadas atendidas según Ingresos (CHET 2013).

	F
Admisiones	4111
Total Partos (Vaginal + cesárea)	2688
Abortos	302
Hospitalizaciones otras causas	1121

Fuente: Dpto. de Registro y Estadísticas de Salud Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” (CHET*)

Del total de admisión en la maternidad (4111) se refirieron al servicio de Dermatología (100) que representan un 2,37% y de estas entraron al estudio (52) pacientes para el registro fotográfico.

Fase del diseño:

Durante el periodo de estudio de las cien (100) dermatosis referidas, se realizaron 52 registros fotográficos de las pacientes embarazadas, además se realizó la clasificación de las dermatosis encontradas con su respectiva descripción etiológica, manifestaciones clínicas, estudios complementarios, diagnóstico y posible pronóstico generándose así el atlas teórico- iconográfico de

la piel y anexos, que se presenta a continuación en formato de libro electrónico (html) digitalizado en CD, (anexo CD)

CONCLUSIONES

1. Durante la elaboración del presente diseño se evidencio la importancia del manejo de la embarazada de manera integral y temprana donde se vigile cada uno de los cambios cutáneos fisiológicos y patológicos que se presentan para mantener el binomio materno-fetal
2. El contar con un Diseño Teorico-Iconografico de las dermatosis del embarazo para los diferentes clínicos, contribuiría a mejorar la capacidad de reconocer las dermatosis del embarazo por parte de obstetras, internista y médicos para disminuir las complicaciones que conllevan riesgos de muerte perinatal.

RECOMENDACIONES

Dar a conocer el libro electrónico titulado diseño teórico-iconográfico de la piel y anexos de manera que genere un aporte y sea un recurso disponible en el sector salud.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer a DIOS TODO PODEROSO por haber permitido llevar a feliz término esta investigación. En segundo lugar a mi familia a mamá, papá, hermano y a Bethel, a todas las personas con las que he trabajado durante este periodo de tiempo y a las Tutoras, quienes encaminaron y dieron significativos aportes al estudio.

Eternamente agradecida!

La autora

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Berron L, Dermatosis Gestacionales Rev. Cent Dermatology Pascua Vol.16. Extraído el 16 de abril 2014.Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/derma/cd-2007/cd073d.pdf>
2. Agüero L, Jiménez L. Dermatosis en el embarazo. Rev.Med. de Costa Rica 2011; 598:359-369. Extraído el 5 de mayo 2014 Disponible en:
<http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/598/art18.pdf>
3. Holmes R, Black M. The specific dermatoses of pregnancy. Am Acad Dermatology 1983; 8: 405-412
4. Shornick J. Dermatoses of pregnancy. Semin Cutan MedSurg 1998;17:172- 181 Extraído el 5 de mayo 2014 Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2763729/>
5. Ambros-Rudolph C, Müllegger R, Vaughan-Jones S, Kerl H, Black M. Thespecific dermatoses of pregnancy revisited and reclassified: Results of a retrospective two-center study on 505 pregnant patients. J Am Acad Dermatol. 2006; 54(3): 395-403 Extraído el 4 de junio 2014. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3162253/>
6. Kar S, Krishnan A, Shivkumar PV. Pregnancy and Skin.JObstet Gynecology.India 2012; 62(3):268–275 Extraído el 4 de junio del 2014 .Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23730028>
7. Monitoreo del logro de los objetivos de desarrollo del milenio relacionados con la salud “OMS” 68. ^a Asamblea Mundial de la Salud, en la 136^a reunión, punto 14.1 del orden del día provisional, Ginebra Suiza.(2015), Extraído el 14 de de agosto de 2015. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_13-sp.pdf
8. Puerta L. Diseño De Un Protocolo De Diagnóstico Y Tratamiento

