Artículo original

Morbilidad dermatológica en pacientes hospitalizados en un servicio de Dermatología

Dermatological Morbidity in Patients Hospitalized in a Dermatology Service

Álvaro Rojas Mora[1*] https://orcid.org/0000-0001-6805-5364
Graciela Fundora Guerra[1] https://orcid.org/0009-0000-9273-0403
Aylet Pérez López[1] https://orcid.org/0000-0003-4629-9995

[1]Hospital Universitario General Calixto García. La Habana, Cuba.

[*]Autor para la correspondencia: alvarorojasmorapiel@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Las dermatosis que requieren hospitalización representan un reto clínico por su gravedad y complicaciones asociadas. El conocimiento actualizado sobre la morbilidad dermatológica que motiva ingresos hospitalarios resulta esencial para optimizar el manejo clínico y los recursos asistenciales.

Objetivo: Caracterizar la morbilidad dermatológica en pacientes hospitalizados por el Servicio de Dermatología del Hospital Calixto García.

Método: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. Se incluyeron todos los pacientes ingresados en el período (muestreo censal), cuyas historias clínicas fueron revisadas para analizar las variables edad, sexo, afección dermatológica (confirmada por criterios clínicos e histopatológicos) y complicaciones.

Resultados: Predominaron el sexo masculino (58,57 %) y los adultos de 35 a 64 años (54,29 %), con una edad media de 52,3 años; el grupo etario individual más frecuente fue el de 35-49 años (30,00 %). Las dermatosis infecciosas fueron la primera causa de ingreso (34,29 %), y el herpes zoster resultó la entidad más frecuente dentro de ellas (10 % del total). Les siguieron el eritema multiforme (15,71 %), las enfermedades ampollares autoinmunes (12,86 %), con predominio de pénfigo vulgar (8,57 %), y las farmacodermias graves (11,43 %), encabezadas por el síndrome de Stevens-Johnson (7,14 %). Las infecciones secundarias afectaron exclusivamente al subgrupo ampollar (33,33 %). Fallecieron dos pacientes (2,86 %), ambos con complicaciones sistémicas graves: varicela hemorrágica con coagulación intravascular diseminada y síndrome de Stevens-Johnson con shock séptico.

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Conclusiones: Las dermatosis infecciosas, lideradas por el herpes zoster, son la principal causa de hospitalización, seguidas por las farmacodermias y las enfermedades ampollares. La alta frecuencia de complicaciones infecciosas en enfermedades ampollares y la mortalidad asociada a farmacodermias graves indican la necesidad de fortalecer la farmacovigilancia activa y el manejo multidisciplinario.
Palabras clave: dermatología; hospitalización; morbilidad; enfermedades de la piel; epidemiología descriptiva.

ABSTRACT
Introduction: Dermatoses requiring hospitalization represent a clinical challenge due to their severity and associated complications. Updated knowledge on dermatological morbidity leading to hospital admissions is essential to optimize clinical management and healthcare resources.
Objective: To characterize dermatological morbidity in patients hospitalized by the Dermatology Service of the Calixto García Hospital.
Methods: An observational, descriptive, cross-sectional and retrospective study was conducted. All patients admitted during the period were included (census sampling). Medical records were reviewed to analyze the variables age, sex, dermatological condition (confirmed by clinical and histopathological criteria) and complications.
Results: There was a predominance of males (58.57 %) and adults aged 35 to 64 years (54.29 %), with a mean age of 52.3 years; the most frequent individual age group was 35-49 years (30.00 %). Infectious dermatoses were the leading cause of admission (34.29 %), and herpes zoster was the most frequent entity within them (10 % of the total). They were followed by erythema multiforme (15.71 %), autoimmune blistering diseases (12.86 %), with predominance of pemphigus vulgaris (8.57 %), and severe drug eruptions (11.43 %), led by Stevens-Johnson syndrome (7.14 %). Secondary infections exclusively affected the blistering subgroup (33.33 %). Two patients died (2.86 %), both with severe systemic complications: hemorrhagic varicella with disseminated intravascular coagulation and Stevens-Johnson syndrome with septic shock.
Conclusions: Infectious dermatoses, led by herpes zoster, are the main cause of hospitalization, followed by drug eruptions and blistering diseases. The high frequency of infectious complications in blistering patients and the mortality associated with severe drug eruptions indicate the need to strengthen active pharmacovigilance and multidisciplinary management.
Keywords: dermatology; hospitalization; morbidity; skin diseases; descriptive epidemiology.

