Arch Argent Pediatr. 2026;124(5):e202510918

Consultas dermatológicas en una central de emergencias pediátricas

Mayra V. Roldán[1], *Delia S. Ibáñez Gómez*[1], *Alfredo Eymann*[1]

RESUMEN

Introducción. Las consultas dermatológicas constituyen entre el 4,1 % y el 19,9 % del total de consultas a la central de emergencias pediátricas (CEP). Los diagnósticos más frecuentemente observados son las infecciones en piel y partes blandas, dermatitis, infecciones virales y reacciones adversas a medicamentos. No se encontraron publicaciones locales sobre el tema, por lo que los objetivos de este estudio fueron estimar la frecuencia de consultas dermatológicas a la CEP, describir los diagnósticos más frecuentes y evaluar el número de consultas según la estación del año.

Población y métodos. Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo y observacional en la CEP de un hospital universitario. La muestra estuvo constituida por la totalidad de las consultas dermatológicas de pacientes menores de 18 años atendidos entre septiembre de 2017 y septiembre de 2019.

Resultados. Se registraron 129 592 consultas, de las cuales el 10,6 % (n = 13 790) correspondieron a causas dermatológicas. Estas consultas involucraron a 9146 pacientes; 2890 (31,6 %) realizaron dos o más consultas. La media de edad fue de 5,94 años y se observó un leve predominio del sexo masculino (53 %). Los diagnósticos más frecuentes fueron infecciones bacterianas (19,2 %) e infecciones virales (18,9 %). Se evidenció una mayor frecuencia de consultas dermatológicas durante los meses cálidos (p = 0,026).

Conclusión. Las consultas dermatológicas representaron una décima parte del total de consultas a la CEP y presentaron una mayor prevalencia durante los meses cálidos. Las afecciones bacterianas y virales fueron las más frecuentemente observadas.

Palabras clave: *enfermedades de la piel; pediatría; dermatología; visitas a la Sala de Emergencias.*

doi (español): http://dx.doi.org/10.5546/aap.2025-10918
doi (inglés): http://dx.doi.org/10.5546/aap.2025-10918.eng

Cómo citar: Roldán MV, Ibáñez Gómez DS, Eymann A. Consultas dermatológicas en una central de emergencias pediátricas. *Arch Argent Pediatr.* 2026;124(5):e202510918.

[1] *Servicio de Clínica Pediátrica, Hospital Italiano de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.*

Correspondencia para *Mayra Roldán: mayra.roldan@hospitalitaliano.org.ar*

Financiamiento*: Ninguno.*

Conflicto de intereses*: Ninguno que declarar.*

Recibido*: 16-10-2025*
Aceptado*: 1-4-2026*

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional.
Atribución — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original.
No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso.
Sin Obra Derivada — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede difundir el material modificado.

INTRODUCCIÓN

Los servicios de emergencias pediátricas constituyen habitualmente el lugar a donde acuden los pacientes para consultas dermatológicas, debido a la preocupación de los cuidadores por los síntomas, la posible contagiosidad, la falta de mejoría o la imposibilidad de concurrir a sus actividades habituales. Esto motiva la consulta a la central de emergencias pediátricas (CEP), un espacio de atención permanente, con pediatras entrenados principalmente en la resolución de emergencias. Se estima que las consultas dermatológicas a la guardia pediátrica constituyen entre el 4,1 %[1] y el 19,9 %[2] del total de las consultas.

Los diagnósticos más frecuentemente reportados en la literatura varían según cada estudio. Entre los más mencionados, se encontraron las infecciones de piel y partes blandas, las dermatitis —predominantemente atópicas—, las infecciones virales y las reacciones adversas a medicamentos.[1,3-9]

En relación con la gravedad del cuadro clínico, algunos trabajos concluyeron que solo un porcentaje de estas consultas correspondió a verdaderas emergencias, con valores que oscilaron entre el 2 % y el 30 % del total.[10,11] Asimismo, se estimó que requirieron internación entre el 1 % y el 11,5 % de los pacientes.[1-5,7,8]

También se describieron variaciones estacionales, con mayor frecuencia de consultas durante el verano, atribuidas a una mayor exposición al aire libre y al uso de vestimenta menos protectora.[12]

Diversos estudios analizaron la correlación entre el diagnóstico realizado por el pediatra de guardia y el especialista en dermatología infantil, encontrando concordancia en aproximadamente el 60 % de los casos.[3,8,13] En cuanto a los tratamientos indicados por el pediatra, se estimó que cerca del 30 % fueron modificados por el especialista.[10]

En este contexto, conocer la epidemiología de las afecciones dermatológicas que motivan las consultas a la CEP puede resultar una herramienta de gran valor para brindar una mejor calidad de atención y cuidado.

El hospital donde se llevó a cabo esta investigación se encuentra ubicado en la localidad de La Matanza, Buenos Aires, siendo uno de los centros de gran afluencia de la zona, que atiende tanto a afiliados como a pacientes privados, de diversas obras sociales y prepagas. Al tratarse de un hospital universitario, se considera relevante caracterizar las afecciones dermatológicas atendidas en la CEP, tanto urgentes como no urgentes, y contribuir a la formación médica y a la extensión del servicio a la comunidad.

Dado que no se encontraron publicaciones nacionales que describieran las consultas dermatológicas en una CEP, el objetivo de este estudio es estimar la frecuencia de estas consultas, describir los diagnósticos dermatológicos más frecuentes y evaluar el número de consultas según la estación del año en una CEP.

POBLACIÓN Y MÉTODOS

Diseño

Estudio retrospectivo, descriptivo y observacional, que se llevó a cabo en la Central de Emergencias Pediátricas del Hospital Italiano de Buenos Aires, sede San Justo, Buenos Aires, Argentina. Se trata de un hospital universitario de alta complejidad ubicado en zona urbana.

Población

La muestra estuvo constituida por la totalidad de las consultas dermatológicas de pacientes menores de 18 años atendidos en la CEP entre septiembre de 2017 y septiembre de 2019.

Criterios de inclusión: Consultas a la CEP de pacientes de ambos sexos, desde 0 hasta 17 años, 11 meses y 29 días de edad, con motivo de consulta o diagnóstico de egreso dermatológico.

Variables: Edad, sexo, motivo de consulta, diagnóstico de egreso, internación al alta y mes del año. La variable estacionalidad se operacionalizó como meses cálidos de septiembre a febrero y meses fríos de marzo a agosto.

Consideraciones éticas

Los datos se utilizaron de forma no identificada, respetando la confidencialidad de los pacientes, con acceso restringido al personal autorizado, de acuerdo con la normativa legal vigente. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética y Protocolos de la institución (N.º 5984 San Justo, 8 de abril de 2021).

Tamaño muestral[14,15]

Este estudio observacional retrospectivo se realizó con una base fija. Se solicitó al Departamento de Informática el listado de

consultas que incluían, al ingreso o egreso, un síntoma, signo o diagnóstico dermatológico.

Recolección de datos

Para la búsqueda de datos, se confeccionó una base de términos dermatológicos inexistente al inicio del estudio. Se analizaron todos los ingresos a la CEP durante el período estudiado y se seleccionaron aquellos que incluyeron términos dermatológicos como motivo de consulta o diagnóstico de egreso. Los diagnósticos se obtuvieron tal como fueron consignados en los registros clínicos de la historia clínica electrónica.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Las variables categóricas se describieron como números absolutos y frecuencias. Las variables cuantitativas se expresaron como media y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico, según su distribución. Para la comparación de variables continuas se utilizó la prueba de la *t* de Student o la prueba de Wilcoxon, según la distribución de la variable.[14,15] Se consideró estadísticamente significativo un valor de p <0,05. El análisis se realizó con el paquete estadístico R (R Core Team, Viena, Austria).

RESULTADOS

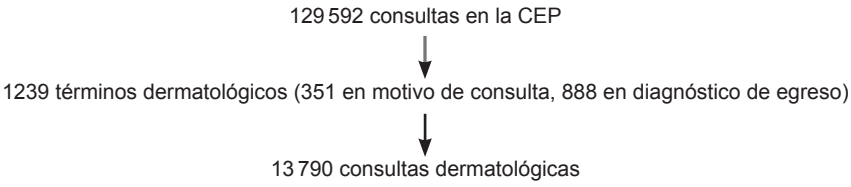
Entre septiembre de 2017 y septiembre de 2019, se registraron 129 592 consultas a la CEP, de las cuales el 10,6 % (n = 13 790) correspondieron a causas dermatológicas (*Figura 1*).

Estas consultas involucraron a 9146 pacientes; 2890 (31,6 %) realizaron dos o más consultas. Las variables edad, sexo, internación al alta y mes de consulta se resumen en la *Tabla 1*.

La media de edad fue de 5,94 años. Se observó un leve predominio del sexo masculino (53 %), con una relación de 1,12:1.

El 0,6 % (n = 81) de las consultas

Figura 1. Flujograma de consultas



CEP: Central de Emergencias Pediátricas.

Tabla 1. Características de los pacientes, estacionalidad y evolución clínica de consultas por motivos dermatológicos a la Central de Emergencias Pediátricas

Edad (media, DE)		5,9 años	4,8
Sexo (n, %)	Femenino	6477	47
	Masculino	7313	53
Evolución (n, %)	Internación	81	0,6
	Alta a domicilio	13 616	98,7
	Otros	93	0,7
Mes del año (n, %)	Enero	1229	8,9
	Febrero	1015	7,4
	Marzo	1047	7,6
	Abril	1208	8,8
	Mayo	1050	7,6
	Junio	844	6,1
	Julio	852	6,2
	Agosto	982	7,1
	Septiembre	1155	8,4
	Octubre	1354	9,8
	Noviembre	1603	11,6
	Diciembre	1451	10,5

DE: desviación estándar.

dermatológicas culminaron en internación. El 56 % de estas internaciones (n = 46) se debieron a infecciones de piel y partes blandas, que incluyeron celulitis, abscesos y forúnculos.

En relación con la estacionalidad, se observó una mayor frecuencia de consultas durante los meses cálidos; noviembre fue el mes con mayor número de consultas (11,6 %). La mediana (RIC 25-75) fue de 1014 (884,2-1049,2) consultas en los meses fríos y de 1292 (1174-1427) en los meses cálidos (p = 0,026) (*Figura 2*).

Para el análisis de los diagnósticos más frecuentes, se incluyeron solo las consultas que presentaban un diagnóstico de egreso consignado por el pediatra de guardia, lo que se constató en 11 668 consultas (84,6 %).

Los diagnósticos principales fueron infecciones bacterianas (19,2 %; celulitis,

Figura 2. Distribución de consultas dermatológicas totales según las épocas del año

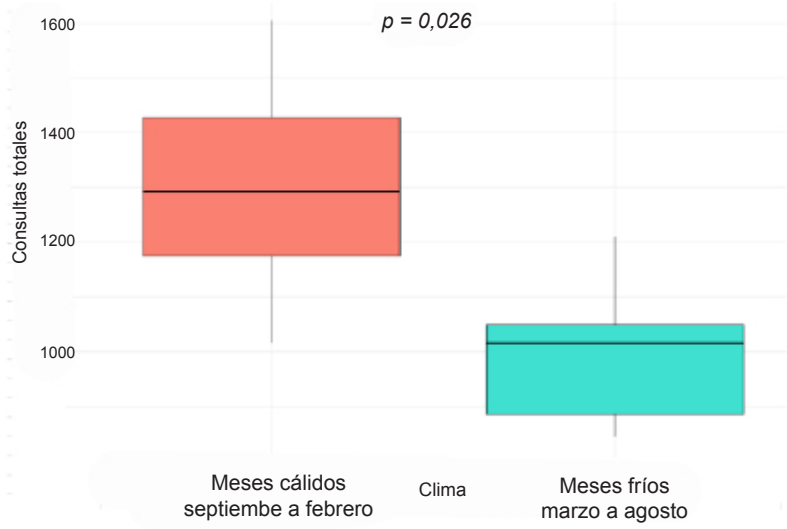


Tabla 2. Diagnósticos más frecuentes en consultas dermatológicas a la Central de Emergencias Pediátricas

Diagnóstico		n	%
Infecciones bacterianas		2247	19,2
	Celulitis	539	4,6
	Impétigo	511	4,4
	Infección de piel y partes blandas	449	3,8
	Escarlatina	341	2,9
	Forunculosis	297	2,5
	Absceso	110	0,9
Infecciones virales		2206	18,9
	Varicela-zóster	639	5,4
	Pie-mano-boca	570	4,8
	Exantema viral	522	4,4
	Exantema súbito posfebril	295	2,5
	Quinta enfermedad	109	0,9
	Lesiones herpéticas	51	0,4
	Erupción cutánea febril	20	0,2
Erupción cutánea		1660	14,2
Atopia/reacción alérgica/dermatitis alérgica		1449	12,4
Urticaria		861	7,3
Picaduras		761	6,5
Dermatitis/eccema (no alérgico)		736	6,3
Prurigo		295	2,5
Balanitis/balanopostitis		255	2,18

impétigo, infecciones de piel y partes blandas, escarlatina, forunculosis y abscesos), infecciones virales (18,9 %; varicela, enfermedad mano-pie-boca, exantema viral y exantema súbito posfebril), erupción cutánea (14,2 %), reacciones alérgicas (12,4 %; incluida atopia y dermatitis alérgica), urticaria (7,3 %), picaduras (6,5 %) y dermatitis (6,3 %) (*Tabla 2*). Otros diagnósticos menos frecuentes se detallan en la *Tabla 3.*

DISCUSIÓN

Este estudio evidenció una prevalencia considerable de consultas dermatológicas, con un amplio espectro clínico, en una guardia pediátrica de un hospital urbano de alta complejidad.

Las consultas dermatológicas representaron aproximadamente una décima parte del total de consultas a la guardia pediátrica, en concordancia con estudios previos que informaron valores entre el 4,1 % y el 19,9 %.[1,2,5,7] Estas prevalencias probablemente variaron según las características institucionales, el volumen de pacientes atendidos y la complejidad de la atención brindada. En el hospital analizado, no se contó con atención espontánea de dermatología pediátrica y se dispuso de atención por guardia las 24 horas, factores que pudieron favorecer el uso de la guardia pediátrica para este tipo de afecciones.

Asimismo, se observó una variación estacional en la prevalencia de consultas dermatológicas, con mayor frecuencia durante los meses cálidos en comparación con los meses fríos. Esta asociación fue coincidente con lo reportado por otros autores.[12,13] La duración variable de los períodos analizados en distintos estudios podría influir en las prevalencias informadas.

Si bien cerca de un tercio de los pacientes realizó dos o más consultas, el período evaluado fue de dos años, por lo que no pudo establecerse si correspondieron al mismo episodio o a afecciones diferentes. En consecuencia, no fue posible estimar la proporción de reconsultas por patología no resuelta o recidivas.

En concordancia con publicaciones previas, se identificó un amplio espectro de diagnósticos dermatológicos, con predominio de infecciones bacterianas y virales, seguido de erupción cutánea como diagnóstico inespecífico y reacciones alérgicas. Otros estudios informaron una mayor prevalencia de patología inflamatoria de la piel o eccema como uno de los diagnósticos más frecuentes.[3,4,5]

La información disponible sobre la necesidad de internación por afecciones dermatológicas consultadas en la CEP es limitada y con resultados variables. En este análisis, la tasa de hospitalización fue baja (menor al 1 %), mientras que la reportada en otros estudios fue entre el 1 % y el 11,5 %.[1-5,7,8] Estas diferencias podrían atribuirse a variaciones socioeconómicas y en el

Tabla 3. Otros diagnósticos menos frecuentes en consultas dermatológicas a la Central de Emergencias Pediátricas

Diagnóstico	n	%
Perionixis	199	1,7
Lesión en piel	159	1,4
Infecciones fúngicas	120	1
Escabiosis	113	1
Eritema	83	0,7
Sudamina	59	0,5
Prurito	51	0,4
Verrugas	51	0,4
Molusco contagioso	42	0,4
Pitiriasis rosada de Gibert	38	0,3
Onicomicosis y onicocriptosis	33	0,3
Dishidrosis	33	0,3
Ampollas	26	0,2
Foliculitis	24	0,2
Acné	20	0,2
Máculas/manchas en la piel	16	0,1
Pediculosis	15	0,1
Piel seca/xerodermia	13	0,1
Otros	103	0,9

acceso al sistema de salud en las poblaciones estudiadas.

Entre las limitaciones del estudio, se incluye su diseño retrospectivo, con el consiguiente riesgo de sesgo de información debido a registros incompletos o superposición diagnóstica. Además, la comparación con otros estudios pudo verse afectada por el uso de criterios diagnósticos diferentes. Los diagnósticos fueron consignados por pediatras de la CEP y no se evaluó su precisión diagnóstica, particularmente en afecciones dermatológicas poco frecuentes. Estudios previos demostraron una concordancia moderada entre diagnósticos realizados por pediatras y dermatólogos infantiles (58-64,2 %),[3,8,13] lo que resalta la importancia de la colaboración interdisciplinaria y del fortalecimiento de la formación en dermatología durante la residencia pediátrica.

CONCLUSIÓN

Este estudio mostró una frecuencia considerable de consultas dermatológicas a la CEP, constituyendo estas una décima parte del total de consultas, con mayor prevalencia durante los meses cálidos.

Estas consultas se debieron a un amplio espectro de afecciones dermatológicas, entre las que predominaron las infecciones bacterianas y virales. ■

REFERENCIAS

1. Techasatian L, Uppala R, Phungoen P. Paediatric dermatological conditions in an emergency department: a single-centre study in Thailand. *BMJ Paediatr Open.* 2021;5(1):e001215. doi:10.1136/bmjpo-2021-001215.
2. Demirel Öğüt N, Gülseren D, Yalici-Armağan B, Akdoğan N, Doğan Günaydin S, Elçin G, et al. Dermatology consultation requests from a university hospital's pediatric and adult emergency departments: A 5-year retrospective analysis. *Am J Emerg Med.* 2022;53:112-7. doi:10.1016/j.ajem.2021.12.068.
3. Alba-Rojas EL, Morán-Villaseñor E, Campos-Cabrera BL, Aguirre-Martínez IL, Vega-Rangel RV, Cazares-Ramírez E, et al. Diagnostic concordance between pediatric emergency department physicians and dermatologists in a tertiary hospital in Mexico. *Pediatr Dermatol.* 2020;37(6):1113-8. doi:10.1111/pde.14336.
4. Baquero-Sánchez E, Bernabéu-Wittel J, Dominguez-Cruz JJ, Conejo-Mir J. Urgencias dermatológicas pediátricas en un hospital de tercer nivel. *An Pediatr (Barc).* 2015;83(6):397-403. doi:10.1016/j.anpedi.2015.01.001.
5. Landolt BK, Staubli G, Lips U, Weibel L. Skin Disorders Encountered in a Swiss Pediatric Emergency Department. *Swiss Med Wkly*. 2013;143:w13731. doi:10.4414/smw.2013.13731.
6. Nadkarni A, Cardwell LA, Mahler S, Feldman SR. Most common dermatology diagnoses to the emergency department in the paediatric population. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2018;32(4):e144-6. doi:10.1111/jdv.14631.
7. Collier EK, Yang JJ, Sangar S, Chen ST, Huang JT, Bach DQ. Evaluation of emergency department utilization for dermatologic conditions in the pediatric population within the United States from 2009-2015. *Pediatr Dermatol.* 2021;38(2):449-54. doi:10.1111/pde.14476.
8. Atmaca NG, Temel B, Karaosmanoglu N, Ozdemir SO. The Analysis of Dermatology Consultations from the Paediatric Emergency Department in a Tertiary Care Centre. *J Paediatr Child Health.* 2026;62(2):216-23. doi:10.1111/jpc.70255.
9. AlDosari R, Albrahim L, Alkhodier A, Alkhodair R, AlJasser M. Emergency consultations in pediatric dermatology at a children's hospital in Saudi Arabia. *Dermatol Reports*. 2025;17(2):10030. doi:10.4081/dr.2024.10030.
10. Auvin S, Imiela A, Catteau B, Hue V, Martinot A. Paediatric skin disorders encountered in an emergency hospital facility: a prospective study. *Acta Derm Venereol.* 2004;84(6):451-4. doi:10.1080/00015550410021448.
11. Baibergenova A, Shear NH. Skin conditions that bring patients to emergency departments. *Arch Dermatol.* 2011;147(1):118-20. doi:10.1001/archdermatol.2010.246.
12. Kramkimel N, Soussan V, Beauchet A, Duhamel A, Saiag P, Chevallier B, et al. High frequency, diversity and severity of skin diseases in a paediatric emergency department. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2010;24(12):1468-75. doi:10.1111/j.1468-3083.2010.03672.x.
13. Moon AT, Castelo-Soccio L, Yan AC. Emergency department utilization of pediatric dermatology (PD) consultations. *J Am Acad Dermatol.* 2016;74(6):1173-7. doi:10.1016/j.jaad.2016.01.021.
14. Greenhalgh T. Sample Size. in: Aung PP. *How to read a paper*. Oxford: BMJ Books; 2002:133-67.
15. Brownes WS, Newman T, Hulley S. Preparación para el cálculo del tamaño de la muestra: hipótesis y principios subyacentes, Cálculo de la potencia y el tamaño de la muestra: aplicaciones y ejemplos. in: Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Newman TB. *Diseño de investigaciones clínicas*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008:48-87.