- de las Dermatosis Durante El Embarazo .Universidad de Carabobo Venezuela 2014. El trabajo especial de grado reposa en la biblioteca del servicio de dermatología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”
9. Vásquez A, Vásquez B Piel y Embarazo, Modificaciones fisiológica MEDUNAB. 2002; 5(14):83-94]
 10. Cetin I, Cardellicchio .Fisiologia del embarazo: Interacción materno infantil Ann. Nestle (esp.) 2010; 68:7-16
 11. Fitzpatrick, Freedberg, Eisen, Wolff, Austen, Goldsmith, Katz. Dermatologia en medicina general ed. 6ta ed. Panamericana 2005 Tomo I 64. Pag; 673-676.
 12. Lehrhoff S, Pomeranz. M, Department of Dermatology, New York University, USA. Titulado, Specific dermatoses of pregnancy and their treatment. 2013 Extraído el 24 de junio de 2014. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23914884>
 13. Chanussot, C. Arenas. R. Dermatosis en el embarazo: Estudio de 36 Pacientes. Vol:7-nº 2 pag:63-67. Extraído el 5 de mayo 2014 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/h-gea/gg-2006/gg062d.pdf>
 14. Puri N, Puri A. A study on dermatoses of pregnancy. Our Dermatology Online 2013; 4(1):56-60 Extraído el 5 de octubre del 2014. Disponible en: <http://www.odermatol.com/issue-in-html/2013-1-10-study/>
 15. Medina J, Jáuregui R, Medina N, Medina D. Colestásis intrahepática Del embarazo: una revisión. Ginecologica y Obstétrica en México 2012; 80(4):285-294. Extraído el 19 de mayo de 2014. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2012/gom124g.pdf>
 16. Poma, P. Colestásis Intrahepática, Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Vol 59, numero 3. 2013. Extraído el 16 de junio 2014 Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol59_n3/pdf/a11v59n3.pdf
 17. De la Cruz C, Navarrete C, Majerson D, Romero W, Vergara A, González S. Penfigoide gestacional “Herpes gestationis”. Revisión a partir de un caso clínico. Rev. Chile obstet-Ginecol. 2012;77(1):64-71

18. Ingen, S. Pemphigoïde de la grossesse : revue de la littérature.
Doi:10,1016. 2011 Extraído el 10 de enero 2015. Disponible en:
http://www.chu-rouen.fr/crnmba/revue_litt_pemphigoid_grossesse.pdf

19. Ghazeeri G, Kibbi AG, Abbas O. Pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy: epidemiological, clinical, and histopathological study of 18 cases from Lebanon. *Int J Dermatol* 2012; 51:1047–1053.
Extraído el 8 de mayo del 2014 Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22909357>

20. Brzoza Z, Kasperska-Zajac A, Oleś E, Rogala B. Pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy 2007 Jan-Feb;52(1):44-8.

21. Zoberman, Elaine, and Evan R. Farmer. "Pruritic folliculitis of pregnancy." *Archives of dermatology* 117.1 (1981): 20
<http://archderm.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=541652>

22. Besnier, E. "Prurigo of pregnancy." *La pratique dermatologique*. Paris, France: Masson et Cie 75 (1904).

23. Hebra, F. von. "On some affections of the skin occurring in pregnant and puerperal women." *Am J Syphilog Dermatol* 4 (1873): 156-9.

24. Alcalay, Joseph, et al. "Linear IgM dermatosis of pregnancy." *Journal of the American Academy of Dermatology* 18.2 (1988): 412-415.

25. Fitzpatrick, Freedberg, Eisen, Wolff. Austen, Goldsmith. Katz. *Dermatología en medicina general* ed. 6ta ed. Panamericana 2005. Tomo II 142 Pag; 1531-1535

26. Babalola O, Strober B. Management of psoriasis in pregnancy. *Dermatology Ther* 2013;26:285-292. Extraído: el 2 de mayo 2014
Disponible en:
<http://onlinelibrary.wiley.com/enhanced/doi/10.1111/dth.12073/>

27. Pérez O, Schroh R, Arra A, Rodríguez M. Pitiriasis liquenoide y varioliforme aguda durante el embarazo. Presentación de un caso y estudio inmunohistoquímico. *Dermatología Argentina* 2008;14 (5):394-39

28. [Dubs, R. \(2002\). El proyecto factible: una modalidad de investigación](#)

Documento en línea. Extraído el 28 de abril 2014. Disponible en:
<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/410/41030203.pdf>

