

República Dominicana
Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Medicina

FACTORES DESENCADENANTES DE DERMATITIS SEBORREICA EN
PACIENTES DEL INSTITUTO DERMATOLÓGICO DOMINICANO Y CIRUGIA DE
LA PIEL DR. HUBERTO BOGAERT DÍAZ (IDCP) EN REPÚBLICA DOMINICANA,
PERIODO OCTUBRE- MARZO 2023.



Trabajo de grado presentado por Arlet Richardson Bautista para optar por el título
de:

DOCTOR EN MEDICINA

Distrito Nacional 2023.

CONTENIDO

I. Introducción	8
I.1. Antecedentes	9
I.1.1 Internacionales	10 -11
I.1.2 Nacionales	12
I.2. Justificación	13
II. Planteamiento del problema	14
III. Objetivos	15
III.1. General	15
III.2. Específicos	15
IV. Marco teórico	16
IV.1.1. Historia	16 - 17
IV.1.1. Definición	17
IV.1.2. Etiología	17
IV.1.3. Epidemiología	18
IV.1.4. Histología	18
IV.1.5. Fisiopatología	19
IV.1.6. Cuadro Clínico	20
IV.1.7. Diagnóstico	21
IV.1.7.1 Diagnóstico diferencial	21
IV.1.8. Factores desencadenantes	22 – 24
IV.1.9. Tratamiento	24
IV.1.10. Pronóstico y evolución	24- 25
IV.1.11 Prevención	25
V. Operacionalización de las variables	26
VI. Material y métodos	27
VI.1. Tipo de estudio	27
VI.2. Área de estudio	27

VI.3. Universo	28
VI.4. Muestra	28
VI.5. Criterio	29
VI.5.1. De inclusión	29
VI.5.2. De exclusión	29
VI. 6. Instrumento de recolección de datos	30
VI. 7. Procedimiento	30
VI.8. Tabulación	30
VI.9. Análisis	30
VI.10. Aspectos éticos	31
VII. Resultados	32 -35
VIII. Discusión	36- 38
IX. Conclusión	39- 40
X. Recomendaciones	41
XI. Referencias bibliográficas	42- 48
XII. Anexos	49
XII.1. Cronograma	49
XII.2. Formulario recolección de datos	50
XII.3. Consentimiento informado	51
XII.4. Costos y recursos	52-53
XII.5. Evaluación	54

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecer a Dios, por siempre ser mi fortaleza y mi guía en todo el transcurso de mi carrera.

A mis padres y mi hija por ser la chispa que siempre estuvo encendida motivándome a seguir a delante sin mirar atrás.

A mis compañeros que hice durante esta etapa que de una gran manera fueron apoyo e hicieron mucho más divertido este viaje, Katherina, Shelaida, Joan M, Angee, Camila, Braulio, les deseo todo el éxito del mundo a mis futuros colegas.

A mis asesores, Dra. Milagros Moreno y Dra. Edelmira Espaillat, por su dedicación y entrega en todo momento, que gracias a ello pude realizar este trabajo.

A todos aquellos maestros que en el transcurso de la carrera aportaron un granito de arena para el desarrollo de mi futuro.

Al Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de la Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP), por abrirme las puertas y permitirme realizar esta investigación.

A mi alma mater Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, por brindarme las herramientas necesarias para mi desarrollo profesional.

DEDICATORIA

A Dios en primer lugar por nunca apartar su mano de mí y permitirme ver su misericordia en todo momento.

Me dedico este trabajo a mí, porque se todo el esfuerzo que conllevaron estos años de estudios y lo que representaron a nivel personal.

A mis padres Jose Ramon y Erenia, por siempre apostar a mí, ser mis mayores guías y motivarme a seguir adelante.

A mi hija Alejandra por ser el motor que me impulsa, gracias a ti nunca me permití desfallecer, siempre dispuesta a dar lo mejor de mi para poder darte lo mejor a ti, gracias por ser mi luz.

RESUMEN

Introducción: La Dermatitis seborreica es una dermatosis crónica y recidivante, de fácil diagnóstico, que asienta preferentemente en las áreas con mayor densidad de glándulas sebáceas como cara, cuero cabelludo, área preesternal y espalda. Tiene una clínica típica con eritema y descamación blanco-amarillenta. Presenta gran variabilidad en la manifestación de brotes en un individuo a lo largo de su vida. El objetivo de este estudio fue determinar los Factores desencadenantes de Dermatitis Seborreica en pacientes del Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de la Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP).

Método: Se realizará un estudio observacional, analítico de corte transversal, de recolección de datos prospectivos. La muestra estuvo conformada por 100 pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de dermatitis seborreica que acuden a la consulta externa entre octubre-marzo 2023. Se aplicó un instrumento de recolección de datos a partir del cual se obtuvieron datos demográficos de tipo sexo, edad, tiempo de diagnóstico de la enfermedad, ingresos económicos, infraestructura del hogar, hábitos de higiene, hábitos tóxicos.

Resultados: Se determinó que la dermatitis seborreica tiene mayor incidencia en mujeres entre los 25 y 59 años. El 51% no tenía comorbilidades, el 60% consumía alcohol ocasional siendo este un factor exacerbante para los pacientes con dermatitis seborreica.

Conclusión: La dermatitis seborreica fue más frecuente en pacientes de 25-59 años con afecciones del cuero cabelludo y faciales de leve a moderada intensidad, sin antecedentes mórbidos conocidos ni un nivel socioeconómico en específico. Los tratamientos más habituales en la práctica clínica diaria son los antifúngicos como el ketoconazol, la recurrencia de los brotes puede estar asociada a la poca adherencia al tratamiento de los pacientes y la baja frecuencia de higiene capilar por parte de los mismos.

Palabras claves: dermatitis seborreica, ketoconazol, lavado de pelo, glándulas sebáceas.

ABSTRACT

Introduction: Seborrheic dermatitis is a chronic and relapsing dermatosis, easy to diagnose, which settles preferentially in areas with the highest density of sebaceous glands such as the face, scalp, presternal area, and back. It has a typical clinic with erythema and yellowish-white desquamation. It presents great variability in the manifestation of outbreaks in an individual throughout his life. The objective of this study was to determine the triggers of Seborrheic Dermatitis in patients of the Dominican Dermatological Institute and Skin Surgery Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP).

Method: An observational, analytic cross-sectional study of prospective data collection was conducted. The sample consisted of 100 patients over 18 years of age diagnosed with seborrheic dermatitis who attended the outpatient clinic between October-March 2023. A data collection instrument was applied from which demographic data were obtained such as sex, age, time of diagnosis of the disease, economic income, household infrastructure, hygiene habits, toxic habits.

Results: It was determined that seborrheic dermatitis has a higher incidence in women between 25 and 59 years of age. 51% had no comorbidities, 60% consumed alcohol occasionally, this being an exacerbating factor for patients with seborrheic dermatitis.

Conclusion: Seborrheic dermatitis was more frequent in patients aged 25-59 years with mild to moderate intensity scalp and facial conditions, with no known morbid history or specific socioeconomic status. The most common treatments in daily clinical practice are antifungals such as ketoconazole, the recurrence of outbreaks may be associated with poor adherence to treatment by patients and the low frequency of hair hygiene by them.

Key words: seborrheic dermatitis, ketoconazole, hair washing, sebaceous glands.

I.INTRODUCCIÓN

La Dermatitis seborreica es una dermatosis crónica y recidivante, de fácil diagnóstico, que asienta preferentemente en las áreas con mayor densidad de glándulas sebáceas como cara, cuero cabelludo, área preesternal y pliegues. Tiene una clínica típica con eritema y descamación blanco-amarillenta, presenta gran variabilidad en la manifestación de brotes en un individuo a lo largo de su vida. Está presente en neonatos y en adultos en los que se observan dos picos de la enfermedad, el primero a los 3 meses de edad, y el segundo inicia en la pubertad y alcanza su punto máximo entre los 40-60 años.¹⁷

La dermatitis seborreica cursa con una patogénesis todavía incierta, aunque con factores de riesgo como: seborrea, efectos microbiológicos, estrés, los climas extremos, la obesidad y tener un sistema inmunológico comprometido como en el caso de VIH/Sida.¹⁷ Se han realizado nuevas investigaciones en donde se ha encontrado una disminución en los niveles de ácidos grasos libres, colesterol y ceramidas en los pacientes con dermatitis seborreica, lo que produce una alteración en la barrera epidérmica que favorece la colonización posterior del *Malassezia Furfur*.¹⁷ Diversas publicaciones mencionan que la respuesta a los estresores, tanto sistémica como local, puede desempeñar un rol importante en la aparición, mantenimiento o cronicidad de diversas dermatosis, como en la dermatitis seborreica. Todo esto interviene en conjunto con los factores genéticos y medioambientales implicados en la etiopatogenia de la enfermedad.¹⁷

Las estadísticas reportan que del 1 al 3% de la población adulta en general padece la enfermedad siendo los hombres quienes se ven afectados con más frecuencia que las mujeres (3,0 % frente a 2,6 %) en todos los grupos de edad, lo que sugiere que la DS puede estar asociada con hormonas sexuales como los andrógenos.²⁶ El objetivo de este estudio es determinar cuáles son los factores desencadenantes más comunes de DS en nuestra población y con su identificación, contribuir a un mejor abordaje terapéutico de los pacientes que la padecen.

I.1.1 INTERNACIONALES.

