

Universidad Abierta Interamericana



Sede Regional Rosario

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Carrera de Medicina

***“Frecuencia de presentación de Pseudo Acantosis
Nigricans en una población de pacientes obesos”***

Alumno: Natalia A. Gabrielli

Tutor: Prof. Dra. Mónica Recarte

Fecha de presentación: Junio de 2012.

INDICE

Resumen.....	3
Introducción.....	4
Marco Teórico.....	5
Problema.....	12
Objetivos.....	12
Material y métodos.....	13
Análisis estadístico.....	14
Resultados.....	16
Discusión.....	31
Conclusión.....	33
Bibliografía.....	34
Anexo 1.....	39
Anexo 2.....	40
Anexo 3.....	41
Agradecimientos.....	42

Resumen:

Se llevó a cabo un estudio descriptivo, observacional de tipo transversal en base al examen físico de 100 pacientes obesos que concurrían a la Agrupación “Volver a empezar” con el objetivo de observar la frecuencia de Pseudo Acantosis Nigricans. El mismo se llevó a cabo entre el 01/12/11 al 30/04/12; en un primer encuentro se explicó el objetivo del trabajo y se obtuvo la muestra de los voluntarios que desearon participar. Se pactaron nuevos encuentros para la realización del examen físico y la obtención de las variables a estudiar, las cuales fueron volcadas a una ficha personal. Una vez concluida la recolección de datos del total de la muestra se anexaron los mismos a la planilla (Anexo 3).

Por último se procedió a la confección del análisis estadístico correspondiente arrojando los siguientes resultados:

- 35% de la población examinada presentó Pseudo Acantosis Nigricans
- La presentación fue mayor en pacientes con obesidad Grado II.
- En cuanto al Tipo de Obesidad, los pacientes con Obesidad Grado III tuvieron mayor afectación.
- La zona de mayor afectación fue el pliegue inguinal.
- La zona de menor afectación fue el pliegue axilar.
- Las mujeres tuvieron más zonas afectadas por Pseudo Acantosis Nigricans que los varones.

Palabras claves: Pseudo Acantosis Nigricans, Obesidad.

“Frecuencia de presentación de Pseudo Acantosis Nigricans en una población de pacientes obesos”

Introducción:

La acantosis nigricans (**AN**) es un rasgo común en diversos estados de insulinoresistencia. La obesidad es la asociación más frecuente. Existe una correlación positiva entre el desarrollo de acantosis nigricans y la severidad de la obesidad. Los cambios cutáneos no sólo cursan paralelos con el desarrollo de la enfermedad, sino que típicamente retrogradan con la reducción de peso. (1)

La obesidad constituye un problema de salud pública que ha alcanzado proporciones de epidemia en distintos países y regiones del mundo.

Cada año 1500 millones de adultos de 20 y más años tienen sobrepeso.

- De esta cifra, más de 200 millones de hombres y cerca de 300 millones de mujeres son obesos.
- En general, más de una de cada 10 personas de la población adulta mundial es obesa. (2)

En 2010, alrededor de 43 millones de niños menores de cinco años de edad tenían sobrepeso. Si bien el sobrepeso y la obesidad tiempo atrás eran considerados un problema propio de los países de ingresos altos, actualmente ambos trastornos están aumentando en los países de ingresos bajos y medianos,

en particular en los entornos urbanos. En los países en desarrollo viven cerca de 35 millones de niños con sobrepeso, mientras que en los países desarrollados esa cifra es de 8 millones.

Fallecen por lo menos 2,8 millones de personas adultas como consecuencia del sobrepeso o la obesidad. (2)

La OMS¹ ha establecido el Plan de acción 2008-2013 de la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles con miras a ayudar a los millones de personas que ya están afectados por estas enfermedades que duran toda la vida a afrontarlas y prevenir las complicaciones secundarias.

Marco teórico:

El término acantosis nigricans fue originalmente propuesto por Unna, aunque fueron Pollitzer y Janovsky quienes describieron los primeros casos en 1891. (1), (3), (4).

Este trastorno se caracteriza por hiperplasia papilomatosa aterciopelada de la epidermis con intensa hiperpigmentación, que se observa con mayor frecuencia en los pliegues cutáneos. (1)

Histológicamente las alteraciones se localizan en la epidermis y son poco específicas. Se observa hiperqueratosis (aumento de la capa cornea),

¹ [OMS: \(Organización](#) Mundial de la Salud): Autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el Sistema de las Naciones Unidas.

papilomatosis con discreta acantosis (aumento del número de células, que trae como consecuencia un aumento del espesor de la epidermis) y una hiperpigmentación muy ligera que se evidencia con tinciones especiales de nitrato de plata. Las papilas dérmicas adoptan una configuración digitiforme, proyectándose hacia la epidermis. (5)(6).

Las primeras manifestaciones consisten en aumento de la pigmentación, de la sequedad y del grosor de la piel, adoptando las zonas afectas una coloración grisácea, o amarillo-amarronada de aspecto rugoso y límites imprecisos. El engrosamiento cutáneo se acentúa de forma progresiva, provocando un hundimiento más pronunciado de los pliegues con una superficie mamelonada y papilomatosa que da lugar a lesiones verrugosas y pediculadas. Las áreas que resultan afectadas con mayor frecuencia son los pliegues axilares, la nuca, las caras laterales del cuello, región anogenital e inguinal.

Se clasificó a la (AN) en:

- Maligna
 - Benigna
 - Acantosis nigricans sindrómica
 - Acantosis nigricans medicamentosa
 - Pseudo Acantosis Nigricans.
- **Maligna:** coincide o sucede a un cáncer visceral y progresa en intensidad con la evolución de la neoplasia. El cáncer interno más frecuente es el adenocarcinoma gastrointestinal y luego el pulmonar y el mamario. Con

menor asiduidad el tumor de vesícula biliar, páncreas, hipófisis, útero u ovario. No escapan sin embargo otros tumores como los linfomas y el seminoma. Este tipo de acantosis predomina en el adulto. Hay intenso prurito que se acentúa a medida que la piel se hiperpigmenta.

- **Benigna:** aparece poco después del nacimiento, en la infancia o en la pubertad. No se vincula con otro proceso endócrino, ni tumoral. Esta genodermatosis tiene un crecimiento limitado y en ocasiones retrograda. Es familiar, con predominancia en mujeres. (7). Puede estar asociada a otras malformaciones: nevus, esclerosis lateral piramidal, paraplejía y a veces hepatopatías.
- **Sindrómica:** la AN puede formar parte de otros síndromes como la de Bloom (enanismo hipofisario), de Rud (ictiosis, hipogonadismo, deficiencia mental, epilepsia e infantilismo), asociarse con la lipodistrofia congénita, el Síndrome de Crozon (disostosis craneofacial), Síndrome de Seip (lipodistrofia, hipertrofia muscular y crecimiento óseo acelerado).
- **Medicamentosa:** existen diversos fármacos que pueden inducir lesiones semejantes clínica e histopatológicamente a AN: el ácido nicotínico por vía oral, utilizado en dosis altas para el tratamiento de las dislipemias, induce en un 20% de los casos lesiones cutáneas de AN. Se ha descrito incluso la aparición de estas lesiones en un recién nacido tras la aplicación tópica de ácido nicotínico en la región del cuello. Dichas lesiones podrían ser secundarias a una depresión en la producción de colesterol en la epidermis. El tratamiento prolongado con corticoides puede llevar a la aparición de AN

debido a posibles cambios en receptor hormonal. También se ha publicado un caso de presentación de AN después de la administración de dietilestilbestrol, pero se desconoce el mecanismo exacto por el cual este fármaco y los corticoides inducen AN.

