

# Foro Pediátrico

Sociedad de Pediatría de Atención Primaria de Extremadura  
Colegio Oficial de Médicos. Avda. Colón, 21. Badajoz  
www.spapex.org

Vol. IV - Junio 2007 - Núm. 2

## Sumario

### EDITORIAL

Productividad ligada al gasto farmacéutico  
Nota a directivos. **PAG. 4**

### NOTICIAS

Noticias relacionadas con la AEPap. **PAG. 5**

Premio a la Iniciativa en Pediatría  
en Atención Primaria 2007. **PAG. 8**

Clasificaciones diagnósticas CIE-10ap. **PAG. 9**

### ARTÍCULO

Acné vulgar en adolescentes  
Rosa M. Sánchez-Muñoz, Jaime J. Cuervo,  
María J. Contador, Luis Lozano, Mario León, Isidro Parra. **PAG. 11**



SOCIEDAD DE PEDIATRÍA  
DE ATENCIÓN PRIMARIA  
DE EXTREMADURA



Depósito Legal: BA-439-05  
ISSN: 1885-2483

Editor: Jaime J. Cuervo Valdés  
Impresión: Imprenta Rayego. Badajoz

FORO PEDIÁTRICO ES UNA PUBLICACIÓN TRIMESTRAL DE LA SOCIEDAD DE PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE EXTREMADURA QUE SE DISTRIBUYE GRATUITAMENTE A TODOS SUS ASOCIADOS POR CORTESÍA DE FERRING



# EDITORIAL

## **Productividad ligada al gasto farmacéutico**

“Ante la nueva situación de discriminación negativa en relación con la productividad variable ligada a gasto en farmacia 2007 para los pediatras de Atención Primaria se ha elaborado el siguiente Comunicado al que os podéis adherir a través de nuestra página web [www.spapex.org](http://www.spapex.org); con todos los apoyos recibidos se enviará a las nuevas autoridades sanitarias de nuestra CCAA”

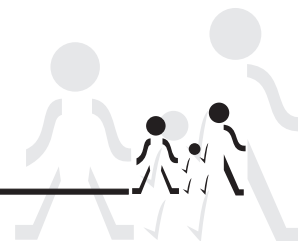
El colectivo de pediatras de Atención Primaria hacemos nuestro el objetivo necesario de contención del gasto farmacéutico y gestión de los recursos sanitarios, propiciando una prescripción farmacéutica de calidad basada en evidencias científicas y educando a la población en el uso racional de medicamentos y de servicios sanitarios, y sintiéndonos corresponsables con nuestro Sistema Sanitario Público.

Además, de forma mayoritaria, cumplimos objetivos asistenciales, preventivos y de formación y participamos activamente en las propuestas de mejora destinadas a atender la salud infantil y del adolescente en nuestra Comunidad Autónoma.

Sin embargo, durante los últimos cuatro años hemos manifestado sentirnos discriminados negativamente respecto del resto de compañeros médicos de los Equipos de Atención Primaria y de los servicios hospitalarios, en relación con la productividad variable individual; dado que para un mismo objetivo y un esfuerzo similar, se crea una situación de desigualdad con nuestro colectivo. Este punto ha sido reconocido por diferentes órganos de la propia Administración sanitaria y desconocido en el entorno sindical; así, durante los dos últimos años hemos colaborado con ellos en la búsqueda de argumentos y soluciones en éste sentido.

Por todo esto, reivindicamos que todo el esfuerzo previo no sea baldío y que nuestras posiciones sean tenidas en cuenta, especialmente por parte de las autoridades sanitarias, para los acuerdos que se adopten para los próximos años.

SPAPEX, 11 de junio de 2007



## CARTA ENVIADA AL SES

con motivo de la Productividad ligada a gasto farmacéutico 2007  
para los pediatras de Atención primaria

A/A.

**Dámaso Villa Mínguez.**

*Director General de Asistencia sanitaria. SES*

**Elisa Muñoz Godoy.**

*Subdirectora de Atención Primaria. SES*

Estimados Sres:

El objeto de esta carta es manifestarles nuestro asombro y decepción ante las nuevas directrices de Productividad 2007.

En los últimos tres años, los pediatras de Atención Primaria hemos sido críticos con el incentivo de productividad relacionado con el gasto farmacéutico, entre otras razones (ya explicitadas y hechas públicas en diversas ocasiones), por considerar que a nuestro colectivo se le discrimina negativamente y se perjudica en lo económico; como, además, se nos ha reconocido.

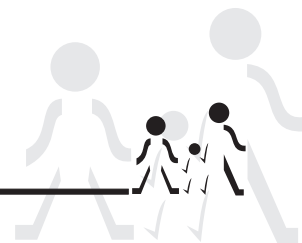
De hecho, nos emplazaron para la próxima negociación para corregir esta situación, dándonos la posibilidad de conseguir los mismos incentivos que a nuestros compañeros médicos de Atención Primaria. Sin embargo, esto no se ve reflejado en el documento de productividad que nos pasan a firmar, donde se repite una asignación del 4% del presupuesto asignado si no se supera el gasto farmacéutico, sin otras oportunidades de mejora de incentivos y con una reducción de nuestro presupuesto anual de farmacia.

Siendo el colectivo que, de forma mayoritaria, históricamente cumple con objetivos asistenciales, preventivos y de formación y colabora incondicionalmente con todas las propuestas de mejora, nos volvemos a sentir sancionados. Esto desmotiva y no contribuye a que se asuma ninguna tarea con el entusiasmo que hemos venido demostrando.

Ante esta situación, hemos hecho llegar a los Sindicatos algunas propuestas para incentivar nuestro esfuerzo, como se nos aconsejó; esperando una respuesta positiva para próximos años.

Apelamos a sus palabras y actitud del pasado año con nuestra Sociedad de Pediatría y esperamos se reconsidere nuestra productividad.

Atentamente



## NOTICIAS RELACIONADAS CON LA AEPap

### ▶▶ V Curso Actualización de la AEPap.

7-9 de Febrero de 2008. Inicio inscripción 1 de octubre.

### ▶▶ Avance.

La IV Reunión anual de la AEPap se celebrará en Extremadura en el próximo mes de Mayo del 2.008.

### ▶▶ Decálogo por la Calidad y la Dignidad de la Pediatría de Atención Primaria

1. Todos los niños de 0 a 14 años tendrán asignado un Pediatra en el marco de un Equipo de Atención Primaria
2. Calendario vacunal único, historia clínica informatizada y documento de salud únicos para todo el territorio español
3. Cartera de Servicios común e igual para toda la población infantil consensuada y con los recursos necesarios
4. Acceso a internet y a pruebas exploratorias que aumenten la capacidad resolutoria de la atención primaria y coordinación con las subespecialidades
5. Convenios de colaboración entre las Universidades y la pediatría de AP para la formación del pregrado y de enfermería pediátrica.
6. Participación de la pediatría de a.p. en la formación de residentes de pediatría a través de las unidades docentes asociadas hospital-a.p.
7. Acceso a nuevas tecnologías y formación continuada con sustituciones
8. Población asignada entre 800 y 1.000 niños por pediatra ajustada a la pirámide de población y características geográficas y socioculturales y una enfermera por cupo con formación pediátrica.
9. Carrera profesional consensuada con retribuciones dignas y evaluada con criterios de eficiencia y calidad
10. Provisión anual de plazas mediante concurso de traslado y concurso oposición

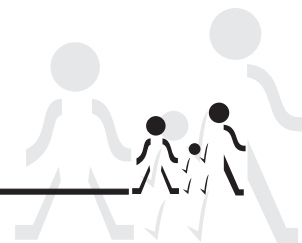
## Cartas

*Podéis enviarnos vuestras opiniones y sugerencias*

**Sociedad de Pediatría  
de Atención Primaria de Extremadura  
FORO Pediátrico**

Colegio Oficial de Médicos - Avda. Colón, 21 - BADAJOZ  
Por E-mail: [jjcuervov@spapex.org](mailto:jjcuervov@spapex.org)





## ►► Comunicado del grupo de vías respiratorias de la AEPap

Con motivo de la celebración del Día Mundial del Asma, el pasado 1 de Mayo de 2.007, el Grupo de Vías Respiratorias de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria elaboró el siguiente COMUNICADO que fue enviado a todas nuestras Autoridades Sanitarias en Extremadura

El Grupo de Vías Respiratorias (GVR) de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), coincidiendo con el día mundial del asma del 2007, hace una solicitud formal a todas las Consejerías de Salud y Gerencias de Atención Primaria para que CUALQUIER CÁMARA DE INHALACIÓN PEDIÁTRICA sea subvencionada por los Servicios de Salud.

