







UAI

Universidad Abierta Interamericana

El futuro sos vos.

Facultad de Ciencias Médicas

Universidad Abierta Interamericana

Sede regional Rosario

Trabajo de Investigación

“Estudio de la prevalencia de dermatitis atópica y su relación con otras alergias, en consultorios de dermatología pediátrica del Hospital de Niños San Roque, de Paraná, desde el 1º de enero del año 2014 al 31 de diciembre del año 2014”.

Autor: Florencia Bianchi

E-mail: flo_bianchi@hotmail.com

Tutora: Dra. Silvia Barraza

Cotutoras: Dras. Fernanda Maccario y Alicia Balzola

Estudio de la prevalencia de dermatitis atópica y su relación con otras alergias, en consultorios de dermatología pediátrica de un hospital público de la ciudad de Paraná, desde el 1 de Enero del año2014 al 31 de Diciembre del año2014.

Índice

1. Resumen	1
2. Introducción	3
3. Marco Teórico	5
4. Problema	17
5. Objetivos.....	18
<i>Objetivo general:</i>	18
<i>Objetivos específicos:</i>	18
6. Materiales y Métodos.....	19
7. Resultados.....	23
8. Discusión	33
9. Conclusión	36
Bibliografía	38
10. Anexo	41

Estudio de la prevalencia de dermatitis atópica y su relación con otras alergias, en consultorios de dermatología pediátrica de un hospital público de la ciudad de Paraná, desde el 1 de Enero del año2014 al 31 de Diciembre del año2014.

1. Resumen

Introducción: La dermatitis atópica es una enfermedad cutánea crónica, pruriginosa y caracterizada por múltiples exacerbaciones y remisiones. Es una de las patologías más comunes en la edad pediátrica, su prevalencia a nivel mundial oscila entre el 10 y 30% en niños y entre el 1 y 3% en adultos. Habitualmente se presenta en la primera infancia y requiere un adecuado manejo para que no comprometa seriamente la calidad de vida de los pacientes. **Objetivos:** Investigar la prevalencia de dermatitis atópica y su relación con otras alergias en el consultorio de dermatología pediátrica en el hospital de niños, desde el 1° de enero del año 2014 al 31 de diciembre del año 2014. **Materiales y métodos:** El estudio fue de tipo descriptivo retrospectivo, de cohorte transversal. Se utilizarán como material de revisión las historias clínicas de dermatología pediátrica del servicio de dermatología del Hospital San Roque de la ciudad de Paraná, Entre Ríos, conociendo y respetando la ley de Protección de Datos Personales (República Argentina N°25326/2000). Dichos documentos serán utilizados para completar la planilla que presentará las variables a analizar de cada niño con dermatitis atópica. **Resultados:** En referencia a la prevalencia de dermatitis atópica en la población de niños que formó parte del estudio se puede decir que el 41,29% presentó esta patología. De los niños que presentaron dermatitis atópica el 65,40% presentó además otra alergia, siendo más frecuente la rinitis.

Estudio de la prevalencia de dermatitis atópica y su relación con otras alergias, en consultorios de dermatología pediátrica de un hospital público de la ciudad de Paraná, desde el 1 de Enero del año2014 al 31 de Diciembre del año2014.

Conclusión: Se demostró en el presente estudio que en el año 2014 la mayoría de las consultas en el servicio de dermatología pediátrica fue por alguna de las formas de evolución de la dermatitis atópica. En adición se puede decir que de los niños que se presentaron con ésta atopía, la mayor parte tuvo antecedentes de otra alergia.

Palabras claves: Dermatitis; atopía; alergia; infancia; prevalencia.

Estudio de la prevalencia de dermatitis atópica y su relación con otras alergias, en consultorios de dermatología pediátrica de un hospital público de la ciudad de Paraná, desde el 1 de Enero del año2014 al 31 de Diciembre del año2014.

2. Introducción

La dermatitis atópica es una enfermedad cutánea inflamatoria crónicamente recidivante y pruriginosa, caracterizada por múltiples exacerbaciones y remisiones que se manifiestan de distintas formas según la edad del paciente. Es el resultado de interacciones genéticas, infecciosas, inmunes, neuroendocrinas y ambientales.

(1,2)

En los pacientes con esta patología hay una tendencia a desarrollar otras condiciones alérgicas, como eczema, asma y rinitis alérgica, lo que se denomina diátesis atópica, sin embargo, el fundamento fisiopatológico de ésta asociación aún no ha sido aclarado y/o incluso es controversial. (2)

Se presenta con mayor frecuencia en la lactancia y la infancia temprana. Por esta razón se dice que es una enfermedad propia de la niñez y que posiblemente es la manifestación más precoz de atopía, ya que su prevalencia a nivel mundial se calcula que va de 10 a 30% en niños y entre 1 y 3% en adultos, de los cuales el 50% de los atópicos la presentan a los 2 años y el 80% a los 5 años. (3,4)

Su prevalencia parece ser más elevada en las grandes ciudades, sobre todo industrializadas, que en las áreas rurales. (1)

Estudio de la prevalencia de dermatitis atópica y su relación con otras alergias, en consultorios de dermatología pediátrica de un hospital público de la ciudad de Paraná, desde el 1 de Enero del año2014 al 31 de Diciembre del año2014.

Las manifestaciones cutáneas se modifican continuamente, tanto desde el punto de vista morfológico como sintomático. Estos cambios suelen configurar una serie de fases evolutivas, en relación con la edad del individuo, que a su vez están surcadas por periodos de remisión y exacerbación. ⁽⁵⁾

Las características clínicas varían según la edad de afectación. El eczema atópico suele tener curso crónico y a brotes y mejorando en la mayoría de los pacientes con la edad. Los signos y síntomas que se destacan en estos pacientes son el prurito, eczema (en todas sus formas evolutivas), liquenificación, prurigo, y en caso de atopía extensa se puede ver dermatitis exfoliativa. Para el diagnóstico, Hanifin et al establecieron criterios diagnósticos de dermatitis atópica, en el año 1977, con criterios mayores y menores. Según estos autores para poder diagnosticar la dermatosis deben concurrir tres criterios mayores y tres o más menores, puesto que no existe una prueba complementaria que certifique la presencia de ésta patología; el diagnóstico es únicamente clínico. ^(6, 7)

El propósito de este trabajo se basa en investigar de la prevalencia de dermatitis atópica en consultorios dermatológicos pediátrico del Hospital San Roque, de la ciudad de Paraná, desde el 1° de Enero del año 2014 hasta el 31 de Diciembre del año 2014, verificando en las historias clínicas de los pacientes, y de los que padezcan esta enfermedad advertir la relación con otras alergias y también la sobreinfección de las lesiones propias de esta dermatosis.

Estudio de la prevalencia de dermatitis atópica y su relación con otras alergias, en consultorios de dermatología pediátrica de un hospital público de la ciudad de Paraná, desde el 1 de Enero del año2014 al 31 de Diciembre del año2014.

3. Marco Teórico

CONCEPTO:

La dermatitis atópica es una enfermedad inflamatoria de la piel, frecuente, hereditaria, de curso crónico y caracterizada por la presencia de prurito intenso, eritema, vesículas, exudación, formación de costras, xerosis y descamación.

Los individuos atópicos heredan alteraciones genéticas que originan cambios enzimáticos metabólicos, los cuales se traducen en hiperactividad de algunas poblaciones celulares. Estos defectos se deben a un umbral bajo de activación de las células atópicas frente a agentes habituales o circunstanciales.

Parece ser que el eczema atópico es la primera manifestación de otra enfermedad más general denominada atopía, que puede estar acompañada o no de una alergia alimentaria; el asma; la rinitis alérgica que aparece en la edad adulta.⁽⁸⁾

HISTORIA:

La etimología de atopía proviene del griego “atopos”; que significa raro, inusual, poco común.