Introducción

Las enfermedades de la piel representan la tercera causa más frecuente de morbilidad a nivel mundial y constituyen un motivo de consulta habitual en todos los niveles de atención. Si bien la mayoría de las afecciones dermatológicas se manejan de forma ambulatoria, existe un grupo de entidades que, por su

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

gravedad, extensión o potenciales complicaciones sistémicas, requieren hospitalización.[1,2]

A nivel mundial, las dermatosis infecciosas constituyen una de las principales causas de ingreso en servicios de Dermatología, seguidas por las reacciones cutáneas adversas a medicamentos (farmacodermias graves) y las enfermedades ampollares autoinmunes (3,4). En Latinoamérica, estudios realizados en México, Perú y Argentina reportan que las infecciones de piel y partes blandas representan entre el 30 % y el 40 % de las hospitalizaciones dermatológicas, con un predominio de la celulitis, el herpes zoster y las infecciones por estafilococos.[5,6,7]

Las farmacodermias graves, aunque menos frecuentes, constituyen un capítulo de especial relevancia por su potencial morbimortalidad. El síndrome de Stevens-Johnson y la necrólisis epidérmica tóxica, las formas más graves dentro del espectro, presentan tasas de mortalidad que oscilan entre el 5 % y el 35 % según la extensión de la afectación cutánea y la precocidad del diagnóstico.[8,9] Estas entidades, junto al síndrome de reacción a fármacos con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS) y la pustulosis exantemática generalizada aguda, demandan reconocimiento temprano, retirada inmediata del fármaco causal y manejo multidisciplinario en unidades de cuidados intensivos.[10,11]

Por su parte, las enfermedades ampollares autoinmunes, como el pénfigo vulgar y el penfigoide ampolloso, requieren hospitalización para el manejo de corticoides sistémicos a dosis altas, inmunosupresores y cuidados avanzados de las lesiones cutáneas, con el objetivo de prevenir complicaciones infecciosas que representan una de las principales causas de mortalidad en este grupo.[12,13]

En el contexto cubano, son escasos los estudios que caractericen la morbilidad dermatológica hospitalaria. Fernández Toledo y colaboradores, en la provincia de Las Tunas, reportaron un predominio de las infecciones cutáneas bacterianas como causa de ingreso.[14]

No se identificaron investigaciones recientes en el Hospital Universitario General Calixto García, institución de referencia en la capital cubana con una larga tradición en la formación de especialistas en Dermatología. Una particularidad del servicio de Dermatología de este hospital es que no dispone de camas propias, por lo que los pacientes ingresan bajo su responsabilidad en camas de otros servicios (Medicina Interna, Cuidados Intensivos, entre otros). Esta realidad asistencial, compartida por otros servicios de Dermatología en el país, hace aún más relevante la caracterización sistemática de los pacientes que se hospitalizan, a fin de optimizar los recursos, justificar la necesidad de espacios propios y mejorar la calidad de la atención.

La identificación de las principales causas de ingreso, el perfil demográfico de los pacientes y las complicaciones más frecuentes resulta fundamental para establecer protocolos de actuación, fortalecer la farmacovigilancia activa y fundamentar decisiones de gestión hospitalaria. Por todo lo anterior, el presente estudio tuvo como objetivo caracterizar la morbilidad dermatológica en los pacientes hospitalizados por el Servicio de Dermatología del Hospital Universitario General Calixto García durante el período comprendido entre enero de 2023 y enero de 2025.

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo en pacientes hospitalizados por el servicio de Dermatología del Hospital Universitario General Calixto García entre enero de 2023 y enero de 2025. La muestra quedó conformada por 70 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión (edad ≥ 20 años, ingresados por causa dermatológica, consentimiento informado para participar en la investigación), sin realizar muestreo probabilístico al incluirse la totalidad de los casos elegibles. Como criterio de exclusión se tuvo en cuenta a aquellos pacientes con historias clínicas incompletas o datos ilegibles.

La fuente primaria de datos fueron las historias clínicas, y la información se recolectó mediante una planilla diseñada al efecto que registró las variables: edad, sexo, afección dermatológica y complicaciones. Los datos se procesaron con Microsoft Excel y SPSS versión 11.5, y se obtuvieron frecuencias absolutas y porcentajes. Se realizó además el cálculo de medidas de tendencia central (media) y dispersión.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética institucional y se rigió por los principios de la Declaración de Helsinki, y garantizó el anonimato y la confidencialidad de los pacientes.