29. Palencia, A. Orozco, M. Manual teórico- práctico de proyectos de Investigación. Venezuela 2002 Cap. Pág.; 22-23, Libro que reposa en la Biblioteca de la Facultad de Ciencias e Investigación y Tecnología de la Ilustre Universidad de Carabobo.
30. Castillo, A. Principios, Normas y Obligaciones del médico. Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina, Comisión de Estudios de postgrado, Centro Nacional de bioética. Ética en Medicina, Fundamentación. Modulo N° 1, Caracas. Pp.235-245. (1999). Extraído el 22 de junio 2014. Disponible en:
<http://www.scielo.org.ve/pdf/aov/v47n2/art29.pdf>

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
POSTGRADO DE DERMATOLOGÍA



CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”

ATLAS ILUSTRATIVO SOBRE LAS DERMATOSIS GESTACIONALES EN PACIENTES DE LA CIUDAD HOSPITALARIA “Dr. ENRIQUE TEJERA”

Dirigido a Médicos Residentes de Obstetricia, Medicina Interna

PARTE I

A continuación se presentan una serie de preguntas, las cuales debe responder con (x) en la opción que considere.

Nro.	PREGUNTAS	SI	NO
1	¿Identifica las modificaciones cutáneas normales de origen fisiológico que se observan durante el embarazo?		
2	¿Reconoce las dermatosis que están asociadas de manera específica con el embarazo?		
3	¿Reconoce las enfermedades sistémicas con manifestaciones cutáneas que se exacerban durante la gestación?		
4	¿Identifica la lesión primaria de cada dermatosis en las pacientes embarazadas?		
5	¿Al observar la dermatosis durante el embarazo puede establecer la diferencia entre lesiones primarias y lesiones secundarias cutáneas?		
6	¿Conoce las dermatosis más frecuentes que presentan las pacientes durante el embarazo?		
7	¿Conoce los cinco grupos de dermatosis propias del embarazo?		
8	¿Cuenta con algún material bibliográfico que le aporte información referente a las dermatosis gestacionales?		

PARTE II

Seleccione con (x) la alternativa que considere correcta.

9.- ¿Cree usted que entre los Cambios fisiológicos normales que se producen en pacientes durante el embarazo están?

- () Cambios del cabello, cambios en las uñas, onicomicosis
- () Cambios pigmentarios, cambios degenerativos del tejido conectivo, vesículas
- () Cambios en las uñas, cambios vasculares, alopecia
- () Cambios en la actividad glandular y cambios vasculares
- () Todas las anteriores

10.- Para realizar el diagnóstico de una dermatosis en pacientes en estado de gestación toma en cuenta los siguientes criterios clínicos:

- () Prurito intenso
- () Trimestre en el cual aparece la lesión y su tamaño
- () Distribución y morfología de las lesiones
- () Todas las anteriores
- () Color de la lesión cutánea



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
POSTGRADO DE DERMATOLOGÍA
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Valencia _____

Yo, _____ mayor de edad, civilmente hábil de este domicilio, titular de la Cedula de Identidad n° _____, en pleno uso de mis facultades, y en ejercicio de mis derechos como paciente declaro:

1.- He sido ampliamente informado de la finalidad de la investigación, titulada Atlas Ilustrativo de las dermatosis gestacionales en las pacientes que acuden a la consulta de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera para el registro iconográfico y su respectiva publicación con fines académicos en el servicio de Dermatología de dicha institución.

2.- Con base en la información previamente recibida doy mi consentimiento, amplio, valido y legítimamente manifestado, para que mi medico tratante realice registro iconográfico y su respectiva publicación con fines académicos. Certifico finalmente que he leído, comprendido el Consentimiento expresado y los espacios en blanco fueron llenados antes de firmar.

Yo María Antonieta Ortiz, CI: 16.339.939 certifico en este mismo acto que he explicado la naturaleza, propósito y beneficios del estudio, el aporte científico que se genera en la oportunidad de utilizar un recurso accesible de gran valor que garantice el diagnóstico oportuno, selectividad en el tratamiento, calidad y cobertura de atención a la paciente durante el embarazo.

Si el paciente decide retirarse en el momento que lo desee puede hacerlo, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su totalidad

Firma del Medico

Firma del Paciente