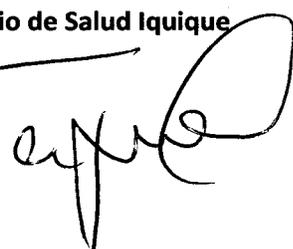




GOBIERNO DE
CHILE

**PROTOCOLO
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
NEVUS EN ESTUDIO
2011 - 2014**

<u>ELABORACION:</u>	<u>REVISION:</u>	<u>APROBACION:</u>
<p>Dr. Álvaro Leiva Salgado. 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. Javiera Sánchez Alfaro Unidad de Calidad Servicio de Salud Iquique</p>	<p>Dra. Adriana Tapia Cifuentes Directora Servicio de Salud Iquique</p>  
Fecha: Agosto 2011	Fecha: Noviembre 2011	Fecha: Noviembre 2011



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – DER-000

Edición: primera

Fecha: 24 de Agosto 2011

Páginas: 2 de 6

Vigencia: 3 años

NEVUS EN ESTUDIO

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 nevus en estudio.
- 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>*
- *Amerycan 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.

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.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – DER-000

Edición: primera

Fecha: 24 de Agosto 2011

Páginas: 3 de 6

Vigencia: 3 años

NEVUS EN ESTUDIO

6. DEFINICIONES

- Los **nevus melanocíticos** son un motivo de consulta frecuente en dermatología.
- Su diagnóstico requiere de una anamnesis, historia familiar y examen físico completo, siendo muchas veces necesario un estudio histopatológico complementario.
- Son los tumores benignos de la piel más frecuentes y están formados por melanocitos.
- Los nevos melanocíticos pueden ser congénitos o adquiridos.
- Hasta un 20% de los melanomas cutáneos se originan a partir de un nevo melanocítico preexistente.

a. **Nevus melanocíticos congénitos**

- La condición de congénito significa que está presente al nacimiento o aparece durante el primer año de vida, lo que se confirma por observaciones familiares, historia clínica neonatal o fotografía del recién nacido según su diámetro mayor tenemos pequeños si miden hasta 1,5 cm, grandes si van de 2 a 19,9 cm y gigantes de 20 cm o más.
- Una consideración importante al clasificar los nevos melanocíticos congénitos por tamaño es su potencial de desarrollar melanomas malignos que es mayor en los gigantes.
- Excepto por el tamaño, el aspecto del nevo melanocítico congénito y del adquirido es similar.
- En general, el nevo congénito es redondo u oval y la superficie, por lo menos, ligeramente irregular cuando se observa con la luz oblicua. Los bordes son usualmente lisos, regulares, y bien demarcados.
- Al nacimiento, algunos nevos melanocíticos congénitos tienen pelos largos y gruesos, mientras otros carecen de pelos.
- Pueden aparecer gruesos, largos y oscuros durante el primer o segundo año de vida, o pueden aparecer varios años después. La superficie puede ser lisa, rugosa, verrucosa, cerebriforme o lobular.

b. **Nevus melanocíticos adquiridos.**

- Se denominan también nevos adquiridos típicos y varían considerablemente en su apariencia clínica.
- En general, su aspecto es regular; la superficie y coloración homogéneas, de forma redondeada u oval, y bordes bien delimitados y uniformes.
- Pueden ser lesiones planas, ligeramente elevadas, papilomatosas, en cúpula o pedunculadas. Las 3 primeras son siempre pigmentadas; las 2 últimas pueden serlo o no, es decir, mientras más elevado es el nevo adquirido, tiende a ser menos pigmentado. Pueden tener pelos en su superficie, en número igual, mayor o menor que en la piel circundante, pero frecuentemente más gruesos, largos y oscuros.
- Las lesiones en palmas y plantas casi nunca tienen pelos y aunque se trate de nevos compuestos, no se altera la superficie cutánea, probablemente debido al grosor del estrato córneo en estas regiones.
- El melanoma es un tumor maligno de piel originado en los melanocitos epidérmicos, representa entre el 3 y el 5% de los cánceres de piel, ocupando el tercer lugar en frecuencia después del epiteloma basocelular y el carcinoma escamoso.
- En los últimos decenios, la incidencia de melanoma cutáneo se ha incrementado más rápidamente que cualquier otro cáncer, la mortalidad general ha aumentado a un ritmo más lento, logrando incluso una tendencia a la disminución en los grupos etarios jóvenes, gracias a la mejor detección y a las políticas de salud pública.
- En la actualidad, el 93% de todos los melanomas son diagnosticadas en una etapa temprana de la enfermedad, lo que confiere una supervivencia mucho mayor.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – DER-000