Las afecciones dermatológicas se clasificaron en nueve categorías: enfermedades ampollares autoinmunes, eritrodermias, farmacodermias graves, dermatosis infecciosas, dermatitis diseminadas, estados reaccionales de lepra, dermatosis neutrofílicas, eritema multiforme y vasculitis.

Resultados

Según la afección dermatológica principal que motivó el ingreso hospitalario, las dermatosis infecciosas constituyeron la primera causa de hospitalización, con 24 casos (34,29 %). En segundo lugar se ubicó el eritema multiforme con 11 casos (15,71 %), seguido de las enfermedades ampollares autoinmunes con 9 casos (12,86 %) y las farmacodermias graves con 8 casos (11,43 %). Las categorías con menor frecuencia fueron las dermatosis neutrofílicas y las vasculitis, con 2 casos cada una (2,86 %).(tabla 1).

Tabla 1 - Distribución de los pacientes según enfermedad dermatológica.

Enfermedad dermatológica	n	%
Dermatosis infecciosas	24	34,29
Eritema multiforme	11	15,71
Enfermedades ampollares autoinmunes	9	12,86
Farmacodermias graves	8	11,43
Eritrodermias	6	8,57
Dermatitis diseminadas o generalizadas	5	7,14

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Estados reaccionales de lepra	3	4,29
Dermatosis neutrofílicas	2	2,86
Vasculitis	2	2,86
Total	**70**	**100**

Fuente: Planilla de recolección de datos

En cuanto a la distribución de los diagnósticos específicos dentro de cada categoría de afección dermatológica, predominaron las dermatosis infecciosas y, dentro de estas, el herpes zoster con un 10 %. Les siguieron eritema multiforme (15,71 %), enfermedades ampollares autoinmunes (12,86 %), con predominio de pénfigo vulgar (8,57 %), y farmacodermias graves (11,43 %), encabezadas por síndrome de Stevens-Johnson (7,14 %).(tabla 2).

Tabla 2 - Distribución de las enfermedades dermatológicas según diagnósticos específicos.

Categoría/Diagnóstico específico	n	% del total	% intracategórico
Dermatosis infecciosas (n=24)			
Herpes zoster	7	10,00	29,17
Ectima	4	5,71	16,67
Forunculosis	4	5,71	16,67
Celulitis	3	4,29	12,50
Erisipela	3	4,29	12,50
Sífilis secundaria	1	1,43	4,17
Linfangitis	1	1,43	4,17
Varicela hemorrágica	1	1,43	4,17
Eritema multiforme (n=11)			
Eritema multiforme menor	7	10,00	63,64
Eritema multiforme mayor	4	5,71	36,36
Enfermedades ampollares autoinmunes (n=9)			
Pénfigo vulgar	5	7,14	55,56
Penfigoide ampolloso	4	5,71	44,44
Farmacodermias graves (n=8)			
Síndrome de Stevens-Johnson (SJS)	4	5,71	50,00
Necrólisis epidérmica tóxica (NET)	2	2,86	25,00
Síndrome DRESS	1	1,43	12,50

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Pustulosis exantemática generalizada aguda (PEGA)	1	1,43	12,50
Eritrodermias (n=6)			
Eritrodermia psoriásica	2	2,86	33,33
Eritrodermia por dermatitis atópica	2	2,86	33,33
Eritrodermia por linfoma cutáneo de células T	1	1,43	16,67
Eritrodermia por fármaco	1	1,43	16,67
Dermatitis diseminadas o generalizadas (n=5)			
Dermatitis de contacto aguda severa	3	4,29	60,00
Dermatitis por fotosensibilidad extensa	2	2,86	40,00
Estados reaccionales de lepra (n=3)			
Eritema nodoso leproso	3	4,29	100,00
Dermatosis neutrofílicas (n=2)			
Síndrome de Sweet	1	1,43	50,00
Pioderma gangrenoso	1	1,43	50,00
Vasculitis (n=2)			
Vasculitis leucocitoclástica cutánea	2	2,86	100,00
Total general	**70**	**100,00**	—

Fuente: Planilla de recolección de datos

La población estudiada se caracterizó por un predominio del sexo masculino (41 casos, 58,57 %) sobre el femenino (29 casos, 41,43 %). La razón de masculinidad fue de 1,41:1. En cuanto a la distribución por edad, se observó una concentración de casos en adultos de edades medias: el grupo de 35-49 años fue el más frecuente (21 casos, 30,00 %).(tabla 3).