Los antecedentes históricos de dermatitis atópica comienzan en el siglo XIX, más exactamente en 1808, cuando el Doctor Willam describe una enfermedad cutánea

Estudio de la prevalencia de dermatitis atópica y su relación con otras alergias, en consultorios de dermatología pediátrica de un hospital público de la ciudad de Paraná, desde el 1 de Enero del año2014 al 31 de Diciembre del año2014.

de características semejantes al prurigo, designando luego al eczema como toda dermatosis de aparición brusca. Desde éste momento ya se consideraba la presencia de una predisposición mórbida a desarrollar la enfermedad. En 1820 es denominada diátesis por Biett, Rayer y Bazin. Luego, en 1844, Hebra describe brotes de lesiones cutáneas pruriginosas con la característica de distribuirse en las flexuras, en 1891 Broca y Jaquet destacan la naturaleza emocional de la enfermedad introduciendo el término neurodermitis diseminada. Un año más tarde, Besnier describe detalladamente un trastorno cutáneo pruriginoso, de evolución crónica con exacerbaciones, caracterizado por lesiones papulovesiculosas y liquenificación, asociado a fiebre del heno y asma bronquial, al que denominó: prurigo diatético, que luego llevó su nombre: Prurigo de Besnier. Desde Besnier se empieza a considerar al prurito como evento inicial en la patogenia de la enfermedad.

En el siglo XX se reconoce la respuesta inmune, que en ese entonces se pensaba que cumplía exclusivamente funciones de protección. Richet y Portier en 1902, introducen el término: anafilaxis, para indicar una condición que provocaba la muerte de animales sometidos experimentalmente a inmunizaciones repetidas; los resultados de la experiencia, llevaron a los autores a considerar que la respuesta inmune podría estar involucrada en eventos contrarios a la función de protección que previamente se le había atribuido. Posteriormente se fueron descubriendo una

Estudio de la prevalencia de dermatitis atópica y su relación con otras alergias, en consultorios de dermatología pediátrica de un hospital público de la ciudad de Paraná, desde el 1 de Enero del año2014 al 31 de Diciembre del año2014.

serie de fenómenos otorgados por la respuesta inmune a las que Von Pirquet en 1906 denomina en forma genérica alergia, para indicar un “estado de reacción inmunológica anormal y excesiva”. Aceptado el concepto en los años subsiguientes se enfrentaron a una serie de teorías que intentaban explicar sus causas, cuando en 1913 se impone la teoría de la histamina propuesta por Haillet Dale.

En 1921, Prautnitz y Küstner, proponen la existencia de factores séricos desconocidos capaces de ocasionar hipersensibilidad inmediata, a los que denominan reaginas. Dos años después Coca y Cooke introducen el término atopía o atopía reagínica para designar la predisposición familiar a presentar asma, fiebre de heno y eczema.

En 1933, Wisey Suizberger propone la denominación dermatitis atópica en reemplazo a la neurodermitis diseminada, por considerar que expresaba con mayor exactitud la relación entre manifestaciones cutáneas, asma y rinitis alérgica, permitiendo al mismo tiempo su diferenciación de otras lesiones eccematosas.

Años después de las observaciones de Prautnitz y Kustner, en 1966 Ishizaka descubre que aquellos factores séricos correspondían a una clase de inmunoglobulina hasta ese entonces desconocida: la IgE.

Estudio de la prevalencia de dermatitis atópica y su relación con otras alergias, en consultorios de dermatología pediátrica de un hospital público de la ciudad de Paraná, desde el 1 de Enero del año2014 al 31 de Diciembre del año2014.

Finalmente en 1980, Hanifin y Rajka proponen por primera vez el uso de criterios para su diagnóstico, los cuales siguen vigentes hasta el día de hoy, aunque aún siguen existiendo propuestas alternativas. ⁽⁹⁾

ETIOPATOGENIA:

La dermatitis atópica se caracteriza por la presencia de una disfunción a nivel de la barrera cutánea que desencadena un desequilibrio en la homeostasis dérmica y que se acompaña de diversas alteraciones en las funciones inmunológicas, tanto innatas como adquiridas.

En esta enfermedad intervienen distintos factores, entre los cuales encontramos aspectos genéticos, inmunológicos, metabólicos, infecciosos, neuroendócrinos y el medio ambiente que interactúan entre sí dando lugar a las manifestaciones clínicas del eczema alérgico.

Los factores más notorios en esta enfermedad son:

- I. Alteración de la función de barrera de la piel.
- II. Alteraciones genéticas.
- III. Inmunidad innata y agentes infecciosos.
- IV. Inmunidad adquirida. ⁽¹⁾

Estudio de la prevalencia de dermatitis atópica y su relación con otras alergias, en consultorios de dermatología pediátrica de un hospital público de la ciudad de Paraná, desde el 1 de Enero del año2014 al 31 de Diciembre del año2014.

Estudios prospectivos muestran una asociación entre enfermedad atópica y bajo peso al nacimiento, tabaquismo materno, infección temprana con virus sincicial respiratorio y vacunación contra tos ferina, si bien algunos de estos factores parecen afectar más a algunos fenotipos: sibilancias, asma, que a la aparición de dermatitis atópica; a estos factores se suman otros, como el aumento de exposición a contaminantes, alérgenos y una disminución de la alimentación con lactancia materna, con el consiguiente cambio en la flora intestinal. y la desaparición de una serie de cepas microbianas que ejercen un papel protector induciendo la producción de citoquinas contra-reguladoras. ⁽¹⁰⁾

MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

Las manifestaciones clínicas de dermatitis atópica constituyen la base de su diagnóstico, ya que no existen cambios microscópicos ni de laboratorio específicos. ⁽³⁾

Comienza con mayor frecuencia durante la infancia, más que nada durante la lactancia, siendo rara su aparición antes de los tres meses de vida.

Las características clínicas principales del eczema son la marcada sequedad de piel y el prurito. Sus signos clásicos son el eritema y la formación de pápulo-vesículas con cambios secundarios como erosiones, alteraciones pigmentarias y aumento del grosor y cuadrículado de la piel, estos últimos se dan como producto

Estudio de la prevalencia de dermatitis atópica y su relación con otras alergias, en consultorios de dermatología pediátrica de un hospital público de la ciudad de Paraná, desde el 1 de Enero del año2014 al 31 de Diciembre del año2014.

del rascado continuo. Se hace hincapié en el prurito ya que es uno de los síntomas cardinales en estos pacientes e impacta sustancialmente en la calidad de vida del niño y de su familia.

Las lesiones de ésta patología se clasifican en:

- Agudas: pápulas y pápulo-vesículas pruriginosas, exudativas, sobre base eritematosa.
- Subagudas: pápulas y/o placas con discreto eritema, descamación y leve engrosamiento.
- Crónicas: pápulas excoriadas, erosionadas o placas liquenificadas, lesiones residuales hipo o hiperpigmentadas.

En algunos pacientes pueden coexistir lesiones en diferentes estadios evolutivos.

(1)

Existen tres variedades clínicas según los grupos de edad.

- a) Dermatitis atópica del lactante: afecta niños desde el mes a los 2 años. Afecta cara, cuero cabelludo y cuello. Lo más característico es el eritema en mejillas con o sin microvesiculacion, exudación, costras cerosas o hemáticas y descamación final. Se respeta las zonas periorales, periorbitarias y vértice nasal.

Estudio de la prevalencia de dermatitis atópica y su relación con otras alergias, en consultorios de dermatología pediátrica de un hospital público de la ciudad de Paraná, desde el 1 de Enero del año2014 al 31 de Diciembre del año2014.

Los pliegues retroauriculares, infraauriculares y el cuero cabelludo también puede ser afectado y cursa con prurito, eritema y descamación. Es clásico el compromiso de áreas extensoras, dorso de las manos, dorso de pies y el tronco, sin compromiso del área genital. A esta edad es frecuente la sobreinfección bacteriana secundaria. Estos niños tienen buen estado general, pero el prurito intenso los hace irritables y con muy mal dormir.

