

# DERMATOLOGIA

**Dr. Virgilio Paredes Borja**

Catedrático de la Facultad de Medicina  
DERMATOLOGO del Hospital Eugenio  
ESPEJO - Quito.

## Consulta Externa de Dermatología del Hospital Eugenio Espejo

Se calcula en aproximadamente un nueve por ciento la frecuencia de las enfermedades cutáneas en pacientes de hospitales y consultas. Nosotros pensamos en una cifra mas alta, en Quito, teniendo en cuenta la ninguna protección de las manos en artesanos y obreros y la frecuencia de las infecciones cutáneas en las clases pobres. Las dermatomicosis hacen su aparición en las escuelas de pobres en una forma severa; a nuestra consulta concurrieron en julio las profesoras y unas alumnas atacadas de tricoficia, nos contaron que casi todo el profesorado y discípulas mostraban igual enfermedad. Hubo que convencer de la necesidad de un tratamiento en masa, con éxito.

Quito cuenta con 212 mil habitantes. Como servicios asistenciales especializados para piel no había sino una sala del Hospital de San Juan de Dios, con catorce camas, que no cuenta con instalaciones para tratamientos modernos. La consulta externa de piel se hace entre la general, no es especializada. Estamos hablando de los servicios que sostiene la Asistencia Pública, el Seguro Social tiene los suyos, para sus afiliados, mas naturalmente que no para el público todo. Lo tiene el Hospital Militar.

La Dermatología es rama altamente especializada, necesita larga experiencia y dedicación a mas de las instalaciones e implementos necesarios para diagnóstico y tratamientos. La Junta Central de Asistencia Pública se hizo cargo de la situación y vió bien claro que un Hospital General, como es el Eugenio Es-

pejo de Quito, tenía necesidad de un servicio de Dermatología, dándose así cumplimiento al Estatuto en vigencia del Hospital, que señala la existencia de este servicio, tal como lo tiene todo Hospital General. Además, vió que las instalaciones de radioterapia, electroterapia y fisioterapia del Hospital Eugenio Espejo estaban en condiciones de prestar sus servicios para tratar piel, lo que no podía hacerse en el Hospital de San Juan de Dios que no está dotado de estas instalaciones. Más de un tercio de las dermatosis se tratan con éxito con radioterapia y en algunas, como en los carcinomas, es el único tratamiento, con la radioterapia. Liquen plano, neurodermatitis, eczema crónico, requieren de radioterapia, para no hablar sino de los casos mas conocidos.

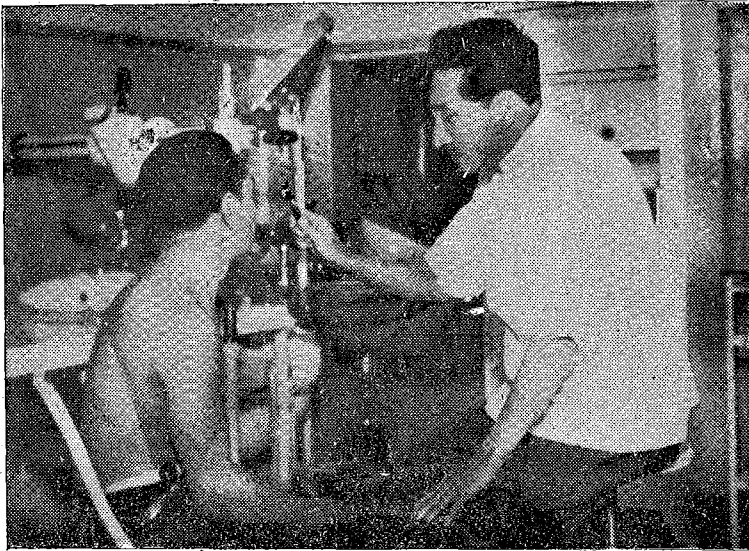
En el Hospital Eugenio Espejo hay instalación para roentgenoterapia de contacto, que en la piel da magníficos resultados, ya señalados en la Tesis Doctoral del doctor Pietro Boriani "ROENTGENTERAPIA DE CONTACTO EN LAS AFECCIONES CUTANEAAS".—Quito, 1952— y en el trabajo que con idéntico título publicó el mismo autor en el Volúmen III, Números 1 y 2 de la REVISTA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS— Quito, Abril - Junio de 1952.