En los últimos años han sido publicadas una serie de Guías de Atención al paciente asmático, unas con proyección a nivel mundial, como la Iniciativa Global para el Asma (GINA) o la Guía Británica Asma, y otras a nivel nacional como la Guía Española de Manejo del Asma (GEMA). Así mismo, a nivel local, en diferentes Comunidades Autónomas, han aparecido Programas o Protocolos de Atención al niño y adolescente con asma (PRANA en Asturias, Proceso Asma en Andalucía, Guía de Práctica Clínica sobre Asma del País Vasco, el Documento de Atención al Niño Asmático en Aragón, Guía para la Atención de los Niños y Adolescentes con Asma de Castilla y León, Guía Clínica de Manejo del Asma Bronquial en Niños y Adolescentes de Cantabria en Atención Primaria).

Próximamente va ser publicado el Consenso sobre Tratamiento del Asma en Pediatría en el que han participado las Sociedad Española de Neumología Pediátrica, la Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica, la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y de Atención Primaria, la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, y la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría.

En todas estas Guías y Consensos, aparecen los sistemas de inhalación con cámara y mascarilla como los más adecuados para el tratamiento de los niños menores de 3 años con sibilantes.

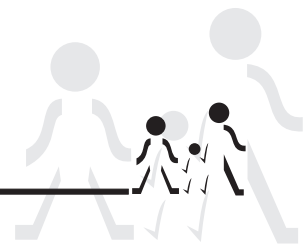
La prevalencia de niños menores de 3 años con sibilantes es muy alta. Más de un 30% de los mismos han presentado al menos un episodio. Incluso se disponen ya de datos muy recientes en el área mediterránea que nos dicen que hubo un 42% de niños que refieren al menos una crisis de sibilantes durante el primer año de vida, y un 17% que han tenido tres o más episodios durante ese tiempo.

Por otro lado, el Sistema Público de Salud ha implantado sistemas de calidad en la prescripción de fármacos. Un parámetro, siempre utilizado, como mejora en la prescripción es el índice de tratamiento del asma vía inhalada versus vía oral.

En estos momentos, en muchas Comunidades Autónomas siguen sin estar financiadas las cámaras de inhalación pediátricas (Aerochamber, Babyhaler, Optichamber, Nebuchamber.....) o requieren visado de la inspección médica previo informe. Tan solo está subvencionada la cámara Aeroscopic, que por otro lado es la que mayores deficiencias presenta para el tratamiento de los lactantes con sibilantes (boquilla unidireccional, tamaño excesivo, mascarilla demasiado grande, se pliega con facilidad abortando la inhalación en curso.....).

Por todo ello, el Grupo de Vías Respiratorias (GVR) de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), coincidiendo con el día mundial del asma del 2007, hace una solicitud formal para que CUALQUIER CÁMARA DE INHALACIÓN PEDIÁTRICA sea financiada por los Servicios de Salud y dispensada con receta normal.

1 DE MAYO DE 2007  
DÍA MUNDIAL DEL ASMA



- ❖ **XXI CONGRESO Sociedad de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria.** Barcelona 2007. 11/14 Octubre
- ❖ Por fin, ha sido editado y tendréis oportunidad de conocer en breve el Programa de Salud Infantil y del Adolescente de la Comunidad Autónoma de Extremadura; una actualización del Programa del Niño; esperamos que sea de gran utilidad práctica y de interés para todos nosotros.  
Ahora esperamos novedades en la próxima Cartera de Servicios de Atención Primaria del SES y la Historia clínica informatizada.
- ❖ En el DOE del pasado 20 de Junio ([http://www.spapex.org/pdf/pruebas\\_selectivas\\_PAP\\_2007.pdf](http://www.spapex.org/pdf/pruebas_selectivas_PAP_2007.pdf)) se ha publicado la convocatoria de oposiciones para 12 plazas de Pediatría de Atención Primaria en el Servicio Extremeño de Salud; aunque el 50% de ellas son plazas de pediatra de Área, categoría para la que la SPAPex se ha manifestado reiteradamente contraria, si no se regula adecuadamente:

## SUPRESIÓN DE LA ACTUAL FIGURA DEL PEDIATRA DE ÁREA.

Consideramos que la figura del Pediatra de Área atenta directamente contra la filosofía de la Atención primaria, crea desigualdades de atención en función del lugar de residencia, no satisface al profesional ni, en bastantes casos, a la población atendida por ellos; debiendo considerar fórmulas diferentes para la atención pediátrica a los niños de zonas rurales poco pobladas y dispersas.

En aquellas Zonas en las que no sea posible eliminar esta plaza proponemos que se adecue su retribución económica, de modo que se equipare a la del pediatra de EAP y cubra sus gastos por desplazamiento.

De forma general, creemos que la cifra de 600 niños menores de 14 años en una ZBS debe ser considerada una población suficiente para crear una plaza de Pediatra de Equipo; con objeto de garantizar una atención integral, diaria y continuada de estos niños.

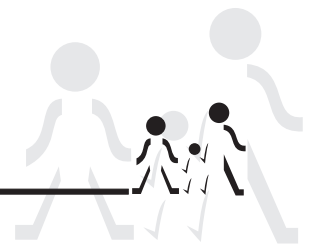
Tomado del: DOCUMENTO DE CALIDAD ASISTENCIAL EN PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EXTREMADURA de la Sociedad de Pediatría de Atención Primaria de Extremadura.

## Investigación. Ayudas

**De acuerdo con lo acordado en nuestra pasada Asamblea, hemos decidido prorrogar por éste año nuestra 1ª edición del Premio a la Iniciativa en Pediatría en Atención Primaria, que había quedado desierto.**

**Las bases de la convocatoria son las mismas del año anterior; prorrogando el plazo de presentación hasta el 31 de marzo de 2.008.**

**Os animamos a todos a participar, y de manera muy especial a las personas que presentaron sus proyectos el pasado año.**



## Premio a la Iniciativa en Pediatría en Atención Primaria 2007

La Sociedad de Pediatría de Atención Primaria de Extremadura, con objeto de promover e incentivar trabajos realizados en el ámbito de la Pediatría en Atención Primaria, convoca el **1º Premio a la Iniciativa en Pediatría en Atención Primaria 2007**

La beca tendrá carácter autonómico y será convocada cada dos años.

La dotación económica para la presente edición será de **3.000 euros**.

### BASES DE LA CONVOCATORIA

- Los trabajos presentados podrán versar sobre cualquier tema relacionado con la Pediatría en Atención Primaria, debiendo ser originales no publicados o premiados anteriormente, realizados en el año 2.007 o que estén en curso o vayan a finalizar en el período máximo de un año tras la concesión del premio.
- Podrán presentar sus trabajos los socios de la Sociedad de Pediatría de Atención Primaria de Extremadura que ejerzan su actividad profesional en la Comunidad Autónoma de Extremadura, siendo al menos uno de los autores miembro de la Sociedad.
- El trabajo original y 4 copias deberán ser remitidos por correo certificado a la Secretaría de la Sociedad (Colegio Oficial de Médicos. Avda Colón 21. 06005 Badajoz). En el sobre no deberá figurar ningún remitente. En su interior se incluirá, en sobre cerrado, nombre y dirección completa del autor o autores del trabajo.
- Los trabajos tendrán una extensión máxima de 25 hojas DIN-A4 y deberán estar redactados a doble espacio, con márgenes de 2,5 cm a cada lado y fuente tipográfica de 12 puntos. La memoria del trabajo o proyecto se adaptará, al menos, a los siguientes apartados: Título, Resumen, Antecedentes y Justificación, Objetivos, Material y Método (medios y recursos disponibles), Aplicabilidad y utilidad práctica, y referencias Bibliográficas.
- El plazo de presentación de solicitudes para optar al premio **finalizará el día 31/03/2008**.
- El Grupo calificador estará compuesto por 3 miembros que designe la Sociedad de Pediatría de Atención Primaria de Extremadura, no pudiendo formar parte del mismo los firmantes de los trabajos ni aquellas otras personas relacionadas personal o profesionalmente con alguno de los autores. El fallo será inapelable, pudiendo considerarse desierto; en este caso el importe del premio no sería acumulado a la convocatoria siguiente.
- La entrega del premio tendrá lugar durante la celebración de la Jornada de Actualización de la SPAPex, a celebrar en el año 2008. La cuantía del premio se entregará de la siguiente forma: un 25 % a la concesión, otro 25 % tras la entrega de resultados parciales y el 50 % restante al finalizar el proyecto. Del total de la cuantía, se deducirá la correspondiente retención a cuenta del I.R.P.F. del perceptor que será ingresada en la Hacienda Pública de acuerdo con la normativa reguladora del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y su Reglamento de aplicación.
- El concurso a la presente convocatoria supone la aceptación de estas bases.
- La publicación y difusión del trabajo premiado será realizado, en primer lugar, por la Sociedad de Pediatría de Atención Primaria de Extremadura. Publicaciones posteriores deberán hacer referencia, siempre, a su vinculación a esta Sociedad.

