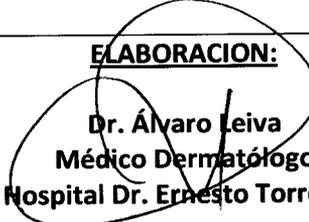
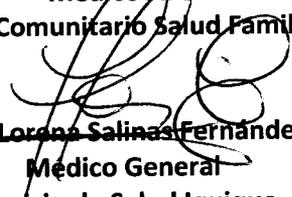
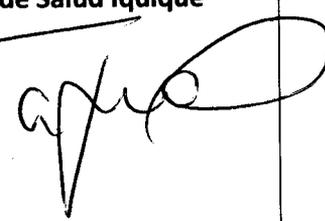




GOBIERNO DE
CHILE

**PROTOCOLO
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
ACNÉ
2011 - 2014**

<u>ELABORACION:</u>	<u>REVISION:</u>	<u>APROBACION:</u>
<p> Dr. Álvaro Leiva Médico Dermatólogo Hospital Dr. Ernesto Torres G.</p> <p>Dr. Marcelo Embry Torres. Médico APS Hosp. Comunitario Salud Familiar</p> <p> Dra. Lorena Salinas Fernández Médico General Servicio de Salud Iquique</p>	<p> Dra. Javiere Sánchez Alfaro Unidad de Calidad Servicio de Salud Iquique</p> <p></p>	<p>Dra. Adriana Tapia Cifuentes Directora Servicio de Salud Iquique</p> <p></p>
Fecha: Agosto 2011	Fecha: Noviembre 2011	Fecha: Noviembre 2011



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE UNIDAD DE PLANIFICACION

Código: RCR – DER-001

Edición: primera

Fecha: 24 de Agosto 2011

Páginas: 2 de 6

Vigencia: 3 años

ACNÉ

1. OBJETIVO GENERAL

- Establecer criterios estandarizados de manejo, derivación y priorización de pacientes, mejorando la pertinencia de la referencia y contrarreferencia entre los niveles primario y secundario de la red asistencial de la Región de Tarapacá dependiente del Servicio de Salud Iquique.
- Establecer un proceso de referencia y contrarreferencia de patologías dermatológicas con integración y coordinación eficaz entre los tres niveles de atención de la red asistencial regional.
- Mejorar los canales de comunicación que existen entre los equipos de trabajo de la atención primaria, secundaria y terciaria.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Entregar criterios de manejo y derivación oportuna frente a pacientes con acné.
- Entregar recomendaciones para prevenir complicaciones secundarias a dicha patología.

3. ALCANCE O CAMPO DE APLICACIÓN.

- El presente documento será de aplicación en el nivel primario, secundario y terciario de atención, que incluyen: postas de salud rurales (PSR), Servicios de urgencia rural (SUR), Servicios de atención primaria de Urgencia (SAPU), Centro de salud (CES), Centros de salud familiar (CESFAM), Consultorio adosado de especialidades (CAE-HETG) del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames y Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH-HETG), respectivamente.

4. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- *Manual de Anatomía Patológica, Capítulo 10, Dermato-patología. Disponible en <http://escuela.med.puc.cl/deptos/dermatologia/Escabiosis/Default.html>*
- *American Academy of Dermatology.*

5. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD.

5.1. Responsables de ejecución.

- Médico APS es responsable realizar el diagnóstico, iniciar tratamiento y seguimiento según el tipo de dermatitis.
- Médico APS es responsable de derivar a policlínico de Dermatología del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames, según los criterios de derivación.
- Médico Especialista es responsable de confirmar el diagnóstico, realizar tratamiento y seguimiento, así como realizar la contrarreferencia a APS.



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE UNIDAD DE PLANIFICACION

Código: RCR – DER-001

Edición: primera

Fecha: 24 de Agosto 2011

Páginas: 3 de 6

Vigencia: 3 años

ACNÉ

5.2. Responsable del monitoreo y evaluación:

- Médico de interfase de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación el nivel secundario y terciario.
- Médico de interfase del nivel secundario es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones al y velar por el cumplimiento correcto de la contrarreferencia a APS, informando oportunamente al Jefe del CAE, HETG.
- Jefe CAE es responsable de efectuar el control y seguimiento de los indicadores e informar al Director(a) del HETG.
- Director(a) Hospital E. Torres G. es responsable de informar al Gestor de Red para que se realice una evaluación de los indicadores como red asistencial y se definan acciones de mejora

6. DEFINICIONES

- El acné es una enfermedad cutánea crónica del folículo pilo-sebáceo, de etiología multifactorial y carácter autolimitado.
- Afecta a las zonas de la piel con mayor densidad de glándulas sebáceas como la cara, el pecho y la parte superior de la espalda.

6.1. CLASIFICACION

a. Acné no inflamatorio

- También llamado *acné comedoniano*, se caracteriza por comedones cerrados y/o abiertos. Los comedones abiertos se ubican con mayor frecuencia en la frente, mejilla y la nariz. Los comedones cerrados también se ubican en esas zonas pero predominan en la región sub-mandibular y el mentón.
- Se divide en:
 - Sin macrocomedones
 - Con macrocomedones (llamados microquistes, por lo general son comedones cerrados).

b. Acné inflamatorio

- Se caracteriza por la presencia de múltiples lesiones inflamatorias.
- La severidad está dada por el número o profundidad de las lesiones:
 - Acné inflamatorio leve: menos de 20 lesiones inflamatorias superficiales
 - Acné inflamatorio moderado: entre 21 y 50 lesiones inflamatorias superficiales
 - Acné inflamatorio severo:
 - Más de 50 lesiones inflamatorias superficiales
 - 5 o menos lesiones inflamatorias profundas en cara o tronco
 - Cicatrices derivadas del acné
 - Acné inflamatorio muy severo: 6 o más lesiones inflamatorias profundas en cara o tronco
 - Formas clínicas especiales de acné muy severo
 - Acné conglobata
 - Acné fulminans



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – DER-001

Edición: primera

Fecha: 24 de Agosto 2011

Páginas: 4 de 6

Vigencia: 3 años

ACNÉ

7. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

7.1. Conducta a desarrollar por médico APS:

- De acuerdo al cuadro clínico que presenta el paciente, se recomienda indicar las siguientes medidas:
 - a. **Acné no inflamatorio:**
 - Limpieza de piel mediante el uso de jabones con Peróxido de Benzoilo. Ej: Pansulfox BAR 5%, sebolix jabón barra o jabón barra acné de Neutrogena.
 - Retinoides tópicos: *Recetario magistral de Ácido retinoico* → 0,025% -0.05% en base no comedogénica, csp 30 grs. o Adapaleno 0,1% gel = Differin. Este se aplica en pequeñas cantidades circunscritas alejado de las zonas periorificiales, inicialmente noche por medio, aumentar a todas las noches, según tolerancia. Usar por 30 días y si existe una buena respuesta continuar por tres meses y mantener tratamiento.
 - b. **Acné inflamatorio leve:**
 - Peróxido de benzoilo más antibióticos tópicos, a continuación se presenta la receta magistral:
 - *Receta Magistral* → P. Benzoilo 5% + Eritromicina 4% en base no comedogénica.
 - Otros: Benzac plus, Klina, Indoxyl.
 - Usar capa fina en áreas comprometidas, evitar zonas periorificiales, todas las noches o noche por medio según tolerancia. Si no responde derivar a los 3 meses.
 - c. **Acné inflamatorio Moderado:**
 - Tratamiento oral: Tetraciclina 750 mg a 1 gr/día vía oral, tomar con agua, alejado de las comidas o doxiciclina 100 mg/ día vía oral por 6 semanas evaluar y tratar hasta 3 meses.
 - Asociar tratamiento tópico: *Receta Magistral* → Peróxido de benzoilo 5% en gel en la noche.
 - Otros tratamientos tópicos: Benzac AC5, solugel.
 - Si hay mejoría completar tratamiento por 3 meses y mantener tratamiento. Si no responde a los 3 meses, es criterio de derivación.
 - d. **Acné inflamatorio Severo:**
 - Siempre derivar a Policlínico Dermatología.