En el 2021, Cosansu NC, Yuksekali G, Kutlu O, Umaroglu M, realizaron un estudio titulado: "El cambio en la frecuencia y severidad de las dermatosis y quejas faciales en trabajadores de la salud durante el COVID-19", el objetivo de este estudio fue evaluar el efecto de la pandemia de COVID-19 en las dermatosis faciales y las molestias en el Hospital de Investigación y Educación de la Universidad de Sakarya, Sakarya Turquía. Se trató de un estudio descriptivo en el que incluyeron a trabajadores de la salud entre 18 y 60 años que aceptaron participar en una encuesta en línea que se realizó entre el 1 y el 15 de abril de 2021 recopilándose datos de 1017 voluntarios. Dentro de sus resultados, revelaron que las lesiones faciales más frecuentes fueron el acné (25.3%) y la Dermatitis Seborreica (50.9%). Concluyendo que el uso de los equipos de protección aumentó significativamente las lesiones faciales en los pacientes con dermatitis seborreica.¹

En 2021, Juan Wang, Yinping Zhang, Baizhan Li, realizaron un estudio titulado "Síntomas de eccema, eritema facial y dermatitis seborreica entre adultos jóvenes en China en relación con la contaminación del aire ambiental, el clima y el entorno doméstico", el objetivo de este estudio fue ver como los factores ambientales y condiciones dentro del hogar exacerbaban las dermatosis. Concluyendo que un mayor nivel de urbanización y una mayor exposición relacionada con el tráfico pueden ser factores de riesgo para los síntomas de dermatitis seborreica en adultos, demostrando que un mayor desarrollo económico a nivel de ciudad se asoció con menos síntomas de dermatitis seborreica.¹⁸

Un estudio iniciado en 1966 y concluido en el 2022, fue realizado por Larisa Tursas, Merja Ylipalosaari, titulado "Asociación entre bolsas periodontales sangrantes y eccemas", su objetivo era investigar si la condición periodontal medida por el sangrado de las bolsas periodontales se asocia con dermatitis atópica, dermatitis seborreica y eccema numular, se realizó un estudio de seguimiento de 46 años del estudio Northern Finland Birth Cohort 1966 en el que se tomó en cuenta la condición periodontal y se midió por el número de sitios con bolsas periodontales sangrantes que tenían ≥ 4 mm de profundidad, este estudio

estuvo compuesto por 2,159 participantes de los cuales la edad promedio era de 43 a 46 años reportando la presencia de 1–3 y ≥ 4 bolsas periodontales. Concluyendo que las bolsas periodontales con sangrado profundo (≥ 4 mm de profundidad) están asociadas con dermatitis seborreica.¹⁹

En 2022, Sevil Savaş Erdoğan, Tuğba Falay Gür, Ezgi Özkur y Bilal Doğan. Realizaron un estudio titulado “Resistencia a la insulina y síndrome metabólico en pacientes con dermatitis seborreica”, fue un estudio de casos y controles en el que el objetivo fue evaluar el síndrome metabólico y los trastornos del metabolismo de la glucosa en pacientes con DS, este estudio incluye 53 pacientes mayores de 18 años diagnosticados con DS y 50 controles sanos emparejados por edad, género e índice de masa corporal. Se obtuvieron datos demográficos, medidas antropométricas, niveles de presión arterial, antecedentes familiares de DS y trastorno metabólico, antecedentes de tabaquismo y gravedad de la enfermedad en pacientes con DS. La glucosa plasmática en ayunas, la insulina, la hemoglobina, los niveles del perfil lipídico y la glucosa plasmática de dos horas en la prueba de tolerancia oral a la glucosa. Concluyendo que hay una asociación entre la DS y la resistencia a la insulina, lo que puede deberse a su patogenia inflamatoria común esto puede ser un indicador de susceptibilidad a la diabetes, y estos pacientes pueden ser objeto de un seguimiento de las condiciones asociadas con la resistencia.²⁰

En el 2011 Rémi LANCAR, Pascale MISSY, realizaron una investigación titulada “Factores de riesgo de brotes de dermatitis seborreica”, fue un estudio de casos y controles de casos cruzados realizado en Francia durante 6 años, en este período de estudio se incluyeron 189 casos y 189 controles en el estudio de casos y controles, y 81 casos en el estudio de casos cruzados en los que se realizó un análisis multivariado. Concluyendo que, durante la primera visita, la dermatitis seborreica estaba activa para 163 participantes (86,2%) incluidos como casos, e inactiva para 25 (13,2%). Los pacientes informaron que la dermatitis seborreica comenzó aproximadamente a los 25 años. Casi la mitad de los pacientes (47,3%) informaron que era permanente, mientras que evolucionó siguiendo un esquema de brote/remisión para el 52,7% de los pacientes.

A la exploración, la localización más frecuente fue en los surcos nasolabiales, seguida de la parte medial de las cejas y la línea de implantación del cabello; al menos 3 áreas fueron afectadas por 69 (36,5%) pacientes. Los factores de riesgo encontrados en este estudio fueron, aquellos pacientes con antecedentes de consumo de tabaco, consumo de alcohol de forma habitual y mayor nivel de estrés durante el último mes. Los resultados del estudio de casos cruzados fueron los siguientes: mayor nivel de estrés durante el último mes (OR 4,5 (1,7-12,2)), asociación límite significativa para mayor nivel de consumo de alcohol (OR 5,4 (0,8-34,9)).²⁴

Martijn GH Sanders, Luba M Pardo, Rebecca S. Jengibre, Jessica C. En 2018 realizaron un estudio titulado “Asociación entre la dieta y la dermatitis seborreica”, se realizó en Rotterdam, Países Bajos el cual fue un estudio transversal y su objetivo fue determinar si los patrones dietéticos específicos o la capacidad antioxidante total están asociados con la dermatitis seborreica. En total, 5498 participantes se sometieron a un examen de piel de cuerpo completo y 4379 de ellos tenían datos nutricionales completos. De los 4379 participantes elegibles, 636 tenían lesiones de dermatitis seborreica detectadas. La mediana de edad de todos los participantes fue de 68,9 años y la proporción de mujeres fue del 57,6%. El primer componente se caracterizó como un patrón dietético de vegetales; el segundo como patrón occidental, caracterizado por el consumo de carne, papa y alcohol; el tercero como un patrón de frutas; y el cuarto como patrón de grasa, el que más se correlacionó con el consumo de aceite de oliva y con otras grasas saludables y no saludables. Concluyendo que los participantes con un patrón dietético caracterizado por un alto consumo de frutas tenían menos probabilidades de tener dermatitis seborreica, además encontramos que un patrón dietético occidental se asoció con mayores probabilidades de tener dermatitis seborreica, pero solo para las mujeres.³⁴

En el 2017, M.G.H, Sanders, L.M. Pardo, O.S. Franco, R.S. Jengibre, T. Nijsten realizaron un estudio titulado “Prevalencia y determinantes de la dermatitis

seborreica en una población de mediana edad y de edad avanzada”, fue realizado por la Universidad Erasmus de Rotterdam, Países bajos, y su objetivo fue establecer qué estilo de vida y determinantes fisiológicos se asocian con la dermatitis seborreica. Se realizó un estudio prospectivo basado en la población en personas de mediana edad y ancianos. Los factores potenciales fueron identificados a partir de la literatura y analizados en una regresión logística multivariable, incluyendo: edad, sexo, obesidad, color de piel, estrés, depresión, nivel educativo, hipertensión, clima, xerosis cutis, consumo de alcohol y tabaco. Concluyendo que la dermatitis seborreica es más común en personas de mediana edad y ancianos, especialmente durante el invierno, así como que los hombres y las personas con una piel clara y seca tenían más probabilidades de tener dermatitis seborreica.³⁵

I.1.2 NACIONALES

Luego de una búsqueda exhaustiva de trabajos relacionados a nuestro estudio, no encontramos ninguna publicación de los mismos.

1.2 JUSTIFICACIÓN

La dermatitis seborreica (DS) es una enfermedad crónica inflamatoria, que se caracteriza por descamación y placas eritematosas con bordes mal definidos.³

Diferentes evidencias mencionan que la respuesta a los agentes estresantes, tanto local como sistémica, puede desempeñar un rol importante en la aparición, mantenimiento o cronicidad de diversas dermatosis, como el caso de la dermatitis seborreica.¹⁷

Estudios reportan diversos factores de riesgo asociados a la aparición de brotes de DS, mencionando el alto nivel de estrés y el consumo del alcohol entre estos, factores que deben ser tomados en cuenta en su abordaje terapéutico²⁴.

La DS, por ser una enfermedad crónica, requiere de visitas recurrentes al médico, con inversión de tiempo y dinero del paciente, lo que en muchos casos conlleva a la frustración y al abandono del tratamiento.

Identificar los factores desencadenantes más comunes de DS en nuestro medio, ayudaría a un mejor manejo de los mismos y la realización de este estudio aportaría conocimiento nacional inexistente hasta la fecha.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Dermatitis Seborreica es una enfermedad cutánea crónica, cuya prevalencia es de alrededor del 1 al 3 % de la población general en los Estados Unidos.²⁵

Esta se caracteriza por presentarse a menudo como placas eritematosas delimitadas con escamas amarillentas de aspecto grasoso de diversa extensión en regiones ricas en glándulas sebáceas.²⁶

La dermatitis seborreica representa entre el 1 y 6% de la consulta dermatológica a nivel mundial; su incidencia es de 1 a 3% entre la población general, afecta más al sexo masculino que al femenino con una relación de 3 a 2.6% en todos los grupos de edad. En pacientes inmunodeprimidos su incidencia es mayor, estimada en 30 y 83%. Se ha observado que no existen diferencias en las razas. Las manifestaciones clínicas son más graves en climas fríos y secos y durante los periodos de estrés de las personas.