Se han descrito otras lesiones similares a las de la AN en pacientes sometidos a tratamiento con tiocianato (fármaco antagonista del ácido fólico).

- **Pseudo Acanthosis Nigricans:** es una entidad que se observa en individuos obesos de ambos sexos y de piel morena. Suele ser de intensidad moderada, respeta las mucosas y mejora al disminuir de peso. Se relaciona con la obesidad, la transpiración abundante y el rozamiento. No se trata de una forma hereditaria y no se encuentran alteraciones endócrinas. Histológicamente no se distingue de una AN verdadera. (8), (9).

Tiene asociación con resistencia a insulina e incremento compensatorio en la producción de ésta. Esto juega un papel primario en su desarrollo. (10)

En niveles normales, la insulina se une preferentemente a los receptores clásicos, produciendo sus efectos sobre el metabolismo de la glucosa. Pero a niveles más elevados, la insulina presenta más afinidad con los IGF (receptores insulinosímiles de factor de crecimiento) y ejerce efectos sobre la proliferación celular. La insulina cuando alcanza la piel, afecta a los fibroblastos y queratinocitos; ambos expresan receptores de insulina clásicos y de tipo IGF. La resistencia tisular a la insulina ocasiona hiperinsulinemia que favorece la unión con

los receptores IGF; éstos pueden estimular la proliferación de los queratinocitos y fibroblastos dérmicos de una manera tal que se produzca AN.

La obesidad se encuentra intrínsecamente asociada con hiperinsulinemia, resistencia a insulina, trastornos en la tolerancia oral a la glucosa y diabetes mellitus tipo 2, así como con dislipidemia, hipertensión e hiperandrogenismo. De ahí la importancia de su relación con la AN.

La historia clínica y el examen físico son fundamentales para su diagnóstico y sugerir la causa subyacente.

En cuanto al tratamiento siempre se debe identificar la causa subyacente. En los pacientes obesos los trastornos cutáneos revierten con la pérdida de peso. (1)

Según la OMS, el sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas.

En el mundo, se ha producido:

- Un aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos que son ricos en grasa, sal y azúcares pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes,
- Un descenso en la actividad física como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, de los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización (2).

De los métodos disponibles para medir la masa magra corporal y así definir el grado de obesidad el que se encuentra mundialmente aceptado es el Índice de Masa Corporal (IMC), cuya fórmula es:

$$\text{IMC} = \frac{\text{peso en kg.}}{\text{Talla}^2}$$

Por medio del IMC es posible categorizar a los pacientes en grados de obesidad:

Criterios de la OMS para definir obesidad en grados según el IMC:

Valores límite del IMC

- | | |
|----------------------|-----------|
| • Normopeso | 18,5-24,9 |
| • Sobrepeso | 25-29,9 |
| • Obesidad grado I | 30-34,9 |
| • Obesidad grado II | 35-39,9 |
| • Obesidad grado III | > 40 |

En general se considera como punto de corte para definir obesidad IMC >30 Kg/m² y para sobrepeso IMC >25 Kg/m². (11)

Se clasifica a la obesidad según la distribución del tejido adiposo en:

- **Tipo I: Difusa.** Es la que presenta un aumento generalizado del tejido adiposo sin localización preferente en ningún área del cuerpo en particular.

- **Tipo II: central.** Se la define como la que posee un exceso de adiposidad subcutánea en la región troncoabdominal.(4)
- **Tipo III: abdominovisceral** (obesidad visceral). Se caracteriza por un exceso de grasa en la zona abdominal, pero principalmente en el compartimiento visceral, considerando la circunferencia de cintura mayor a 100cm. en el sexo masculino y 95 cm en el sexo femenino.
- **Tipo IV: femoroglútea.** Presenta un exceso de grasa en la zona gluteofemoral.

Por otra parte, teniendo en cuenta las características de la celularidad del tejido adiposo pueden subclasificarse como:

- **Hiperplásica:** por aumento de la cantidad de células adiposas.
- **Hipertrófica:** por aumento del tamaño del adipocito debido a un exceso en los depósitos grasos intracelulares. (4)

Problema:

¿Cuál es la frecuencia de presentación de Pseudo Acantosis Nigricans en una población de pacientes obesos?

Objetivos:

Generales:

- Determinar la frecuencia de Pseudo Acantosis Nigricans en una muestra de pacientes obesos que acudían a la Agrupación “Volver a empezar” Obesidad: una respuesta para una esperanza, de la ciudad de Rosario, Santa Fe.

Específicos:

- Determinar el grupo etario más frecuente de aparición de las lesiones
- Determinar el sexo más frecuente de aparición de las lesiones
- Determinar la zona de mayor frecuencia de lesiones producidas por la enfermedad
- Relación de la presencia de Pseudo Acantosis Nigricans con el IMC²

², IMC: se define como el cociente entre el peso en kilogramos y el cuadrado de la talla en metros. Se considera obesidad $IMC > 30Kg./m^2$ (6)

Materiales y métodos:

Este fue un estudio descriptivo, observacional de tipo transversal.

El estudio se realizó con una muestra de 100 pacientes que acudían a la Agrupación “Volver a empezar” Obesidad: una respuesta para una esperanza; de la ciudad de Rosario, Santa Fe.

Se les pidió autorización a los encargados del grupo, informando la tarea que se llevó a cabo.

Este grupo es una entidad sin fines de lucro avalado por la el Ministerio de Salud de la Nación que actúa desde el año 1998 a cargo de Osvaldo Arona y Liliana Martínez. El grupo es un espacio de pertenencia, donde cada individuo acude compartiendo una problemática y con un fin: bajar de peso.

El mismo desarrolla sus actividades en Instituciones Educativas Oficiales y Privadas donde se realizó dicho estudio.

Efectué, entre el 01 de Diciembre de 2011 y el 30 de abril de 2012, el examen físico a cada paciente de la muestra a estudiar, constituida por hombres y mujeres entre los 20 y los 69 años de edad, obteniendo el IMC y buscando Pseudo Acantosis Nigricans. A los mismos se les explicó que era un estudio sin fines de lucro y se les dio a conocer los objetivos, para lo cual se contó con un consentimiento informado (Anexo 1) para cada paciente.

Los datos se relevaron en una ficha preelaborada. (Anexo 2)

Análisis estadístico:

Para volcar los datos obtenidos de la fcha pre-elaborada, se utilizó una base de datos basada en Excell.