Nosotros, valiéndonos del servicio de radioterapia de contacto del Hospital Eugenio Espejo estamos obteniendo idéntico resultado al señalado por el doctor Boriani, al que acompañamos en sus últimas observaciones.

Para tratamientos de piel la biopsia se hace indispensable, en ciertas ocasiones es el único medio de diagnóstico, como se podrá ver en el caso de NOEVUS CONGENITUS que publicamos. Para el diagnóstico exacto y el tratamiento del carcinoma es insustituible. El Hospital Eugenio Espejo creó el laboratorio de histopatología, que venía haciéndose indispensable para todos los demás servicios hospitalarios del Espejo, con esto el Servicio de Dermatología cuenta con una colaboración indispensable e insustituible, en muchos casos, según ya dijimos.

Sobradas razones tuvo la Junta Central de Asistencia Pública y el Director del Hospital Eugenio Espejo para crear la Consulta Externa de Dermatología en el Hospital de su dirección. Se ha prestado un gran servicio a los pacientes, facilitándoles diagnóstico especializado y tratamientos modernos y se ha cumplido con las finalidades asistenciales a cargo de la Junta, permitiéndose el acúmulo de experiencia y las ob-

servaciones correspondientes para quienes se interesan por la especialidad, restringida, en Quito, a reducido número de médicos dedicados a enfermedades cutáneas. La intención es la de atender al público con una CONSULTA EXTERNA de Enfermedades CUTANEAS e irle dotando de los medios de trabajo indispensables para que cumpla su labor, tratando de llegar a la formación de una Consulta equipada con los medios indispensables para hacer Dermatología conforme a las necesidades de la época.



**Consulta Externa de Dermatología del Hospital "Eugnio Espejo" de Quito.**

La Consulta se abrió al público en Abril del presente año, habiendo un movimiento de unas 200 consultas mensuales; muchos pasientes han hecho ingresar dinero a la caja del hospital, en honorarios por roentgenterapia y fototerapia. En los casos de indigentes, que son la gran mayoría, estos últimos servicios se hacen en forma gratuita.

En el corto tiempo que estamos al frente de la Consulta hemos observado que las enfermedades cutáneas mas frecuentes son: dermatitis microbianas, dermatitis parasitarias, dermatitis de contacto, neurodermatitis, dermatitis, atópicas, lupus vulgaris, lupus eritematoso, rosácea, carcinomas, liquen plano, vitiligo.

Los pacientes serán registrados en una tarjeta numerada de dimensión 12 x 18 ideada por nosotros, con todos los datos in-

..... apellidos	..... nombres	..... fecha	<b>DIAGNOSTICO.</b>		
..... edad	..... procedencia	..... residencia			..... ocupación
..... raza	..... peso	..... talla			..... hábito
<b>Tipo piel:</b> .....					

**Dermatosis actual:** .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

dispensables para la especialidad. Las tarjetas se conservarán en un fichero arreglado por orden alfabético de apellido paterno, fácil de manejar. En cada consulta posterior del enfermo se anotará al dorso de la tarjeta el estado de la dermatosis y el tratamiento prescrito.

Para quienquiera que necesitare datos sobre frecuencia de afecciones cutáneas en razas y subrazas, edades, tipos de piel, relaciones con otras enfermedades, medio familiar, profesión, hábito, herencia, localidad, será muy fácil consultar las tarjetas que señalan el diagnóstico en lugar visible y al reverso toda la

evolución de la enfermedad y los tratamientos seguidos con las fechas de consulta. El fichero se renovará anualmente y se lo archivará, con la referencia de los datos de laboratorio, de otros especialistas a que se ha tenido que consultar, del histopatólogo y del radiólogo, que se conservarán en legajo aparte, junto a las tarjetas.

### CARCIONOMA

Los casos que transcribimos a continuación dan una idea de los problemas dermatológicos que tiene que resolver la CONSULTA EXTERNA DE DERMATOLOGIA DEL HOSPITAL EUGENIO ESPEJO y la forma como se los trata diariamente.

Los resultados conseguidos con el tratamiento por roentgenerapia de contacto son halagadores: se evita el peligro de hiperdosis, por la zona restringida en su aplicación. Los resultados definitivos se conseguirán después de unos cinco años de observación de los casos.

