

PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED

DERMATITIS SEBORRÉICA

SERVICIO SALUD IQUIQUE

2015 – 2018

Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
<p>Dr. Beatriz Schrag Dermatóloga Hospital E. Torres G.</p> <p>Dr. Fernando Campusano Reinike Médico EDF CGU Dr. Pedro Pulgar M.</p> <p>Dra. Miranda Inigo V. Médico EDF Pozo Almonte</p>	<p>Dr. Pablo Carvacho Köstner Médico EDF Subdirección Gestión Asistencial Servicio Salud Iquique</p> <p>Hayleen Pol Jacome Oficina de Calidad Servicio de Salud Iquique</p> <p>Dr. Nelson Castillo Barriga Departamento Planificación Servicio de Salud Iquique</p>	<p>Dra. Mirian Escobar Alaniz Directora Servicio de Salud Iquique</p> <p></p>
Fecha: Septiembre 2015	Fecha: Septiembre 2015	Fecha: 22 de Septiembre 2015



**PROTOCOLO DERMATITIS
SEBORRÉICA**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 DERM-001

Edición: Segunda

Fecha: 30 Septiembre 2015

Página: 2 de 8

Vigencia: 3 años

INDICE

DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERES	3
INTRODUCCIÓN	3
MAPA DE RED.....	3
OBJETIVOS	3
ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN	4
RESPONSABLES	4
POBLACIÓN OBJETIVO	4
DEFINICIONES	4
PROCEDIMIENTO O DESARROLLO.....	5
FLUJOGRAMA.....	7
INDICADOR	8
RESPONSABLES DE EVALUACIÓN	8
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	8
ANEXOS.....	8



PROTOCOLO DERMATITIS SEBORRÉICA

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 DERM-001

Edición: Segunda

Fecha: 30 Septiembre 2015

Página: 3 de 8

Vigencia: 3 años

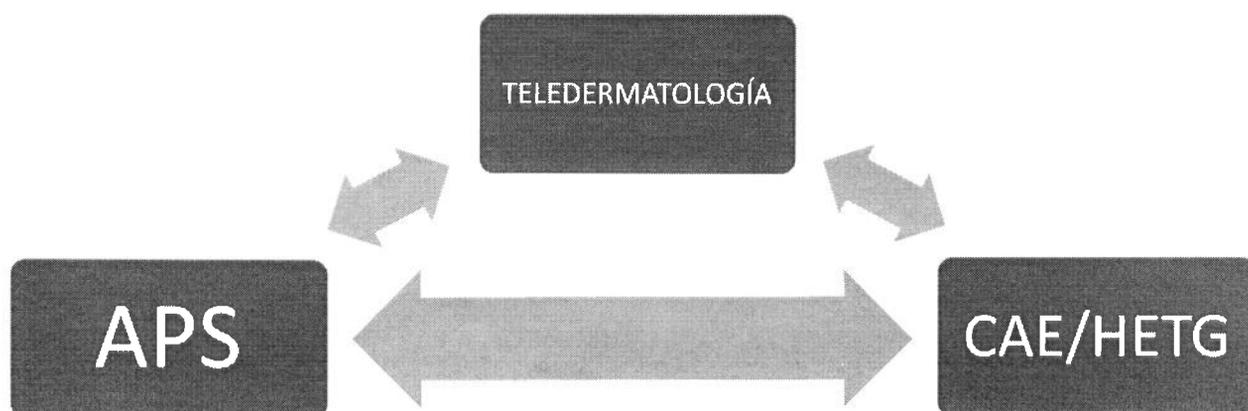
1. DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS.

- No se declara conflictos de interés de los autores ni los revisores del siguiente protocolo.

2. INTRODUCCIÓN.

- La dermatitis seborréica es una enfermedad cutánea crónica e inflamatoria de la piel, asociada o no a enrojecimiento, con descamación y prurito, en zonas de alta concentración de glándulas sebáceas.
- Es de causas desconocida, pero se asocia a factores ambientales, hormonales e inmunológicos.
- Tiene una incidencia bimodal, siendo una patología importante en lactantes hasta los 18 meses aproximadamente y en edades medias de la vida. Su prevalencia es mayor en hombres.
- Dado lo recurrente y prevalente del cuadro (hasta un 5% en edad adulta), de difícil tratamiento en ocasiones, es relevante protocolizar y estandarizar su manejo, optimizando las derivaciones y tiempos de espera.