# CIAP-2 - Spanish

Clasificación Internacional de la Atención Primaria  
Comité Internacional de Clasificación de la  
©Wonca



## Códigos del Proceso

-30	Exploración médica completa
-31	Exploración médica parcial
-32	Pruebas de sensibilización
-33	Pruebas micro. e inmuno.
-34	Análisis de sangre
-35	Análisis de orina
-36	Análisis de heces
-37	Citología exfoliativa/histológica
-38	Otros análisis de laboratorio NE
-39	Prueba de la función física
-40	Endoscopia diagnóstica
-41	Radiología/imagen diagnóstica
-42	Trazados eléctricos
-43	Otros procedimientos diag.
-44	Inmunizaciones /med preventivos
-45	Observación/EPS/consejo/dieta
-46	Interconsulta prof aten primaria
-47	Interconsulta con especialista
-48	Aclaración/discusión RDC
-49	Otros procedimientos preventivos
-50	Med/prescripción/renovación/inj
-51	Incisión/drenaje/lavado (excl cateterización -53)
-52	Excisión/remoción/biopsia
-53	Cateterización/intubación
-54	Reducción/fijación/sut/escayola
-55	Inyección/infiltración local
-56	Vendaje/presión/compresión
-57	Medicina física/rehabilitación
-58	Consejo terap/escucha terap
-59	Otros procedimientos terap NE
-60	Res pruebas y procedimientos
-61	Res explor/pruebas/otro prof
-62	Procedimiento administrativo
-63	Consulta seguimiento
-64	Consulta/probl iniciado por prof
-65	Consulta/probl iniciado tercero
-66	Derivación otro prof (excl médico)
-67	Derivación a médico/especialista
-68	Otras derivaciones NE
-69	Otras razones de consulta NE

## Probl Gen, Inesp A

A01	Dolor generalizado/múltiple
A02	Escalofríos
A03	Fiebre
A04	Astenia/cansancio/debilidad
A05	Sensación de enfermedad
A06	Desmayo/síncope
A07	Coma
A08	Inflamación
A09	Problemas de sudoración
A10	Sangrado/hemorragia NE
A11	Dolor torácico NE
A13	Miedo al tratamiento
A16	Lactante irritable/nervioso
A18	Preocupación sobre la apariencia
A20	Solicitud/disc eutanasia
A21	Factor de riesgo para cáncer NE
A23	Factor de riesgo NE
A25	Miedo a la muerte/a la agonía
A26	Miedo al cáncer NE
A27	Miedo a otra enfermedad NE
A28	Incapacidad/minusvalía NE
A29	Otros sig/sin generales
A70	Tuberculosis
A71	Sarampión
A72	Varicela
A73	Paludismo/malaria
A74	Rubéola
A75	Mononucleosis infecciosa
A76	Otras enfermedades virales con exantema
A77	Otras enfermedades virales NE
A78	Otras enfermedades infecc NE
A79	Cáncer/neoplasia maligna NE
A80	Traumatismo/lesión NE
A81	Traumatismos/lesiones múltiples
A82	Efectos secun tardios trauma
A84	Intoxic/enven/ sobre med
A85	Efecto adverso med dosis correcta
A86	Efectos tóxicos sustancias no med
A87	Complicación tratamiento médico
A88	Efectos adversos factores físicos
A89	Efectos adversos prótesis
A90	Anomalías congén múltiples NE
A91	Res anormales pruebas NE
A92	Alergia/reacciones alérgicas NE
A93	Recién nacidos prem/immaduros
A94	Otra morbilidad perinatal
A95	Mortalidad perinatal
A96	Fallecimiento/muerte
A97	Sin enfermedad
A98	Medicina preven/promoción salud
A99	Otras enfermedades generales NE

## Sangre, Inmunit B

B02	Adenopatía/dolor ganglio linfático
B04	Sig/sin de sangre/hemat

B25	Miedo al SIDA
B26	Miedo cáncer sangre/hemat/linf
B27	Miedo enf sangre/hemat/linf
B28	Incap/min sangre/hemat/linf
B29	Otros sig/sin sangre/hemat/linf
B70	Linfadenitis aguda
B71	Linfadenitis crónica/inespecifica
B72	Enfermedad de Hodgkin/linfomas
B73	Leucemia
B74	Otras neo malignas hemat
B75	Neo benign hemat/inespecificas
B76	Rotura traumática de bazo
B77	Otros trauma hematol/linf/bazo
B78	Anemias hemolíticas hereditarias
B79	Otr anom congén sangre/hemat
B80	Anemia ferropénica
B81	Anemia pernicioso/déficit folatos
B82	Otras anemias/inespecificas
B83	Púrpura/alterac coagulación
B84	Leucocitos anormales
B87	Esplenomegalia
B90	Infección por VIH, SIDA
B99	Otr enf hemat/linf/inmunológicas

## CÓDIGOS DEL PROCESO

### SIGNOS Y SÍNTOMAS

### INFECCIONES

### NEOPLASIAS

### LESIONES

### ANOMALÍAS CONGÉNITAS

### OTROS DIAGNOSTICOS

## Aparato Digestivo D

D01	Dolor abdominal gen/retortijones
D02	Dolor de estómago/epigástrico
D03	Pirois
D04	Dolor rectal/anal
D05	Prurito perianal
D06	Otros dolores abd localizados
D07	Dispepsia/indigestión
D08	Flatulencia/aerofagia/gases
D09	Náusea
D10	Vómito
D11	Diarrea
D12	Estreñimiento
D13	Ictericia
D14	Hematemesis/vómito de sangre
D15	Melena
D16	Rectorragia/hemorragia rectal
D17	Incontinencia fecal
D18	Cambio en las heces/en el ritmo
D19	Sig/sin de dientes y encías
D20	Sig/sin de boca, lengua y labios
D21	Problemas de la deglución
D23	Hepatomegalia
D24	Masa abdominal NE
D25	Distensión abdominal
D26	Miedo cáncer aparato digestivo
D27	Miedo otr enf aparato digestivo
D28	Incap/min aparato digestivo
D29	Otros sig/sin aparato digestivo
D70	Infección gastrointestinal
D71	Parotiditis epidémica/paperas
D72	Hepatitis viral
D73	Infección intestinal inesp/posible
D74	Neoplasias malignas del estómago
D75	Neo malignas de colon/recto
D76	Neoplasias malignas de páncreas
D77	Otr neo malign digestivo NE
D78	Neo benignas/inesp digestivo
D79	Cuerpo extraño en tracto digestivo
D80	Otras lesiones aparato digestivo
D81	Anomalías congén digestivo
D82	Enf de los dientes/encías
D83	Enf de la boca/lengua/labios
D84	Enfermedades del esófago
D85	Úlcera duodenal
D86	Otras úlceras pépticas
D87	Alterac funcionales del estómago
D88	Apendicitis
D89	Hernia inguinal
D90	Hernia de hiato
D91	Otras hernias abdominales
D92	Enf diverticular del intestino
D93	Síndrome de colon irritable
D94	Enteritis crónica/colitis ulcerosa
D95	Fisura anal/absceso perianal
D96	Oxiuros/áscaris/otros parásitos
D97	Enfermedades hepáticas NE
D98	Colecistitis/colelitiasis
D99	Otras enfermedades digestivo

## Ojo y Anejos F

F01	Dolor ocular
F02	Ojo rojo
F03	Secreción ocular
F04	Puntos flotantes/manchas
F05	Otros sig/sin visuales
F13	Sensaciones anormales ojos
F14	Movimientos anormales ojos
F15	Aspecto anormal de los ojos
F16	Sig/sin de los párpados
F17	Sig/sin en relación con gafas
F18	Sig/sin relación lentes contacto

F27	Miedo a una enfermedad ocular
F28	Incap/minusvalía de ojo y anejos
F29	Otros sig/sin oculares
F70	Conjuntivitis infecciosas
F71	Conjuntivitis alérgica
F72	Blefaritis/orzuelo/chalazión
F73	Otr infecc/inflamaciones ojos
F74	Neoplasias de ojos/anejos
F75	Contusión/hem ojos/anejos
F76	Cuerpo extraño en el ojo
F79	Otras lesiones oculares
F80	Obst conducto lagrimal lactante
F81	Otr anomalías oculares congén
F82	Desprendimiento de retina
F83	Retinopatía
F84	Degeneración de la mácula
F85	Úlcera corneal
F86	Tracoma
F91	Alteraciones de la refracción
F92	Catarata
F93	Glaucoma
F94	Ceguera/redu agudeza visual
F95	Estrabismo
F99	Otr enf/prob de ojos/anejos