- b) Dermatitis atópica del niño: Esta etapa comprende desde la edad de 2 años hasta los 12 años. Corresponde a un continuo de la fase del lactante, o puede manifestarse de novo a esta edad. Las manifestaciones clínicas son diferentes, menos exudativas y se caracterizan por placas liquenificadas en áreas flexurales, especialmente en fosa antecubital y poplítea. Las formas clínicas tipo prurigo son comunes a esta edad, con pápulas escoriadas con vesículas o microcostras en su superficie, en las zonas extensoras de las extremidades.
- c) Dermatitis atópica del adolescente-adulto: Esta etapa incluye pacientes mayores de 12 años, que han sido atópicos desde la niñez o inician la enfermedad a esta edad. La dermatitis es más localizada y liquenificada y tiene una distribución similar a la de la fase infantil. El compromiso de manos y pies es frecuente. La piel está más engrosada y escoriada en las áreas más afectadas, principalmente en las zonas flexurales (cuello, zona antecubital y poplítea), otros sitios que se afectan son la cara, el cuero cabelludo, muñecas y antebrazos.

Estudio de la prevalencia de dermatitis atópica y su relación con otras alergias, en consultorios de dermatología pediátrica de un hospital público de la ciudad de Paraná, desde el 1 de Enero del año2014 al 31 de Diciembre del año2014.

En todas las etapas los casos severos pueden generalizarse llegando a eritrodermia. ⁽³⁾

CRITERIOS CLÍNICOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE DERMATITIS ATÓPICA:

El diagnóstico se realiza a través de los criterios clínicos en niños que presentan prurito y dermatitis de evolución crónica. Estos fueron lanzados por Hanifin y Rajka en 1980 y se dividen en mayores y menores para el diagnóstico de esta enfermedad. Se necesitan tres mayores y tres o más menores.

Criterios mayores:

- Prurito
- Distribución característica
- Antecedentes personales o historia familiar de atopía
- Dermatitis de curso crónico con exacerbaciones y remisiones

Criterios menores

- Xerosis
- Ictiosis/ hiperlinealidad palmar/ queratosis pilar
- Reactividad inmediata a test cutáneos
- IgE elevada

Estudio de la prevalencia de dermatitis atópica y su relación con otras alergias, en consultorios de dermatología pediátrica de un hospital público de la ciudad de Paraná, desde el 1 de Enero del año2014 al 31 de Diciembre del año2014.

- Edad de comienzo precoz
- Tendencia a infecciones cutáneas/ defectos de la inmunidad mediada por células
- Dermatitis inespecífica de manos y piés
- Eczema de pezón
- Queilitis
- Blefaritis recurrente
- Pliegue infraorbitario de Dennie-Morgan
- Queratocono
- Catarata subcapsular anterior
- Oscurecimiento orbitario
- Eritema/ palidez centro-facial
- Pitiriasis alba
- Pliegues anteriores del cuello
- Prurito al transpirar
- Intolerancia a la lana y solventes de lípidos
- Acentuación perifolicular
- Intolerancia a alimentos
- Curso influenciado por factores ambientales/ emocionales
- Dermografismo blanco/ blanqueo retardado ⁽¹⁾

Estudio de la prevalencia de dermatitis atópica y su relación con otras alergias, en consultorios de dermatología pediátrica de un hospital público de la ciudad de Paraná, desde el 1 de Enero del año2014 al 31 de Diciembre del año2014.

COMPLICACIONES DE LA DERMATITIS ATÓPICA:

- Infecciones bacterianas: en la piel de los pacientes con dermatitis atópica, tiende a haber un mayor número de estafilococos, incluso sin evidencia clínica de infección. Más de 90%, presentan su piel colonizada por *S. aureus* coagulasa + con una densidad más alta en las zonas de eccema. Sin embargo, en individuos sanos, la prevalencia de positividad en los cultivos para este germen es del 10%. La infección clínica en pacientes con esta dermatosis es muy común.
- Infecciones micóticas: existe una mayor incidencia de dermatofitosis y una disminución de la reactividad a la tricofitina. En pacientes con infecciones crónicas por dermatofitos se descubre con alta frecuencia la existencia de antecedentes familiares o personales de atopia.
- Infecciones víricas: son más susceptibles al padecimiento de verrugas, molluscum contagioso, y sobre todo herpes simple, que puede ser más extenso y duradero. En algunos casos puede sufrir una diseminación, tanto a partir de una primoinfección, como de una reactivación del virus latente, constituyendo la llamada "Erupción Variceliforme de Kaposi" o "Eccema Herpeticum". Es una forma de infección cutánea diseminada, con expresión clínica vesiculo-pústulosa debida al virus del Herpes Simple, en pacientes con una enfermedad cutánea preexistente. Aunque en el 80% de los casos el virus responsable es el Herpes

Estudio de la prevalencia de dermatitis atópica y su relación con otras alergias, en consultorios de dermatología pediátrica de un hospital público de la ciudad de Paraná, desde el 1 de Enero del año2014 al 31 de Diciembre del año2014.

Virus tipo 1, pueden producir idéntica clínica el Herpes Virus tipo 2 y el Virus Coxsackie A 16. ⁽⁵⁾

RELACIÓN DE LA DERMATITIS ATÓPICA CON ALERGIA ALIMENTARIA

Tanto la dermatitis atópica como la alergia alimentaria son condiciones que con frecuencia señalan el comienzo de la denominada “marcha alérgica”, que se caracteriza por diferentes manifestaciones atópicas relacionadas y sucesivas a lo largo de la vida del individuo. Comúnmente ambas coexisten en mayor medida en los pacientes que presentan alergia dermatológica de comienzo precoz, agresiva y persistente. Esta asociación se estima en alrededor del 35%. En la mayoría de los pacientes ambas condiciones son transitorias y mejoran de manera espontánea en la adolescencia. Los pacientes adultos que persisten con dermatitis atópica sólo en un escaso porcentaje presentarán simultáneamente alergia alimentaria. ⁽⁴⁾

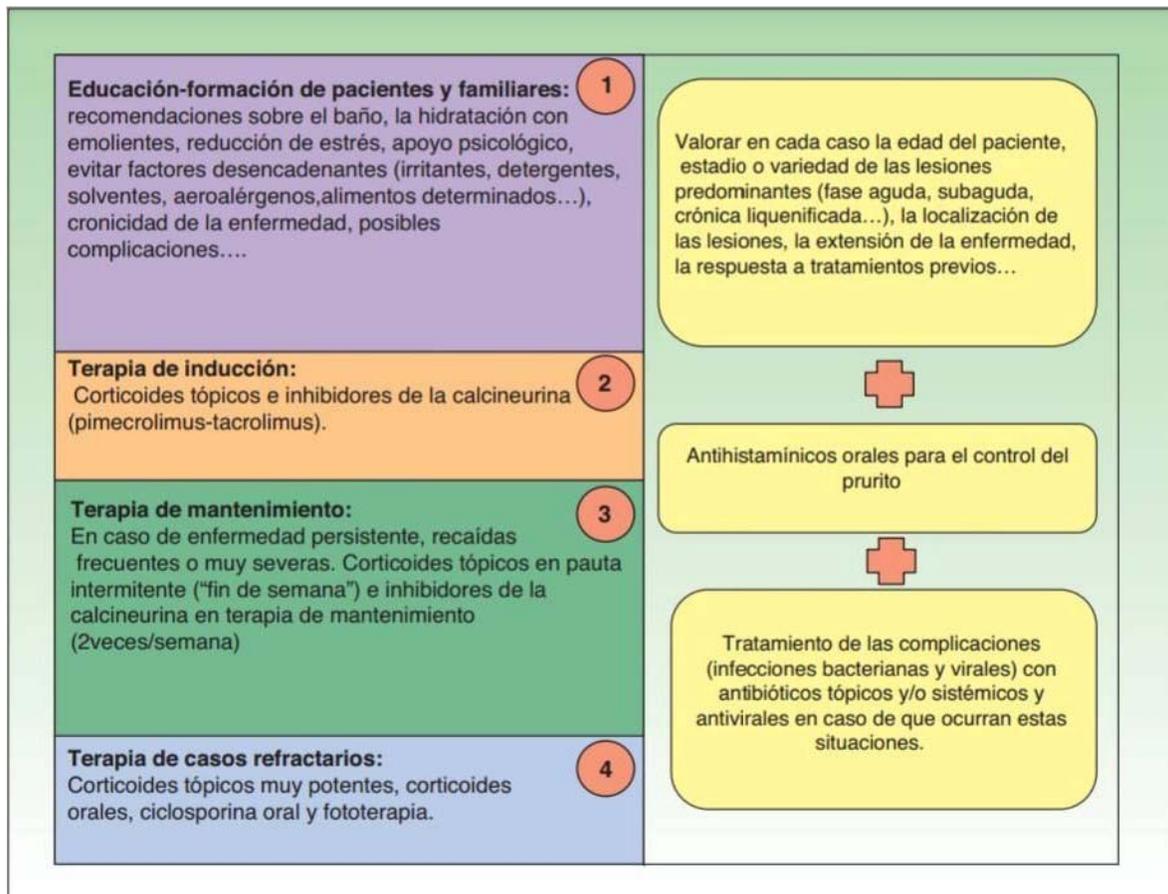
TRATAMIENTO:

El objetivo de las intervenciones terapéuticas es reducir los síntomas, evitar recurrencias y controlar a largo plazo la enfermedad. El tratamiento debe individualizarse según la edad del paciente y la gravedad de la dermatitis. Está basado en cuidados de la piel, tratamiento tópico, sistémico, educación y control de los desencadenantes. La terapéutica trata de involucrar la alimentación e

Estudio de la prevalencia de dermatitis atópica y su relación con otras alergias, en consultorios de dermatología pediátrica de un hospital público de la ciudad de Paraná, desde el 1 de Enero del año2014 al 31 de Diciembre del año2014.

hidratación de la piel con fármacos esteroideos, inmunomoduladores, fototerapia y agentes antiinfecciosos.

El médico tratante debe facilitar la educación de los padres de los pacientes acerca de la enfermedad, los factores desencadenantes, los tratamientos disponibles, los efectos adversos y el manejo general para favorecer la adherencia al tratamiento y la mejoría del paciente. (1, 4, 11)



(12)

Estudio de la prevalencia de dermatitis atópica y su relación con otras alergias, en consultorios de dermatología pediátrica de un hospital público de la ciudad de Paraná, desde el 1 de Enero del año2014 al 31 de Diciembre del año2014.

4. Problema

¿Cuál es la prevalencia de dermatitis atópica y su relación con otras alergias en el consultorio de dermatología pediátrica del Hospital de Niños San Roque, de la ciudad de Paraná, desde el 1° de Enero del año 2014 hasta el 31 de Diciembre del año 2014?

Estudio de la prevalencia de dermatitis atópica y su relación con otras alergias, en consultorios de dermatología pediátrica de un hospital público de la ciudad de Paraná, desde el 1 de Enero del año2014 al 31 de Diciembre del año2014.

5. Objetivos

Objetivo general:

- Investigar la prevalencia de dermatitis atópica y su relación con otras alergias en el consultorio de dermatología pediátrica en el hospital de niños desde el 1° de enero del año 2014 hasta el 31 de diciembre del año 2014.

Objetivos específicos:

- Investigar la relación del eczema atópico con otras enfermedades alérgicas.
- Establecer la edad más frecuente de aparición de ésta patología.
- Estipular las complicaciones que se manifiestan en esta dermatosis.
- Determinar el sexo que presenta más continuamente la atopía.

Estudio de la prevalencia de dermatitis atópica y su relación con otras alergias, en consultorios de dermatología pediátrica de un hospital público de la ciudad de Paraná, desde el 1 de Enero del año2014 al 31 de Diciembre del año2014.

6. Materiales y Métodos

4.1. Diseño de estudio: Se llevará a cabo un estudio de tipo descriptivo retrospectivo, asociativo, de corte transversal. Se utilizarán como material de revisión las historias clínicas de dermatología pediátrica del servicio de dermatología del Hospital San Roque de la ciudad de Paraná, Entre Ríos, conociendo y respetando la ley de Protección de Datos Personales (República Argentina N°25326/2000). Dichos documentos serán utilizados para completar la planilla que presentará las variables a analizar de cada niño con dermatitis atópica.

4.2. Población objetivo: 1400 niños, cuyas historias clínicas fueron analizadas en el periodo estudiado.

4.3. Criterios de inclusión: Pacientes pediátricos que asistan al servicio de dermatología del Hospital San Roque de la ciudad de Paraná desde el 1 de enero del año 2014 hasta el 31 de diciembre del año 2014.

4.4. Criterios de exclusión: Pacientes pediátricos que no hayan asistido al servicio de dermatología del Hospital San Roque de la ciudad de Paraná desde el 1 de enero del año 2014 hasta el 31 de diciembre del año 2014.

El director Victor Horacio Paz y el Comité de Docencia e Investigación del Hospital San Roque de la ciudad de Paraná, Entre Ríos, extenderá la autorización correspondiente para revisar historias clínicas del servicio de dermatología.

Estudio de la prevalencia de dermatitis atópica y su relación con otras alergias, en consultorios de dermatología pediátrica de un hospital público de la ciudad de Paraná, desde el 1 de Enero del año2014 al 31 de Diciembre del año2014.

(Anexo)

4.5. Las variables que se analizarán serán las siguientes:

1. Motivo de consulta:

- Dermatitis de contacto.
- Eczema de contacto.
- Dermatitis atópica
- Prurito.
- Eczema alérgico.
- Dermatitis por causa no específica.
- Liquenificación.
- Dermatitis exfoliativa.
- Otros.

2. Edad de presentación:

- < de 2 años.
- De 2 años a 5 años.
- > de 5 años.

3. Sexo:

- Femenino
- Masculino

Estudio de la prevalencia de dermatitis atópica y su relación con otras alergias, en consultorios de dermatología pediátrica de un hospital público de la ciudad de Paraná, desde el 1 de Enero del año2014 al 31 de Diciembre del año2014.

4. Si presenta otras alergias:
 - Sí.
 - No.
5. Si la respuesta fue sí, indicar el tipo de alergia que presenta:
 - Alergia alimentaria.
 - Rinitis.
 - Asma.
 - BOR (Bronquiolitis Obstructiva Recidivante)
6. Presencia de sobre infección:
 - Sí.
 - No.
7. Si presentó sobreinfección, indicar el tipo de sobreinfección:
 - Micóticas.
 - Bacterianas.
 - Virales.

4.6. Procesamiento de los datos:

La base de datos obtenida se procesará con el software Microsoft Excel. Para describir gráficamente las variables, se realizarán: gráficos de sectores y de

Estudio de la prevalencia de dermatitis atópica y su relación con otras alergias, en consultorios de dermatología pediátrica de un hospital público de la ciudad de Paraná, desde el 1 de Enero del año2014 al 31 de Diciembre del año2014.

barras. Se aplicará, además, el test estadístico Chi-Cuadrado para evaluar asociación.

Estudio de la prevalencia de dermatitis atópica y su relación con otras alergias, en consultorios de dermatología pediátrica de un hospital público de la ciudad de Paraná, desde el 1 de Enero del año 2014 al 31 de Diciembre del año 2014.

7. Resultados

Se realizó un estudio de tipo epidemiológico descriptivo retrospectivo, de corte transversal, en base de datos de 1400 pacientes pediátricos que asistieron al servicio de dermatología del Hospital San Roque, de la ciudad de Paraná, Entre Ríos, desde el 1 de enero del año 2014 hasta el 31 de diciembre del año 2014.