3. MAPA DE RED.



4. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL

- Establecer criterios estandarizados de manejo, derivación y priorización de pacientes, mejorando la pertinencia de la referencia y contrarreferencia entre los niveles primarios y secundarios de la red asistencial de la región de Tarapacá dependiente del servicio de salud de 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.
- Mejorar los canales de comunicación que existen entre los equipos de trabajo de la atención primaria, secundaria y terciaria, logrando una articulación en red efectiva.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Entregar criterios de manejo y derivación oportuna frente a pacientes con dermatitis seborreica.



PROCOLO DERMATITIS SEBORRÉICA

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 DERM-001

Edición: Segunda

Fecha: 30 Septiembre 2015

Página: 4 de 8

Vigencia: 3 años

- Aportar criterios para un diagnóstico adecuado que evite errores terapéuticos.
- Entregar recomendaciones para prevenir complicaciones secundarias.
- Optimizar la evaluación y manejo de los pacientes con Dermatitis Seborreica, disminuyendo listas de espera y aumentando la satisfacción usuaria.

5. ALCANCE O ÁMBITO DE APLICACIÓN.

- El presente documento será de aplicación en el nivel primario, secundario y terciario de atención, que incluyen: postas de salud rurales (PSR), centros de salud (CES), centros de salud familiar (CESFAM), Tele dermatología (donde estuviera disponible), consultorio adosado de especialidades del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames (CAE-HETG)

6. RESPONSABLES.

RESPONSABLES DE SU EJECUCION

- Médico APS es responsable de 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 al momento del alta para el eventual seguimiento en nivel primario

RESPONSABLE DE EVALUACION Y MONITOREO

- Médico de interfase de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación al nivel secundario y terciario.
- Médico de interfase del nivel secundario es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones y vigilar 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.

7. POBLACIÓN OBJETIVO.

- El protocolo va dirigido principalmente a pacientes de cualquier edad que presenten cuadro sugerente de dermatitis seborréica, que ha sido evaluado y manejado inicialmente en el nivel primario, sin respuesta satisfactoria al cabo 6 semanas.
- Pacientes con cuadro sugerente de Dermatitis seborreica y que presenten algún cuadro sugerente de gravedad o comorbilidad.

8. DEFINICIONES

- Dermatitis seborreica: Enfermedad crónica y recurrente caracterizada por placas eritemato-descamativas en zonas ricas en glándulas sebáceas
- Población en riesgo: Hombres, con distribución bimodal, siendo importante en los lactantes y entre los 30 y 60 años.
- Signos de alarma: Dermatitis Seborreica Generalizada, mala respuesta a tratamiento



PROTOCOLO DERMATITIS SEBORRÉICA

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 DERM-001

Edición: Segunda

Fecha: 30 Septiembre 2015

Página: 5 de 8

Vigencia: 3 años

9. DESARROLLO

- La dermatitis seborreica es una enfermedad crónica recidivante cuya principal manifestación son parches eritemato-descamativos ubicados en zonas donde existe una presencia importante de glándulas sebáceas como el cuero cabelludo, la cara y la región superior del tórax.
- Su prevalencia es aproximadamente 1-3% de la población general. La presencia en pacientes VIH+ es de un 20-83% según las series. La incidencia de esta enfermedad tiene dos peaks, una en los RN a los 3 meses y otra entre los 30-60 años. Afectando principalmente hombres independiente de la edad, es por esto que pese a que su etiología es desconocida se ha asociado con la acción de las hormonas sexuales. Por otro lado también se ha visto relación con la presencia de *Malassezia furfur*.
- Su exacerbación puede deberse a factores ambientales, estacionales, traumas locales y stress.