Tabla 3 - Distribución demográfica de los pacientes hospitalizados según edad y sexo.

Grupo de edad (años)	Masculino n (%)	Femenino n (%)	Total n (%)	% acumulado
20-34	8 (57,14)	6 (42,86)	14 (20,00)	20,00
35-49	10 (47,62)	11 (52,38)	21 (30,00)	50,00
50-64	12 (70,59)	5 (29,41)	17 (24,29)	74,29
65-75	7 (58,33)	5 (41,67)	12 (17,14)	91,43
>75	4 (66,67)	2 (33,33)	6 (8,57)	100,00
Total	**41 (58,57)**	**29 (41,43)**	**70 (100)**	—

Fuente: Planilla de recolección de datos

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Según las complicaciones identificadas durante la estancia hospitalaria, se registraron 2 fallecimientos (2,86 % del total), ambos atribuibles a complicaciones de la afección dermatológica de base: un paciente con varicela hemorrágica que evolucionó a coagulación intravascular diseminada (CID) y un paciente con síndrome de Stevens-Johnson que desarrolló shock séptico. En cuanto a las infecciones secundarias, estas ocurrieron exclusivamente en pacientes con enfermedades ampollares autoinmunes (3 de 9 casos, 33,33 % del subgrupo), relacionadas con la pérdida de la barrera cutánea y la inmunosupresión terapéutica. La evolución fue favorable en 65 pacientes (92,86 %), sin complicaciones durante la hospitalización.(tabla 4).

Tabla 4 - Distribución de complicaciones según tipo y afección dermatológica asociada.

Tipo de complicación	n	%	Afección dermatológica asociada
Sin complicaciones	65	92,86	Todas las categorías
Infecciones secundarias	3	4,29	Enfermedades ampollares autoinmunes (n = 3)
Fallecimiento por coagulación intravascular diseminada	1	1,43	Dermatosis infecciosas: varicela hemorrágica (n = 1)
Fallecimiento por shock séptico	1	1,43	Farmacodermias graves: síndrome de Stevens-Johnson (n = 1)
Total	**70**	**100**	—

Fuente: Planilla de recolección de datos

Con respecto a la distribución de las principales afecciones dermatológicas según sexo, se observó predominio masculino en todas las categorías diagnósticas principales, con razones masculino:femenino que oscilaron entre 1,67:1 (dermatosis infecciosas, farmacodermias graves) y 2,00:1 (enfermedades ampollares autoinmunes, eritrodermias).(tabla 5).

Tabla 5 - Distribución de las principales afecciones dermatológicas según sexo.

Afección dermatológica	Masculino n (%)	Femenino n (%)	Total n (%)	Razón M:F
Dermatosis infecciosas	15 (62,50)	9 (37,50)	24 (100,00)	1,67:1
Eritema multiforme	7 (63,64)	4 (36,36)	11 (100,00)	1,75:1
Enfermedades ampollares autoinmunes	6 (66,67)	3 (33,33)	9 (100,00)	2,00:1
Farmacodermias graves	5 (62,50)	3 (37,50)	8 (100,00)	1,67:1
Eritrodermias	4 (66,67)	2 (33,33)	6 (100,00)	2,00:1
Total general	**41 (58,57)**	**29 (41,43)**	**70 (100,00)**	**1,41:1**

Fuente: Planilla de recolección de datos

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Discusión

El presente estudio describe las características clínico-epidemiológicas de 70 pacientes hospitalizados por afecciones dermatológicas por el servicio de Dermatología del Hospital Universitario General Calixto García. Los hallazgos revelan un perfil de morbilidad heterogéneo donde predominan las dermatosis infecciosas, seguidas por procesos inflamatorios y autoinmunes.