Las variables a estudiadas fueron:

- Sexo: Variable Cualitativa
Modalidad: (masculino, femenino)
- Edad de los pacientes: Variable Cuantitativa Continua.
Unidad de Medida: años
Modalidad: (entre 20 y 29, 30 y 39, 40 y 49, 50 y 59, 60 y 69)
- Talla: Variable Cuantitativa Continua.
Unidad de medida: centímetros
Modalidad: (150 a 160 cm.; 160 a 170 cm.; 170 a 180 cm.);
- Peso: Variable Cuantitativa Continua
Unidad de medida: Kg.
Modalidad: Se correlacionó según los datos obtenidos.
- Grado de Obesidad. Variable Cualitativa.
Modalidad: obesidad grado I (IMC 30-34,9); obesidad grado II (IMC 35-39,9); obesidad grado III (IMC mayor a 40).
Esta variable se midió en base al valor de IMC.
- Tipo de Obesidad según distribución de tejido adiposo. Variable Cualitativa
Modalidad: Obesidad tipo I (Difusa); tipo II (Central); tipo III (Abdominovisceral) y tipo IV (Fémoroglutea).

Esta clasificación se hizo en base al examen físico del paciente, y en el caso de la obesidad tipo III (Abdominovisceral), se realizó midiendo la circunferencia de cintura (mayor a 100 en hombres y mayor a 95 cm en mujeres).

- Presencia o no de Pseudo Acantosis Nigricans. Variable cualitativa.

Modalidad: presente o no presente .

- Si presentaba, cuál o cuáles eran las áreas afectadas con mayor frecuencia. Variable Cualitativa.

Modalidad: (pliegue inguinal, pliegue axilar, nuca y cara lateral del cuello).

Esta clasificación se hizo en base al examen físico del paciente.

Se realizó una distribución de frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas y cuantitativas y para las variables cuantitativas además se utilizaron medidas de resumen de tendencia central (Media aritmética, Mediana y Modo) y de dispersión (Desvío Estándar). Se confeccionaron tablas y gráficos.

Resultados:

CUADRO Nº 1

EDAD Y SEXO DE PACIENTES OBESOS QUE CONCURREN A LA AGRUPACION “VOLVER A EMPEZAR” – Rosario, Pcia Santa Fe – Año 2012.

(Expresado en cantidad y porcentaje)

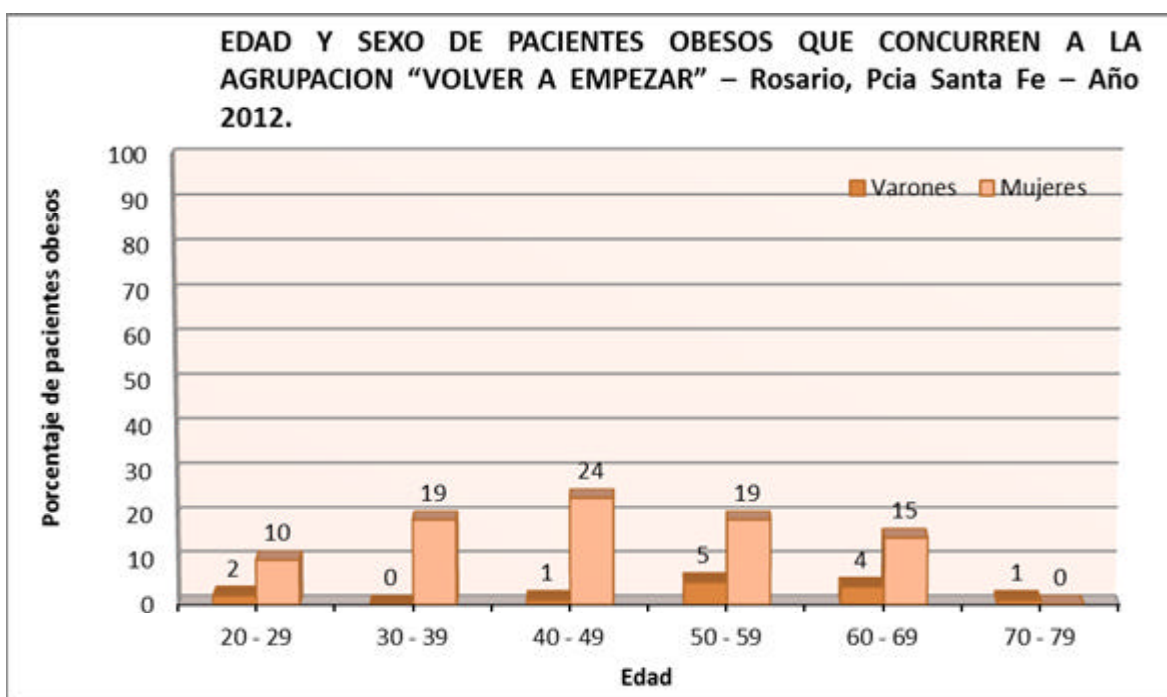
Sexo	Varones		Mujeres		TOTAL	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
20 – 29	2	2	10	10	12	12
30 – 39	0	0	19	19	19	19
40 – 49	1	1	24	24	25	25
50 – 59	5	5	19	19	24	24
60 – 69	4	4	15	15	19	19
70 - 79	1	1	0	0	1	1
TOTAL	13	13	87	87	100	100

Observaciones: Por cada varón que concurre a la Agrupación “ Volver a Empezar” concurren aproximadamente 7 mujeres.

La edad promedio del total de los pacientes obesos es de 47 años con un desvío en ± 14 años. La Mediana también se ubica en los 47 años, lo que implica que la mitad de los pacientes obesos tienen 47 años o menos y la otra mitad más de 47 años. La edad más frecuente o Moda de los pacientes obesos que pertenecen a esta agrupación es de 50 años.

Considerando el sexo se puede observar que la Mediana de las mujeres es de 46 años y de los varones de 56 años.