## Apar Auditivo H

H01	Dolor de oído/oreja
H02	Sig/sin auditivos
H03	Zumbido/tinnitus/pitidos
H04	Secreción por el oído
H05	Sangre en/del oído
H13	Sensación de taponamiento
H15	Preocupación apariencia orejas
H27	Miedo a una enfermedad del oído
H28	Incap/min del aparato auditivo
H29	Otros sig/sin del oído/oreja
H70	Otitis externa
H71	Otitis media/miringitis aguda
H72	Otitis media serosa
H73	Salpingitis trompa de Eustaquio
H74	Otitis media crónica
H75	Neoplasias del aparato auditivo
H76	Cuerpo extraño en el oído
H77	Perforación del tímpano
H78	Lesión superficial del oído/oreja
H79	Otr lesiones del aparato auditivo
H80	Anomalías congén apar auditivo
H81	Cera excesiva conducto auditivo
H82	Síndromes vertiginosos
H83	Otosclerosis
H84	Presbiacusia
H85	Trauma acústico
H86	Sordera
H99	Otr enf del aparato auditivo

## Apar Circulatorio K

K01	Dolor cardíaco/atribuido corazón
K02	Opresión/presión cardíaca
K03	Dolor cardiovascular NE
K04	Palpitaciones/percepción latidos
K05	Otr irregularidades ritmo cardíaco
K06	Venas ingurgitadas
K07	Tobillos hinchados/edematosos
K22	Factor riesgo enf cardiovascular
K24	Miedo a un infarto de miocardio
K25	Miedo a la hipertensión
K27	Miedo otr enf cardiovasculares
K28	Incap/minusvalía cardiovascular
K29	Otros sig/sin cardiovasculares
K70	Enf infecc cardiovasculares
K71	Fiebre/enf reumát cardíaca
K72	Neoplasias cardiovasculares
K73	Anom congén cardiovasculares
K74	Isquemia cardíaca con angina
K75	Infarto agudo de miocardio
K76	Isquemia cardíaca sin angina
K77	Insuficiencia cardíaca
K78	Fibrilación/aleteo auricular
K79	Taquicardia paroxística
K80	Arritmia cardíaca NE
K81	Soplos cardíacos/arteriales NE
K82	Enfermedad pulmonar cardíaca
K83	Enfermedad valvular cardíaca
K84	Otras enfermedades cardíacas
K85	Elevación de la presión arterial
K86	Hipertensión no complicada
K87	Hipertensión afectación órg diana
K88	Hipotensión postural
K89	Isquemia cerebral transitoria
K90	ACV/ictus/apoplejía
K91	Enfermedad cerebrovascular
K92	Aterosclerosis/enf arterial perif
K93	Embolismo pulmonar
K94	Flebitis y tromboflebitis
K95	Venas varicosas en extr inferiores
K96	Hemorroides
K99	Otras enf cardiovasculares

## Apar Locomotor L

L01	Sig/sin del cuello
L02	Sig/sin de la espalda
L03	Sig/sin lumbares
L04	Sig/sin torácicos
L05	Sig/sin de flancos y axilas
L07	Sig/sin de la mandíbula
L08	Sig/sin del hombro
L09	Sig/sin del brazo
L10	Sig/sin del codo
L11	Sig/sin de la muñeca
L12	Sig/sin de la mano y sus dedos
L13	Sig/sin de la cadera

L14	Sig/sin del muslo y de la pierna
L15	Sig/sin de la rodilla
L16	Sig/sin del tobillo
L17	Sig/sin del pie y sus dedos
L18	Dolor muscular
L19	Otros sig/sin musculares NE
L20	Sig/sin articulares NE
L26	Miedo cáncer aparato locomotor
L27	Miedo otr enf aparato locomotor
L28	Incap/min del aparato locomotor
L29	Otros sig/sin aparato locomotor
L70	Infecciones del aparato locomotor
L71	Neo malign del aparato locomotor
L72	Fractura de cúbito/radio
L73	Fractura de tibia/peroné
L74	Fract carpo/tarso/mano/pie
L75	Fractura de fémur
L76	Otras fracturas
L77	Esguinces distensiones del tobillo
L78	Esguinces distensiones rodilla
L79	Esguinces y distensiones NE
L80	Luxación y subluxación
L81	Otr lesiones aparato locomotor NE
L82	Anomalías congén apar locomotor
L83	Síndromes del cuello
L84	Sínd lumb/torác sin irrad dolor
L85	Defor adq columna vertebral
L86	Sínd lumb/torác con irrad dolor
L87	Bursitis/tendinitis/sinovitis NE
L88	Artritis reumatoide
L89	Artrosis de cadera
L90	Artrosis de rodilla
L91	Otras artrosis
L92	Síndromes del hombro
L93	Codo de tenista
L94	Osteocondrosis
L95	Osteoporosis
L96	Lesión aguda interna de la rodilla
L97	Neo benign/inesp apar locomotor
L98	Deformidades adq miembros
L99	Otr enf del aparato locomotor

## Sistema Nervioso N

N01	Cefalea
N03	Dolor en la cara
N04	Síndrome de piernas inquietas
N05	Hormigueo en manos y pies
N06	Otr alteraciones de la sensibilidad
N07	Convulsiones/crisis convulsivas
N08	Movimientos involuntarios anor
N16	Alteraciones del gusto y del olfato
N17	Vértigo/vahído
N18	Parálisis/debilidad
N19	Alteraciones del lenguaje
N26	Miedo cáncer sistema nervioso
N27	Miedo otr enf neurológicas
N28	Incap/minusvalía neurológica
N29	Otros sig/sin neurológicos
N70	Poliomielitis
N71	Meningitis/encefalitis
N72	Tétanos
N73	Otr infecc sistema nervioso
N74	Neo malignas del sistema nervioso
N75	Neo benignas del sistema nervioso
N76	Neo inespecificas sistema nervioso
N79	Conmoción cerebral/concusión
N80	Otros traumatismos craneales
N81	Otras lesiones sistema nervioso
N85	Anom congén sistema nervioso
N86	Esclerosis múltiple
N87	Enf Parkinson/ parkinsonismos
N88	Epilepsia
N89	Migraña
N90	Cefalea en racimos/cluster
N91	Parálisis facial/de Bell
N92	Neuralgia del trigémino
N93	Síndrome del túnel carpiano
N94	Neuritis/neuropatías periféricas
N95	Cefalea tensional
N99	Otras enfermedades neurológicas

## Probl Psicológicos P

P01	Sensación ansiedad/tensión
P02	Estrés agudo
P03	Sens/sent depresivos
P04	Sens/sent de irritabilidad/enojo
P05	Sentimientos/conducta senil
P06	Trastornos del sueño
P07	Disminución del deseo sexual
P08	Ausencia/pérdida de la sat sexual
P09	Preocupación pref sexuales
P10	Tartamudeo, disfemia, tics
P11	Disminución deseo sexual
P12	Ausencia/pérdida sat sexual
P13	Preocupación pref. sexual
P15	Tartamudeo, disfemia, tics
P16	Probl conducta alimentaria niños
P17	Enuresis
P18	Encopresis
P19	Abuso crónico del alcohol
P20	Abuso agudo del alcohol
P22	Abuso del tabaco
P23	Abuso de fármacos
P24	Abuso de drogas
P25	Abuso agudo del alcohol
P27	Abuso del tabaco
P28	Abuso de fármacos
P29	Abuso de drogas
P70	Trastornos de la memoria
P71	Sig/sin compor niño
P72	Sig/sin compor adolescente



P73	Probl específicos del aprendizaje
P74	Probl etapas de la vida en adultos
P75	Miedo a una enfermedad mental
P76	Incapacidad/minusvalía mental
P77	Otr sig/sin psicológicos/mentales
P78	Demencia
P79	Otras psicosis orgánicas
P80	Esquizofrenia
P81	Psicosis afectivas
P82	Trast ansiedad/estado ansiedad
P85	Trast somatización/de conversión
P86	Depresión/trastornos depresivos
P98	Suicidio/intento de suicidio
P99	Neurastenia/surmenage