Manifestaciones clínicas y diagnóstico:

- En los adultos se puede manifestar como placas con eritema, descamación fina y prurito, pudiendo llegar hasta lesiones papulares exudativas que aparecen en periodos de estrés o privación de sueño fundamentalmente.
- La distribución es característica: bordes nasogenianos, pliegues nasolabiales, cejas, entrecejo y cuero cabelludo. Menor es el compromiso del pecho, espalda y axila.
- La caspa es una forma leve y menos inflamatoria de la dermatitis seborreica.
- En los infantes, por su parte, la evolución de la enfermedad es autolimitada y se manifiesta más frecuentemente en el cuero cabelludo como placas adherentes amarillentas que aparecen poco después del nacimiento. También se puede desarrollar en la cara y otras áreas tales como pliegue retroauricular, cuello, axilas y región inguinal.
- En compromiso generalizado es necesario sospechar inmunodeficiencia.
- Su diagnóstico es eminentemente clínico
- Se sospecha ante los siguientes signos:
 - Descamación del cuero cabelludo (caspa)
 - Placas eccematosas en rostro en las localizaciones descritas, pruriginosas.
 - Prurito e inflamación del conducto auditivo externo
 - Blefaritis

DERMATITIS SEBORREICA INFANTIL

- Edad: 2ª semana hasta 18 meses de vida.
- Diagnóstico es clínico.
- Afecta principalmente cuero cabelludo (costra láctea), cara, área pañal y pliegues
- No pruriginosa
- Placas eritematoescamosas, amarillentas, oleosas y descamativas
- Autolimitada

DERMATITIS SEBORREICA ADULTO

- Asintomática ---> prurito leve a moderado
- Caspa -----> franco desarrollo en cuero cabelludo
- Cara: cejas, interciliar, surco naso geniano, retroauricular, conducto auditivo externo, bigote y barba.
- Tronco: pre-esternal, espalda, submamaria.
- Pliegues: axilas, ingles, interglúteo
- Blefaritis



PROTOCOLO DERMATITIS SEBORRÉICA

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 DERM-001

Edición: Segunda

Fecha: 30 Septiembre 2015

Página: 6 de 8

Vigencia: 3 años

Diagnóstico diferencial

- El diagnóstico diferencial depende de la ubicación:
 - Cuero Cabelludo → Diferenciar de psoriasis, dermatitis atópica, e impétigo
 - Cara → Sospechar rosácea, dermatitis de contacto, psoriasis, e impétigo
 - Tronco → Sospechar pitiriasis versicolor y pitiriasis rosada

Desarrollo de la actividad

Conducta a desarrollar por medico APS

El médico debe iniciar el tratamiento, dentro del cual debe considerar las siguientes indicaciones:

- Explicar al paciente que es una patología crónica con recurrencias, ante lo cual el tratamiento debe ser repetido o mantenido a largo plazo.
- Medidas generales:
 - Aseo diario con limpiadores suaves, idealmente sustituto de jabón.
 - Humectar diariamente (adultos: Nutradeica gel crema facial®, lactantes: vaselina)
 - En caso de costras humectar y si es posible removerlas suavemente.
 - En casos más severos:
 - Asociar con queratolíticos (uso nocturno día por medio y espaciar o suspender según evolución y tolerancia) Recetario magistral → ácido salicílico 1% en vaselina sólida. Csp: 30gramos.
 - Corticoides tópicos se indican en etapas agudas con importante compromiso inflamatorio de por medio. Se recomienda usar corticoides de baja potencia (ej. Hidrocortisona), 1 a 2 veces al día por 3 a 5 días con claras indicaciones de sus restricciones de uso (no repetir la indicación, ni usar en párpados ni pliegues)
 - Luego dejar con tratamiento de mantención antifungico 1 vez a la semana (ketoconazol o ciclopiroxolamina).
- En el caso particular de Dermatitis seborreica del cuero cabelludo se recomienda:
 - Lavado de cuero cabelludo con alguna de las siguientes alternativas:
 - Shampoo de ketoconazol: se recomienda ser aplicado cada 2 a 3 días por 4 semanas, en concentraciones al 2%; dejar actuar por 5-10 minutos antes de enjuagar. Luego espaciar su uso intercalando con shampoo neutro llegando a un período de mantención de solo un uso cada dos semanas. Su uso no está aprobado en embarazadas.
 - Shampoo de ciclopiroxolmina: su uso es igual al de ketoconazol.
 - Shampoo con sulfuro de selenio: se recomienda aplicar en el cuero cabelludo en concentraciones al 2.5%.
 - En compromisos de cuero cabelludo asociado a rostro y/o tórax se recomienda extender el uso del shampoo a esas zonas.
 - En costras y escamas gruesas, agregar ácido salicílico al 2%.

Criterios de derivación desde APS:

- No responde a tratamiento asociado después de 6 semanas. Derivación a Teledermatología para evaluar pertinencia de derivación a nivel secundario si está disponible.
- Dermatitis seborreica generalizada o eritrodérmica
- Asociación a procesos dermatológicos que dificultan su tratamiento (por ejemplo acné)
- Sospecha de VIH según protocolo respectivo.