GRÁFICO N° 1



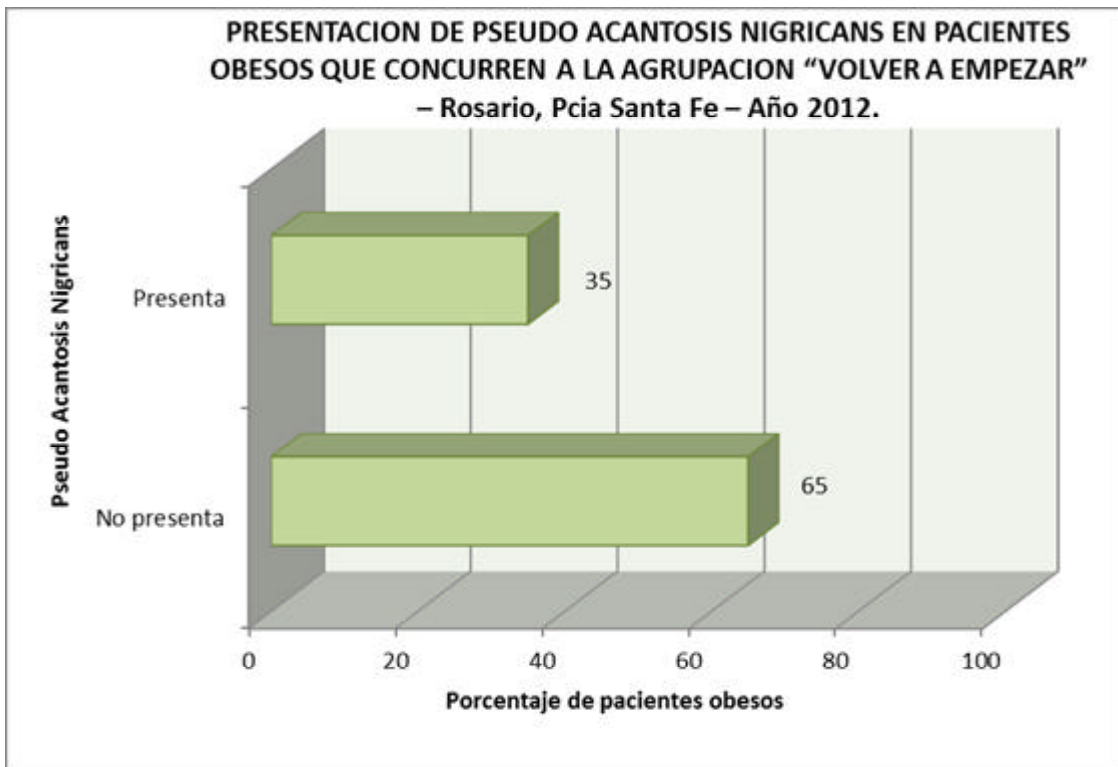
CUADRO Nº 2

PRESENTACION DE PSEUDO ACANTOSIS NIGRICANS EN PACIENTES OBESOS QUE CONCURREN A LA AGRUPACION "VOLVER A EMPEZAR" – Rosario, Pcia Santa Fe – Año 2012.

(Expresado en cantidad y porcentaje)

Presentación de Pseudo Acantosis Nigricans	Cantidad	Porcentaje
Si	35	35
No	65	65
TOTAL	100	100

GRAFICO Nº 2



CUADRO Nº 3

**PRESENTACION DE PSEUDO ACANTOSIS NIGRICANS EN PACIENTES
OBESOS QUE CONCURREN A LA AGRUPACION “VOLVER A EMPEZAR”
SEGÚN EDAD – Rosario, Pcia Santa Fe – Año 2012.**

(Expresado en cantidad y porcentaje)

Presencia Ps.Acan.Nigr. Edad	Si		No		TOTAL	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
20 – 29	5	5	7	7	12	12
30 – 39	8	8	11	11	19	19
40 – 49	7	7	18	18	25	25
50 – 59	8	8	16	16	24	24
60 – 69	7	7	12	12	19	19
70 - 79	0	0	1	1	1	1
TOTAL	35	35	65	65	100	100

Observaciones: Considerando los pacientes obesos analizados por grupos de edad se puede decir que:

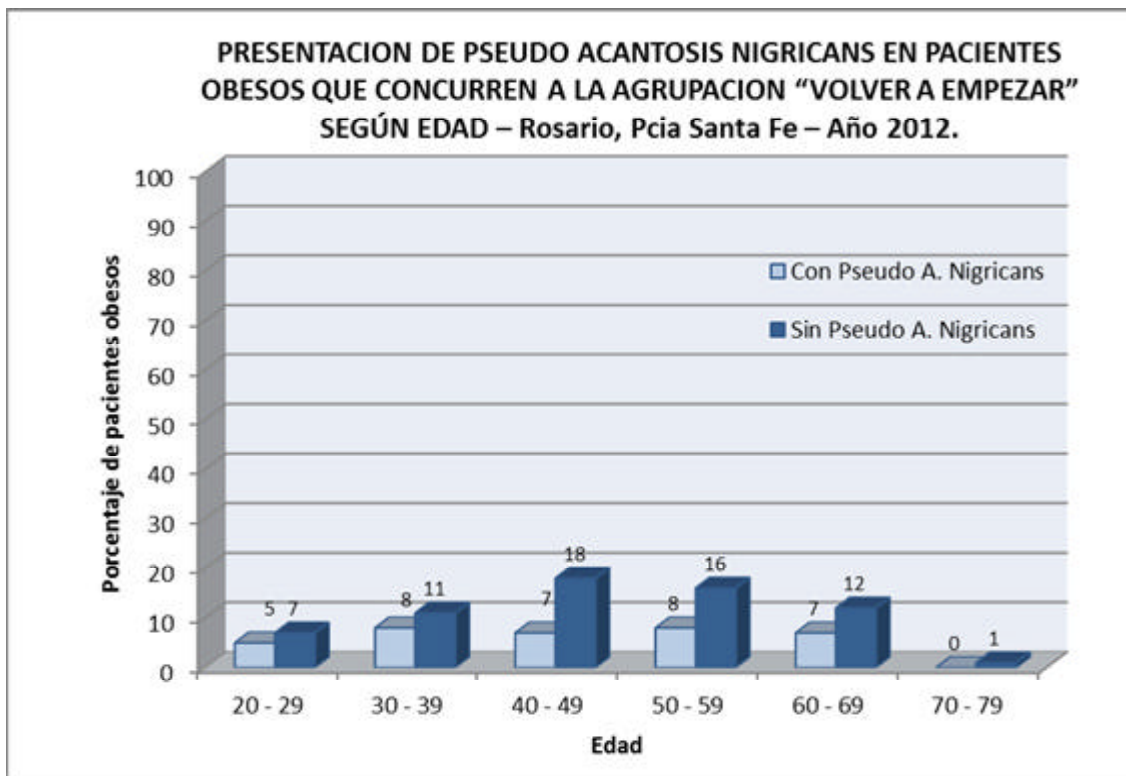
Se observan 4 pacientes con Pseudo Acantosis Nigricans cada 10 pacientes obesos en el grupo entre 20 y 29 años. Para el grupo entre 30 y 39 años se encuentra la misma relación anterior es decir 4 de cada 10.

Para el grupo entre 40 y 49 años se observan 3 pacientes con Pseudo Acantosis Nigricans cada 10 pacientes obesos. En relación al grupo entre 50 y 59 años, se encuentra la misma relación anterior, es decir 3 de cada 10.

4 pacientes con Pseudo Acantosis Nigricans cada 10 pacientes obesos corresponden al grupo atareo entre 60 y 69 años. No existe ningún paciente obeso con Pseudo Acantosis Nigricans entre los 70 y 79 años.

Para este grupo analizado las frecuencias de Pseudo Acantosis Nigricans varían entre 3 y 4 casos por cada 10 pacientes obesos por grupo atareo, no se observa una frecuencia importante para destacar en ninguna edad.