En roentgenerapia del carcionoma de la piel hemos tenido mucho cuidado de mantener la zona afectada libre de exudados y costras. Hemos utilizado, para conseguir este resultado, la aplicación de compresas boricadas frías, en cura abierta, con excelentes resultados. Hemos vigilado con cuidado la presencia de infección secundaria, utilizando, para combatirla, unguento de cloromicetina, con buen resultado.

En los dos casos que hemos escogido para darlos a conocer, de entre otros que han sido tratados, la cicatriz es estética, se puede decir que no hay deformación, son demostrativos por tratarse de zonas de la cara. La cicatriz es hipocrómica y solo por el color se la distingue en el primer caso, por tratarse de piel morena. En el segundo caso, de piel blanca, casi no se la nota y la ausencia de deformación es manifiesta en la complicada formación del pabellón de la oreja en que está localizada. Los tiempos de tratamiento son relativamente cortos y no ocasionan molestias a los pacientes.

Las reacciones inflamatorias de la conjuntiva y pituitaria del primer caso, si bien molestos, han desaparecido unos quince días después de suspendido el tratamiento.

Mayo 23 de 1952.

D. C.—50 años - Quito - casada - mestiza - quehaceres do-

mésticos.—Piel: morena, húmeda, untuosa, mediana elasticidad. Ulceras  $6 \times 6$  y  $3 \times 3$  en el lóbulo y dorso de la nariz, cubiertas de gruesa costra gris. Comenzó hace seis meses en forma de pápula que luego se ulceró, sangró, fue creciendo y cubriéndose de costra. Biopsia: epiteloma indeterminado.

Diagnóstico: carcinoma tipo indeterminado.

Tratamiento: Radioterapia de contacto, tubo 5 cts. 250 R., diariamente, durante 9 días seguidos. Al noveno día las bases de los carcinomas están inflamadas, contorno pigmentado, rinitis y conjuntivitis derecha. Se suspende el tratamiento.

Junio 14.—Ha disminuido la inflamación de los tumores.

Junio 30.—Quedan costras delgadas - Ha disminuido la inflamación.

Julio 7.—Radioterapia de contacto - 2ª Etapa - tubo 5 cts. 250 R. diariamente.

Julio 21.—Se suspende el tratamiento en la **séptima sesión**, aumentan la rinitis y conjuntivitis. Carcinomas con base inflamada, violácea.

Julio 22.—Compresas emolientes.

Julio 35.—Inflamación disminuida.

Agosto 1.—Ha sangrado por rascado.

Agosto 8.—Costra gruesa, sangrante. Ungüento de Cloromicetina.

Agosto 25.—Cicatrización. No hay deformación de la nariz.

Octubre 17.—Cicatriz. acrómica, estética. Protección con aceite de petróleo.

Agosto 28 de 1952.—Cicatrizado.

A. N .C.—62 años—Ambato—casado—blanco—agricultor  
Piel: blanca, seca, mediana elasticidad.

Ulceración sangrante de bordes despegados. Dos nódulos perlados tamaño  $4 \times 4$  en el surco del helix y antiélx del pabellón de la oreja izquierda. Comenzó por úlcera pequeña, sangrante, rebelde a todo tratamiento, hace cinco años. Tres biopsias, la última hace seis meses, no han dado resultado por lo pequeño del fragmento examinado, temiéndose deformar el pabellón al sacar un trozo mayor. Diagnóstico clínico: Carcinoma implantado sobre una úlcera.

Tratamiento: Radioterapia de contacto, diariamente, tubo de 5 cts. 250 R.

Septiembre.—6ª sesión: Buen aspecto, la úlcera se cubre de exudado claro.

Septiembre 4 a Septiembre 10.—Radioterapia profunda 250 R. diarios tubo 5 cts. Se suspende el tratamiento.

Septiembre 27.—Un punto ulcerado.—Ungüento de cloromicetina.

Octubre 1.—Cicatrizado.—Un nódulo perlado, muy pequeño, en el pliegue del hénix. Radioterapia profunda, Segunda etapa, 250 R.

Octubre 8.—Segunda sesión.

Octubre 13.—Cicarizado.

### LUPUS VULGARIS

No hemos podido utilizar tratamiento interno ni con oro ni con altas dosis de vitamina D., por el costo de estos medicamentos que no están al alcance de los pacientes de la Consulta.

Los resultados conseguidos con la fototerapia, sin ningún tratamiento interno, son de cicatriz estética y desaparición de los nódulos.