Tabla N° 1: Pacientes que presentaron dermatitis atópica en la población bajo estudio

Presencia de Dermatitis Atópica	Cantidad	Porcentaje (%)
SI	578	41,29
NO	822	58,71
Total	1400	100

La prevalencia de dermatitis atópica para los niños que formaron parte del estudio, en el período en el que se llevó adelante el relevamiento de los datos, es igual al 41,29%. Implica que la probabilidad de que un niño presente ésta dermatosis es de 41,29. Dicho resultado se obtiene haciendo el cociente del número de casos existentes sobre el número total de individuos.

Estudio de la prevalencia de dermatitis atópica y su relación con otras alergias, en consultorios de dermatología pediátrica de un hospital público de la ciudad de Paraná, desde el 1 de Enero del año 2014 al 31 de Diciembre del año 2014.

Gráfico N° 1: Presencia de dermatitis atópica

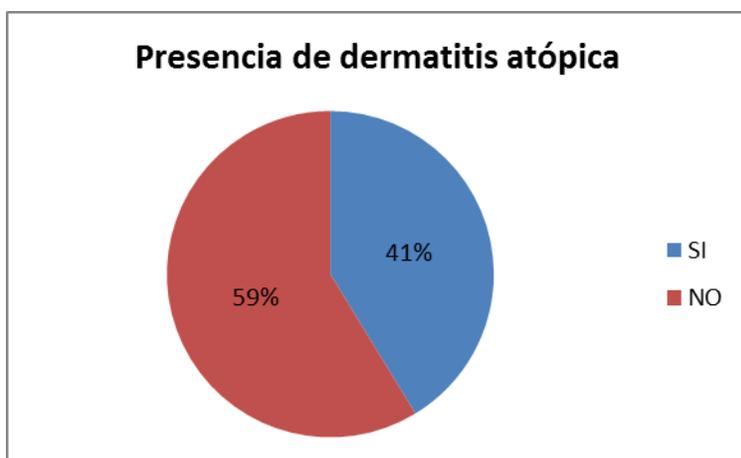


Tabla N° 2: Frecuencia de la presencia de dermatitis atópica según la edad de presentación

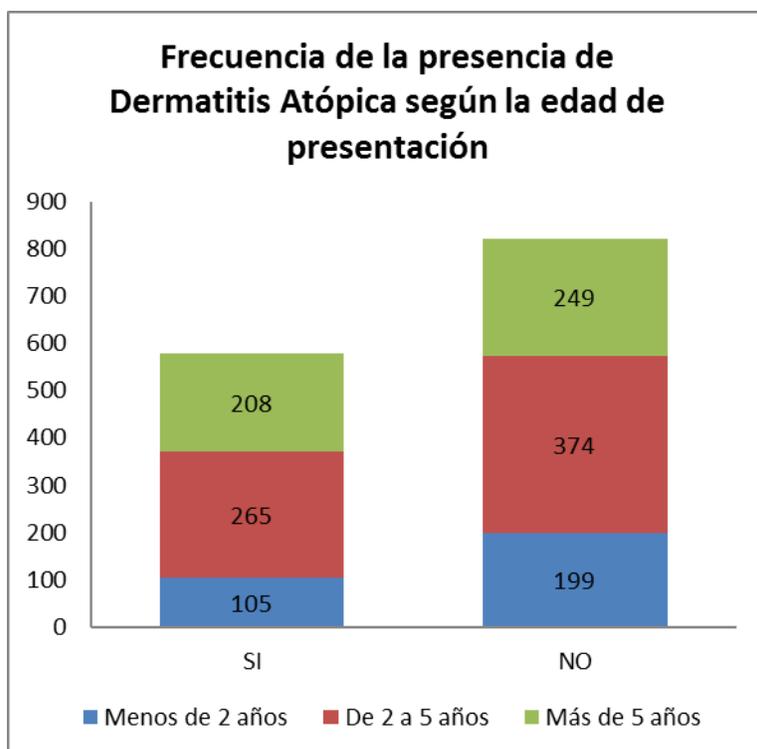
Presencia de Dermatitis Atópica	Edad de presentación			Total
	Menos de 2 años	De 2 a 5 años	Más de 5 años	
SI	105 (18,17%)	265 (45,85%)	208 (35,98%)	578 (100%)
NO	199 (24,21%)	374 (45,50%)	249 (30,29%)	822 (100%)
Total	304	639	457	1400

La distribución de las edades para niños con dermatitis atópica es similar a la de los niños sin dicha enfermedad. Por lo que se podría pensar que ésta patología no

Estudio de la prevalencia de dermatitis atópica y su relación con otras alergias, en consultorios de dermatología pediátrica de un hospital público de la ciudad de Paraná, desde el 1 de Enero del año2014 al 31 de Diciembre del año2014.

está asociada con la edad de los niños. Se lleva adelante un test chi-cuadrado y se concluye, con un nivel de significación del 5%, que la presencia de dermatitis atópica no está asociada con la edad.

Gráfico N° 2: Frecuencia de la presencia de Dermatitis Atópica según la edad de presentación



Estudio de la prevalencia de dermatitis atópica y su relación con otras alergias, en consultorios de dermatología pediátrica de un hospital público de la ciudad de Paraná, desde el 1 de Enero del año2014 al 31 de Diciembre del año2014.

Tabla N° 3: Frecuencia de dermatitis atópica según el sexo

Presencia de Dermatitis Atópica	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
SI	316 (54,67%)	262 (45,33%)	578 (100%)
NO	500 (60,83%)	322 (39,17%)	822 (100%)
Total	816	584	1400

La distribución del sexo para niños con dermatitis atópica es igual a la de los niños sin dicha enfermedad. Por lo que se podría pensar que ésta manifestación alérgica no está asociada con el sexo de los niños. Se lleva adelante un test chi-cuadrado y se concluye, con un nivel de significación del 5%, que la presencia de dermatitis atópica no está asociada con el sexo.

Tabla N° 4: Presencia de otras alergias en la población bajo estudio

Presencia de Dermatitis Atópica	Presencia de otras alergias		Total
	SI	NO	
SI	378 (65,40%)	200 (34,60%)	578 (100%)
NO	317 (38,56%)	505 (61,44%)	822 (100%)

Estudio de la prevalencia de dermatitis atópica y su relación con otras alergias, en consultorios de dermatología pediátrica de un hospital público de la ciudad de Paraná, desde el 1 de Enero del año2014 al 31 de Diciembre del año2014.

Total	693	705	1400
--------------	------------	------------	-------------

De los niños que presentan dermatitis atópica, se observa que el 65,40% presentan otras alergias. Por otro lado, de los chicos sin dermatitis sólo el 38,56% presentan otras alergias.

Se podría pensar que existe asociación entre la presencia del eczema atópico y de otras alergias. Para evaluar dicha hipótesis se ensaya un test chi-cuadrado. Se concluye, con un nivel de significación del 5%, que la presencia de dermatitis está asociada con la existencia de otras alergias.

Gráfico N° 3: Frecuencia de la presencia de Dermatitis Atópica según la presencia o no de otras alergias

Estudio de la prevalencia de dermatitis atópica y su relación con otras alergias, en consultorios de dermatología pediátrica de un hospital público de la ciudad de Paraná, desde el 1 de Enero del año2014 al 31 de Diciembre del año2014.