GRAFICO N° 3



CUADRO N° 4

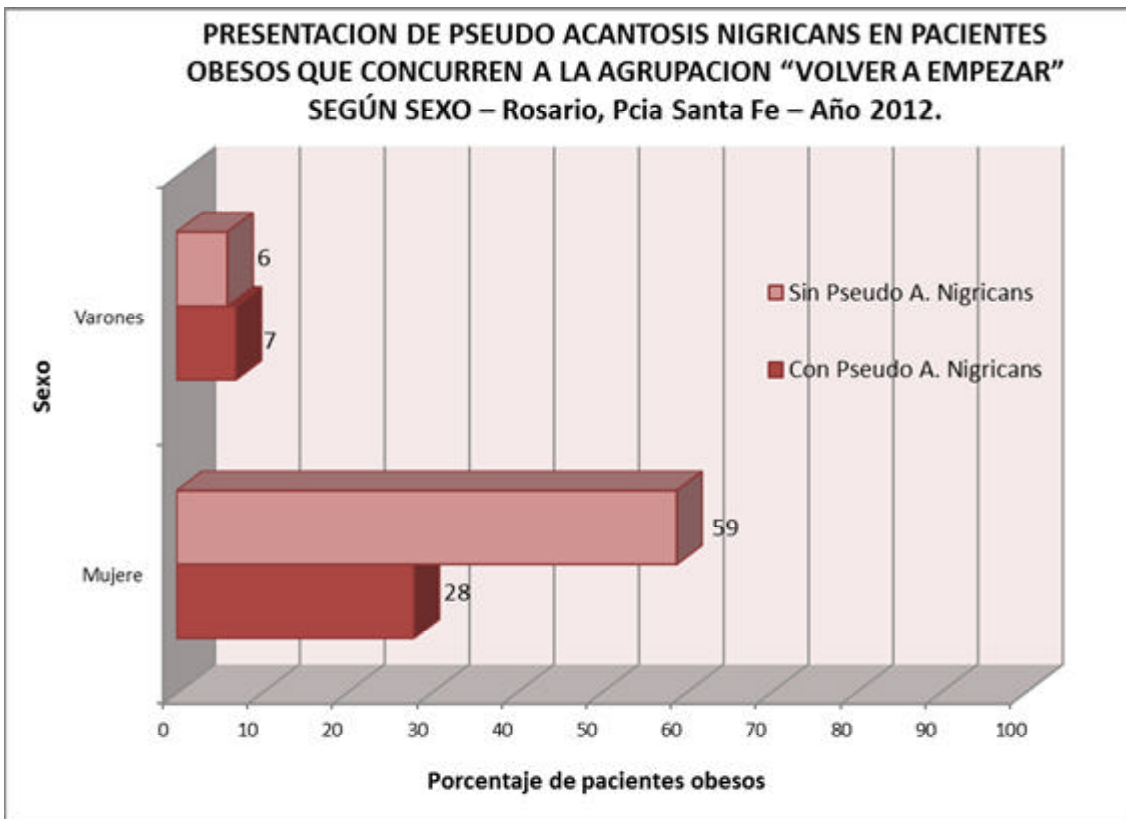
PRESENTACION DE PSEUDO ACANTOSIS NIGRICANS EN PACIENTES OBESOS QUE CONCURREN A LA AGRUPACION “VOLVER A EMPEZAR” SEGÚN SEXO – Rosario, Pcia Santa Fe – Año 2012.

(Expresado en cantidad y porcentaje)

Presencia Pseudo. Acan.N. Sexo	Si		No		TOTAL	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Varones	7	7	6	6	13	13
Mujeres	28	28	59	59	87	87
TOTAL	35	35	65	65	100	100

Observaciones: Considerando los pacientes obesos que presentan Pseudo Acantosis Nigricans en relación con el sexo, se puede decir que: 5 de cada 10 varones obesos presentan Pseudo Acantosis Nigricans, mientras que 3 de cada 10 mujeres obesas lo presentan. Para este grupo estudiado, la frecuencia de Pseudo Acantosis Nigricans es más alta entre los varones.

GRAFICO N° 4



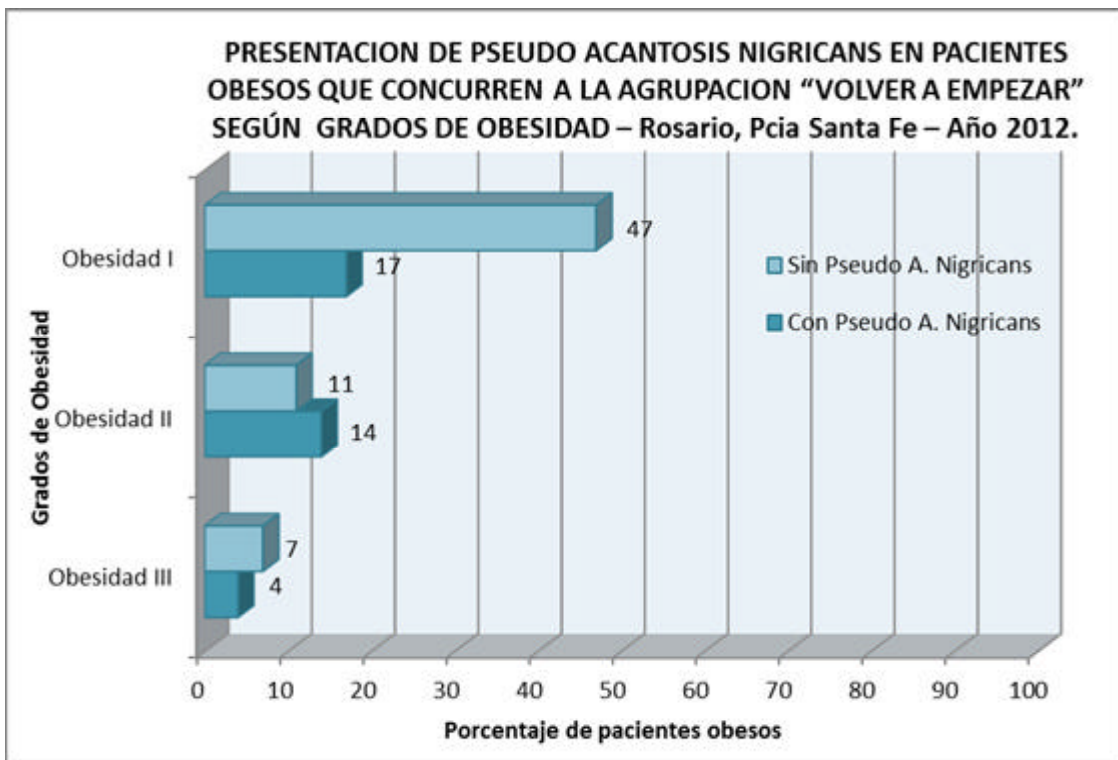
CUADRO N° 5

PRESENTACION DE PSEUDO ACANTOSIS NIGRICANS EN PACIENTES OBESOS QUE CONCURREN A LA AGRUPACION “VOLVER A EMPEZAR” SEGÚN GRADOS DE OBESIDAD – Rosario, Pcia Santa Fe – Año 2012.