## Apar Respiratorio R

R01	Dolor atribuido apar respiratorio
R02	Fatiga respiratoria/disnea
R03	Respiración jadeante/sibilante
R04	Otros problemas de la respiración
R05	Tos
R06	Epistaxis/hemorragia nasal
R07	Estornudos/congestión nasal
R08	Otros sig/sin nasales
R09	Sig/sin de los senos paranasales
R21	Sig/sin garganta/faringe/amígl
R23	Sig/sin de la voz
R24	Hemoptisis
R25	Expectoración/flemas anormales
R26	Miedo cáncer aparato respiratorio
R27	Miedo otr enf aparato respiratorio
R28	Incap/min aparato respiratorio
R29	Otros sig/sin aparato respiratorio
R71	Tos ferina
R72	Faringitis/amigdalitis estreptococ
R73	Forúnculo/absceso de la nariz
R74	Infec respiratoria aguda superior
R75	Sinusitis aguda/crónica
R76	Amigdalitis aguda
R77	Laringitis/traqueítis aguda
R78	Bronquitis/bronquiolitis aguda
R79	Bronquitis crónica
R80	Gripe
R81	Neumonía
R82	Derrame pleural/pleuritis
R83	Otras infecciones respiratorias
R84	Neo malign tráq/bronq/pulm/pleu
R85	Otr neo malign aparato respiratorio
R86	Neo benign aparato respiratorio
R87	Cuer extraña nariz/laringe/ bronq
R88	Otr lesiones aparato respiratorio
R89	Anom congén apar respiratorio
R90	Hipertr/infec crónica amígl/aden
R92	Neo inesp aparato respiratorio
R95	EPOC
R96	Asma
R97	Rinitis alérgica
R98	Síndrome de hiperventilación
R99	Otr enf aparato respiratorio

<b>CÓDIGOS DEL PROCESO</b>	
<b>SIGNOS Y SÍNTOMAS</b>	
<b>INFECCIONES</b>	
<b>NEOPLASIAS</b>	
<b>LESIONES</b>	
<b>ANOMALÍAS CONGÉNITAS</b>	
<b>OTROS DIAGNOSTICOS</b>	

## Piel, Faneras S

S01	Dolor/sensib anormal de la piel
S02	Prurito
S03	Verrugas
S04	Inflamación/masa localizada
S05	Inflamación/masas múltiples
S06	Eritema/rash localizado
S07	Eritema/rash generalizado
S08	Cambios en el color de la piel
S09	Dedo de la mano/del pie infectado
S10	Forúnculo/ántrax
S11	Infec dermatológica postrauma
S12	Picadura de insecto
S13	Mordedura humana/animales
S14	Quemaduras/escaldaduras
S15	Cuerpo extraño en la piel
S16	Contusión/magulladura
S17	Abrasión/ampollas/arañazos
S18	Laceración/herida incisa
S19	Otras lesiones de la piel
S20	Callos/callosidades
S21	Sig/sin de la textura cutánea
S22	Sig/sin de las uñas
S23	Calvicie/caída del pelo
S24	Otros sig/sin pelo/cabellera
S26	Miedo al cáncer de piel
S27	Miedo otr enfermedades de la piel
S28	Incap/min de la piel/faneras
S29	Otros sig/sin de la piel y faneras
S70	Herpes zoster
S71	Herpes simple
S72	Sarna y otras ascaridiasis
S73	Pediculosis otr infestaciones piel
S74	Dermatosis
S75	Candidiasis/moniliasis de la piel
S76	Otras infecciones de la piel

S77	Neoplasias malignas de la piel
S78	Lipoma
S79	Neo benignas/inespecíficas piel
S80	Queratosis/quemadura solar
S81	Hemangioma/linfangioma
S82	Nevus/lunar
S83	Otras anomalías congénitas
S84	Impétigo
S85	Quiste/fistula pilonidal
S86	Dermatitis seborreica
S87	Dermatitis/eccema atópico
S88	Dermatitis de contacto/alérgica
S89	Dermatitis del pañal
S90	Pitiriasis rosada
S91	Psoriasis
S92	Enf glándulas sudoríparas
S93	Quiste sebáceo
S94	Uña encarnada
S95	Molluscum contagiosum
S96	Acné
S97	Úlcera crónica de la piel
S98	Urticaria
S99	Otras enfermedades de la piel

## Apar Endocrino, Metab y Nutrición T

T01	Sed excesiva
T02	Apetito excesivo
T03	Pérdida de apetito
T04	Probl alimentación lactante/niño
T05	Probl alimentación en el adulto
T07	Ganancia de peso
T08	Pérdida de peso
T10	Fallo/retraso del crecimiento
T11	Deshidratación
T26	Miedo cáncer aparato endocrino
T27	Miedo otr enf endocrinas/metab
T28	Incap/min endocr/metab/nutri
T29	Otr sig/sin endocr/ metab/nutri
T70	Infecciones endocrinas
T71	Neoplasias malignas de tiroides
T72	Neoplasias benignas de tiroides
T73	Otr neo endocrinas/ inespecíficas
T78	Conducto/quiste tirogloso
T80	Anom congén endocr/metabólicas
T81	Bocio
T82	Obesidad
T83	Sobrepeso
T85	Hipertiroidismo/tirotoxicosis
T86	Hipotiroidismo/mixedema
T87	Hipoglucemia
T89	Diabetes insulinodependiente
T90	Diabetes no insulinodependiente
T91	Déficit vitamínico/nutricional
T92	Gota
T93	Trastornos metabolismo lipídico
T99	Otr probl endocr/ metab/nutri

## Apar Urinario U

U01	Disuria/micción dolorosa
U02	Micción imperiosa/frecuente
U04	Incontinencia urinaria
U05	Otros problemas de la micción
U06	Hematuria
U07	Otros sig/sin de la orina
U08	Retención urinaria
U13	Otros sig/sin de la vejiga urinaria
U14	Sig/sin del riñón
U26	Miedo cáncer del aparato urinario
U27	Miedo otr enf aparato urinario
U28	Incap/min aparato urinario
U29	Otros sig/sin del aparato urinario
U70	Pielitis/pielonefritis
U71	Cistitis/otras infec urinarias
U72	Uretritis
U75	Neoplasias malignas de riñón
U76	Neo malignas de la vejiga urinaria
U77	Otras neo malign aparato urinario
U78	Neo benignas del aparato urinario
U79	Neo NE del aparato urinario
U80	Lesiones del aparato urinario
U85	Anom congén aparato urinario
U88	Nefrosis/glomerulonefritis
U90	Album/proteinuria ortostática
U95	Cálculos urinarios
U98	Análisis anormales de orina NE
U99	Otr prob/enfermedades urinarias

## Plan Fam, Emb, Parto, Puerperio W

W01	Cuestiones acerca del embarazo
W02	Miedo a estar embarazada
W03	Hemorragia antes del parto
W05	Vómito/náusea del embarazo
W10	Contracepción postcoital
W11	Contracepción oral, en la mujer
W12	Contracepción intrauterina
W13	Esterilización/planif fam mujer
W14	Otr métodos contracepción mujer
W15	Infertilidad femenina
W17	Hemorragia posparto
W18	Otros sig/sin del posparto
W19	Sig/sin de la mama/lactancia
W21	Preocup apariencia embarazo
W27	Miedo complicaciones embarazo
W28	Incap/min emb/parto/puerperio
W29	Otr sig/sin emb/parto/puerperio
W70	Infección/sepsis puerperal
W71	Otr enf infec emb/parto/puerp
W72	Neo malign conexión embarazo

W73	Neo benign/inesp conexión emb
W75	Lesiones complican el embarazo
W76	Anom congén complican emb
W78	Embarazo
W79	Embarazo no deseado
W80	Embarazo ectópico
W81	Toxemia del embarazo
W82	Aborto espontáneo
W83	Aborto provocado
W84	Embarazo de alto riesgo
W85	Diabetes gestacional
W90	Parto normal/recién nacido vivo
W91	Parto normal/r.n. muerto
W92	Parto complicado/r.n. vivo
W93	Parto complicado/r.n. muerto
W94	Mastitis puerperal
W95	Otr probl/enf mama emb/puerp
W96	Otr complicaciones del puerperio
W99	Otr probl/enf del embarazo/parto