Exámenes solicitados por medico APS previo a derivación:

- No requiere la solicitud de exámenes
- Ante cuadros de reciente comienzo y de gran intensidad, solicitar serología VIH, con el correspondiente consentimiento del paciente.



**PROTOCOLO DERMATITIS
SEBORRÉICA**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 DERM-001

Edición: Segunda

Fecha: 30 Septiembre 2015

Página: 7 de 8

Vigencia: 3 años

Documentos emitidos por médico tratante de APS:

- El médico 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 APS.
 - Anamnesis: identificar factores gatillantes, duración del cuadro, evolución, síntomas sistémicos, etc.
 - Hallazgos del examen físico: descripción dermatológica de las lesiones.
 - Hipótesis diagnóstica
 - Tratamientos administrados o previos (indicar tipo, fecha y duración).
 - Nombre, rut, firma y timbre del profesional

Criterios de priorización para atención en policlínico de dermatología:

- Tiempo máximo de espera para ser atendido en nivel secundario: 6 meses
- Todo paciente con sospecha de patología sistémica
- Se priorizará en base al criterio de médico interfase secundario, signos de alarma, articulando en red para asegurar atención oportuna a quien lo requiera.

Manejo por especialista:

- Eritrodermia o dermatitis seborreica generalizada:
 - Prednisona 0.5 a 1 mg por kg por día
 - Itraconazol 100mg, 2 comp por día por 7 días
 - Ácido 13 cis-retinoico (isotretinoína) a 0.5 a 1mg por kg por día
- Paciente VIH +: el tratamiento es similar a los pacientes en general.

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 confirma o descarta el diagnóstico.
- Controles con especialista: 1° control en 2 meses, 2° control en cuatro meses, 3° control en 6 meses. Todo esto considerando una buena evolución del paciente, ya que de no ser así se aumentará frecuencia de controles.
- En caso de eritrodermia o dermatitis seborreica generalizada los controles se realizarán cada 2 semanas y se espaciarán según su evolución.

Contrarreferencia y documentos emitidos por el médico especialista de atención secundaria:

- Se contrarreferirá a aquellos pacientes con dermatitis seborreica una vez estabilizado el curso de la patología, para continuar con el manejo de las medidas indicadas en el 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.



PROTOCOLO DERMATITIS SEBORRÉICA

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 DERM-001

Edición: Segunda

Fecha: 30 Septiembre 2015

Página: 8 de 8

Vigencia: 3 años

10. INDICADOR.

- Numerador: número de pacientes con diagnóstico de dermatitis seborreica tratados y contrarreferidos desde el policlínico de dermatología a médico APS, que cumplen criterios de derivación establecidos en este protocolo de RYCR.
- Denominador: número de pacientes referidos desde médico APS hacia policlínico de dermatología por dermatitis seborreica confirmada o en estudio, que cumplen con criterios de derivación establecidos en este protocolo de RYCR.

11. RESPONSABLES DE EVALUACIÓN.

- Médico Jefe del servicio de Dermatología del Hospital Ernesto Torres Galdames
- Referente de referencia y contrarreferencia del Servicio de Salud de Iquique

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- AK Gupta, R Bluhm, JO Barlow, AB Fleischer, Prescribing practices for seborrheic dermatitis vary with Journal of Dermatological Treatment, 2004(c); 15:208-213.
- Crespo EV, Ojeda MA, Vera CA, Crespo EA, Sánchez FF. Aislamiento e identificación de Malassezia spp en pitiriasis versicolor, dermatitis seborreica y piel sana, Rev. Iberoam. Micol. 1999; 16: S16-S21.
- Cunliffe T, Carmichael A. (2004) Dermatology Guidelines. Disponible en www.darlingtonpct.nhs.uk/documents/Derm_guidelines.pdf.
- Reglas de manejo y derivación Afecciones Dermatológicas Frecuentes. (2009) Serie REGLAS de DERIVACION. Servicio de Salud Coquimbo. Disponible en www.sccoquimbo.cl.
- Protocolo de referencia y Contrarreferencia en Dermatología. Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente. Disponible en www.ssmso.cl/protocolos/dermatologia.pdf.

13. ANEXOS.

No Aplica