7.2. Derivación de pacientes desde APS a Policlínico de Dermatología del Consultorio de Especialidades en el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames:

- Acné comedoniano que no responde a tratamiento.
- Acné inflamatorio leve y moderado, que no responde a tratamiento por tres meses.
- Acné inflamatorio severo
- Todo paciente con acné muy severo (conglobata, fulminans).
- Intolerancia a tratamiento tópico u oral.

7.3. Exámenes solicitados por profesional APS previo a derivación:

- Exámenes de laboratorio: hemograma, VHS, nitrógeno ureico, uremia, creatininemia, glicemia, orina completa.
- Pruebas hepáticas, en caso que estén disponibles.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – DER-001

Edición: primera

Fecha: 24 de Agosto 2011

Páginas: 5 de 6

Vigencia: 3 años

ACNÉ

7.4. Documentos emitidos por médico tratante de APS

- El médico de APS deberá derivar con formulario oficial de Solicitud de Interconsulta (SIC) que contenga:
 - Datos del paciente (nombre, rut, edad). El resto de los datos es responsabilidad de la sala SIC de cada centro de APS.
 - Anamnesis pertinente.
 - Hallazgos del examen físico: descripción dermatológica de las lesiones.
 - Hipótesis diagnóstica
 - Tratamientos administrados o previos.
 - Exámenes y resultados (indicar fechas).
 - Nombre, rut, firma, timbre del profesional.

7.5. Criterios de priorización para atención en Policlínico de Dermatología:

- Todo paciente con sospecha de patología sistémica.

7.6. Conducta a realizar médico en Policlínico de Dermatología:

- El dermatólogo efectuará una re-evaluación para precisar los datos de la anamnesis remota y reciente.
- Confirmar o descartar el diagnóstico.
- Realizar tratamiento.
- Realizar contrarreferencia.

8. CONTRARREFERENCIA y documentos emitidos por el médico especialista de atención secundaria.

- Se contrarreferirá a aquellos pacientes con acné una vez que esté estabilizado, para continuar con el manejo de las medidas indicadas en nivel primario de atención.
- El médico especialista deberá enviar el formulario oficial de contrarreferencia, señalando: diagnóstico definitivo, indicaciones, tratamiento indicado, controles en nivel primario y/o secundario, según corresponda.
- Siempre señalando nombre, rut, timbre y firma



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – DER-001

Edición: primera

Fecha: 24 de Agosto 2011

Páginas: 6 de 6

Vigencia: 3 años

ACNÉ

9. INDICADOR

- **Numerador:** Nº de pacientes con diagnóstico de acné tratados y contrarreferidos desde el Policlínico de Dermatología a médico APS, que cumplen criterios derivación establecidos en este protocolo de RYCR.
- **Denominador:** Nº de pacientes referidos desde médico APS hacia Policlínico de Dermatología por acné confirmada o en estudio, que cumplen con criterios de derivación establecidos en este protocolo de RYCR.

Nº de pacientes con diagnóstico de acné tratados y contrarreferidos desde el Policlínico de Dermatología a médico APS, que cumplen criterios derivación establecidos en este protocolo de RYCR.

Nº de pacientes referidos desde médico APS hacia Policlínico de Dermatología por acné confirmada o en estudio, que cumplen con criterios de derivación establecidos en este protocolo de RYCR.

10. DISTRIBUCIÓN

- Dirección Servicio de Salud Iquique
- Dirección del HETG
- Subdirección médica, HETG.
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente, HETG
- Consultorio Adosado a Especialidades (CAE), HETG
- Policlínico Dermatología, CAE.
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSI.
- Unidad de Calidad, SSI.
- Red de Atención Primaria de Salud de la Región de Tarapacá.