(Expresado en cantidad y porcentaje)

Presencia Pseudo Acan.N.	Si		No		TOTAL	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Grado Obesidad						
Obesidad I	17	17	47	47	64	64
Obesidad II	14	14	11	11	25	25
Obesidad III	4	4	7	7	11	11
TOTAL	35	35	65	65	100	100

GRAFICONº 5



CUADRO Nº 6

**PRESENTACION DE PSEUDOACANTOSIS NIGRICANS EN PACIENTES
OBESOS QUE CONCURREN A LA AGRUPACION “VOLVER A EMPEZAR”
SEGÚN TIPO DE OBESIDAD – Rosario, Pcia Santa Fe – Año 2012.**

(Expresado en cantidad y porcentaje)

Presencia Ps. Acan.	Si		No		TOTAL	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Obesidad I	7	7	32	32	39	39
Obesidad II	3	3	12	12	15	15
Obesidad III	22	22	16	16	38	38
Obesidad IV	3	3	5	5	8	8
TOTAL	35	35	65	65	100	100

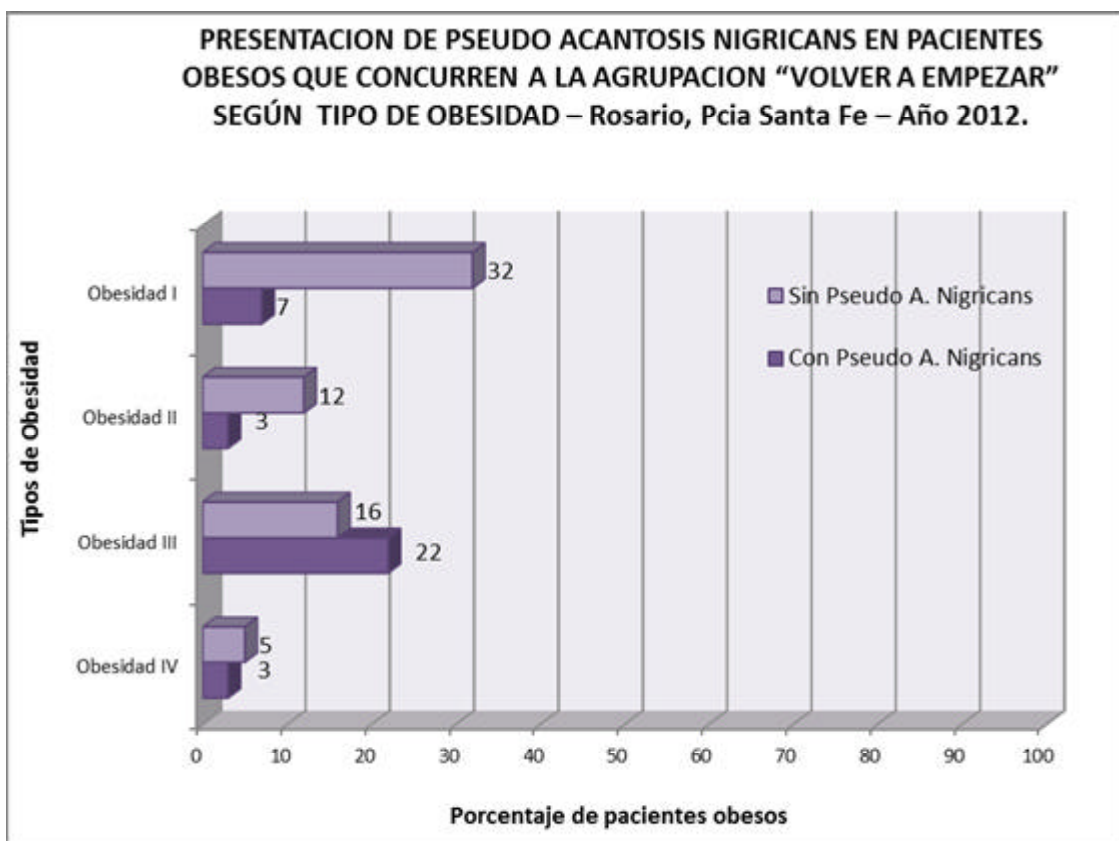
Observaciones: En relación al Tipo de Obesidad y la presentación de Pseudo Acantosis Nigricans se puede decir que:

2 de cada 10 pacientes obesos con un Tipo de Obesidad I presentan Pseudo Acantosis Nigricans. 2 de cada 10 pacientes obesos con un Tipo de Obesidad II la presentan.

6 de cada 10 pacientes obesos con un Tipo de Obesidad III presentan Pseudo Acantosis Nigricans y 4 de cada 10 pacientes obesos con un Tipo de Obesidad IV la presentan.

La frecuencia de Pseudo Acantosis Nigricans en este grupo estudiado es considerablemente mayor en el Tipo de Obesidad III.

GRAFICO N° 6



CUADRO N° 7

PACIENTES OBESOS CON PSEUDO ACANTOSIS NIGRICANS QUE CONCURREN A LA AGRUPACION “VOLVER A EMPEZAR” SEGÚN AREAS AFECTADAS – Rosario, Pcia Santa Fe – Año 2012.

(Expresado en cantidad y porcentaje)

Áreas Afectadas	Cantidad	%
Pliegue Axilar	7	7
Nuca	11	11
Caras laterales del Cuello	8	8
Pliegue Inguinal	18	18