Edición: primera

Fecha: 24 de Agosto 2011

Páginas: 4 de 6

Vigencia: 3 años

NEVUS EN ESTUDIO

6.1. FACTORES DE RIESGO DE MELANOMA

FACTORES GENETICOS
Historia familiar de melanoma cutáneo, especialmente si: 3 o más casos de melanoma familiar RR 100 2 casos si uno de ellos tiene el síndrome de nevus atípico o múltiple melanomas primarios RR 100
Mutaciones de BRAF, NRAS, CDKN2A, PTEN, CDK4
Fototipo I-II RR 3
Pelo rubio o color rojo RR 2-4
Genodermatosis: Xeroderma pigmentoso, retinoblastoma familiar
Interaccion de factores genéticos/ambientales
Eférides numerosas en tronco RR 2-3
Nevus melanocítico gigante ≥ 20 cm RR 100
Antecedente de melanoma personal RR 8-10
Presencia de nevos melanocíticos atípicos (con 2 RR 2 , con 10 RR 10)
Presencia de nevos melanocíticos múltiples (>100)
Factores Ambientales
Exposición intermitente intensa al sol, en especial: 3 o más quemaduras con ampollas antes de los 20 años 3 o más años de trabajo asoleado siendo adolescente
Historia de insolaciones
Habitantes de latitudes ecuatoriales.

6.2. EVALUACION LESIONES SOSPECHOSAS: NEMOTECNIA DEL ABCDE

- La identificación de lesiones sospechosas de melanoma se realiza utilizando la nemotécnica del ABCDE.
 - A: Asimetría
 - B: Bordes irregulares o difusos.
 - C: Color variado (café, negro, rojo)
 - D: Diámetro mayor de 6 mm
 - E: Evolución o crecimiento
- Se debe efectuar el chequeo de los 7 puntos, divididos en puntos mayores y menores:

PUNTOS MAYORES	PUNTOS MENORES
Cambio de tamaño	Diámetro
Forma irregular	Inflamación
Color irregular	Sangrado
	Cambio en la sensibilidad

- De lo anterior se define como lesión sospechosa de Melanoma aquella que obtenga cualquier punto mayor ó 3 menores.

6.3. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL NEVUS MELANOCITICO

- Nevo azul
- Dermatofibroma
- Epitelioma basal pigmentado
- Mastocitoma
- queratosis seborreica
- Melanosis de Becker
- Nevo de Spitz



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – DER-000

Edición: primera

Fecha: 24 de Agosto 2011

Páginas: 5 de 6

Vigencia: 3 años

NEVUS EN ESTUDIO

7. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

7.1. Conducta a desarrollar por médico APS:

- Evaluación clínica completa.

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

- Ante sospecha por historia clínica y examen físico, de un nevus con características de sospecha de melanoma.
- Derivar todo nevus melanocítico congénito en menor de 1 año
- Los nevus melanocíticos acrales y de mucosa

7.3. Exámenes solicitados por profesional APS previo a derivación.

- No requiere la solicitud de exámenes.

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 (indicar tipo, fecha, duración).
 - Nombre, rut, firma, timbre del profesional.

7.5. Conducta a realizar por médico especialista en Policlínico de Dermatología:

- El médico dermatólogo efectuará una re-evaluación para precisar los datos de la anamnesis remota y reciente y confirmar o descartar el diagnóstico.
- Tratamiento pertinente
- Contrarreferencia.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – DER - 006

Edición: primera

Fecha: 24 de Agosto 2011

Páginas: 6 de 6

Vigencia: 3 años

NEVUS EN ESTUDIO

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

- Se contrarreferirá a aquellos pacientes sin criterios de manejo en nivel secundario, descartándose patología de carácter maligno.
- 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.

9. INDICADOR

- **Numerador:** N° de pacientes con diagnóstico de nevus tratados y contrarreferidos desde el Policlínico de Dermatología a médico APS, que cumplen criterios derivación establecidos en este protocolo de RYCR.
- **Denominador:** N° de pacientes referidos desde médico APS hacia Policlínico de Dermatología por nevus en estudio, que cumplen con criterios de derivación establecidos en este protocolo de RYCR.

N° de pacientes con diagnóstico de nevus tratados y contrarreferidos desde el Policlínico de Dermatología a médico APS, que cumplen criterios derivación establecidos en este protocolo de RYCR.

N° de pacientes referidos desde médico APS hacia Policlínico de Dermatología por nevus en estudio, que cumplen

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, HETG.
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSI.
- Unidad de Calidad, SSI.
- Red Atención Primaria Salud Región de Tarapacá.