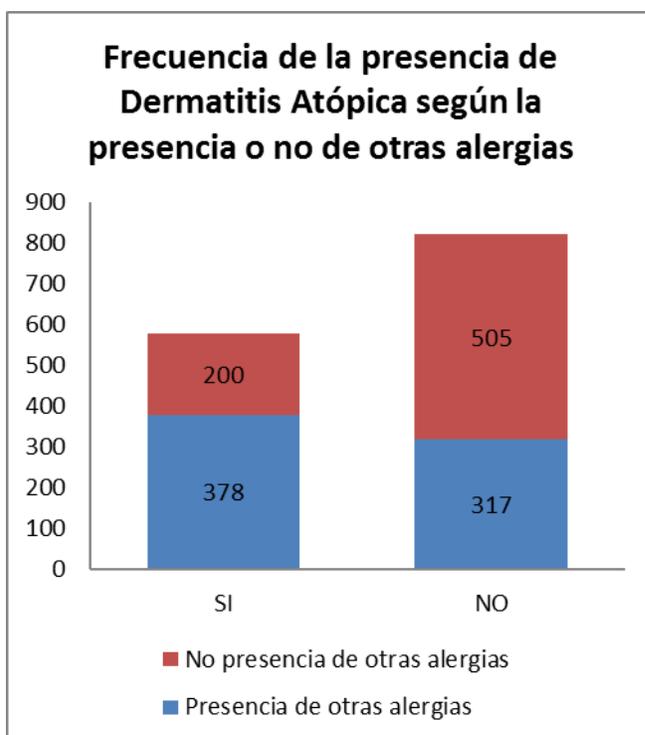
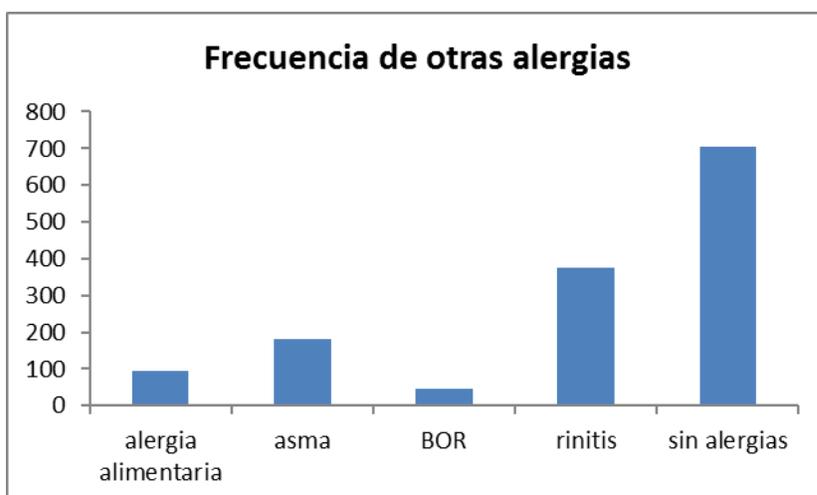


Gráfico N° 4: Frecuencia de otras alergias en pacientes con dermatitis atópica



Estudio de la prevalencia de dermatitis atópica y su relación con otras alergias, en consultorios de dermatología pediátrica de un hospital público de la ciudad de Paraná, desde el 1 de Enero del año2014 al 31 de Diciembre del año2014.

De los niños bajo estudio, aproximadamente la mitad sufre de algún tipo de alergia. Se observa que la alergia más frecuente es la rinitis, seguida por el asma.

Tabla N° 5: Frecuencia de la presencia de dermatitis atópica según la presencia de otras alergias

Presencia de Dermatitis Atópica	Otras de alergias					Total
	alergia alimentaria	asma	BOR	Rinitis	sin alergia	
SI	54 (9,34%)	93 (16,09%)	30 (5,19%)	201 (34,78%)	200 (34,60%)	578 (100%)
NO	41 (4,99%)	88 (10,71%)	15 (1,82%)	173 (21,05%)	505 (61,44%)	822 (100%)
Total	95	181	45	374	705	1400

Sólo el 34,60% de los chicos que presentan dermatitis atópica no sufren otras alergias. Esto se corresponde con la conclusión arribada anteriormente de que la presencia de dermatitis está asociada con la existencia de otras alergias

Gráfico N° 5: Frecuencia de la presencia de Dermatitis Atópica según la presencia de otras alergias

Estudio de la prevalencia de dermatitis atópica y su relación con otras alergias, en consultorios de dermatología pediátrica de un hospital público de la ciudad de Paraná, desde el 1 de Enero del año2014 al 31 de Diciembre del año2014.

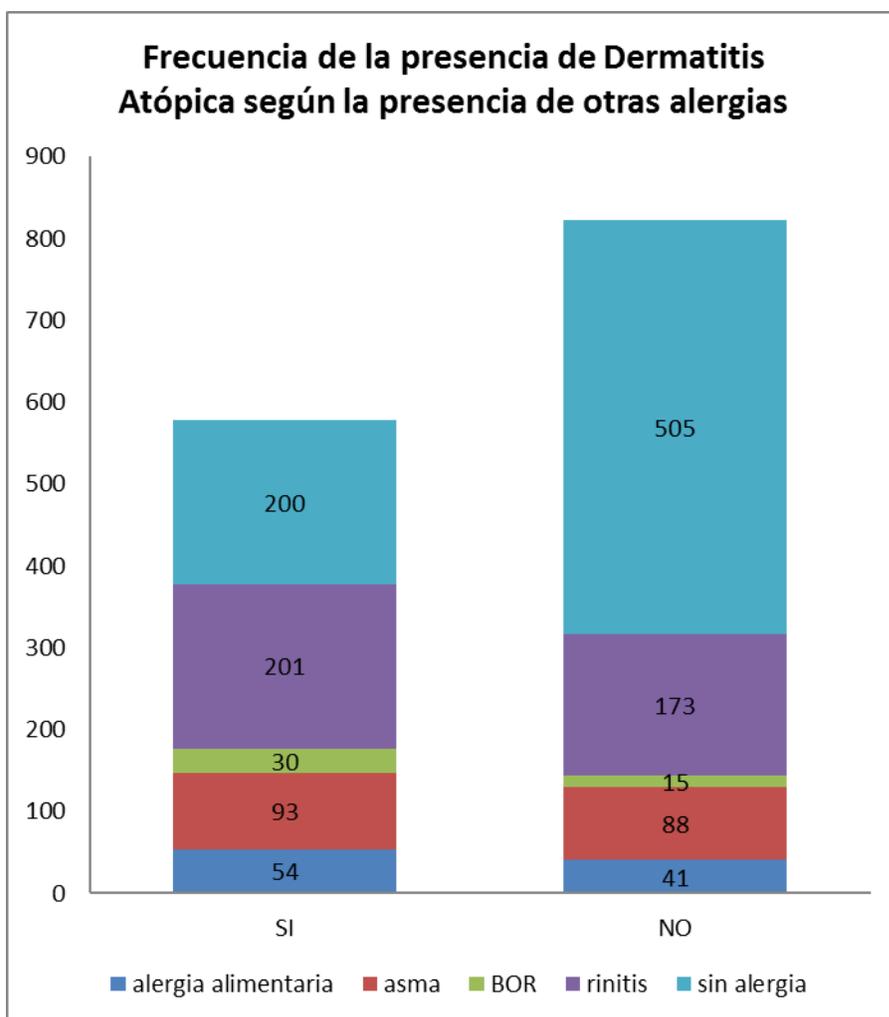


Tabla N° 6: Presencia y tipos de sobreinfección en pacientes con dermatitis atópica

Tipo de sobreinfección	Cantidad	Porcentaje (%)
Bacteriana	87	15,05
Micótica	35	6,05
Viral	52	9,00

Estudio de la prevalencia de dermatitis atópica y su relación con otras alergias, en consultorios de dermatología pediátrica de un hospital público de la ciudad de Paraná, desde el 1 de Enero del año2014 al 31 de Diciembre del año2014.

sin sobreinfección	404	69,90
Total	578	100

Observación: hay un dato faltante. Un niño que presenta sobreinfección y no se sabe de qué tipo.

De los niños con la atopía ya renombrada casi el 70% no presenta sobreinfección. Mientras que aproximadamente el 15% presenta sobreinfección bacteriana.

Tabla N° 7: Frecuencia de motivos de consulta de pacientes que padecen dermatitis atópica

Motivo de consulta	Cantidad	Porcentaje (%)
Dermatitis Atópica	48	8,30
Dermatitis Atópica Alimentaria	4	0,69
Dermatitis Atópica de contacto	158	27,34
Dermatitis Atópica no especificada	43	7,44
Dermatitis exfoliativa	23	3,98
eczema alérgico	48	8,30
Eczema de contacto	4	0,69
liquenificacion	27	4,67
prurigo	208	35,99
prurito	15	2,60
Total	578	100,00

Estudio de la prevalencia de dermatitis atópica y su relación con otras alergias, en consultorios de dermatología pediátrica de un hospital público de la ciudad de Paraná, desde el 1 de Enero del año2014 al 31 de Diciembre del año2014.