## Apar Genital Fem y Mamas X

X01	Dolor genital femenino
X02	Dolor menstrual
X03	Dolor intermenstrual
X04	Dolor en el coito, en la mujer
X05	Menstruación ausente/escasa
X06	Menstruación excesiva
X07	Menstruación irregular/frecuente
X08	Sangrado intermenstrual
X09	Sig/sin premenstruales
X10	Apazamiento provocado menstr
X11	Sig/sin menopáusicos
X12	Sangrado posmenopáusicos
X13	Sangrado postcoital
X14	Secreción/flujo vaginal excesivo
X15	Otros sig/sin vaginales
X16	Otros sig/sin vulvares
X17	Otr sig/sin de la pelvis femenina
X18	Dolor mamario, en la mujer
X19	Masa/bulto mamario, en la mujer
X20	Sig/sin pezones, en la mujer
X21	Otros sig/sin mama, en la mujer
X22	Preocup apariencia mamas, mujer
X23	Miedo ETS mujer
X24	Miedo disfunción sexual, mujer
X25	Miedo al cáncer genital femenino
X26	Miedo cáncer mama, en la mujer
X27	Miedo otr enf sexual mama, mujer
X28	Incap/min genital mamas, mujer
X29	Otr sig/sin genital mamas, mujer
X70	Sifilis, en la mujer
X71	Gonorrea, en la mujer
X72	Candidiasis genital, en la mujer
X73	Tricomoniasis genital, en la mujer
X74	Enfermedad inflamatoria pélvica
X75	Neo malignas de cuello de útero
X76	Neo malign mama, en la mujer
X77	Otr neo genitales femeninas
X78	Fibromioma uterino
X79	Neo benign de mama, en la mujer
X80	Neo benign apar genital femenino
X81	Neo genitales mujer inesp/otras
X82	Lesiones genitales femeninas
X83	Anom congén apar genital, mujer
X84	Vaginitis/vulvitis NE
X85	Otr problemas del cuello de útero
X86	Citología cuello de útero anormal
X87	Prolapso uterovaginal
X88	Mastopatía fibroquistica
X89	Síndrome tensión premenstrual
X90	Herpes genital, en la mujer
X91	Condiloma acuminado, mujer
X92	Infec genital femenina clamidias
X99	Otr enf genital femenino/mamas

## Apar Genital Masc y Mamas Y

Y01	Dolor en el pene
Y02	Dolor en escroto/testículos
Y03	Secreción uretral, en el varón
Y04	Otros sig/sin del pene
Y05	Otr sig/sin de escroto/testículos
Y06	Sig/sin prostáticos
Y07	Impotencia orgánica NE
Y08	Otr sig/sin función sexual, varón
Y10	Infertilidad masculina
Y13	Esterilización masculina
Y14	Otr métodos plan fam masculina
Y16	Sig/sin mama, en el varón
Y24	Miedo a disfunción sexual, varón
Y25	Miedo a una ETS, en el varón
Y26	Miedo cáncer apar genital varón
Y27	Miedo otr enf apar genital varón
Y28	Incap/min apar genital masculino
Y29	Otr sig/sin apar genital, varón
Y70	Sifilis, en el varón
Y71	Gonorrea, en el varón
Y72	Herpes genital, en el varón
Y73	Prostatitis/veliculitis seminal
Y74	Orquitis/epididimitis
Y75	Balanitis
Y76	Condiloma acuminado, varón
Y77	Neoplasias malignas de próstata
Y78	Otr neo malign mama genital varón
Y79	Neo benign inesp mama genital var
Y80	Lesiones apar genital masculino
Y81	Fimosis/prepucio excesivo
Y82	Hipospadias
Y83	Testículo no descendido

Y84	Otr anom congén genital, varón
Y85	Hipertrofia prostática benigna
Y86	Hidrocele
Y99	Otr enf mama genital masculino

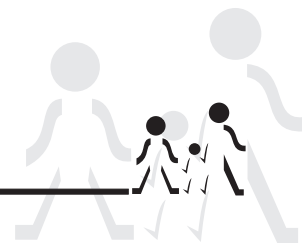
## Problemas sociales Z

Z01	Pobreza/dificultades económicas
Z02	Problemas de alimentos y agua
Z03	Problemas de vivienda/vecindad
Z04	Problemas socioculturales
Z05	Probl ocupacionales/de trabajo
Z06	Desempleo/paro
Z07	Probl de educación/formación
Z08	Probl con sistema bienestar, S.S.
Z09	Problemas legales
Z10	Problemas con sistema sanitario
Z11	Problemas con el estar enfermo
Z12	Probl relación entre cónyuges*
Z13	Probl con la conducta del cónyuge
Z14	Probl por enfermedad del cónyuge
Z15	Pérdida/muerte del cónyuge
Z16	Probl de relación con los hijos
Z18	Probl por enfermedad de los hijos
Z19	Pérdida/muerte de un hijo
Z20	Probl relación con padres otr fam
Z21	Probl con conduc padres otr fam
Z22	Probl por enf padres otr familiares
Z23	Pérdida, muerte padres otr fam
Z24	Probl relación con los amigos
Z25	Probl derivados violencia/agres
Z27	Miedo a un problema social
Z28	Incapacidad/minusvalía social
Z29	Otros problemas sociales

## Abreviaturas

<b>Abd</b> Abdominal/es	<b>ACV</b> Accidente cerebrovascular
<b>Aden</b> Adenoide/s	<b>Adq</b> Adquirida/o/s
<b>Album</b> Albuminuria	<b>Amig</b> Amígdala/s
<b>Anom</b> Anormal/s	<b>Anom</b> Anomalia/s
<b>Agres</b> Agresión/es	<b>Alterac</b> Alteración/es
<b>Apar</b> Aparato	<b>Aten</b> Atención
<b>Benig</b> Benigna/o/s	<b>Bronq</b> Bronquio/s
<b>Comp.</b>	<b>Conduc</b> Conducta
<b>Comportamiento</b>	<b>Cuer</b> Cuerpo
<b>Congén</b> Congénita/o/s	<b>Depres</b> Depresiva/o/s/sión
<b>Defor</b> Deformidad/es	<b>Disc</b> Discusión
<b>Diag</b> Diagnóstica/o/s	<b>Endocr</b> Endocrino
<b>Emb</b> Embarazo	<b>Enven</b> Envenenamiento
<b>Enf</b> Enfermedad/es	<b>EPOC</b> Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
<b>EPOC</b> Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	<b>Estreptoc</b>
<b>EPS</b> Educación para la salud/sanitaria	<b>Estreptocócica</b>
<b>ETS</b> Enfermedad/es de transmisión sexual	<b>Excl</b> Excluye
<b>Extr</b> Extremidad/es	<b>Explor</b> Exploración
<b>Extrañ</b> Extraño	<b>Fam</b> Familia/r/s/es
<b>Fem</b> Femenino	<b>Gen</b> General/es
<b>Hipertr</b> Hipertrofia	<b>Hem</b> Hemorragia
<b>Hemat</b> Hematopoyético órgano	<b>Incap</b> Incapacidad
<b>Inesp</b> Inespecífica/o/s	<b>Infec</b> Infección/es/osa/o/s
<b>Inmunit</b> Inmunitario	<b>Inmuno</b> inmunología/gico/a/s
<b>Intox</b> Intoxicación/es	<b>Iny</b> Inyección/table/s
<b>Irrad</b> Irradiación/do	<b>Linf</b> Linfático/s
<b>Lumb</b> Lumbar/res	<b>Malign</b> Maligna/o/s
<b>Masc</b> Masculino	<b>Med</b> Medicamento/ s
<b>Metab</b> Metabólico/ lismo	<b>Menstr</b> Menstruación
<b>Micro</b> Microbiología/gico/a/s	<b>Min</b> Minusvalía
<b>Neo</b> Neoplasia/s	<b>Nutri</b> Nutrición
<b>NE</b> No especificado de otra forma	<b>Otr</b> Otra/o/s
<b>Obst</b> Obstrucción/es	<b>Org</b> Órgano/s
<b>Peri</b> Periférica/o/s	<b>Plan</b> Planificación
<b>Pleu</b> Pleura	<b>Pref.</b> Preferencia
<b>Prem</b> Prematura/o/s	<b>Preocup</b> Preocupación
<b>Preven</b> Prevención	<b>Probl</b> Problema/s
<b>Prof</b> Profesional	<b>Puerp</b> Puerperio
<b>Pulm</b> Pulmón	<b>RDC</b> Razón de consulta
<b>Red</b> Reducción	<b>Res</b> Resultado/s
<b>Reumat</b> Reumática	<b>R.n.</b> Recién nacido
<b>Sat</b> Satisfacción	<b>Secun</b> Secundario
<b>Sens</b> Sensación/es	<b>Sensib</b> Sensibilidad
<b>Sent</b> Sentimiento/s	<b>SIDA</b> Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
<b>Sig</b> Signo/s	<b>Sin</b> Síntoma/s
<b>Sind</b> Síndrome/s	<b>Sobre</b> Sobredosis
<b>S.S.</b> Seguridad Social	<b>Terap</b> Terapéutica/o/s
<b>Sut</b> Sutura	<b>Tráq</b> Tráquea
<b>Trast</b> Torácico	<b>Trauma</b> Traumático/a/s/tismo/s
<b>Trast</b> Trastorno/s	
<b>Var</b> Varó	
<b>VIH</b> Virus de la inmunodeficiencia humana	

## Traducción y adaptación: Dr Juan Gervas



## ACNÉ VULGAR EN ADOLESCENTES

Rosa M. Sanchez-Munoz<sup>1</sup>, Jaime J. Cuervo<sup>2</sup>, Maria J. Contador<sup>1</sup>, Luis Lozano<sup>1</sup>, Mario Leon<sup>3</sup>, Isidro Parra<sup>3</sup>,  
1 Medicos de Familia. CS Urbano I Mérida, 2 Pediatra AP CS Urbano I Mérida, 3 Dermatólogo Hospital de Mérida.