GRAFICO N° 7



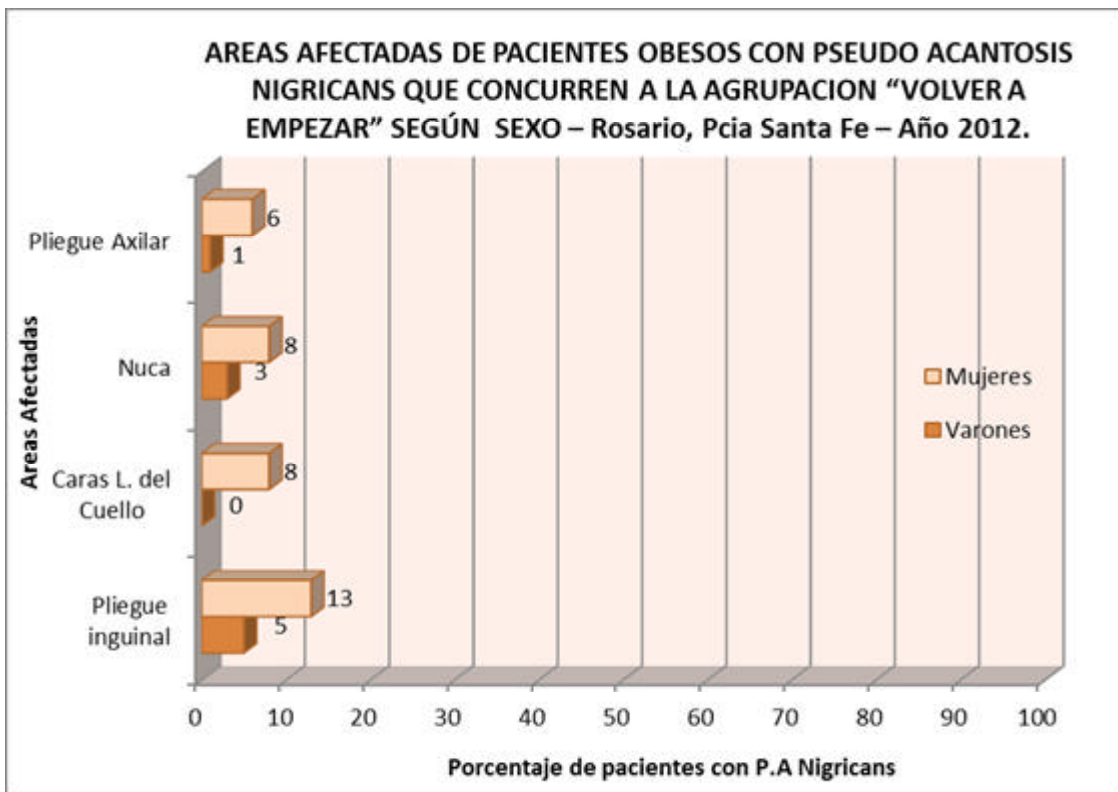
CUADRO Nº 8

AREAS AFECTADAS DE PACIENTES OBESOS CON PSEUDO ACANTOSIS NIGRICANS QUE CONCURREN A LA AGRUPACION “VOLVER A EMPEZAR” SEGÚN SEXO – Rosario, Pcia Santa Fe – Año 2012.

(Expresado en cantidad y porcentaje)

Sexo	Varones		Mujeres		TOTAL	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Areas Afectadas						
Pliegue Axilar	1	1	6	6	7	7
Nuca	3	3	8	8	11	11
Caras laterales del Cuello	0	0	8	8	8	8
Pliegue Inguinal	5	5	13	13	18	18

GRAFICO N° 8



Discusión:

El estudio realizado mostró que 35% de los pacientes obesos evaluados presentó Pseudo Acantosis Nigricans, cifra menor al trabajo realizado por Phineiro, Rojas, Carrasco y colaboradores (18) cuya presentación fue de 43% y significativamente menor comparativamente a los trabajos de Hud, J; Cohen, J. y colaboradores (28) y Puri, A.; Puri, N. y colaboradores (27); los cuales mostraron un 74% y un 70% respectivamente en cuanto a la presentación de Pseudo Acantosis Nigricans.

Cabe resaltar que en comparación con el estudio Kong, A.; Willian, R. (26) la presentación fue mayor, ya que el mismo demostró la presencia de Pseudo Acantosis Nigricans del 19,4%.

En relación al sexo se pudo observar que fue mayor la frecuencia en el sexo masculino; no siendo esta variación significativa en el estudio Kong, A.; Willian, R (26) donde el sexo no mostró variación para la presentación de la enfermedad.

Según el rango etareo el mayor número de pacientes que presentaron Pseudo Acantosis Nigricans se encontró entre los 30 y los 69 años de edad. En comparación con el estudio Kong, A.; Willian, R. (26) la mayoría de los pacientes afectados se encontró entre los 20 y 39 años de edad. Cabe destacar que en el estudio mencionado los pacientes estudiados tenían entre 7 y 65 años.

Con respecto a la relación con el Índice de Masa Corporal se encontraron similitudes en los que presentaron un Grado de Obesidad tipo I en el presente trabajo (17%) en comparación con el trabajo Puri, A.; Puri, N. (16,6%).(27).

Para concluir, las zonas afectadas por la enfermedad fueron; 18% en el pliegue inguinal, cifra significativamente menor comparativamente al resultado del que arrojó el trabajo Puri, A.; Puri, N. que fue de un 40%. (27). En la zona de la Nuca (11%) y pliegue axilar (7%), cifras también menores comparativamente a las del trabajo Kong, A; Willian, R. (26) donde la presencia en la zona de la nuca fue de (93,3%) y en el pliegue axilar (66,6%).

Variables que no fueron analizadas en otros estudios y que si fueron tenidas en cuenta en el presente trabajo son: relación entre la presencia de Pseudo Acantosis Nigricans con el Tipo de Obesidad y la prevalencia según el sexo de las zonas mayormente afectadas por la enfermedad.

Conclusión:

En el presente trabajo se encontró la presencia de Pseudo Acantosis Nigricans en 35 de los 100 pacientes estudiados (35%).

Cabe destacar que la mayoría de la muestra estuvo conformada por mujeres, siendo la mediana de 46 años y para los varones de 56 años. Es importante recalcar que pese a esta diferencia, 5 de cada 10 pacientes varones presentaban Pseudo Acantosis Nigricans en comparación a las mujeres que presentaron la enfermedad; 3 de cada 10; por lo que se concluye que la presencia de Pseudo Acantosis Nigricans fue mayor en el sexo masculino.

No se encontró una diferencia significativa en cuanto a la presentación de la enfermedad según la edad.

Si bien la mayoría de los pacientes evaluados tuvo un Grado de Obesidad I, la enfermedad se manifestó mayormente en los pacientes que padecen un Grado de Obesidad II.

En cuanto al Tipo de Obesidad, la mayoría se correspondió con el Tipo de Obesidad III en cuanto a la presentación de la enfermedad.

Para concluir, el resultado de las zonas afectadas arrojó que la mayoría de los pacientes tenían afectación del pliegue inguinal (18%), seguido de la zona de la Nuca (11%), luego caras laterales del cuello (8%) y el área menos afectada fue el pliegue axilar (7%).

Bibliografía:

(1) Fitzpatrick; Freedberg; Eisen y otros. "Manifestaciones cutáneas de enfermedades de otros sistemas orgánicos." Dermatología en Medicina General. Editorial Médica Panamericana. 6ta.edición 2005. pp. 2036-2040.

(2) OMS (organización mundial de la salud) Centro de Prensa. "Obesidad y Sobrepeso" Nota descriptiva Número 311. Marzo 2011.

En:www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/ Consultado el 20/10/2012.

(3) Mazzini. M. A. Dermatología Clínica. Editorial López Libreros Buenos Aires. 1977. pp.: 700-701.

(4) Bragninsky J. y colaboradores. "Definición y medios diagnósticos" D. De Girolami. (Cap.2) Obesidad. Patogenia, clínica y tratamiento. Editorial El Ateneo 1996. pp. 15-21.

(5) Pujol, R; García-Muret, P. "La piel en el contexto de la medicina y sus especialidades. Acantosis Nigricans." Publicación periódica PIEL. Vol. 5 (5). 1990. pp.228-236.