Las dermatosis infecciosas constituyeron la primera causa de hospitalización, este representa el 34,29 % de los ingresos. Este hallazgo coincide con lo reportado por Vidarte Ureta y colaboradores [2], en Perú, quienes documentaron que las infecciones cutáneas representan entre el 30 % y 40 % de los ingresos en servicios de dermatología de la región. De manera similar, Zapata y colaboradores [4], en México, reportaron un 35,7 % de ingresos por esta causa. Esta concordancia entre nuestro estudio y las series latinoamericanas contrasta con lo observado en contextos europeos, donde Chenlo y colaboradores [3] señalan un predominio de las dermatosis inflamatorias crónicas sobre las infecciones, lo que refleja la influencia de factores geográficos y epidemiológicos en el perfil de morbilidad dermatológica.

Dentro de las dermatosis infecciosas, el herpes zoster fue la entidad más frecuente con 7 casos, que representaron el 10 % del total de ingresos y el 29,17 % del subgrupo de dermatosis infecciosas. Esta frecuencia es consistente con lo documentado por Chenlo y colaboradores [3], quienes señalan un aumento de la incidencia del herpes zoster relacionado con el envejecimiento poblacional y los estados de inmunosupresión. Asimismo, coincide con otros autores como Janniger [15] y Kasprzycki y colaboradores [16], donde confirman que la incidencia aumenta progresivamente con la edad, particularmente a partir de los 50 años, lo que explica su predominio en nuestra serie donde los mayores de 50 años constituyeron el 50 % de los pacientes.

Al comparar con estudios nacionales, encontramos una discrepancia imperante con lo reportado por Fernández Toledo y colaboradores [14], en Las Tunas, Cuba, quienes documentaron una mayor incidencia de celulitis, abscesos cutáneos y forunculosis como causa de hospitalización, con menor frecuencia relativa de herpes zoster. Esta diferencia puede atribuirse a variaciones en la composición etaria de las poblaciones estudiadas: mientras en la serie de Las Tunas predominaron los adultos jóvenes, en nuestro estudio los mayores de 50 años constituyeron la mitad de la muestra, grupo etario donde el herpes zoster adquiere mayor relevancia clínica y epidemiológica según lo señalado por Gil de Miguel y Jimeno Sanz [17], en España.

A nivel internacional, Sen y colaboradores [18], en la India, reportan un perfil completamente diferente, con leishmaniasis y lepra como dermatosis infecciosas que con mayor frecuencia requieren hospitalización, lo que refleja la endemicidad de estas enfermedades en esa región.

El eritema multiforme ocupó el segundo lugar de nuestra serie con 11 casos (15,71 %), con predominio de la forma menor (7 casos, 63,64 %) sobre la mayor (4 casos, 36,36 %). Esta distribución coincide con lo descrito por Soares y Sokumbi [7], quienes señalan que el eritema multiforme menor representa aproximadamente dos tercios de los casos y se asocia fundamentalmente a

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

infecciones, especialmente por virus herpes simple, mientras que la forma mayor presenta menor incidencia.

En cuanto a la distribución demográfica, observamos un predominio masculino (7/11 casos, 63,64 %) y una concentración en adultos jóvenes, hallazgo que coincide con Kalantar y Pooboni [19], así como con Plaza [20], que confirma al eritema multiforme con un pico de incidencia en la segunda década de la vida, con predominio masculino, tal como se observó en nuestra serie.

Las enfermedades ampollares autoinmunes representaron 12,86 % (9/70) de los ingresos, con una distribución de 5 casos de pénfigo vulgar (55,56 %) y 4 casos de penfigoide ampolloso (44,44 %). Este hallazgo contrasta con lo reportado por Kridin [21], donde el penfigoide ampolloso fue el más frecuente.

Sin embargo, nuestros resultados coinciden con lo descrito por Cortina y colaboradores [22], en La Habana, quienes también documentaron un predominio del pénfigo vulgar sobre el penfigoide ampolloso en el contexto cubano.

Las farmacodermias graves constituyeron el 11,43 % (8/70) de los ingresos, con el síndrome de Stevens-Johnson (SJS) como el diagnóstico más frecuente (4 casos, 50,00 % del subgrupo), seguido de la necrólisis epidérmica tóxica (NET) (2 casos, 25,00 %), el síndrome DRESS y la pustulosis exantemática generalizada aguda (PEGA) (1 caso cada una, 12,50 %). Esta frecuencia se encuentra dentro del rango de 5-15 % reportado en la literatura internacional por Bancalari-Díaz y colaboradores [10] y Coria-Vázquez y colaboradores [23] para reacciones adversas medicamentosas graves que requieren hospitalización.