**Contexto.** El acné vulgar, el problema dermatológico más frecuente en los adolescentes, es una inflamación del folículo pilosebáceo.

**Objetivo.** Estudiar el acné vulgar en los adolescentes como un elemento básico en atención primaria.

**Diseño y participantes.** Se realizó un estudio randomizado en 102 adolescentes. Desde Marzo a Junio del 2003, se entrevistaron a los participantes con un cuestionario que incluía preguntas sobre epidemiología, alimentación y tratamientos previos recibidos relacionados con el acné.

**Resultados.** Dieciséis adolescentes no tenían acné. De los 86 adolescentes con acné, 41 eran mujeres y 45 varones, con una edad media al establecimiento del acné de 14,9 años de edad y 19,2 años de edad en el momento del diagnóstico. Once adolescentes sin acné y 28 con acné eran hermanos pertenecientes a 5 y 13 familias, respectivamente. 42 pacientes tenían acné leve, 38 acné moderado, y 6 acné grave. Diecinueve pacientes (22,5%) habían recibido tratamiento previamente.

**Conclusiones.** Hay un componente genético en su etiología. El acné leve es el tipo más frecuente. Es importante diagnosticar y tratar a tiempo el acné para evitar los efectos físicos y psicológicos que el mismo puede producir en la población adolescente.

**Palabras claves:** Acné, Adolescentes

### Introducción

El primer trabajo sobre la prevalencia del acné fue publicado por Fox en 1908, que determinó que el acné aparecía en el 7,4% de la población caucásica y en el 4,6% de la población negra. Y de acuerdo con Kenney en 1965 el acné fue el tercer problema dermatológico más frecuente en la población negra y el diagnóstico más frecuente en la población blanca (8).

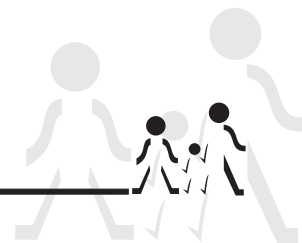
Hoy el acné vulgar es el problema dermatológico más frecuente en adolescentes (80% de los mismos) (1, 2, 14). Es una enfermedad inflamatoria crónica del folículo pilosebáceo que se caracteriza por comedones, pápulas, pústulas, quistes, nódulos, y a menudo, cicatrices, principalmente en ciertas zonas, como la cara, cuello, tercio superior del tórax y brazos (2-3). La enfermedad se limita a los folículos pilosebáceos localizados en la cabeza y tercio superior del tórax porque las glándulas sebáceas son particularmente activas en estas zonas (1).

Dos factores primordiales en esta activación son: el estímulo androgénico de las glándulas sebáceas. Y la colonización de los folículos por *Propionibacterium acnes*, que metaboliza el sebo para producir ácidos

grasos libres (3). La exposición a sustancias comedogénicas como el cloruro de polivinilo o varios fármacos, como los corticoides, andrógenos, bromuros, litio, trimetadiona, halotano y vitamina B12 también predisponen al desarrollo del acné (13). Por otra parte, es un factor hereditario, ya que varios miembros de una familia pueden tener acné grave (1, 3).

Aunque la salud total no está alterada, el acné no es una enfermedad trivial. Puede causar cicatrices cutáneas y emocionales que duren toda la vida (1). Aunque no hay mortalidad virtualmente asociadas a esta enfermedad, con frecuencia hay morbilidad física y psicológica asociadas, como la cicatrización permanente, la baja autotestima, la inhibición social, la depresión y la ansiedad (4, 13). Por tanto, los principales objetivos en el tratamiento del acné son la prevención de la cicatrización y la disminución de los síntomas clínicos (13).

Nuestro objetivo fue estudiar la epidemiología, las manifestaciones clínicas y la respuesta terapéutica en un grupo de adolescentes.



## Pacientes y Métodos

### *Población a estudio y recogida de datos*

Se recogieron los datos en el año 2003, en un procedimiento de dos pasos. Primero, contactamos con 400 familias con adolescentes y les ofrecimos la posibilidad de participar en el estudio. Segundo, se entrevistó por medio de un cuestionario a cada adolescente que participó en el estudio. El único criterio para la inclusión fue tener entre 13 y 20 años de edad. Un número total de 102 adolescentes participaron en el estudio. Los datos se recogieron de tal modo que los participantes permanecieron anónimos.

### *Datos*

El cuestionario incluía preguntas acerca de la edad y sexo del participante, historia familiar, tipo de dieta, tiempo de inicio de las lesiones, diagnóstico previo, tipo de tratamiento previo recibido, diagnóstico actual y tratamiento actual proporcionado a los adolescentes. Los tipos de acné de acuerdo con la Conferencia sobre el Consenso Internacional de la Clasificación del Acné son: 1. Acné leve: comedones abiertos y cerrados con algunas pápulas y pústulas, sin nódulos. 2. Acné moderado: número mayor de comedones, pápulas y pústulas con ligera cicatrización y algunos nódulos. 3. Acné grave: abscesos nodulares y cicatrización extensa con muchos comedones, pápulas, pústulas y nódulos (2, 14).

El cuestionario relacionado con el tratamiento incluía preguntas sobre el uso de peróxido de benzoílo tópico, eritromicina, clindamicina, tetraciclina administrados por vía oral o tópica, ácido retinoico tópico y el tipo de dieta que estaban realizando.

## Resultados

### *Distribución del acné vulgar en adolescentes*

Se incluyeron en el análisis un total de 102 adolescentes, como se demuestra en la tabla 1. De éstos, 16 adolescentes no tenían acné y 86 sí; es decir, el 84% de nuestra población adolescente estudiada. La distribución del acné de acuerdo con el sexo no mostró ninguna diferencia significativa entre varones y mujeres; sin embargo, fue más frecuente entre los adolescentes entre 16 y 18 años de edad (48,8%) que en adolescentes entre 19 y 20 años de edad (30,2%), y que entre 14 y 15 años de edad (20,9%).

### *Prevalencia del acné en las familias*

De las diez familias que participaron en el estudio cuyos adolescentes no fueron diagnosticados de acné, cinco sólo tenían un adolescente implicado en el estudio. Sin embargo, las restantes cinco familias tenían al menos dos miembros implicados en el estudio y ninguno de ellos tenían acné; es decir, 11 adolescentes pertenecientes a estas cinco familias no tenían acné (el 68,7% de los adolescentes sin acné), como se demuestra en la tabla 1. Por otra parte, de las 76 familias que participaron en el estudio y cuyos adolescentes fueron diagnosticados de acné, 13 familias tenían al menos dos hijos con acné, habiendo 28 adolescentes diagnosticados de acné (el 32,5% de los adolescentes con acné) (Tabla 1).

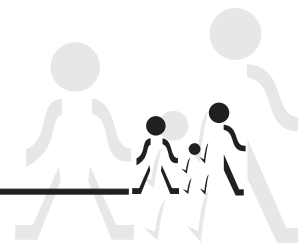
### *Diagnóstico del acné vulgar*

El tipo más frecuente de acné fue el acné leve como se demuestra en la tabla 2, estando presente en 42 de 86 adolescentes, de los cuales 25 eran mujeres (59,5%) y 17 (40,5%) varones. El número de adolescentes varones con acné moderado fue 19 (50%), igual número al encontrado en mujeres adolescentes con acné moderado 19 (50%). Sin embargo, el acné grave afectó a 6 adolescentes, de los cuales cinco eran varones (83,3%) y uno mujer (16,6%). La lesión más frecuente fue el comedón, estando presente en 82 adolescentes; aunque en cada adolescente fue posible encontrar varias lesiones, las cuales definieron el tipo de acné (tabla 2). En 80 adolescentes, el acné estaba presente en la cara, pero también se encontraron lesiones acnéicas en la espalda y tórax. Otras localizaciones fueron los hombros, cuya localización se observó sólo en 6 pacientes.

La edad media de la aparición del acné fue de 14,9 años de edad y la edad media al diagnóstico fue 19,2 años de edad. El veintidós por ciento de los adolescentes habían sido diagnosticados previamente, indicando que el 78% de los adolescentes que habían tenido lesiones previamente no habían sido ni diagnosticados ni tratados previamente.

### *Tratamiento del acné vulgar*

Un 22% de los adolescentes recibieron tratamiento previo con peróxido de benzoílo tópico, eritromicina, clindamicina y tetraciclina. Sólo un paciente había seguido la dieta mediterránea. Todos los adolescentes diagnosticados de acné durante nuestro estudio siguieron un período de régimen antibiótico y re-



cibieron consejo sobre dieta Mediterránea. Por otra parte, 16 adolescentes entre 14 y 15 años de edad, que habían sido diagnosticados de acné moderado-grave habían recibido tratamiento con ácido retinoico previamente, de los cuales 2 tenían acné moderado-grave durante la realización de nuestro estudio, por lo que siguieron tratamiento con ácido retinoico. Se siguió a todos los adolescentes con acné durante un período de seis semanas, tras el cual se observó una mejoría de sus lesiones en el 90% de los casos.

## Conclusiones

El acné está presente en casi el 80-85% de los adolescentes (14), cuyo porcentaje es similar al observado en nuestra población adolescente analizada; en concreto en el 84% de los adolescentes de nuestro estudio. Por lo tanto, la prevalencia de esta enfermedad sugiere que los costes son altos (4). La involución de la enfermedad normalmente sucede antes de los 20 años de edad (3), como hemos observado en nuestro grupo de adolescentes, ya que la prevalencia del acné disminuye desde el 48,8% en los adolescentes con edades comprendidas entre 16 y 18 años de edad al 30,2% en los adolescentes con edades comprendidas entre 19 y 20 años. Según algunos autores la existencia de la secreción androgénica al comienzo de la pubertad explica el establecimiento habitual del acné en esta edad, principalmente entre los 16 y 18 años de edad (1, 13).

Algunos autores consideran que no hay duda sobre la existencia de un factor hereditario, porque se ha demostrado la presencia de acné grave y cicatricial en varios miembros de una familia (1, 13). Nuestros resultados demuestran que 11 miembros de 5 familias no desarrollaron acné, sin encontrar relación ninguna con la edad de estos adolescentes.

Sin embargo, las primeras manifestaciones clínicas aparecieron cuando los adolescentes tenían 14,9 años de edad, y el diagnóstico se hizo cuando su edad media fue de 19,2 años de edad. El retraso del diagnóstico puede estar relacionado con varios factores. Primero, la población adolescente presenta menos interés en ir a la consulta de un pediatra o médico de atención primaria para tratar su acné que la población adulta. Y ésto se puede aplicar principalmente a los varones adolescentes, cuyo porcentaje de acné

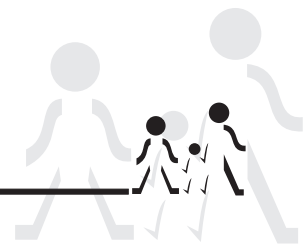
grave fue mayor al encontrado en las adolescentes, aunque debido al pequeño número de adolescentes con acné grave observado en nuestro estudio, se deberían realizar estudios con un mayor número de adolescentes con acné grave.

Segundo, la ausencia de conocimiento sobre las consecuencias severas que el acné puede desarrollar. Y tercero, el estatus económico de algunas familias con adolescentes, ya que este estudio fue realizado en un área urbana que comprende una parte de la población con bajo estatus económico y social. Por lo tanto, se deberían realizar más estudios epidemiológicos para determinar las razones por las cuales el acné no es diagnosticado en los adolescentes a tiempo.

Para Arnold y cols la dieta (por ejemplo, el chocolate) no empeora el acné (3). Pero en nuestra muestra, sólo un adolescente seguía una dieta mediterránea antes de hacer el diagnóstico. Durante el período de tratamiento del acné, todos los pacientes siguieron la dieta mediterránea, que asociado con la administración de tratamiento antibiótico administrado por vía oral y tópica, mejoró las lesiones del acné.

Cuando no hay respuesta terapéutica a un régimen antibiótico de seis semanas, se debería comenzar un nuevo régimen antibiótico. Se deberían realizar estudios epidemiológicos adicionales para estudiar la resistencia antibiótica a *Propionibacterium acnes* (15). Como los adolescentes que recibieron tratamiento con ácido retinoico tenían entre 14 y 15 años de edad, puede haber recidiva tras varios años sin signos clínicos de acné (1, 16), lo cual sucedió en dos de los seis adolescentes que fueron diagnosticados de acné severo recidivante en el momento de realizar este estudio.

Finalmente, los principales objetivos en el tratamiento del acné son la prevención de las cicatrices y la disminución de los síntomas clínicos (13). Por lo tanto, es importante proporcionar un diagnóstico y tratamiento del acné a tiempo para evitar los efectos físicos y psicológicos (4, 13). Es decir, las lesiones observadas en nuestro estudio con adolescentes estaban localizadas principalmente en la cara, espalda y tórax. Si no se tratan, puede haber cicatrices en áreas bien expuestas, que pueden predisponer a los adolescentes a desarrollar baja autoestima y en casos más avanzados, depresión.



## Bibliografía

1. Webster GF. Acne vulgaris. Clinical review. *BMJ* 2002; 325: 475-478.
2. National Prescribing Centre. The treatment of acne vulgaris: an update. *MeRec Bulletin* 1999; 10: 29-32.
3. Arnold HL, Odom RB, James WD. Acné. *Tratado de Dermatología*. Andrews 1993: 261-273.
4. Lehmann HP, Robinson KA, Andrews JS, Holloway V, Goodman SN. Acne therapy: A methodology review. *J Am Acad Dermatol* 2002; 47: 231-240.
5. Menter A. Pharmacokinetics and safety of tazarotene. *J Am Acad Dermatol* 2000; 43: S31-S35.
6. Webster G. Combination azelaic acid therapy for acne vulgaris. *J Am Acad Dermatol* 2000; 43: S47-S50.
7. Kakita L. Tazarotene versus tretinoin or adapalene in the treatment of acne vulgaris. *J Am Acad Dermatol* 2000; 43: S51-S54.
8. Taylor SC, Cook-Bolden F, Rahman Z, Strachan D. Acne vulgaris in skin of color. *J Am Acad Dermatol* 2002; 46: S98-S106.
9. Oprica C, Emtestan L, Nord CE. *Dermatol Nurs* 2002; 14: 242-246.
10. Jick SS, Kremers HM, Vasilakis-Scaramozza C. Isotretinoin Use and Risk of Depression, Psychotic Symptoms, Suicide, and Attempted Suicide. *Arch Dermatol* 2000; 136: 1231-1236.
11. Poyner T, Cunliffe B. Commentary: AUK primary care perspective on treating acne. *BMJ* 2002; 325: 478-479.
12. Ioannides D, Rigopoulos D & Katsambas A. Topical adapalene gel 0,1% vs. Isotretinoin gel 0,05% in the treatment of acne vulgaris: a randomized open-label clinical trial. *Br J Dermatol* 2002; 147: 523-527.
13. Thiboutot D. New treatments and therapeutic strategies for acne. *Arch Fam Med* 2000; 9: 179-187.
14. Cordain L, Lindeberg S, Hurtado M, Hill K, Eaton B & Brand-Miller J. *Arch dermatol* 2002; 138: 1584-1590.
15. Teifelbaum JE, Perez-Atayde RP, Cohen M, Bousvaros A & Jonas MM. Minocycline-related autoimmune hepatitis. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1998; 152: 1123-1136.
16. Shaw JC. Persistent Acne in Adult Women. *Arch Dermatol* 2001; 137: 1252-1253.

**Tabla 1. Epidemiología del acné según el sexo, la edad y el componente hereditario en nuestra población adolescente.**

	Sin acné	%	Con acné	%	Total	%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>15,6</b>	<b>86</b>	<b>84,3</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
Varones	7	43,7	41	47,7	48	47
Mujeres	9	56,2	45	52,3	54	52,9
13-15 años	5	31,2	18	20,9	23	22,1
16-18 años	6	37,5	42	48,8	43	42,1
19-20 años	5	31,2	26	30,2	28	27,4
<b>Adolescentes en familias con varios miembros</b>	<b>11</b>	<b>68,7</b>	<b>28</b>	<b>32,5</b>	<b>39</b>	<b>38,2</b>
<b>Familias Total</b>	<b>10</b>	<b>11,6</b>	<b>76</b>	<b>88,3</b>	<b>86</b>	<b>100</b>
<b>Familias con varios miembros</b>	<b>5</b>	<b>50</b>	<b>13</b>	<b>17,1</b>	<b>18</b>	<b>22,2</b>

**Tabla 2. Manifestaciones clínicas del acné según el tipo de acné, lesión y localización del acné en nuestra población adolescente.**

Tipo de acné	Ligero	Moderado	Severo	Total
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>38</b>	<b>6</b>	<b>86</b>
<b>Varones</b>	17	19	5	41
<b>Mujeres</b>	25	19	1	45
<b>Tipo de lesión</b>	<b>Comedón</b>	<b>Pápula</b>	<b>Pústula</b>	<b>Quiste</b>
	82	67	55	32
<b>Localización</b>	<b>Cara</b>	<b>Espalda</b>	<b>Tórax</b>	<b>Cuello</b>
	80	61	53	27