(6) Porta Guardia, C. Semiotecnia dermatológica. UNR Facultad de Ciencias Médicas. Cátedra de dermatología. Editorial Servicio de Publicaciones UNR 1986. pp.21.

(7) Cabrera Cardama; H.; Gatti, C. F. "Acantosis Nigricans (Distrofia Papilar Pigmentaria)". Dermatología de Gatti. Editorial El Ateneo 2003. pp. 82-83.

- (8) Hadley, M.. "Hormonas Pancreáticas y regulación del metabolismo". Endocrinología. Editorial Prentice Hall. 4ta. Edición. 1997. pp. 294-295.
- (9) Cobreros, C; Donatti, A. Atlas color y texto. Editorial Médica Panamericana 1998. pp. 376-378.
- (10) Falabella, R; Escobar, C; Giraldo, N. "Genodermatosis autosómicas dominantes". Fundamentos en Medicina. Dermatología. Corporación para investigaciones Biológicas. 5ta. Edición. Medellín. 1997. pp. 460-462.
- (11) Lerman, J; Iglesias, R. "Obesidad y Síndrome metabólico". Enfoque integral de Síndrome metabólico. Editorial Inter-Médica 2da. Edición. 2009. pp. 113-126.
- (12) Darier, J. "Morfología de las dermatosis" Compendio de dermatología. Editorial Salvat editores. 4ta. Edición. 1944. pp. 260-262.
- (13) Gay Prieto, J. "Hipertrofias y distrofias cutáneas". Dermatología. Editorial Científico Médica. 5ta. Edición. 1961. pp. 665-666.
- (14) Fernandez Bussy, R; Porta Guardia, A. Enfermedades de la piel. Bases para su atención primaria. Editorial UNR editores 2da. Edición 2004. pp. 287-288.
- (15) Magnin, P. Dermatología en el pregrado y para el médico actuante. Colección Manuales Fundación Alberto J. Roemmers. Editorial La Prensa Médica Argentina 2000. pp. 566-567.
- (16) Molero-Conejo, E; Morales, L; Fernández, V. y otros. "Insulina, leptina y hormona de crecimiento y su relación con IMC e índice de obesidad en

adolescentes". ALAN (Archivos Latinoamericanos de Nutrición) Vol. 56 (1). Mar 2006. pp. 29-35.

(17) Larralde, M; Abad, E.; Gómez, D. y otros. "Acantosis nigricans asociada a insulinoresistencia en niños". Dermatología Argentina.: Volumen XIII (4). Julio-Septiembre 2007 pp. 262-265.

(18) Pinheiro, A.; Rojas, P.; Carrasco, F. y otros. "Acantosis Nigricans como indicador de Insulinoresistencia en población Chilena adulta". Nutrición Hospitalaria Madrid. Vol. 26 (5). Septiembre-October 2011 En:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112011000500003&lng=es&nrm=iso Consultado el 10/11/11.

(19) Farreras; Rozman. Medicina Interna. "Manifestaciones dermatológicas de las enfermedades sistémicas". Editorial Elsevier. 15 edición. Vol. 1. 2005. pp. 1354.

(20) Woscoff; Kaminsky. "Manifestaciones cutáneas de enfermedades". Orientación Dermatológica en Medicina Interna. Editores Allevato Marini Donatti Rodriguez Costa 2da. Edición. 2002. pp. 2299-2300.

(21) Malnick, S; Knobler, H. QJMed. "The medical complications of obesity". 2006. En: www.qjmed.oxfordjournals.org/content/99/9/565.full.pdf+html Consultado el 11/11/11.

(22) Yosipovitch, G.; DeVore, A.; Dawn, A. "Obesity and the skin: skin physiology and skin manifestations of obesity". Journals of the American Academic or Dermatology. Vol. 56 (6). Junio 2007. pp 901-916.

(23) Tamiguchi, M.; Matsuzaki, S.; Tohyawa, M. "P75 Plays a key role in the induction of the sprouting of sensory nerve fibers in inflamed skin". JOFD (Journals of Investigative Dermatology). 2007.

En: www.nature.com/jid/journal/v127/n8/full/5700806a.html Consultado el 05/03/12.

(24) Nijsten, T.; Stern, R. "How epidemiology has contributed to a better understanding of skin disease". JOFD (Journals of Investigative Dermatology). 2012.

En: www.nature.com/jid/journal/v132/n3-2/full/jid2011372a.html Consultado el 07/03/12.

(25) Kong, A.; Williams, R.; Smith, M. Pubmed. "Acanthosis Nigricans and diabetes risk factors: Prevalence in young persons seen in Southwester US Primary Care Practices". 2007.

En: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1886491/?tool=pmcentrez> Consultado el 08/03/12.

(26) Kong, A.; Williams, R.; Rhyne, R. Pubmed. "Acanthosis Nigricans: High prevalence and association with diabetes in a practice-based research network comorticem- a Primary care Multi-Ethnic Network (PRIME Net) study". 2010.

En: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2948972/?tool=pubmed Consultado el 08/03/12.

(27) Puri, Neerja; Puri, Asha. "A study of Pathogenesis of Acanthosis Nigricans and its Clinical Implications". Indian Journal of Dermatology. Vol. 56 (6) Noviembre-Diciembre 2011 pp. 678-683.

En: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3276896/?tool=pmcentrez>

Consultado: 16/05/12.

(28) Hud, J.; Cohen, J.; Wagner, J. y otros. Archives of Dermatology. "Prevalence and Significance of Acanthosis Nigricans in an Adult Obese Population". Vol. 128(7) Julio 1992.

En: <http://archderm.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=554232> Consultado el 16/05/12.

Anexo 1:

Consentimiento informado:

La alumna Natalia Alejandra Gabrielli de la Carrera de Medicina de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad Abierta Interamericana, sede Rosario lleva a cabo un proyecto de investigación: "Frecuencia de Pseudo Acantosis Nigricans en pacientes obesos", al cual fui invitado/a a participar mediante la realización de examen físico.

Se me explicó que mi participación es voluntaria y que toda la información personal obtenida para este estudio será estrictamente confidencial.

Por el presente, presto mi consentimiento a participar en este estudio en los términos precedentes.

Rosario ,.....de.....de 201..

.....

.....

Nombre y Apellido

Firma

.....

D.N.I

Natalia A. Gabrielli DNI 27540070

Anexo 2

Ficha personal:

Nombre y apellido:

Sexo: F M

Edad:

Peso:

Altura:

IMC:

Obesidad grado: I II III

Tipo obesidad: I II III IV

Presentación de Pseudo Acantosis Nigricans: SI NO

Áreas afectas:

- Pliegue axilar
- Nuca
- Caras laterales del cuello
- Pliegue inguinal

Agradecimientos:

En especial, a la Dra. Mónica Recarte por el apoyo académico brindado, a la Agrupación “Volver a Empezar” ya que sin ellos no se podría haber realizado este trabajo, a la Sra. Esther Martín; bibliotecaria del Hospital Carrasco y al apoyo estadístico brindado por Adriana Arca.

Atte. Natalia A. Gabrielli