Las estimaciones globales sobre la prevalencia de la dermatitis seborreica son limitadas, sin embargo, como uno de los trastornos cutáneos más comunes, afecta aproximadamente al 11.6% de la población general y hasta el 70% de niños en sus primeros 3 meses de vida.¹³

La prevalencia en los Estados Unidos de América ha sido estimada en 1 a 3% de la población general.²⁵

Los brotes de DS suelen estar asociados a factores desencadenantes, evidenciados en diferentes estudios a nivel mundial, sin embargo, en nuestro país no hemos encontrado publicaciones relacionadas.

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente nos formulamos la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores desencadenantes de Dermatitis Seborreica en pacientes del Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de la Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP) en República Dominicana en el periodo Octubre-Marzo 2023.

III.OBJETIVOS

III.1 GENERAL

Determinar los factores desencadenantes de dermatitis seborreica en los pacientes que acuden al Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de la Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP) en la Consulta General de Dermatología en el periodo Octubre-Marzo 2023.

III.2 ESPECÍFICOS

1. Comparar la relación entre el género y la edad de los pacientes diagnosticados con dermatitis seborreica.
2. Medir el consumo de alcohol como habito exacerbante de dermatitis seborreica.
3. Comparar si se trata de un primer episodio o una recurrencia aun utilizando el tratamiento médico indicado.
4. Medir la incidencia de la frecuencia del lavado del pelo como factor desencadenante de la dermatitis seborreica.

IV. MARCO TEÓRICO

IV.1 HISTORIA

La dermatitis seborreica fue descrita formalmente por primera vez en el año 1887 por Paul Gerson Unna.

En 1952, Leone la relaciono, junto con otras enfermedades eccematosas con la levadura *Malassezia*, llamando su atención sobre el papel de ciertos hongos levaduriformes (*Pityrosporum ovale* / *Malassezia furfur*) presentes en la piel como desencadenantes de los brotes de la enfermedad.³¹

Unna distinguió los eczemas en grupos que describió como eczema seborreico y señaló el cuero cabelludo como punto de partida de la enfermedad. Él afirmó que tenía tres características:

1. Descamación (pitiriasis capitis o caspa)
2. Costras (seborrea sicca capitis)
3. Una naturaleza húmeda (eccema crónico capitis).³²

Unna las describió como lesiones redondeadas y ovaladas que podían fusionarse y adquieren formas serpiginosas y policíclicas con bordes definidos, teniendo escamas amarillentas que se asemejan al cerumen.³²

Años después, en 1926 y 1925, Aquiles Civatte explicó que la lesión de eczema inicial siempre comenzaba en las porciones superficiales de la capa córnea, desde un pequeño grupo de células de Malpighian. Estos se desprenden y forman una pequeña cavidad, inmediatamente distendida por líquido seroso.

La dermatitis seborreica se colocó bajo el mismo título que psoriasis en 1963 y descrita como una enfermedad inflamatoria crónica caracterizada por escamas secas, aceitosas o húmedas, máculas amarillentas y costrosas de varios tamaños y formas, y remisiones y exacerbaciones.³²

En 1994 se incluyó la enfermedad en un capítulo de eccemas y la dermatitis seborreica fue abordada como una enfermedad crónica, difícil de conceptualizar,

pero con una morfología distintiva, encontrándose en áreas con mayor densidad de glándulas sebáceas.³²

En 2010 se mencionó la dermatitis seborreica junto con otras dermatosis eczematosas en el libro Fundamentos de Dermatología como dermatitis seborreica con influencia hormonal que se presenta en zonas con abundancia de glándulas sebáceas. No se mencionan cambios en la secreción de sebo en comparación con individuos sanos. A pesar del gran número de levaduras como la *Malassezia* encontrada en las lesiones activas de los pacientes, no hay relación comprobada entre el número de levaduras y la severidad de la enfermedad.³²

IV.1.1 DEFINICIÓN

La dermatitis seborreica (DS) es una patología inflamatoria crónica, caracterizada por descamación y parches eritematosos mal definidos. Puede estar asociado con prurito y afecta principalmente áreas ricas en sebo, como la cara, el cuero cabelludo y la parte superior del pecho y la espalda. Aunque su patogenia no se comprende por completo, algunos postulan que la afección se debe a la colonización de levaduras de la piel en los individuos y situaciones detonantes de estrés. Hay una variedad de tratamiento disponibles, incluida la erradicación de las levaduras, la reducción o el tratamiento del proceso inflamatorio y la disminución de la producción de sebo.³

IV.1.2 ETIOLOGÍA

La etiología de la Dermatitis seborreica no se conoce con certeza, hay tres factores principales que parecen desempeñar un papel: la secreción de las glándulas sebáceas, la alteración en la colonización y el metabolismo de la microflora cutánea (*Malassezia* spp), la susceptibilidad individual y la respuesta del huésped.²⁷

Otro planteamiento sugiere una función o respuesta inmunitaria alterada del huésped en personas con DS en la que se muestra un aumento de las células asesinas naturales (NK1+) y las células CD16+, el aumento de las interleucinas inflamatorias y la activación del complemento en la piel lesionada en comparación

con la piel sin lesiones y en la piel de controles sanos sugiere una respuesta inflamatoria aumentada en individuos con DS.²⁸

La marcada gravedad de la DS en pacientes con SIDA ha demostrado cómo empeoran en correlación con el agravamiento progresivo del SIDA también sugieren que la DS se asocia con alteración inmunitaria y respuesta variada del huésped.²⁹

IV.1.3 EPIDEMIOLOGÍA

Enfermedad cosmopolita, frecuente en Europa, América y África y menos en China; no existe predilección por género ni edad; en adultos predomina en varones; llega a ocupar 1 a 3 y 5 a 6% de la consulta dermatológica; en recién nacidos la frecuencia es de 12%; ocupa el tercer lugar entre las enfermedades propias del primer mes de vida; en estadísticas de la piel cabelluda ocupa 25% de estas dermatosis. En niños de hasta 3 meses de edad tiene una incidencia de hasta el 42% y se observa desde un 30 a 80% de los enfermos de SIDA.⁸

IV.1.4 HISTOLOGÍA

El desarrollo de la dermatitis seborreica histológica se puede dividir en dos etapas, en las etapas aguda y subaguda, la DS muestra infiltrados inflamatorios perivasculares y perifoliculares superficiales, compuestos principalmente por linfocitos e histiocitos en asociación con espongirosis e hiperplasia psoriasiforme, y puede acompañarse de paraqueratosis alrededor de la abertura folicular. Los neutrófilos también se pueden encontrar en la costra de escamas en los márgenes de los orificios foliculares. Por otro lado, en lesiones crónicas, puede presentarse hiperplasia psoriasiforme marcada y paraqueratosis con dilatación de las vénulas del plexo superficial que se asemeja a la psoriasis.²⁶

IV.1.5 FISIOPATOLOGÍA

La Dermatitis Seborreica es una patología en la que su fisiopatología no está del todo clara, en la actualidad se reconocen las bases genéticas de la enfermedad y se han descrito 11 mutaciones de genes o deficiencias proteicas. La mayoría codifican la respuesta inmune (ACT1, C5, IKBKG/NEMO, STK4, 2C TCR) o la diferenciación epidérmica (ZNF750, MPZL3).³³

Interviene la inmunidad celular y ocurre activación de la vía alterna del complemento; se ha encontrado aumento de IgE y antecedentes familiares de atopia. Es probable que la pitiriasis capitis sea la expresión de un proceso reactivo a diferentes factores, ya que se trata de un trastorno sub inflamatorio que da lugar a pérdida de cohesión entre los corneocitos.

Se estudia el papel del microbioma y la alteración de la barrera cutánea, no está bien determinada, la participación de *Malassezia* spp, esta levadura tiene actividad de lipasa, que hidroliza el sebo humano con la producción de triglicéridos y ácidos grasos insaturados, como el ácido oleico y ácido araquidónico, los cuales generan anomalías del estrato córneo como paraqueratosis, gotas lipídicas intracelulares y corneocitos irregulares. Estos cambios causan alteraciones en la función de barrera epidérmica y disparan una respuesta inflamatoria con o sin inflamación local visible. Los metabolitos provocan que los queratinocitos produzcan citosinas proinflamatorias, como IL-1 α , IL-5, IL-8 e IFN- α , con lo que se prolonga la reacción inflamatoria.³⁶

IV.1.6 CUADRO CLÍNICO

En general se manifiesta como placas eritematosas, descamativas en cuero cabelludo, orejas, cejas, tórax anterior y dorso superior. Estas manifestaciones clínicas pueden clasificarse de acuerdo al área afectada y la región que comprende la misma, como es la cara y el cuero cabelludo donde si no es inflamatoria, se presentará como una descamación fina, blanca y difusa sin eritema subyacente, asintomática o asociada a un prurito moderado; Así mismo si dichas manifestaciones son inflamatorias estarían conformadas por placas irregulares anaranjadas con escamas amarillentas y grasosa especialmente en zonas temporoparietales, pudiéndose asociar a prurito y sobreinfección.²⁶

En la cara puede afectar frente, cejas y pliegues nasolabiales, extendiéndose a las mejillas y áreas malares, área del bigote y de la barba periorcular, blefaritis con enrojecimiento del margen libre de los párpados y costras amarillas entre las pestañas.⁹

En el tronco puede simular una pitiriasis rosada o pitiriasis versicolor con lesiones escamosas de forma oval de 5 a 15 mm o parches amarillentos pardos sobre el esternón, en axilas, inguinal, área anogenital, área submamaria y ombligo con una erupción eritematosa difusa, exudativa, marginada y brillante, que también puede presentarse como erosiones o fisuras.⁹

IV.1.7 DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la DS es clínico basado en la ubicación y apariencia de las lesiones. En los bebés, puede presentarse como escamas grasosas gruesas de color blanco o amarillo en el cuero cabelludo; por lo general es benigno y se resuelve espontáneamente. En adolescentes y adultos, la dermatitis seborreica generalmente se presenta como parches eritematosos, grasientos y escamosos en el cuero cabelludo, pliegues nasolabiales, orejas, cejas, parte anterior del tórax o parte superior de la espalda.¹¹

Los hallazgos histopatológicos de dermatitis seborreica corresponden a los de psoriasis o eccema crónico. "En la dermis se observa vasodilatación, edema y un infiltrado inflamatorio linfocitario perivascular con predominio de linfocitos T CD4+; en la epidermis hay espongiosis y exocitosis linfocitaria". La clínica típica de descamación se corresponde con acantosis y paraqueratosis.²²

IV.1.7.1 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Los diagnósticos diferenciales de la DS incluyen:

Dermatitis atópica del cuero cabelludo: este trastorno por lo general se manifiesta primero con descamación fina, blanca y seca en lugar de la descamación grasa amarillenta de la dermatitis seborreica.¹³

Psoriasis del cuero cabelludo: las placas eritematosas y escamosas están bien delimitadas.¹³

Rosácea: cuando la rosácea afecta la cara, primero se manifiesta con eritema, pápulas y papulopústulas, pero no con descamación, sin embargo, los pacientes pueden tener dermatitis seborreica y rosacea.¹³

IV.1.8 FACTORES DESENCADENANTES

La dermatitis seborreica no tiene un mecanismo de aparición específico si no que su presentación estará asociada a factores como:

1. Consumo de alcohol: El alcohol inhibe el sistema inmunológico y además, impide que el cuerpo adquiera nutrientes de forma correcta, por lo que lo debilita, cuando bebemos de forma habitual, podemos presentar carencia de ciertas vitaminas esenciales para nuestro organismo como la vitamina A, B1, B2, B3, Zinc y vitamina C. Esta deficiencia hará que nuestra piel esté más seca y áspera y que desarrollemos con más facilidad inflamaciones y lesiones de dermatitis.⁴

2. Comorbilidades asociadas: La dermatitis seborreica puede preceder o estar asociada con psoriasis. La dermatitis seborreica puede ser más común y grave en los pacientes con trastornos neurológicos (en especial enfermedad de Parkinson), debido a, por ejemplo, cambios en la actividad de las glándulas sebáceas, o en aquellos con HIV/sida, probablemente debido a un desequilibrio de las respuestas proinflamatorias y antiinflamatorias de las células T.¹³

La hipertensión arterial en adultos puede mencionarse dentro de aquellas variables que exacerban los brotes de DS, la predisposición genética, las condiciones psicológicas, las anomalías de los lípidos y la inflamación crónica de la piel con un cambio en el equilibrio de citoquinas deben explorarse como posibles mecanismos.⁵

3. Asociación entre Dermatitis Seborreica y Malassezia: El papel de *Malassezia* spp en la patogenia de la dermatitis seborreica del adulto sigue siendo controvertido. Sin embargo, la correlación entre el uso de champú con ketoconazol, la reducción de *Malassezia* spp y la mejoría clínica de la dermatitis seborreica del cuero cabelludo ha llevado a los investigadores a sospechar que estas levaduras comensales juegan un papel importante.³

Se ha sugerido que *M. globosa* y *M. restricta* son capaces de degradar los lípidos del sebo con la producción de ácidos grasos libres y triglicéridos, seguido del consumo de ciertos ácidos grasos saturados. Los ácidos grasos de cadena corta insaturados modificados restantes son más capaces de penetrar en la piel e inducir inflamación.⁸

Aunque la proliferación de *Malassezia* spp se ha asociado con la exacerbación de la DS, algunos informes han refutado esta asociación como la *Malassezia* spp, no solo están presentes en la superficie de la piel.²⁷

4. Asociación entre la edad y el sexo en DS: La (DS) es ligeramente más frecuente en los hombres que en las mujeres y presenta dos picos de incidencia según la edad, el primero, dentro de los primeros meses de vida y el segundo, entre la cuarta y la séptima década de la vida, la que edad media de los pacientes es de 20 años a 45 años, con un 55,2% de hombres donde el factor epidemiológico más importante es la edad, ya que el 41,6 % de la población afectada tiene antecedentes familiares de esta enfermedad.

En términos generales, es una enfermedad de la piel frecuente que puede afectar entre el 2 y 5% de la población mundial, sin embargo, los pacientes con síntomas más graves suelen ser mujeres y tienen una mayor afectación de la calidad de vida.

5. Hábitos de higiene: La frecuencia de uso del champú o de otros productos antimicóticos dependerá de las prácticas de cuidado del cabello y de los síntomas. Los champús con receta médica se pueden usar una vez al día o de 2 a 3 veces a la semana durante varias semanas. La frecuencia del lavado con champú o de la aplicación de otros productos antimicóticos dependerá de las prácticas de cuidado del cabello y de los síntomas. Los champús con receta médica se pueden usar una vez al día o de 2 a 3 veces por semana durante varias semanas. Una vez que los síntomas desaparezcan, usa un champú con receta médica solo una vez a la semana o una vez cada dos semanas. Esto ayudará a prevenir una recaída.⁶

6. Presentación de la patología: La dermatitis seborreica tiene una evolución crónica y recurrente, que afecta a niños y adultos a lo largo de su vida en la que se presentan picos de la enfermedad y remisión de los mismos.^{25 37}

I.V.1.9 TRATAMIENTO

El tratamiento no es curativo, se usa en caso de crisis o para prevenir recurrencias. Pueden ser antimicóticos (Ketoconazol, Ciclopirox), anti proliferativos (Sulfuro de Selenio, Piritionato de Zinc) o corticoides.

El champú de ketoconazol al 2% es efectivo para el tratamiento y prevención de la DS en cuero cabelludo.¹²

En los lactantes se usa un champú para todos los días, y crema de hidrocortisona al 1 a 2,5% o aceite de fluocinolona al 0,01% una o 2 veces al día para el eritema y la descamación en el cuero cabelludo o la cara. "Los antimicóticos tópicos como el ketoconazol al 2% en crema o el econazol al 1% en crema también pueden ser útiles en casos graves." En las lesiones gruesas del cuero cabelludo de un niño pequeño, se aplica antes de acostarse aceite mineral, aceite de oliva o un corticoide en gel o en aceite en las áreas afectadas.¹³

IV.1.10 PRONÓSTICO Y EVOLUCIÓN

El pronóstico en base a la respuesta al tratamiento es muy bueno, pero es necesario que el paciente sepa que necesitará un tratamiento de mantenimiento ya que la enfermedad persiste de meses a años, evolucionando a veces a brotes, mejorando en las estaciones más cálidas y empeorando en meses de frío, en las situaciones de fatiga y estrés emocional.¹⁴

Todos los procesos dermatíticos dañan la barrera cutánea, predisponiendo a infecciones. En general los eczemas se infectan con bacterias de la piel, generando un eccema impetiginizado, que puede verse en todos los tipos de dermatitis.¹⁵

En los bebés, la costra láctea suele desaparecer sola cuando los bebés están entre los 8 y 12 meses de edad. En los adolescentes y adultos, la caspa puede ser

una enfermedad para toda la vida que se puede controlar con un tratamiento de mantenimiento.²³

IV.1.11 PREVENCIÓN

La prevención de los brotes dependerá en gran manera de la identificación de los factores desencadenantes y su adecuado manejo o eliminación en caso de ser posible.

V. OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la realización del estudio.	18-24 años 25-59 años Mayor a 60 años	Numérico
Género	Características fenotípicas y genotípicas que diferencia el sexo.	Femenino/ Masculino	Nominal
Incidencia de brotes	Influencia de determinada cosa en un asunto o efecto que causa en él.	Primer brote Recurrencia	Nominal
Hábitos tóxicos	Consumo frecuente de alguna sustancia dañina para la salud y que resulta a veces difícil de superar, a pesar de tener conocimientos del peligro que su utilización ocasiona.	Alcohol	Nominal
Lavado del pelo	Son las maniobras que se realizan para lavar el cabello y cuero cabelludo.	Diario, Interdiario, 1 vez por semana, 2 veces por semana, 1 cada 15 días, 1 vez al mes	Nominal

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

VI.1 Tipo de estudio

Se realizará un estudio observacional, analítico de corte transversal, de recolección de datos prospectivos, con la finalidad de evaluar los factores desencadenantes de la dermatitis seborreica del Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de la Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP) en la Consulta General de Dermatología.

(Ver anexo.XII.1 Cronograma).

VI.2 Área de estudio

Este trabajo de investigación se realizará en las instalaciones del Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de la Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP), En la ciudad de Santo Domingo ubicado en la calle Federico Velázquez , esquina Albert Thomas Distrito Nacional durante el periodo Octubre-Marzo 2023, este centro ofrece los servicios de consulta general dermatológica, ITS Sida, micología, cirugía dermatológica, cosmiatría, cirugía menor, crio-cirugía, dermatología pediátrica, flebología, entre otros, en horarios de 8:00am a 5:00pm de lunes a viernes.

Se encuentra delimitado al norte con la calle Osvaldo Basil, al este con la avenida Albert Thomas, al sur con la calle Federico Velásquez y al oeste con la calle Federico Bermúdez. (Ver mapa cartográfico y vista aérea)



Mapa cartográfico



Vista aérea

VI.3 Universo

El universo de la investigación estará conformado por todos los pacientes mayores de 18 años que acudan a la consulta general del Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de la Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP) en el periodo desde el lunes 3 de octubre al martes 7 de marzo 2023.

VI.4 Muestra.

La muestra estuvo representada por 100 pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de dermatitis seborreica que acudieron a la consulta del Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de la Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP) en el periodo desde el lunes 3 de octubre al martes 7 de marzo de 2023.

VI.5 Criterios

VI.5.1 De inclusión

1. Pacientes con diagnóstico de dermatitis seborreica.
2. Pacientes de ambos sexos.
3. Pacientes mayores de 18 años.
4. Pacientes que firmen el consentimiento informado.

VI.5.2 De exclusión.

1. Pacientes que no residan en República Dominicana.
2. Pacientes que no accedan a dar cierta información personal.
3. Barreras idiomáticas.
4. Pacientes menores de 18 años.

VI.6 Instrumento de recolección de datos

Se realizó un instrumento para recolección de datos elaborado por los sustentantes, revisado por los asesores, tanto clínico como metodológico, este formulario incluye 23 preguntas: 17 cerradas y 6 abiertas que se obtendrá con las variables de interés para el estudio, (Ver anexo Instrumento de recolección de datos).

VI.7 Procedimiento

Este anteproyecto será revisado y sometido a la Unidad de Investigación de la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU) y al comité de investigación del Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de la Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP), para su aprobación.

El formulario fue llenado con la información suministrada por los pacientes previo a la autorización mediante el llenado del consentimiento informado, con la finalidad de recopilar los datos y realizar un análisis para destacar los resultados más sobresalientes, así proceder a tabular con ayuda de tablas, creadas en Microsoft Word y Excel, para poder clasificarlos, ayudando al análisis de datos de forma individual, correlacionándolos con los objetivos específicos y variables planteadas en este estudio, permitiendo así extraer de las tablas las respuestas del problema planteado.

VI.8 Tabulación

Las tabulaciones de los datos se realizaron utilizando el paquete Microsoft® Excel® para Microsoft 365 MSO (versión 2307 compilación 16.0.16626.20086) de 64 bits para manejo de las informaciones, dichos resultados serán presentados en tablas y gráficos.

VI.9 Análisis

La información obtenida para el análisis de los datos se realizó mediante frecuencia simple. Las variables que sean susceptibles de comparación serán analizadas por el programa R versión 4.3.0 (2023-04-21 ucrt).

VI.10 Aspectos éticos

El presente estudio será ejecutado con apego a las normativas éticas internacionales, incluyendo los aspectos relevantes de la Declaración de Helsinki ¹⁰ y las pautas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS).³⁰ El protocolo del estudio y los instrumentos diseñados para el mismo serán sometidos a la revisión del Comité de Ética de la Universidad, a través de la Escuela de Medicina y de la coordinación de la Unidad de Investigación de la Universidad, así como a la Unidad de enseñanza del Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de la Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP) cuya aprobación será el requisito para el inicio del proceso de recopilación y verificación de datos.

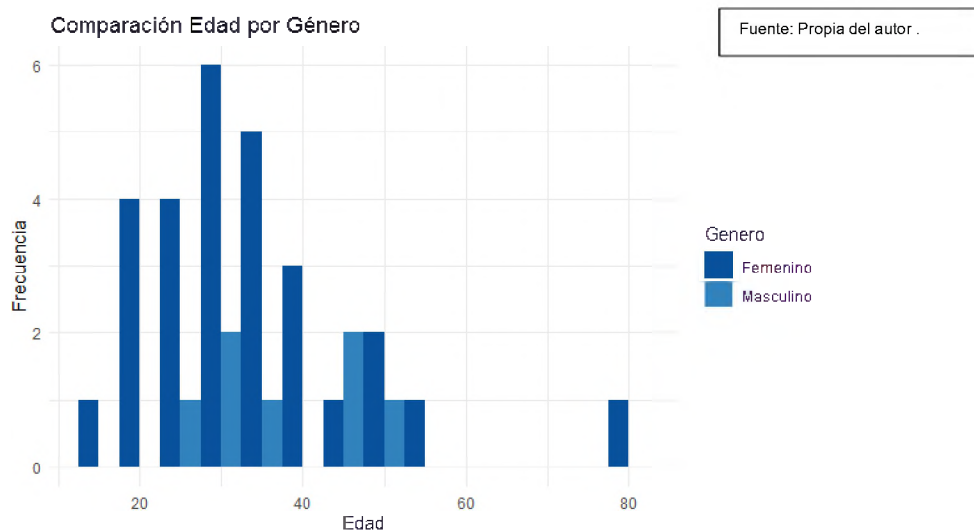
El estudio implica el manejo de datos identificatorios ofrecidos por personal que labora en el centro de salud (departamento de estadística). Los mismos serán manejados con suma cautela, e introducidos en las bases de datos creadas con esta información y protegidas por una clave asignada y manejada únicamente por la investigadora. Todos los informantes identificados durante esta etapa serán abordados de manera personal con el fin de obtener su permiso para ser contactados en las etapas subsecuentes del estudio.

Todos los datos recopilados en este estudio serán manejados con el estricto apego a la confidencialidad. A la vez, la identidad de los/as contenida en los expedientes clínicos será protegida en todo momento, manejando los datos que potencialmente puedan identificar a cada persona de manera desvinculada del resto de la información proporcionada contenida en el instrumento.

Finalmente, toda información incluida en el texto del presente anteproyecto, tomada por otros autores, será justificada por su llamada correspondiente.

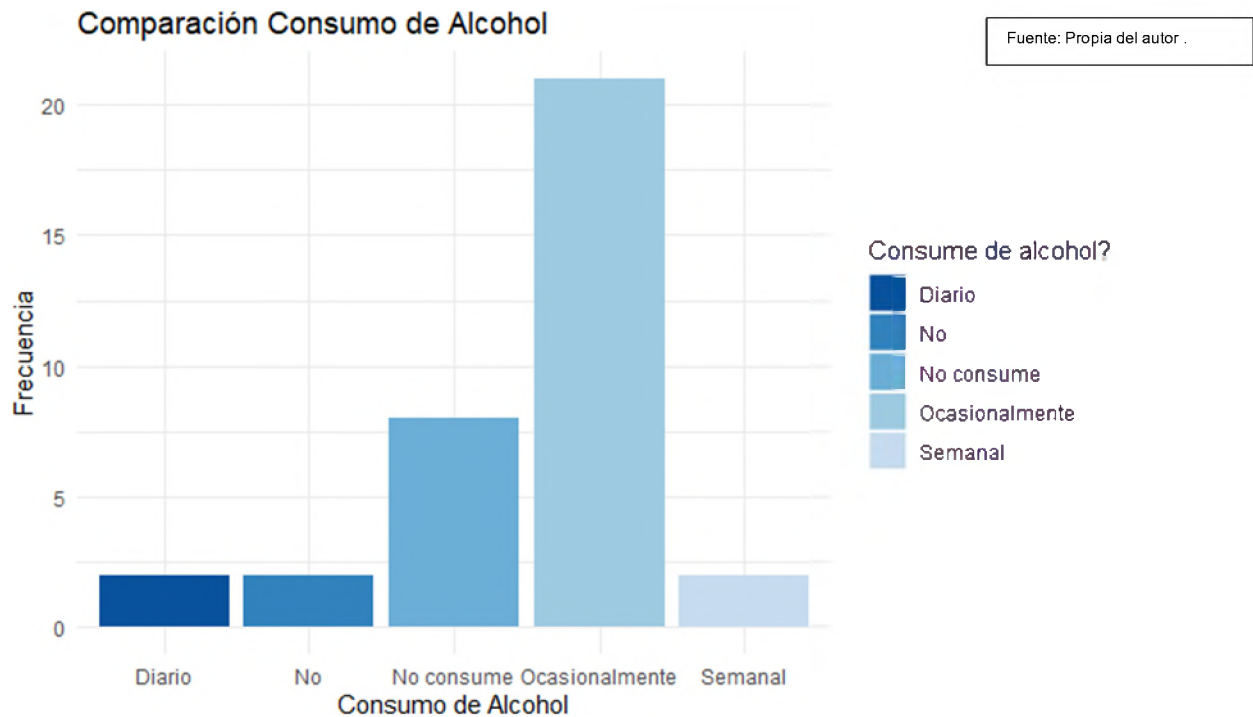
VII. RESULTADOS

Grafica 1. Distribución de pacientes diagnosticados con dermatitis seborreica que acuden a consulta del Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de la Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP) en República Dominicana, periodo Octubre-marzo 2023. Comparando la relación entre el género y la edad de los pacientes diagnosticados con dermatitis seborreica:



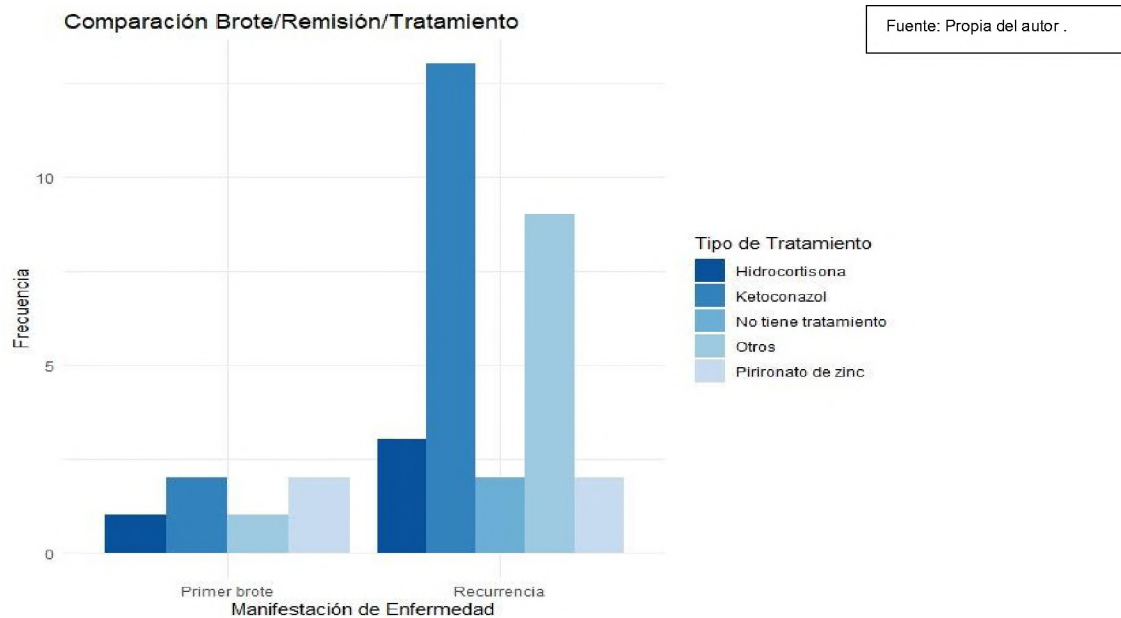
El análisis comparativo entre la edad y el género de los pacientes con dermatitis seborreica revela patrones curiosos. Observamos que, en el grupo de edades más jóvenes, específicamente en las edades de 19, 20, y 21 años, la prevalencia de la enfermedad es similar entre ambos sexos, alrededor del 3.5%. Sin embargo, a medida que avanzamos en las edades, se empiezan a observar diferencias significativas. Por ejemplo, a los 26 años, el 14.29% de los pacientes son hombres, mientras que no hay presencia de mujeres en ese grupo. Lo contrario ocurre a los 29 años, donde el 14.29% de los pacientes son mujeres, mientras que no hay hombres en este grupo. A partir de los 30 años, la enfermedad parece ser más común en mujeres, con un aumento gradual en la prevalencia, alcanzando un máximo del 28.57% a los 45 años. Por lo tanto, este análisis resalta cómo la dermatitis seborreica puede mostrar variaciones en su prevalencia en relación con la edad y el género de los pacientes afectados.

Grafica 2. Distribución de pacientes diagnosticados con dermatitis seborreica que acuden a consulta del Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de la Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP) en República Dominicana, periodo Octubre-marzo 2023. Midiendo el consumo de alcohol como habito exacerbante de dermatitis seborreica:



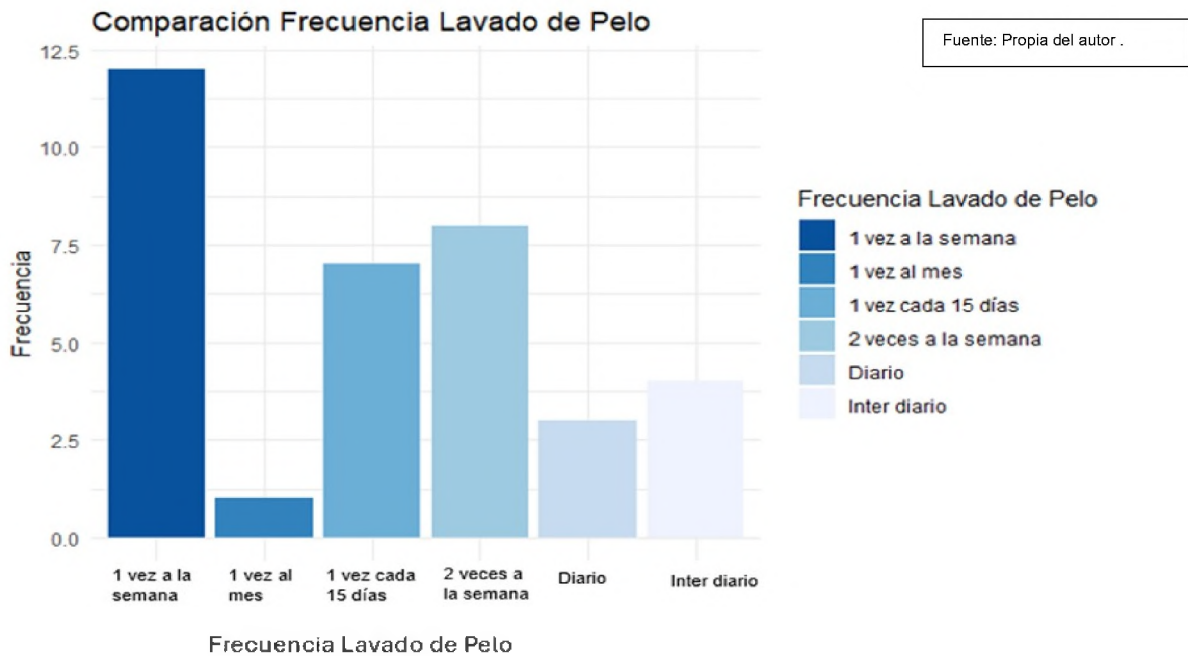
Los resultados del análisis sobre el consumo de alcohol en pacientes con dermatitis seborreica muestran patrones interesantes en relación con la frecuencia de consumo. Un 5.71% de los pacientes no consume alcohol en absoluto, mientras que otro 5.71% lo hace semanalmente. Por otro lado, un 22.86% de los pacientes consume alcohol con cierta regularidad, y el grupo más grande, un 60%, lo hace ocasionalmente. Estos resultados sugieren que la mayoría de los pacientes con dermatitis seborreica tienen un consumo regular de alcohol, lo que podría ser una variable importante para tener en cuenta en el análisis y tratamiento de la enfermedad.

Grafica 3. Distribución de pacientes diagnosticados con dermatitis seborreica que acuden a consulta del Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de la Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP) en República Dominicana, periodo Octubre-marzo 2023. Comparando si se trata de un primer episodio o una recurrencia aun utilizando el tratamiento médico indicado:



La comparación entre el primer brote y la recurrencia de la dermatitis seborreica revela una diferencia significativa en la distribución. El 17.14% de los pacientes experimenta un primer brote, mientras que el 82.86% sufre de recurrencias. Esto sugiere que la mayoría de los pacientes con dermatitis seborreica experimentan episodios recurrentes de la enfermedad después del primer brote inicial, aun teniendo un tratamiento médico ya establecido como es el Ketoconazol en un 49% de los casos presentaron brotes aun estando bajo tratamiento. Esta tendencia subraya la cronicidad y la necesidad de un manejo adecuado y continuo para controlar la enfermedad a lo largo del tiempo.

Grafica 4. Distribución de pacientes diagnosticados con dermatitis seborreica que acuden a consulta del Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de la Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP) en República Dominicana, periodo Octubre-marzo 2023: Midiendo la incidencia de la frecuencia del lavado del pelo:



La frecuencia de lavado de pelo entre los pacientes con dermatitis seborreica arroja resultados significativos. Un 34.29% de los pacientes realiza el lavado una vez a la semana, mientras que un 2.86% lo hace una vez al mes. Además, un 20% opta por hacerlo cada 15 días y un 22.86% lo realiza dos veces a la semana. Por otro lado, un 8.57% de los pacientes se lava el pelo a diario y un 11.43% lo hace de forma inter diaria. Estos hallazgos sugieren que existe una variedad considerable en la frecuencia de lavado de pelo entre los pacientes con dermatitis seborreica, lo que podría tener implicaciones en la manifestación y manejo de la enfermedad.

VIII. DISCUSIÓN

La Dermatitis Seborreica es una enfermedad cutánea crónica, que se caracteriza por la presencia de placas eritematosas delimitadas con escamas amarillentas de aspecto graso que predominan en regiones ricas en glándulas sebáceas, es una dermatosis frecuente en República Dominicana, siendo un motivo de consulta recurrente. En este estudio se compara la relación entre el género y la edad de los pacientes diagnosticados con dermatitis seborreica además poder medir el consumo de alcohol como habito exacerbante de dermatitis seborreica. Por otro lado, comparar si se trata de un primer episodio o una recurrencia aun utilizando el tratamiento médico indicado para poder medir la incidencia de la frecuencia del lavado del pelo como factor desencadenante de la dermatitis seborreica.

Para llevar a cabo este análisis se recopilo muestra de 100 pacientes mediante un cuestionario realizado a los pacientes con diagnóstico de dermatitis seborreica que acudieron a la consulta del Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de la Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP) en República Dominicana en el periodo Octubre-marzo, 2023. Donde se obtuvieron los siguientes resultados:

De la comparación del genero y la edad pudimos inferir que nuestra población más afectada son las mujeres a partir de los 30 años de edad, esta patología tiene un aumento gradual en la prevalencia hasta los 45 años, dicho hallazgo puede ser comparado con un estudio realizado en 2017, por Sanders y Nijsten, donde obtuvieron que el rango de edad más frecuente fue de 30-50 años, representado por un 70% y donde el sexo masculino era el más afectado.³⁵ El rango de edad de este estudio fue similar al encontrado en nuestra muestra, aunque difieren en el género ya nuestra población mas significativa fueron las mujeres, esto ocurre porque que los hombres de no tienen una cultura de cuidado personal y puede que los síntomas no sean alarmantes para ellos, además de que no acuden frecuentemente al medico en busca de ayuda.

Logramos medir el consumo de alcohol como habito exacerbante de dermatitis seborreica en el que inferimos que un 60% de la población consume alcohol ocasionalmente, en comparación con el estudio realizado en Francia en 2020 por los doctores Remi y Lancar, en que asociaron el consumo de alcohol durante el ultimo mes

y la exacerbación de la dermatitis seborreica en los pacientes encuestados.³⁸ Dichos resultados nos permiten comprobar que el alcohol es un hábito exacerbante de igual manera para nuestra población factor que debe ser tomado en cuenta a la hora de que el paciente no presente mejoría aun estando bajo un tratamiento óptimo.

De la comparación del tratamiento y la presentación patológica confirmamos que los pacientes en nuestra población tienen un tratamiento óptimo, así como lo indica este ensayo clínico en el comparo el uso de ketoconazol y otros compuestos del que se comprobó que los pacientes luego de utilizar el tratamiento a las 4 semanas presentaban una mejoría significativa de los síntomas ³⁹. Por lo que las etapas de brote y remisión no necesariamente estén asociadas a un mal método de tratamiento si no mas bien a la falta de adherencia del régimen de cuidado y la exposición a otros factores exacerbantes que el paciente pueda estar ignorando.

La incidencia en la frecuencia del lavado del pelo como factor desencadenante de la dermatitis seborreica se vio comprobada en nuestra muestra dado que obtuvimos, que un 34.29% de los pacientes realiza el lavado una vez a la semana, siendo esto una frecuencia inferior a lo recomendado por parte de los especialistas ⁶⁴, si lo recomendado es lavar el pelo dos veces por semana, aquellos pacientes positivos para dermatitis seborreica deben mas rigurosos con la higiene capilar y adherencia al tratamiento, en nuestra muestra ya sea por factores culturales lo habitual es que en nuestra población laven su pelo una vez a la semana, hábito que puede ser negativo para los pacientes positivos ya que permite implicaciones en la manifestación de la dermatitis seborreica.

El estudio presento puntos fuertes partiendo de que tuvo una población variada y amplia actual tiene varios puntos fuertes. Los pacientes incluidos en el estudio son pacientes ya diagnosticados por dermatólogos, por lo que la información recopilada es confiable. El estudio tuvo en cuenta factores que se sospechaban f que estaban fuertemente asociados con los brotes de SD, como el consumo de alcohol, el género, la edad y hábitos de higiene.

El estudio arrojó algunas limitaciones dentro de estas hubiese sido de interés estudiar la relación de una posible enfermedad de base (por ejemplo, VIH, cáncer, enfermedad neurológica, hipertensión arterial) sin embargo por la poca privacidad en la que se encontraban los pacientes a la hora de ser entrevistados no pudieron ser incluidas estas variables. Por otra parte, habían factores que son de interés medir como el nivel socioeconómico o los factores del estilo de vida, pero no contamos con sustento suficiente hasta la fecha para considerarlos variables medibles.

IX. CONCLUSIÓN

Al finalizar esta investigación llevada a cabo en el Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de la Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP), entrevistando a 100 de sus pacientes diagnosticados con Dermatitis Seborreica en el periodo comprendido en octubre – marzo 2023, se concluyó lo siguiente:

En conjunto, los resultados obtenidos de la comparación de diferentes variables en relación con la dermatitis seborreica proporcionan una visión más completa de los patrones y características de esta afección cutánea. Se observa una distribución equitativa entre los géneros, con una ligera inclinación hacia el género femenino. Respecto a la edad, se detectan variaciones en la prevalencia de la enfermedad, con picos notables en edades específicas. Además, se evidencia que la recurrencia de la dermatitis seborreica es más común que el primer brote, indicando la naturaleza crónica de la afección.

En cuanto a los factores de estilo de vida, se advierte que el consumo de alcohol es significativo en la muestra y es un factor que influye significativamente en la enfermedad. Por otro lado, la frecuencia de lavado del cabello se muestra diversa, con la mayoría de los pacientes lavándose el cabello semanalmente, dicha falta de cumplimiento a los protocolos establecidos de higiene capilar es de interés a considerar como un factor exacerbante ya que las frecuencias más altas se relacionan con una menor prevalencia de la enfermedad.

En general, estos resultados enfatizan la complejidad de la dermatitis seborreica y su relación con una variedad de factores, que van desde la edad y el género hasta los hábitos de higiene personal. La recurrencia de la enfermedad destaca la importancia de un manejo continuo y adaptado a cada paciente para lograr el control adecuado de los síntomas. Sin embargo, se requieren estudios más extensos y detallados para comprender completamente los vínculos entre estas variables y la dermatitis seborreica, lo que podría llevar a un enfoque más efectivo en el tratamiento y la prevención de esta afección cutánea.

X. RECOMENDACIONES

Establecidas las conclusiones de esta investigación podemos sugerir lo siguiente:

1. Concientizar mediante consejería a los pacientes sobre su patología y la importancia de la adherencia al tratamiento.
2. Recomendamos la distribución de literatura que ayude a los pacientes a identificar sus factores desencadenantes y así prevenirlos.
3. Instruir al paciente sobre los hábitos de higiene personales, frecuencia de lavado del pelo y hábitos de vida saludables.
4. A sabiendas que en la dermatitis seborreica no existe un tratamiento que garantice la curación, el objetivo del médico tratante debe ser controlar los brotes y prevenir las recurrencias.
5. Realizar estudios en los que se evalúe la eficacia de los tratamientos implementados.
6. Realizar un estudio de intervención formal en que puedan ser incluidas otras variables mas sociales para poder definir una estrategia terapéuticas más amplia.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cosansu NC, Yuksekak G, Kutlu O, Umaroglu M, Yaldiz M, Dikicier BS. The change in the frequency and severity of facial dermatoses and complaints in healthcare workers during the COVID-19. J Cosmet Dermatol [Internet]. 2022 [citado el 24 de noviembre de 2022];21(8):3200–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jocd.15044>
2. Choi E-H, Brown BE, Crumrine D, Chang S, Man M-Q, Elías PM, et al. Mechanisms by which psychologic stress alters cutaneous permeability barrier homeostasis and stratum corneum integrity. J Invest Dermatol [Internet]. 2005 [citado el 24 de noviembre de 2022];124(3):587–95. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15737200/>
3. Berk T, Scheinfeld N. Seborrheic dermatitis. P T [Internet]. 2010 [citado el 24 de noviembre de 2022];35(6):348–52. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20592880/>
4. Dermatitis seborreica: Una aproximación a su diagnóstico y tratamiento [Internet]. Escuela de Medicina. 2017 [citado el 11 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/dermatitis-seborreica-una-aproximacion-a-su-diagnostico-y-tratamiento/>
5. Linder D, Dreiherr J, Zampetti A, Sampogna F, Cohen AD. Seborrheic dermatitis and hypertension in adults: a cross-sectional study. J Eur Acad Dermatol Venereol [Internet]. 2014 [citado el 11 de agosto de 2023];28(11):1450–5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24267636/>
6. Dermatitis seborreica [Internet]. Mayo Clinic. 2022 [citado el 11 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/seborrheic-dermatitis/diagnosis-treatment/drc-20352714>

7. Valia RG. Etiopathogenesis of seborrheic dermatitis. Indian J Dermatol Venereol Leprol [Internet]. 2006 [citado el 24 de noviembre de 2022];72(4):253–5. Disponible en: <https://ijdvl.com/etiopathogenesis-of-seborrheic-dermatitis/>
8. Dermatología. Atlas, diagnóstico y tratamiento, 7e [Internet]. Mhmedical.com. [citado el 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2775§ionid=232594194>
9. MANEJO DE DERMATITIS SEBORREICA EN ADULTOS [Internet]. Escuela de Medicina. 2017 [citado el 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/manejo-de-dermatitis-seborreica-en-adultos/>
10. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
11. Clark GW, Pope SM, Jaboori KA. Diagnosis and treatment of seborrheic dermatitis. Am Fam Physician [Internet]. 2015 [citado el 24 de noviembre de 2022];91(3):185–90. Disponible en: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2015/0201/p185.html>
12. Dermatitis seborreica: Una aproximación a su diagnóstico y tratamiento [Internet]. Escuela de Medicina. 2017 [citado el 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/dermatitis-seborreica-una-aproximacion-a-su-diagnostico-y-tratamiento/>
13. Ruenger TM. Dermatitis seborreica [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado el 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-do/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/dermatitis/dermatitis-seborreica>

14. Misery L. Dermatitis seborreica. EMC - Tratado Med [Internet]. 2019 [citado el 24 de noviembre de 2022];23(3):1–5. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/dermatitis-seborreica>
15. Uchile.cl. [citado el 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://sintesis.med.uchile.cl/index.php/component/content/article/103-revision/r-dermatologia/2386-capitulo-10?Itemid=101>
16. Gupta A, Bluhm R. Seborrheic dermatitis. J Eur Acad ... [Internet]. 2004 [cited 2014 Jul 20];86(6):1061–74. Disponible: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-3083.2004.00693.x/full>
17. Díaz Egüez A. Relación entre dermatitis seborreica y nivel de estrés en los pacientes adultos del Centro de la Piel (CEPI) de la ciudad de Quito. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2014
18. Wang J, Zhang Y, Li B, Zhao Z, Huang C, Zhang X, et al. Eczema, facial erythema, and seborrheic dermatitis symptoms among young adults in China in relation to ambient air pollution, climate, and home environment. Indoor Air [Internet]. 2022;32(1): e12918. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/ina.12918>
19. Peyrí J, Leonart M, Grupo español del Estudio SEBDERM. Clinical and therapeutic profile and quality of life of patients with seborrheic dermatitis. Actas Dermosifiliogr [Internet]. 2007;98(7):476–82. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1578219007704912>
20. Savaş Erdoğan S, Falay Gür T, Özkur E, Doğan B. Insulin resistance and metabolic syndrome in patients with seborrheic dermatitis: A case-control study. Metab Syndr

Relat Disord [Internet]. 2022;20(1):50–6. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1089/met.2021.0063>

21. Bologna J. Bologna dermatología 4ta ed. España: Elsevier; 2018. 228 p.

22. Puig Sanz L. Eccema seborreico y caspa. Revisión clínica. Farm Prof. (Internet) [Internet]. 2002 [citado el 24 de noviembre de 2022];16(11):72–3. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-eccema-seborreico-caspa-revision-clinica-13041490>

23. Misery L. Dermatitis seborreica. EMC - Tratado Med [Internet]. 2019 [citado el 24 de noviembre de 2022];23(3):1–5. Disponible en:

<http://www.clevelandclinic.org/health/shic/html/s14403.asp?index=14403>

24. Lancar R, Missy P, Dupuy A, Beaulieu P, Fardet L, Costagliola D, et al. Risk factors for seborrhoeic dermatitis flares: Case-control and case-crossover study. Acta Derm Venereol [Internet]. 2020 [citado el 27 de noviembre de 2022];100(17): adv00292.

Disponible en: <https://medicalj>

25. Sampaio ALSB, Mameri ACA, Vargas TJ de S, Ramos-e-Silva M, Nunes AP, Carneiro SC da S. Seborrheic dermatitis. An Bras Dermatol [Internet]. 2011;86(6):1061–71; quiz 1072–4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/s0365-05962011000600002>

26. Borda LJ, Wikramanayake TC. Seborrheic Dermatitis and dandruff: A comprehensive review. J Clin Investing Dermatol [Internet]. 2015 [citado el 28 de noviembre de 2022];3(2). Disponible: <http://dx.doi.org/10.13188/2373-1044.1000019>

27. Del Rosso JQ. Adult seborrheic dermatitis: an estatus report on practical topical management. J Clin Aesthet Dermatol. 2011;4(5):32–8.

28. Faergemann J, Bergbrant IM, Dohsé M, Scott A, Westgate G. Seborrhoeic dermatitis and Pityrosporum (Malassezia) folliculitis: characterization of inflammatory cells and mediators in the skin by immunohistochemistry. Br J Dermatol [Internet]. 2001;144(3):549–56. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2133.2001.04082.x>
29. Gupta AK, Bluhm R, Cooper EA, Summerbell RC, Batra R. Seborrhoeic dermatitis. Dermatol Clin [Internet]. 2003 [citado el 28 de noviembre de 2022];21(3):401–12. Disponible en: [https://www.derm.theclinics.com/article/S0733-8635\(03\)00028-7/fulltext](https://www.derm.theclinics.com/article/S0733-8635(03)00028-7/fulltext)
30. Las ORP. Elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Cioms.ch. [citado el 11 de agosto de 2023]. Disponible en: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf
31. Valentí XS. Un dermatólogo en el museo [Internet]. Blogspot.com. [citado el 28 de noviembre de 2022]. Disponible en: http://xsierrav.blogspot.com/2019_05_19_archive.html
32. Researchgate.net. [citado el 28 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/318436321_History_of_Seborrhoeic_Dermatitis_Conceptual_and_Clinico-Pathologic_Evolution
33. 1. Karakadze MA, Hirt PA, Wikramanayake TC. The genetic basis of seborrhoeic dermatitis: a review. J Eur Acad Dermatol Venereol [Internet]. 2018 [citado el 14 de abril de 2023];32(4):529–36. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29152796/>
34. Jidonline.org. [citado el 28 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://www.jidonline.org/article/S0022-202X\(18\)32480-1/fulltext](https://www.jidonline.org/article/S0022-202X(18)32480-1/fulltext)

35. Sanders MGH, Pardo LM, Franco OH, Ginger RS, Nijsten T. Prevalence and determinants of seborrhoeic dermatitis in a middle-aged and elderly population: the Rotterdam Study. *Br J Dermatol* [Internet]. 2018;178(1):148–53. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/bjd.15908>
36. Arenas R. *Dermatología atlas, diagnóstico y tratamiento 7ma ed.* México: qMc Graw Hill; 2019. 68p
37. *Dermatitis seborreica.* En: McGraw Hill Medical. Disponible: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2775§ionid=232594194>
38. Lancar R, Missy P, Dupuy A, Beaulieu P, Fardet L, Costagliola D, et al. Risk factors for seborrhoeic dermatitis flares: Case-control and case-crossover study. *Acta Derm Venereol* [Internet]. 2020 [citado el 11 de agosto de 2023];100(17):adv00292. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2340/00015555-3661>
39. Piérard-Franchimont C, Goffin V, Decroix J, Piérard GE. A multicenter randomized trial of ketoconazole 2% and zinc pyrithione 1% shampoos in severe dandruff and seborrheic dermatitis. *Skin Pharmacol Physiol* [Internet]. 2002 [citado el 11 de agosto de 2023];15(6):434–41. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12476017/>

XII.ANEXOS

XII.1 CRONOGRAMA

Variables	Tiempo: 2021-2023	
Selección del tema	2022	Marzo
Aprobación del tema	2022	Marzo
Búsqueda de referencias	2022	Marzo-Abril
Elaboración del anteproyecto		Mayo-Septiembre
Sometimiento y aprobación		Octubre
Sometimiento de la encuesta entrevista	2023	Octubre-Marzo
Tabulación y análisis de la información		Marzo-Abril
Redacción del informe	2022	
	2023	
Revisión del informe	2023	Abril
Encuadernación	2023	
Presentación	2023	Mayo

XII.2 FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS

Factores desencadenantes de Dermatitis Seborreica en pacientes del Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de la Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP) en República Dominicana, periodo Octubre-Marzo2023.

Fecha: _____.

Iniciales del paciente: _____.

Edad: _____.

Género: F M.

Hábitos tóxicos

Alcohol: no consume__

¿En caso de ser si la respuesta con qué frecuencia? _____

Hábitos de Higiene:

¿Con qué frecuencia se lava el pelo?

1 vez al mes____ 1 vez cada 15 días____ 1 vez a la semana____ 2 veces a la semana____ Inter diario____ Todos los días ____

Enfermedad actual:

Tiempo de evolución de la dermatitis seborreica _____

Este es patología es un: Primer brote ____ Recurrencia____

Tratamiento Actual:

Hidrocortisona_____

Ketoconazol _____

Hidrocortisona y ketoconazol ____

Otros _____.

Encuestador: _____.

XII.3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Factores desencadenantes de Dermatitis Seborreica en pacientes del Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de la Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP) en República Dominicana, periodo Octubre-Marzo 2023. Este estudio será realizado por la estudiante de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU) Arlet Richardson Bautista.

No se obtendrá beneficio económico alguno por la participación en este estudio, así mismo, no existe ningún tipo de riesgo. Si usted acepta participar en esta investigación, se llenará un formulario donde se recolectarán los datos del paciente. Este proyecto requiere la utilización y manejo de datos de carácter personal que, en todo caso, le será garantizada la confidencialidad de los mismos y no se utilizarán para ningún otro propósito fuera de esta investigación. La participación en este proyecto de investigación es voluntaria y el sujeto puede retirarse del mismo en cualquier momento sin que se le pueda exigir ningún tipo de explicación ni prestación. Y para que conste por escrito a efectos de información de los pacientes y/o de sus representantes legales, se formula y entrega la presente hoja informativa. He/hemos leído la hoja de información que se me/nos ha entregado, y la hemos comprendido en todos sus términos. He/hemos sido suficientemente informado/s y he/hemos podido hacer preguntas sobre los objetivos y metodología aplicados en el proyecto de investigación que tiene bajo título” Factores desencadenantes de Dermatitis Seborreica en pacientes del Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de la Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP) en República Dominicana. “Comprendo que la participación es voluntaria y que el menor en cuya representación actúo/actuamos puede retirarse del mismo cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y exponer mis motivos, y sin ningún tipo de repercusión negativa. Para cualquier información adicional, duda o inquietud dirigirse a la Dra. Milagros Moreno.

Nombre del paciente. _____ . Firma: _____ .

Fecha: _____ .

XII.4 COSTOS Y RECURSOS

VIII.IV.I. Humanos			
1 sustentante 2 asesores (metodológico y clínico) Personas que participaron en el estudio			
VIII.IV. II. Equipos y materiales	Cantidad	Precio	Total
Papel bond 20 (8 1/2 x 11)	1 resmas	80.00	240.00
Papel Mistique	1 resmas	180.00	540.00
Lápices	2 unidades	3.00	36.00
Borras	2 unidades	4.00	24.00
Bolígrafos	2 unidades	3.00	36.00
Sacapuntas	2 unidades	3.00	18.00
Presentación: Sony SVGA VPL-SC2 Digital data projector Cartuchos HP 45 A y 78 D			
Calculadoras	2 unidades	600.00	1,200.00
	1 unidad	75.00	750.00
VIII.IV.III. Información			
Adquisición de libros, Revistas Y Otros documentos Referencias (ver listado de referencias)	libros revistas	750,00 200	1500,00 600

VIII.IV.III. Económicos*			
Papelería (copias)	1200 copias	00.35	420.00
Encuadernación	2 informe s	300.00	600.00
Alimentación			1,200.00
Transporte			5,000.00
Inscripción al curso			2,000.00
Inscripción de anteproyecto			2,000.00
Impresión de anteproyecto			800.00
Inscripción de la tesis			2,000.00
Impresión de la tesis			200.00
Derecho a presentación			30,000.00
Subtotal			49,164.00
Imprevistos 10%			4,916.40
Total			\$54,000.0

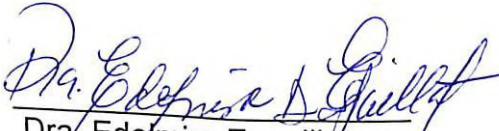
*Los costos totales fueron asumidos por los estudiantes.

XII.5 EVALUACIÓN

Sustentante:


Arlet Richardson Bautista
15-0005


Asesores:



Dra. Edelmira Espaillat
(Metodológico)


Dra. Milagros Moreno
(Clínico)

Jurado:




Dra. Sandra Cabrera


Dr. Hector A. Ramirez


Dr. Loudwin De Los Santos

Autoridades:


Dr. Claudia Maria Scharf
Directora Escuela de Medicina



Dr. William Duke
Decano Facultad Ciencias de la Salud


Fecha de presentación: 14/07/2023
Calificación: 25-A