La mortalidad específica para SJS fue del 25 % (1/4 casos), cifra que se encuentra dentro del rango del 5-30 % reportado en la literatura por Bancalari-Díaz y colaboradores [10], mientras que no se registraron fallecimientos en los casos de NET, a pesar de que la literatura documenta una mortalidad del 30-35 % para esta entidad.[10,12]

Las eritrodermias representaron el 8,57 % de los ingresos, con la psoriasis y la dermatitis atópica como causas principales. Estos resultados coinciden con el estudio polaco de Kliniec y colaboradores [24], que incluyó 212 pacientes y encontró a la psoriasis, la dermatitis atópica y los linfomas cutáneos como las causas más frecuentes de eritrodermias.

La baja frecuencia de vasculitis y dermatosis neutrofílicas en la serie sugiere que son entidades menos comunes como causa de hospitalización dermatológica, hallazgo que coincide con lo reportado por Caserio [1] y Cordero Martínez [25], quienes las ubican dentro de las causas infrecuentes de ingreso hospitalario.

Conclusiones

Las dermatosis infecciosas, lideradas por herpes zoster, son la principal causa de hospitalización, seguidas por farmacodermias y enfermedades ampollares. La alta frecuencia de complicaciones infecciosas en enfermedades ampollares y la mortalidad asociada a farmacodermias graves indican la necesidad de fortalecer la farmacovigilancia activa y el manejo multidisciplinario.

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Referencias bibliográficas

1. Caserio GM. Estructura de la piel y lesiones elementales. En: Ingratta SM. Dermatología: Pautas básicas para su aprendizaje. La Plata: Editorial de la Universidad de la Plata; 2017.

2. Vidarte UCK, Jiménez FEE, Huerta CAW, Neira TDC. Enfermedades dermatológicas, diagnóstico diferencial causas y tratamiento. Dom Cien. 2021 [acceso 26/10/2023];7(6):1276-94. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8383772.pdf

3. Chenlo R, Gómez BJ, García FJ, Clavería A. Prevalencia de enfermedades dermatológicas en atención primaria. SEMERGEN. 2021 [acceso 26/10/2023];47(7):434-40. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-prevalencia-enfermedades-dermatologicas-atencion-primaria-S1138359321001106

4. Zapata AG, Solís MV, Solís WQ, Zapata RE. Habilidad en el diagnóstico y tratamiento dermatológico del médico pasante en servicio social en el primer nivel de atención en el estado de Yucatán, México. REVMEDUAS. 2019 [acceso 26/10/2023];9(4):187-91. Disponible en: https://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/articulos/v9/n4/habilidad.pdf

5. Fernández PPA, Torre AC, Rodrigo A, Fischer J, Acosta L, García ML, *et al*. Urgencias dermatológicas. Estudio prospectivo y multicéntrico en Argentina. Medicina (B Aires). 2021 [acceso 26/10/2023];81(4):546-54. Disponible en: https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol81-21/n4/546.pdf

6. Martínez MC, Borbujo J. Hospitalización del paciente dermatológico, ¿dónde, ¿Cuándo y por qué? Actas Dermosifiliogr. 2017 DOI: https://doi.org/10.1016/j.ad.2017.01.013

7. Soares A, Sokumbi O. Recent Updates in the Treatment of Erythema Multiforme. Medicina (Kaunas). 2021 Sep 1;57(9):921. DOI: https://doi.org/10.3390/medicina57090921

8. Francés RL, Leiva SM. Las urgencias en dermatología. Actas Dermosifiliogr. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2014.07.008

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

9. Grillo E, Vañó GS, Jiménez GN, Ballester A, Muñoz ZE, Jaén P. Urgencias dermatológicas: análisis descriptivo de 861 pacientes en un hospital terciario. Actas Dermosifiliogr. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2012.11.002

10. Bancalari DD, Gimeno MLI, Canueto J, Fernández LC, Román CC. Estudio descriptivo de urgencias dermatológicas en un hospital terciario. Actas Dermosifiliogr DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2016.05.001

11. Villeda AMA, Rafael PMG, Minutti PA, Lazcano PBR, Sevilla SMO. Farmacodermias: ¿cuántas y cuáles? Med Int Méx. DOI: https://doi.org/10.24245/mim.v40i5.9334

12. Sánchez P, Rodríguez M, González L. Síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica. Medisur. 2024 [acceso 21/03/2026];22(1):17-25. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2024000600017