De los niños que presentan dermatitis atópica, más del 35% son atendidos por prurigo.

Estudio de la prevalencia de dermatitis atópica y su relación con otras alergias, en consultorios de dermatología pediátrica de un hospital público de la ciudad de Paraná, desde el 1 de Enero del año2014 al 31 de Diciembre del año2014.

8. Discusión

Del total de la población estudiada (n=1400) el 41,29% expuso dermatitis atópica en sus diferentes formas evolutivas. La edad de presentación fue más frecuente en niños de 2 a 5 años, aunque la distribución de las edades para niños con dermatitis atópica es similar a la de los niños sin dicha enfermedad; el género que demostró mayor frecuencia fue el femenino, representando un 54,67% del total de niños que la padecen. De toda la población estudiada el 49,64% presentan otras alergias, de este porcentaje el 65,40% está asociado a la dermatosis en estudio. La alergia más frecuente que se presentó en toda la población estudiada fue la rinitis en un 26,71%. Por otro lado en los niños con la nombrada dermatosis, la rinitis se presentó en un 53,17%, seguido de asma en el 24,60%. De los individuos que presentaron dermatitis atópica sólo un 34,60% no sufre de otra alergia, por esta razón se podría decir que existe asociación entre la presencia de eczema alérgico y otras atopías. De los niños con dicha patología el 30,28% presentaron sobreinfección, de los cuales el 50% fue de tipo bacteriano. El motivo de consulta más frecuente fue por prurigo, en un 35%.

Comparando nuestros resultados con los trabajos titulados *“Prevalencia de trastornos de la piel en niños que asisten a la escuela primaria en Diyarbakir, Turquía”*, realizado por el Dr. Bilal Sula y colaboradores, y *“Prevalencia de síntomas de dermatitis atópica en niños y adolescentes en La Habana (2002-*

Estudio de la prevalencia de dermatitis atópica y su relación con otras alergias, en consultorios de dermatología pediátrica de un hospital público de la ciudad de Paraná, desde el 1 de Enero del año2014 al 31 de Diciembre del año2014.

2003)”, realizado por la Dra. Patricia Verona Pérez y colaboradores, compartimos que la prevalencia de dermatitis atópica ronda entre el 30% y 40%. ^(13, 14)

En la revista “*Dermatología Peruana 2012*” en el artículo “*Dermatitis atópica*” escrito por los médicos dermatólogos Jacqueline J. Cabanillas-Becerra y Leonardo Sánchez-Saldaña, se expone que el 50% de los atópicos la presenta a los 2 años y el 80% a los 5 años. Además avala que la prevalencia de dermatitis atópica es mayor en mujeres que en varones, con una relación 1,2/1,0. ⁽³⁾

En la revisión “*Dermatitis atópica: nuevas consideraciones*” escrito por M. Boquete París y C. Almuniña Simón cerca del 80% de los casos de ésta patología en niños y adolescentes están asociados con atopía. ⁽¹⁵⁾ En la revista española de pediatría, en el artículo titulado “*Hipersensibilidad a alimentos en la infancia: definición, clasificación y epidemiología. La marcha atópica*” escrito por C. Camarero, B. de la Hoz, M. Mesa redacta que durante el periodo de lactante los síntomas de posible naturaleza alérgica son, principalmente, dermatitis atópica, síntomas gastrointestinales y sibilancias recurrentes, mientras que el asma y la rinoconjuntivitis son problemas predominantes en edades posteriores ⁽¹⁶⁾, avalando nuestro estudio en el cual se denota que la dermatitis atópica está altamente relacionada con la presencia de otras hipersensibilidades.

Estudio de la prevalencia de dermatitis atópica y su relación con otras alergias, en consultorios de dermatología pediátrica de un hospital público de la ciudad de Paraná, desde el 1 de Enero del año2014 al 31 de Diciembre del año2014.

Según el “*Consenso Nacional de Dermatitis Atópica 2013*” realizado por el comité Nacional de Dermatología: Dra. Ana Giachetti, Dra. María Fernanda Greco, Dra. María Florencia Scacchi, Dra. Rosana Marina Flores, Dra. Carla Castro, ésta dermatosis en Sudamérica emerge como una región de alta prevalencia. También se destaca la marcha atópica y la relación del eczema alérgico con las alergias alimentarias en dicho consenso, dando importancia al papel patogénico que tienen sobre la alergia dermatológica ya nombrada. Éste artículo enfatiza que las complicaciones más frecuentes son las infecciones virales y bacterianas, siendo las bacterianas las más repetidas. ⁽¹⁾ En nuestro trabajo, en comparación, se encuentran resultados similares en cuanto a los temas antes nombrados.

Estudio de la prevalencia de dermatitis atópica y su relación con otras alergias, en consultorios de dermatología pediátrica de un hospital público de la ciudad de Paraná, desde el 1 de Enero del año2014 al 31 de Diciembre del año2014.

9. Conclusión

Concluyendo el presente trabajo de investigación se puede decir que los hallazgos del estudio evidencian que la dermatitis atópica forma parte de las consultas más frecuentes en el consultorio de dermatología del Hospital San Roque, de la ciudad de Paraná, Entre Ríos, en el año 2014. A esto se le puede adherir que ésta atopía está fuertemente asociada con la presencia de otras alergias, mayormente a rinitis y asma, esto da pie a nombrar la marcha atópica, en la cual podemos visualizar su evolución a lo largo de la vida del niño atópico

La dermatitis atópica es una enfermedad apasionante con múltiples formas de presentación; a pesar de que se la tome como una patología frecuente y relativamente poco nociva, se limita el buen vivir del niño al presentar sobreinfecciones, lesiones secundarias al rascado y cicatrices que traerían aparejado una fuerte carga emocional, con la consiguiente afectación de su salud física y de la calidad de vida del infante y de su familia.

Cabe destacar que el paciente pediátrico se encuentra vulnerable a padecer otras alergias, siendo la presencia de la dermatosis estudiada una de las primeras manifestaciones atópicas, continuándose con sensibilidades a nivel de la vía aérea superior y luego de la inferior, siendo una consecuencia severa y de tratamiento más arduo el asma atópico.

Estudio de la prevalencia de dermatitis atópica y su relación con otras alergias, en consultorios de dermatología pediátrica de un hospital público de la ciudad de Paraná, desde el 1 de Enero del año2014 al 31 de Diciembre del año2014.

Independientemente de esto, el conocimiento de la etiopatogenia y los factores de riesgo de la enfermedad atópica permiten la identificación temprana en niños que requieren esfuerzos especiales de prevención e intervención multidisciplinaria de la dermatosis para disminuir una morbilidad con alto impacto en la salud futura.

Estudio de la prevalencia de dermatitis atópica y su relación con otras alergias, en consultorios de dermatología pediátrica de un hospital público de la ciudad de Paraná, desde el 1 de Enero del año2014 al 31 de Diciembre del año2014.

Bibliografía

- 1- Dra. Giachetti, Ana; Dra. Greco, María Fernanda; Dra. Scacchi,María Florencia; Dra. Flores, Rosana Marina; Dra. Castro, Carla. (2013). “Consenso Nacional de Dermatitis Atópica 2013”. Diciembre 2012, de Sociedad Argentina de Pediatría Sitio web:
http://www.sap.org.ar/docs/profesionales/consensos/consenso_dermatitis_atopica_2014.pdf.
- 2- Dra. Pérez-Cotapos, María Luisa; Dra. Zegpi T., M. Soledad; Dra. Sáenz Santa María, M. Luisa. (2011). “Dermatitis Atópica”. Revista medica clínica Las Condes, 22 (2), 197-203.
- 3- Cabanillas-Becerra, Jacqueline J; Sánchez Saldaña, Leonardo. (2012). “Dermatitis Atópica”. Dermatol Perú, 22(3), 176-186.
- 4- Rojas A.,Rsario; Quezada L. Arnoldo. (2013). “Relación entre dermatitis atópica y alergia alimentaria”. Agosto 2013, de Revista Chilena de Pediatría Sitio web:
<http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v84n4/art12.pdf>
- 5- Guerra Tapia, Aurora; Gonzáles-Guerra, Elena. (2007). “Actualizaciones El Médico, Dermatitis Atópica”. España: Saned, 2007.
- 6- Nieto, Olga; Zambrano, Antonio. (2015). “Dermatitis atópica”. 29/04/2015, de Servicio de Dermatología Infantil. Hospital del Niño Jesús. Madrid. España. Sitio web:

Estudio de la prevalencia de dermatitis atópica y su relación con otras alergias, en consultorios de dermatología pediátrica de un hospital público de la ciudad de Paraná, desde el 1 de Enero del año2014 al 31 de Diciembre del año2014.

http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pident_articulo=80000010&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=51&ty=54&accion=L&origen=apcontinuada&web=www.apcontinuada.com&lan=es&fichero=v1n1a10pdf001.pdf

- 7- Ramirez Boscá, A.. (2014). "Dermatitis atópica". 02/2014, de Unidad de Dermatología Pediátrica. Centro Dermatológico de Alicante Sitio web: <http://www.sepeap.org/wp-content/uploads/2014/02/Contenido-Cient%C3%ADfico-del-Congreso-en-PDF-2.pdf>
- 8- Honeyman J. (1997). "Dermatitis atópica. Aspectos etiopatogénicos". Medicina Cutanea Ibero Latino Americana, 15, 285-314.
- 9- Cáceres, Héctor; Rueda, Verónica. (1999). "Dermatitis atópica". 05/1999, de Dermatología Peruana Sitio web: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v09_n2/dermatitis.htm
- 10-Lau S, Illi S, Sommerfeld C, Niggemann B, Bergmann R, von Mutius E, Wahn U. "Early exposure to house-dust mite and cat allergens and development of childhood asthma: a cohort study". Multicentre Allergy Study Group. Lancet 2000; 356 (9239): 1392-7
- 11-Acon Ramírez, Elizabeth. (2014). "Dermatitis Atópica". Revista Médica de Costa Rica y Centro América LXXI (610) 239-242.
- 12-Garnacho-Saucedo,G.; Salido-Vallejo, R.; Moreno-Giménez, J.C. (2013). "Actualización en dermatitis atópica. Propuesta de algoritmo de actuación". Actas Dermo-Sifiliográficas, 104(1), 4-16.

Estudio de la prevalencia de dermatitis atópica y su relación con otras alergias, en consultorios de dermatología pediátrica de un hospital público de la ciudad de Paraná, desde el 1 de Enero del año2014 al 31 de Diciembre del año2014.

- 13-Dr. Bilal Sulaa , Dra. Derya Uçmaka , Dr. Günay Sakab , Dr. Sedat Akdeniza , Dr. Engin Yavuza , Dr. Yunus Yakuta , Dra. Evrim Arslanb , Dr. Hamza Aktaşa , Dr. Mehmet Yıldızb , Dra. Sibel Yolbira y Dra. Ruken Azizoğlua. (2014). “Prevalencia de trastornos de la piel en niños que asisten a la escuela primaria en Diyarbakir, Turquía”. En Archivos Argentinos de Pediatría (434-438). Turquía: Archivos Argentinos de Pediatría.
- 14- Varona Pérez Patricia, Fabrè Ortiz Dania, Àguila Roberto, Corona Beatriz, Venero Fernández Silvia, Suárez Medina Ramón. (marzo 2012). “Prevalencia de síntomas de dermatitis atópica en niños y adolescentes en La Habana (2002-2003)”. Revista Cubana de Medicina General Integral, 28 (1), 42-51.
- 15-Ozkaya E. “Adult-onset atopic dermatitis”. J Am Acad Dermatol 2005; 52: 579-82.
- 16-Sánchez Miranda M. P., Solaguren Alberdi R. (Febrero 2006). “Hipersensibilidad a los alimentos en la infancia: definición, clasificación y epidemiología. La marcha atópica”. Revista Española de Pediatría, 62 (1), 10-17.

Estudio de la prevalencia de dermatitis atópica y su relación con otras alergias, en consultorios de dermatología pediátrica de un hospital público de la ciudad de Paraná, desde el 1 de Enero del año 2014 al 31 de Diciembre del año 2014.

10. Anexo

Rosario, 24 de Noviembre de 2015

Sr. Director de la Carrera de Medicina
De la Universidad Abierta Interamericana
Sede Regional Rosario
Dr. Guillermo Weisburd

De mi mayor consideración:

La que suscribe; Dra. Silvia Barraza, declara por medio de la presente haber realizado la Tutoría de la Tesis denominada *"Estudio de prevalencia de dermatitis atópica y su relación con otras alergias, en consultorios de dermatología pediátrica de un hospital público de la ciudad de Paraná, desde el 1° de Enero del 2014 al 31 de Diciembre de 2014"*, cuyo autor es el alumna Florencia Antonella Bianchi.

Por lo antes expuesto, doy mi conformidad para que el presente Trabajo Final sea defendido y comprometo mi presencia en tal evento.

Sin más, lo saluda a Ud. muy atentamente



Dra. Silvia Barraza

Estudio de la prevalencia de dermatitis atópica y su relación con otras alergias, en consultorios de dermatología pediátrica de un hospital público de la ciudad de Paraná, desde el 1 de Enero del año 2014 al 31 de Diciembre del año 2014.

Rosario, 04/04/2015

Hospital de Niños San Roque de Paraná

Sr. Director

Dr. Victor Horacio Paz,

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente, solicito su autorización para asistir al Hospital que usted dirige para poder llevar a cabo mi Trabajo Final de Investigación bajo la supervisión de la Dra. Silvia Barraza, Profesora Doctora de la cátedra de Dermatología quien será mi tutora, y las Dras. Fernanda Maccario y Alicia Barzola quienes serán mis cotutoras en el presente trabajo.

Dicho trabajo consistirá en evaluar la relación con otras alergias y la prevalencia de dermatitis atópica en pacientes pediátricos que asistan al servicio de dermatología en el año 2014.

HOSP. NIÑOS INFANTIL
SAN ROQUE
06/05/15


Srita. Florencia Bianchi
DNI: 36802346

Estudio de la prevalencia de dermatitis atópica y su relación con otras alergias, en consultorios de dermatología pediátrica de un hospital público de la ciudad de Paraná, desde el 1 de Enero del año 2014 al 31 de Diciembre del año 2014.

Rosario, 04/04/2015

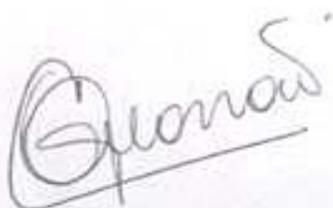
Hospital de Niños San Roque de Paraná

Dr. Presidente del Comité de Docencia e Investigación,

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente, solicito su autorización para asistir al Hospital que usted dirige para poder llevar a cabo mi Trabajo Final de Investigación bajo la supervisión de la Dra. Silvia Barraza, Profesora Doctora de la cátedra de Dermatología quien será mi tutora, y las Dras. Fernanda Maccario y Alicia Barzola quienes serán mis cotutoras en el presente trabajo.

Dicho trabajo consistirá en evaluar la relación con otras alergias y la prevalencia de dermatitis atópica en pacientes pediátricos que asistan al servicio de dermatología en el año 2014.



Dra. CARINA ALANDA
PRESIDENTE
Comité Docencia e Investigación
Hosp. Mat. Inf. "San Roque"



Srita. Florencia Bianchi

DNI: 36802346