Hemos utilizado sesiones diarias o prudencialmente interrumpidas, a media dosis eritematosa, en dos etapas de veinte y doce sesiones. Para la reacción inflamatoria hemos utilizado compresa borica fría en cura abierta y loción de calamina, para proteger la piel cicatrizada aceite mineral.

Mayo 12 de 1952.

J. M. —28 años— soltera — mestiza — Quito — Demés-tica.—Piel: morena, húmeda, untuosa, elástica, espesa.

En el lóbulo y alas de la nariz eritema lívido con gránulos anaranjados —Manteaux positivo.

Diagnóstico: Lupus Vulgaris.

Tratamiento: 20 sesiones de ultravioleta, media dosis eritematosa, en días seguidos o alternados, según la reacción de la piel.

Junio 6.—Desaparecen los nódulos, dejando tejido cicatricial que no ha deformado la nariz.—La enferma deja de venir.

Julio 3.—

H. R. A.—48 años—casada — Chone — Blanca — quehaceres de casa — Piel: blanca, seca, delgada, perdida la elasticidad. Eritema lívido con gránulos anaranjados en lóbulo y alas de la nariz, entrecejo y comisuras labiales. Manteaux: positivo.



Diagnóstico clínico: Lupus vulgaris.

Julio 24.—20 sesiones de ultravioleta, media dosis eritematosa, en días seguidos, o alternados según la reacción de la piel.

Septiembre 11.—Los nódulos han cicatrizado, quedan muy pocos que dan la impresión de que puedan hallarse activos, se inicia una segunda serie de ultravioleta en las mismas condiciones anteriores.

Septiembre 27.—Se suspende el ultravioleta en la 12 sesión. Han desaparecido todos los nódulos — Cicatrización sin deformación.

### HEMANGIOMA CONGENITO

La extirpación por electrocoagulación en tres sesiones ha dado buen resultado.

La cicatriz es inestética, sobre todo por la hiperpigmentación, felizmente en zona no expuesta.

Habría que conocer el resultado de la cicatriz en la paciente cuando llegue a la edad adulta.

En el hemangioma de la cara debería pensarse, para la última sesión, en la nieve carbónica, para conseguir una cicatriz estética.

Julio 1 de 1952.

A. M. L.—18 meses—Blanca—Pujilí —Piel: blanca, húmeda, elástica.

Dos tubérculos granulosos, violáceos, sangrantes, asentados sobre piel sana, de 8 x 8 y 6 x 6, en la extremidad inferior de la cara antero interna de la pierna derecha. Asomaron a los 8 días del nacimiento.

Se plantea el diagnóstico entre: tuberculosis verrugosa, sífilis congénita, tumor.

Julio 04.—Resultado de la biopsia: Hemangioma congénito.

Tratamiento: extirpación.

Julio 5.—La electrocoagulación bajo anestesia general.—Quedan restos.

Julio 12.—2ª electrocoagulación.

Agosto 30.—3ª electrocoagulación por haber encontrado restos del hemangioma.

Septiembre 6.—No hay restos del tumor.—Cicatriz pigmentada inestética.—Curación.

## DERMATITIS DE CONTACTO

El caso que escojimos es uno de muchos en cocineras. La prohibición de jabón, que en estos casos es el agresivo jabón ordinario para lavado de ropa, y la suspensión de labores de cocina, es la clave del tratamiento. Para el estado agudo con su desesperante prurito, la consabida cura de compresas borizadas, en cura abierta; por la noche loción de calamina. Como antialérgico los mejores resultados los conseguimos con Benadryl, una cápsula después de almuerzo ordenando que el enfermo se acueste siquiera una hora y orta al acostarse, se obtiene un sueño tranquilo y un día menos molesto.

Siempre usamos sangre propia, a dosis de 10 cc., como desensibilizante, hemos observado que se obtienen mejores resultados que con solo el antialérgico.

Estos casos son frecuentes en la gente de servicio, este plan general nos ha ayudado a resolverlos con buen éxito y a corto plazo.

Mayo 23 de 1952.

V. E.—36 años—mestiza—El Angel— soltera—sirvienta.

Piel: morena, húmeda, untuosa, elástica, espesa.

En el dorso de la mano derecha eritema, vesículas de mediano tamaño, abundante exudado cristalino. Inteso prurito.

Comenzó hace tres días.

Se prohíbe el uso de jabón y suspende labores de cocina.

Compresas frías borizadas, cuatro sesiones de media hora cada una durante el día, loción de calamina por la noche.