13. Al ADM, Nessel TA, Hafsi W. Reacción cutánea adversa a medicamentos]. En: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [acceso 26/10/2023]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK533000/

14. Fernández TE, Gómez GN, Machado GG, Santana MR, Suárez MO, Madrigal ML. Infecciones graves de piel y partes blandas. Acta Méd Centro. 2023 [acceso 01/12/2024];17(4). Disponible en: https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1814

15. Janniger CK. Herpes zoster treatment & management. En: Elston DM, editor. Medscape. Nueva York (NY): WebMD LLC; 2025 mar 11 [acceso 07/03/2026]. Disponible en: https://emedicine.medscape.com/article/1132465-treatment

16. Kasprzycki K, Kuchciak M, Błasiak T, Stasiak M. Herpes zoster: risk factors for occurrence, complications, and recurrence with a focus on immunocompromised patients. Diseases. 2025 [acceso 07/03/2026];13(3):71. Disponible en: https://www.mdpi.com/2079-9721/13/3/71

17. Gil de MÁ, Jimeno SI. Herpes zoster: carga de enfermedad y estrategias actuales de prevención en España. An RANM. 2023; 140(02): [acceso 07/03/2026]. Disponible en: https://analesranm.es/revista/2023/140_02/14002_rev09

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

18. Sen A, Chowdhury S, Poddar I, Bandyopadhyay D. Inpatient Dermatology: Characteristics of Patients and Admissions in a Tertiary Level Hospital in Eastern India. Indian J Dermatol. 2016. DOI: https://doi.org/10.4103/0019-5154.190104

19. Kalantar HT, Pooboni S. Mycoplasma pneumoniae-induced erythema multiforme in an 11-year-old boy: diagnostic and therapeutic challenges. Cureus. 2025 mar 3 [acceso 07/03/2026];17(3): e79944. Disponible en: https://www.cureus.com/articles/343677-mycoplasma-pneumoniae-induced-erythema-multiforme-in-an-11-year-old-boy-diagnostic-and-therapeutic-challenges

20. Plaza JA. Erythema multiforme treatment & management. En: James WD, editor. Medscape. Nueva York (NY): WebMD LLC; 2024 [acceso 07/03/2026]. Disponible en: https://emedicine.medscape.com/article/1122915-treatment

21. Kridin K. Subepidermal autoimmune bullous diseases: overview, epidemiology, and associations. Immunol Res. 2018;66(1):6-17. DOI: https://doi.org/10.1007/s12026-017-8975-0

22. Cortina MEM, Arcentales JE, Pérez AT. Epidemiología de las enfermedades ampollares autoinmunitarias y modalidades terapéuticas en el Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras". Rev Acta Médica. 2021 [acceso 07/03/2026];22(2). Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0213925109714558

23. Coria VS, Cruz LS, Espino MK, Lara MSM, Suárez VMF. Frecuencia de reacciones adversas cutáneas a medicamentos en la consulta externa de dermatología del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, en un periodo de diez años. Arch. Cardiol. Méx. 2025. DOI: https://doi.org/10.24875/acm.24000107

24. Kliniec K, Snopkowska A, Łyko M, Jankowska KA. Erythroderma: A Retrospective Study of 212 Patients Hospitalized in a Tertiary Center in Lower Silesia, Poland. J Clin Med. 2024 Jan 23;13(3):645. DOI: https://doi.org/10.3390/jcm13030645

25. Cordero MCF, Domínguez ChJ, Méndez FS. Pénfigo vulgar. Med Int Méx. 2019;35(5):708-18. DOI: https://doi.org/10.24245/mim.v35i5.2582

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Álvaro Rojas Mora, Graciela Fundora Guerra, Aylet Pérez López

Curación de datos: Álvaro Rojas Mora

Análisis formal: Álvaro Rojas Mora

Investigación: Álvaro Rojas Mora, Graciela Fundora Guerra

Metodología: Álvaro Rojas Mora

Supervisión: Álvaro Rojas Mora, Graciela Fundora Guerra, Aylet Pérez López

Validación: Álvaro Rojas Mora

Visualización: Álvaro Rojas Mora, Graciela Fundora Guerra, Aylet Pérez López

Redacción-borrador original: Álvaro Rojas Mora

Redacción-revisión y edición: Álvaro Rojas Mora, Graciela Fundora Guerra, Aylet Pérez López

..Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES