

Casos de eritrodermias atendidos en el hospital provincial de Las Tunas, estudio de diez años

Acquired erythroderma cases in adults assisted in Las Tunas Provincial Hospital, a decade study

Erlinda Ricardo-Mora^{1,2}, Simon Max-Untoja¹, Ernesto Geronimo-Marzana¹

¹Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna". Las Tunas. ²Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Zoilo Enrique Marinello Vidaurreta". Las Tunas. Cuba.

Recibido: 14 de septiembre de 2022

Aprobado: 21 de noviembre de 2022



RESUMEN

Fundamento: la eritrodermia es un síndrome inflamatorio de la piel caracterizado por descamación y eritema en más del 90 % de la superficie corporal. Muchas veces representa la etapa final de ciertas enfermedades dermatológicas del adulto.

Objetivo: describir la serie de casos de pacientes ingresados por eritrodermia en el servicio de dermatología del Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna", de Las Tunas, durante el período enero de 2012 a enero de 2022.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en los pacientes, hospital y durante el periodo de tiempo definidos en el objetivo. La muestra quedó conformada por 50 pacientes diagnosticados con eritrodermia. La información se obtuvo de las historias clínicas de los pacientes.

Resultados: predominó el sexo masculino (62 %), en los grupos de edades de 60 años o más (64 %) y de procedencia urbana (38 %). La no existencia de dermatosis asociadas fue más frecuente (24 %), las dermatitis de contacto fueron las dermatosis asociadas presentes en mayor número de casos (22 %), con predominio del sexo masculino (65,79 %). El tratamiento sistémico más empleado fue la combinación de esteroides + antihistamínicos + analgésicos (62 %), mientras que en el tratamiento tópico fueron las cremas esteroideas (64 %).

Conclusiones: se caracterizaron aspectos clínicos y epidemiológicos en pacientes con diagnóstico de eritrodermia.

Palabras claves: ERITRODERMIA; DERMATITIS EXFOLIATIVA; ERITEMA; DESCAMACIÓN.

Descriptores: DERMATOLOGÍA; ENFERMEDADES DE LA PIEL; ERITEMA.

ABSTRACT

Background: erythroderma is an inflammatory skin syndrome characterized by desquamation and erythema in more than 90 % of the body surface. Sometimes, it represents the final stage of certain adult skin diseases.

Objective: to describe a series of erythroderma cases in patients admitted to the Dermatology Service of the General Teaching Hospital "Dr. Ernesto Guevara de la Serna" in Las Tunas, from January 2012 to January 2022.

Methods: an observational, descriptive and retrospective study was carried out in the patients, the hospital and time defined in the objective. The sample was made up of 50 patients diagnosed with erythroderma. The information was obtained from the patients' medical records.

Results: the male sex prevailed (62 %), patients aged 60 years and older (64 %) and those of urban origin (38 %). The absence of associated dermatosis was more frequent (24 %), contact dermatitis was the associated dermatosis present in a great number of cases (22 %), predominantly male (65.79 %). The most used systemic treatment was the combination of steroids, antihistamines and analgesics (62 %), while the topical treatment was steroid creams (64 %).

Conclusions: clinical and epidemiological aspects were characterized in patients diagnosed with erythroderma.

Keywords: ERYTHRODERMA; EXFOLIATIVE DERMATITIS; ERYTHEMA; PEELING.

Descriptors: DERMATOLOGY; SKIN DISEASES; ERYTHEMA.

Translated into English by:
Julio César Salazar Ramírez



INTRODUCCIÓN

La piel, siendo el órgano más extenso del cuerpo y el más visible, puede ser punto clave para identificar en un paciente enfermedades sistémicas. ⁽¹⁾ Al estar en contacto con el medio externo, la piel se ve afectada por la acción de diferentes agentes del ambiente, que pueden conducir a la aparición de diversas enfermedades, entre las cuales se encuentra la eritrodermia. ⁽²⁾

Esta dermatosis es el hallazgo clínico de eritema generalizado y descamación de la piel. Es potencialmente mortal, en especial cuando es fulminante y se han asociado con un aumento de la mortalidad en pacientes hospitalizados. Está causada por una amplia variedad de enfermedades y factores exógenos. Aunque es poco frecuente, resulta un reto en cuanto al abordaje diagnóstico y terapéutico. ^(3,4) Puede aparecer de inicio, o como complicación de muchas enfermedades cutáneas, es un fenómeno infrecuente en la infancia.

La eritrodermia puede aparecer de forma muy brusca o gradual. Tradicionalmente, el diagnóstico clínico se considera ante un eritema generalizado más o menos escamoso, sin otras lesiones cutáneas específicas, que a menudo se asocia a trastornos hidroelectrolíticos y/o de la termorregulación. Puede comprometer el pronóstico vital y justifica su tratamiento en un medio especializado. ^(4,5)

Además de la afectación del 90 % de la superficie cutánea, suele acompañarse de malestar general, fiebre, escalofríos, adenopatías generalizadas, prurito, edemas en miembros inferiores. El tiempo de evolución orienta a la causa de la enfermedad, de manera que la aparición de la forma súbita se observa en casos debido a linfomas, leucemias, psoriasis y alergias a medicamentos, mientras que en la dermatitis atópica, por ejemplo, la aparición es más gradual. La presencia de prurito es muy frecuente, fácilmente puede complicarse con escoriaciones por el rascado y por ende infecciones secundarias importantes que podrían conllevar a un estado de sepsis. A nivel ocular puede presentarse epífora y ectropión por la presencia de edemas periorbitales, además hay linfadenopatías múltiples y pequeñas. Sin embargo, está indicado realizar una biopsia cuando presenta ganglios con características sospechosas de malignidad o bien no existe una etiología clara. ⁽⁵⁾

Esta enfermedad es poco conocida por muchos médicos. Existen casos de eritrodermia primaria o idiopática y casos de eritrodermia secundaria. Aunque en la mayoría de los estudios sobre el tema se describe como principal causa la secundaria a dermatosis preexistentes, dentro de ellas la psoriasis y la dermatitis de contacto, existen otras causas como: las enfermedades malignas, las neoplasias, reacciones a drogas y de causa desconocida o indeterminada. ⁽⁶⁻¹⁰⁾

De forma general, las características clínicas con frecuencia son inespecíficas y el dermatólogo debe buscar pistas orientadas a la etiología subyacente.

Se puede mejorar la precisión diagnóstica mediante la realización de múltiples biopsias a lo largo del transcurso de la enfermedad.

Se ha reportado una tasa de mortalidad que varía de un 18 a 64 %. Estos casos deberían ser considerados emergencias dermatológicas, procurando llegar a su etiología en el más corto plazo, con el fin de brindar un tratamiento específico y oportuno. ⁽¹⁰⁾

En la literatura revisada no se encontraron estudios previos en el país, solo algunas presentaciones de casos aislados, quizás por la poca frecuencia de la enfermedad.

En la provincia de Las Tunas, en el servicio de dermatología del Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna", la incidencia de las eritrodermias se ha incrementado en los últimos años. Según los reportes del departamento de estadística, se han ingresado cerca de 30 casos en menos de 5 años. Por esta razón, se estableció el tema como parte de un proyecto de investigación para el tratamiento integral de las enfermedades dermatológicas.

Caracterizar los pacientes con eritrodermia atendidos en el referido hospital es una necesidad y constituyó objetivo del estudio que se presenta en este informe científico.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo y retrospectivo, en el servicio de dermatología del Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna", de Las Tunas, en el período de enero 2012 a enero 2022. El universo de estudio estuvo constituido por todos los pacientes que ingresaron con diagnóstico de eritrodermia y la muestra fue de 50 casos. La información se obtuvo de las historias clínicas. Las variables evaluadas fueron: edad, sexo, antecedentes patológicos personales, procedencia, asociación con otras dermatosis y tratamiento utilizado.

El procesamiento de los datos se realizó mediante el sistema SPSS v23 (Statistical Package for de Social Science). Se utilizó el test de independencia en la búsqueda de evidencia estadística para la relación entre variables.

RESULTADOS

En la **tabla 1** se observa el predominio del sexo masculino (62 %), así como del grupo de 60 años y más (64 %). En el estudio predominaron los pacientes de la zona urbana, con un total de 31 para un 62 %.

Como se evidencia en la **tabla 2**, la no existencia de dermatosis asociadas fue más frecuente, en el 24 % de los casos. Las dermatitis de contacto o causa externa, fueron las dermatosis asociadas presentes en mayor número de casos, el 22 %. En las dermatosis asociadas existió predominio del sexo masculino, en el 65,79 %.

TABLA 1. Casos diagnosticados de eritrodermia según sexo y grupo de edades

| Grupos de edades (años) | Sexo | | | | Total | |
|-------------------------|-----------|-------|----------|-------|-------|-----|
| | Masculino | | Femenino | | | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Menor de 44 | 2 | 66,67 | 1 | 33,33 | 3 | 6 |
| 45-59 | 10 | 66,67 | 5 | 33,33 | 15 | 30 |
| 60 y más | 19 | 59,37 | 13 | 40,62 | 32 | 64 |
| Total | 31 | 62 | 19 | 38 | 50 | 100 |

 $X^2_{2gl} = 0,260$ $p = 0,878$

Fuente: historia clínica

TABLA 2. Distribución de pacientes con eritrodermia según sexo y por su asociación con otras dermatosis

| Dermatosis asociadas | Sexo | | | | Total | |
|--------------------------|-----------|-------|----------|-------|-------|-----|
| | Masculino | | Femenino | | | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Dermatitis de contacto | 8 | 72,73 | 3 | 27,27 | 11 | 22 |
| Psoriasis | 4 | 50 | 4 | 50 | 8 | 16 |
| Micosis fungoide | 4 | 100 | 0 | 0 | 4 | 8 |
| Dermatitis atópica | 3 | 50 | 3 | 50 | 6 | 12 |
| Dermatitis medicamentosa | 1 | 100 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Candidiasis | 1 | 100 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| VIH | 1 | 100 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Epidermofitosis | 1 | 100 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Escabiosis | 1 | 25 | 3 | 75 | 4 | 8 |
| Pénfigo foliáceo | 1 | 100 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Sin asociación | 6 | 50 | 6 | 50 | 12 | 24 |
| Total | 31 | 62 | 19 | 38 | 50 | 100 |

 $X^2_{10gl} = 9,967$ $p = 0,44 > \alpha = 0,05$

En la **tabla 3** se ilustra que el tratamiento sistémico más empleado fue la combinación de esteroides + antihistamínicos + analgésicos con un 62 %, mientras que en el tratamiento tópico fueron las

cremas esteroideas con un 64 %. En ambos casos con predominio en el sexo masculino, con 70,97 % y 65,62 % respectivamente.

TABLA 3. Casos diagnosticados de eritrodermia, según tratamiento y sexo

| Tratamiento | Sexo | | | | Total | |
|---|-----------|-------|----------|-------|-------|-----|
| | Masculino | | Femenino | | | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Sistémicos | | | | | | |
| Esteroides + antihistamínicos | 7 | 50 | 7 | 50 | 14 | 28 |
| Esteroides + antihistamínicos + analgésico | 22 | 70,97 | 9 | 29,03 | 31 | 62 |
| Esteroides + antibióticos + antihistamínicos + analgésico | 2 | 40 | 3 | 60 | 5 | 10 |
| Subtotal | 31 | 62 | 19 | 38 | 50 | 100 |
| Tópico | | | | | | |
| Esteroides + Antimicóticos | 1 | 100 | | | 1 | 2 |
| Esteroides | 21 | 65,62 | 11 | 34,37 | 32 | 64 |
| Otros | 9 | 52,94 | 8 | 47,06 | 17 | 34 |
| Subtotal | 31 | 62 | 19 | 38 | 50 | 100 |

 $X^2_{2gl} = 2,941$
 $p = 0,22 > \alpha = 0,05$

Tratamiento sistémico

 $X^2_{2gl} = 1,383$
 $p = 0,501 > \alpha = 0,05$

Tratamiento tópico

DISCUSIÓN

Acorde a la distribución de los pacientes diagnosticados con eritrodermia según edad y sexo (**tabla 1**), se observa que la mayor frecuencia ocurrió para el sexo masculino (62 %) y los pacientes con 60 y más años (64 %). No se encontró evidencia estadísticamente significativa al realizar el test de independencia.

Según Arandes et al, ⁽¹¹⁾ la eritrodermia presenta una inclinación hacia el sexo masculino con una razón de 4:1 con respecto al femenino, con mayor incidencia a partir de los 40 años y en una edad promedio de 65,7 años (desviación estándar de 14,9). En el presente estudio se evidenciaron cifras ligeramente más cercanas a dos masculinos por cada femenina (31/19=1,6) y sí se muestra mayor incidencia, a partir de los 45 años de edad.

Santana, et al ⁽¹²⁾ en su estudio "Diagnóstico y tratamiento de los pacientes con eritrodermia psoriásica" refiere que la aparición de la enfermedad suele producirse durante la adolescencia hasta los 35-40 años, aspecto que difiere de la referida investigación de Arandes. ⁽¹¹⁾

En otra investigación, realizada por Navarretes, ⁽¹³⁾ se estudiaron 50 biopsias y se observó predominio leve en mujeres, mientras que Miyashiro ⁽¹⁴⁾ en Sao Paulo, Brasil, observó una edad media de diagnóstico a los 57 años, con más frecuencia en hombres que en mujeres a razón 2:1, coincidiendo con lo encontrado en el presente estudio.

Con respecto a la variable procedencia, la mayor regularidad correspondió a la urbana, sin evidencia estadísticamente significativa. Existen pocos estudios en los que se ha descrito la procedencia rural o urbana y los más cercanos a esta variable fueron los realizados en universidades, como los de Miyashiro ⁽¹⁴⁾ y Vargas ⁽¹⁵⁾. En nuestra investigación, a pesar de que la provincia tiene más población en zonas rurales, fue mayor el número de pacientes afectados de la zona urbana, quizás por una mayor preocupación por su estado de salud.

El análisis conjunto de las variables sexo y antecedentes patológicos personales, no reveló evidencias estadísticamente significativas.

Zervakis, ⁽¹⁶⁾ encontró en su estudio a las eritrodermias como manifestación paraneoplásica del cáncer de pulmón, en un paciente masculino de 73 años, con antecedentes de hipertensión arterial y fumador. Fuentes Gómez L et al, ⁽¹⁷⁾ refieren el caso de un paciente masculino con antecedentes de hipertensión arterial y lepra; mientras que Hernando et al, ⁽¹⁸⁾ exponen como causas más frecuentes de ingreso, la eritrodermia psoriásica y los eccemas. De

manera general, no se ha encontrado en la literatura comportamientos descritos sobre relación con hipertensión, diabetes mellitus y el sexo de manera conjunta.

La bibliografía es redundante al señalar entre las tres primeras causas de eritrodermia las secundarias a dermatosis. ⁽¹⁹⁾ Vargas P. ⁽¹⁵⁾ reporta 15 casos (54 %), que incluyen: psoriasis 9 (32 %), dermatitis de contacto 3 (11 %), PRP 2 (7 %) y dermatitis atópica en el (4 %). Otros estudios ⁽²⁰⁾ reportan el predominio de las dermatosis pre-existentes con un 43,5 %, seguido de la psoriasis con 27,2 %, lo que difiere con el presente estudio donde las dermatitis de contacto fueron la primera causa.

Al analizar el tratamiento empleado, no se encontró evidencia suficiente para sostener la asociación entre la variable sexo y los tratamientos empleados. Esto puede deberse a que la forma de tratamiento en cada paciente con eritrodermia es individualizada, no existiendo una combinación de medicamentos única para la enfermedad, al parecer su relación está más vinculada a las causas que llevan al paciente a la eritrodermia.

Cuellar, ⁽²¹⁾ Santana Intriago, ⁽¹²⁾ y Castañedo, ⁽¹⁾ coinciden en que el abordaje inicial de la eritrodermia debe incluir la evaluación de un experto en nutrición, la valoración del balance hidroelectrolítico, medidas para mantener la función de barrera de la piel, antihistamínicos con efecto sedante y la exclusión de infecciones bacterianas secundarias, así como la evidente eliminación de la causa subyacente. Sin embargo, puede darse el caso de las formas idiopáticas de la enfermedad, que según referentes tienen un rango del 25 al 30 % de los casos de eritrodermia. Los pacientes en este tipo de casos (síndrome de hombre rojo), clasificados inicialmente como idiopáticos, pueden desarrollar posteriormente linfomas cutáneos de células T o tumores sólidos, por lo que requieren vigilancia de por vida. ⁽²²⁾

En los pacientes estudiados, las modalidades de tratamiento de la eritrodermia se basaron en medidas sintomáticas en combinación con el tratamiento etiológico y sin casos de las formas idiopáticas de la enfermedad, como dato de interés.

En resumen, en este estudio predominó el sexo masculino con eritrodermia, el grupo de edades de 60 años y más, de procedencia urbana. La dermatosis más asociada fue la dermatitis de contacto. La terapéutica más utilizada fue la combinación de esteroides + antihistamínicos + analgésicos para la vía sistémica, mientras que para el tratamiento tópico se usaron los esteroides en crema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Castañedo C, Fernández F, Cartaya R, Carrillo J, Gómez H, Gómez M, et al. Eritrodermia. Nuevo tratamiento y estudio fisiológico. Rev. Cubana Med. [revista en internet]. 2020 [citado 15 de abril 2022]; 7(4,5,6). Disponible en: <http://www.revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/852>.

2. Colombo S, Wehbe A, Hassan ML. Síndrome de Sézary. Criterios diagnósticos y conceptos actuales. Arch. Argent. Dermatol. [revista en internet]. 2004; 54: 147-152. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-391487?lang=es>.
3. Sánchez Linares V, García González AD, Nazco Fariña G, Gómez Díaz Y, Márquez del Pozo N. No bullous congenital ichthyosiform erythroderma associated to vegetating pemphigus. Case presentation. Gac. Méd. Espirit. [revista en internet]. 2016 [citado 14 de abril 2022]; 18(1): 84-90. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212016000100010&lng=es.
4. Ribeiro de Almeida A, Damous Feijó E. Cisto ductal de glándula lacrimal em paciente com eritrodermia ictiosiforme congénita. Rev. bras. oftalmol. [revista en internet]. 2017 [citado 14 de abril 2022]; 76(3): 153-156. Disponible en: <https://doi.org/10.5935/0034-7280.20170031>.
5. Gómez-Moyano E, Crespo-Erchiga A. Erythroderma secondary to pityriasis rubra pilaris. The Indian journal of medical research [revista en internet]. 2019 [citado 14 de abril 2022]; 150(2): 206-7. Disponible en: https://doi.org/10.4103%2Fijmr.IJMR_294_18.
6. Martínez-Lemus O, Jiménez-Abreu S, Pérez-González J, Acosta-Álvarez I, Coto-Fernández A. Bebé Colodión por eritrodermia ictiosiforme congénita. Reporte de un caso / Colloidon Baby for congenital ichthyosiform erythroderma. A case report. Panorama. Cuba y Salud [revista en internet]. 2019 [citado 15 de abril 2022]; 13(2). Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/793>.
7. Uh-Sánchez I, Lorenia Molina-Lapizco A, Eljure-López N, Erik Aceves-Díaz J. Eritrodermia asociada con adenocarcinoma gástrico. Dermatología Revista Mexicana [revista en internet]. 2018 [citado 15 de mayo 2022]; 62(3): 242-6. Disponible en: <https://dermatologiarevistamexicana.org.mx/descarga/3370/>.
8. Moya González N, Vera V, Valenzuela F. Revisión bibliográfica: Dermatitis de contacto sistémica. Rev. Piel (BARC) formación continuada en Dermatología [revista en internet]. 2019 [citado 15 de abril]; 34(9): 537-543. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.piel.2018.10.020>.
9. Arellano J, Yagnam M, Vidal M, Corredoira Y. Eritrodermia psoriática en un hombre joven: sospechar infección por VIH. Rev. chil. infectol. [revista en internet]. 2017 [citado 14 de abril 2022]; 34(6): 603-606. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182017000600603&lng=es.
10. Sánchez AT, Olivera RMP. Eritrodermia secundaria a fármacos. Dermatología Revista Mexicana [revista en internet]. 2007 [citado 15 de abril 2022]; 51(2): 39-42. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=25515298&lang=es&site=ehost-live>.
11. Arandes-Marcocci J, Iglesias-Sancho M, Setó-Torrent N, Fernández-Figueras MT. Erythroderma as first manifestation of squamous cell lung cancer: rare case report. Anais brasileiros de dermatologia [revista en internet]. 2020 [citado 14 de abril 2022]; 95(1): 67-70. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.abd.2019.05.004>.
12. Santana Intriago OL, Zambrano Vélez AK, Castro Jalca LJ, Reyes Sánchez YV, Bravo Muñoz CS, Arellano Colorado BE. Diagnóstico y tratamiento de los pacientes con eritrodermia psoriásica. RECIMUNDO [revista en internet]. 2019 [citado 14 de abril 2022]; 3(3Esp): 1057-1077. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(3.Esp\).noviembre.2019.1057-1077](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(3.Esp).noviembre.2019.1057-1077).
13. Navarrete-Franco G, Ramos-Garibay A, González-González M, Figueroa-Benítez E. Hiperqueratosis epidermolítica. Dermatología Revista Mexicana [revista en internet]. 2019 [citado 15 de abril 2022]; 63(6): 554-61. Disponible en: <https://dermatologiarevistamexicana.org.mx/descarga/5073/>.
14. Miyashiro D, Sanches JA. Erythroderma: a prospective study of 309 patients followed for 12 years in a tertiary center. Scientific Reports [revista en internet]. 2020 [citado 15 de abril 2022]; 10(1): 9774. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-66040-7>.
15. Vargas Mora P, Valenzuela Ahumada F, Muñoz Alvear P, Morales Huber C. Estudio clínico-histopatológico de las eritrodermias en un hospital universitario: 14 años de experiencia. Rev. Chilena de dermatolog. [revista en internet]. 2019 [citado 15 de abril 2022]; 35(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31879/rcderm.v35i3.265>.
16. Zervakis SG, Spernovasilis N, Boutakoglou E, Panagiotakis S, Thomopoulou K, Samonis G. Erythroderma as a paraneoplastic manifestation of small cell lung cancer. Rev. Current Problems in Cancer [revista en internet]. 2019 [citado 14 de abril 2022]; 44(2): 100499. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.currproblcancer.2019.100499>.
17. Fuentes Gómez L, Rodríguez Ramírez Z, Rodríguez Poll AD. Eritrodermia y Linfomas Cutáneo de Células T. Multimed [revista en internet]. 2020 [citado 13 de abril 2022]; 24(5): 1197-1209. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/2080>.
18. Hernando I, González-López MA, Fernández-Llaca JH, Loricera J. Urgencias dermatológicas: estudio descriptivo en un hospital terciario. Rev. Semergen. [revista en internet]. 2019 [citado 14 de marzo 2022]; 45(3): 156-163. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2018.05.012>.

19. Askin O, Altunkalem RN, Uzuncakmak TK, Toplu FŞ, Engin B. Erythroderma: A clinicopathological study of 47 cases from 2018 to 2020. *Dermatol. Ther.* [revista en internet]. 2020 [citado 14 de marzo 2022]; 33(6): e14342. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/dth.14342>.
20. Aqil N, Nassiri A, Baybay H, Douhi Z, Elloudi S, Mernissi FZ. Erythroderma: A clinical and etiological study of 92 patients. *Our Dermatology Online* [revista en internet]. 2019 [citado 15 de abril 2022]; 10(1): 1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.7241/ourd.20191.1>.
21. Cuellar-Barboza A, Ocampo-Candiani J, Herz-Ruelas ME. A practical approach to the diagnosis and treatment of adult erythroderma. *Actas Dermo-Sifiliográficas* [revista en internet]. 2018 [citado 20 de abril 2022]; 109(9): 777-790. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.05.011>.
22. Maldonado-García CA, Orozco-Anahuati AP. Abordaje diagnóstico de la eritrodermia en el adulto. *Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc.* [revista en internet]. 2017 [citado 12 de abril 2022]; 55(3): 353-60. Disponible en: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/1458/2029.

Contribución de los autores

Erlinda Ricardo-Mora |  <https://orcid.org/0000-0003-0427-9195>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; curación de datos; validación; análisis formal; visualización; supervisión; redacción del borrador original; redacción revisión y edición.

Simon Max-Untoja |  <https://orcid.org/0000-0002-1730-7266>. Participó en: investigación; curación de datos; visualización; redacción del borrador original; redacción revisión y edición.

Ernesto Geronimo-Marzana |  <https://orcid.org/0000-0002-6822-3388>. Participó en: investigación; curación de datos; visualización; redacción del borrador original; redacción revisión y edición.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.