Sangre propia — Benadryl.

Mayo 26.—Sin exudado, sin vesículas, desaparece el prurito.—Se suspende las compresas. Loción de calamina, sangre propia.

Mayo 31.—Piel seca, escamas finas. Aceite de vaselina. Curación.

## EPIDERMATOFITOSIS

Transcribimos estos dos casos por su frecuencia en los escolares y niños de una misma familia o casa. Hay verdaderas epidemias en las escuelas de pobres, en Quito.

Hay que tratar en grupo. No usamos tricofitina ni vacunas, nuestra experiencia nos ha llevado a concluir sobre su resultado,

que puede decirse nulo. Lo propio señalan Becker y Obermayer en su Tratado de Dermatología. Como ellos, prescribimos la pomada azufre salicilada a dosis muy suaves, que reforzamos cada diez días, aplicándola por la mañana y por la noche con ligero masaje. A los veinte días se observa curación aparente, debiendo seguirse diez días más con dosis altas, hasta terminar la cura en treinta días, no pudiendo obtenerse antes.

Hay que buscar con afán una cura mas corta, los enfermos no continúan el tratamiento y su suspensión trae la segura recidiva.

Cuando hay dermatofítides utilizamos Benadriyl y sangre propia. Es lo que mejor resultado nos viene dando.

Septiembre 22.

Q. R.—7 años—Cobrizá—Quito—escolar. Piel: morena húmeda, untuosa, elástica, espesa.

En las mejillas superficies ovaladas 4 x 4 cubiertas de escamas finas muy blancas. Intenso prurito. Comenzó hace 3 meses.

Diagnóstico. Epidermatofitosis. Tratamiento: Pomada azufre-salicilada de baja concentración los primeros diez días, de mediana concentración otros diez días y de alta concentración hasta el 23 de septiembre en que se suspende el tratamiento. Curación.

Septiembre 22.

Q. L.—13 años —cobrizá—Quito—escolar. Piel: morena, húmeda, untuosa, elástica, espesa. Es hermana del caso anterior. En el pómulo derecho y la barba hay placas ovaladas 4 x 4, cubierta de escamas finas, blancas. Intenso prurito. Comenzó hace seis meses y contagió a su hermana menor a los tres meses.

Idéntico tratamiento que en el caso anterior y el mismo resultado.

Septiembre 23: curación.

## SCABIS

El vulgar y bien conocido problema del scabis merece nuestra atención por lo extendido que se observa en nuestros campos y gente pobre.

Con un costo un tanto mayor, pero con resultados de curación a las 24 horas, el tratamiento al benzoato de bencilo y DDT, resulta de mas fácil aplicación y mejores resultados que el viejo tratamiento de cinco días con pomada de azufre o bálsamo

del Perú. Los cuidados de hervir la ropa interior, curar al mismo tiempo todos los casos de un hogar, y los baños jabonosos antes y después del tratamiento no cambian. Como que aún desaparecido el ácaro queda el prurito, usamos en los días siguientes al tratamiento lociones al alcohol-naftol. Si hace falta, un segundo tratamiento el décimo día. Si hay predominio de escoriaciones por rascado, antes de tratar el ácaro aplicamos merthiolate, si hay infección cutánea, sulfas a tomar y en tópico, o mejor tópico al mercurio-amoniaco.

Como las preparaciones patentadas al benzoato de bencilo y DDT son caras, nosotros formulamos benzocaína, benzoato de bencilo y DDT emulsionado en vehículo apropiado, que no inflama la piel, y que con un costo de hasta 10 sucres por los 120 CC. sirve para el tratamiento de 24 horas que en la mayoría de casos termina con el ácaro.

Septiembre 27.

C. A.—80 años, mestizo—Sigchos—Viudo Labrador. Piel: morena, seca, delgada, sin elasticidad.

Pápulas, vesículas, escoriaciones de rascado en todo el cuerpo. Entre los dedos y en la cara palmar de la muñeca se ven surcos. Prurito nocturno.

Diagnóstico: sacabis.

Tratamiento:

Dos Fricciones con emulsión de benzocaína, benzoato de bencilo y DDT, una cada 12 horas. Baño jabonoso antes y después del tratamiento. Hervir ropa interior, cambiar ropas de cama, cambiar de vestido.

Septiembre 29.—Sin surcos, sin prurito. Curación.

A los diez días, no viene el enfermo. Así se les indicó si se siente curado.