

## PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED

### NEVUS EN ESTUDIO

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
2015 – 2018

<p><b>ELABORACION:</b></p> <p><i>[Signature]</i> Dra. Beatriz Schrag Médico Dermatólogo Hospital E. Torres G.</p> <p><i>[Signature]</i> Dr. Pablo Vargas Mora Médico EDF PSR Moquella, Camiña</p>	<p><b>Revisado Por:</b></p> <p><i>[Signature]</i> Dr. Pablo Carvacho Kostner Médico EDF Subdirección Gestión Asistencial Servicio Salud Iquique</p> <p><i>[Signature]</i> Hayleen Pól Jacome Oficina de Calidad Servicio de Salud Iquique</p> <p><i>[Signature]</i> Dr. Nelson Castillo Barriga Departamento Planificación Servicio de Salud Iquique</p>	<p><b>APROBACIÓN:</b></p> <p><i>[Signature]</i> Dra Mirian Escobar Alaniz Directora Servicio Salud Iquique</p> <p><i>[Signature]</i> DIRECTOR SERVICIO DE SALUD IQUIQUE</p>
<p>Fecha: Septiembre 2015</p>	<p>Fecha: Septiembre 2015</p>	<p>Fecha: 30 de Septiembre 2015</p>



**PROTICOLO NEVUS EN ESTUDIO**  
**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

Código: CG 6 DERM-002

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

### 1. DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS.

Los autores del presente documento declaran no tener conflictos de interés de algún tipo, que influyan en el desarrollo de este documento.

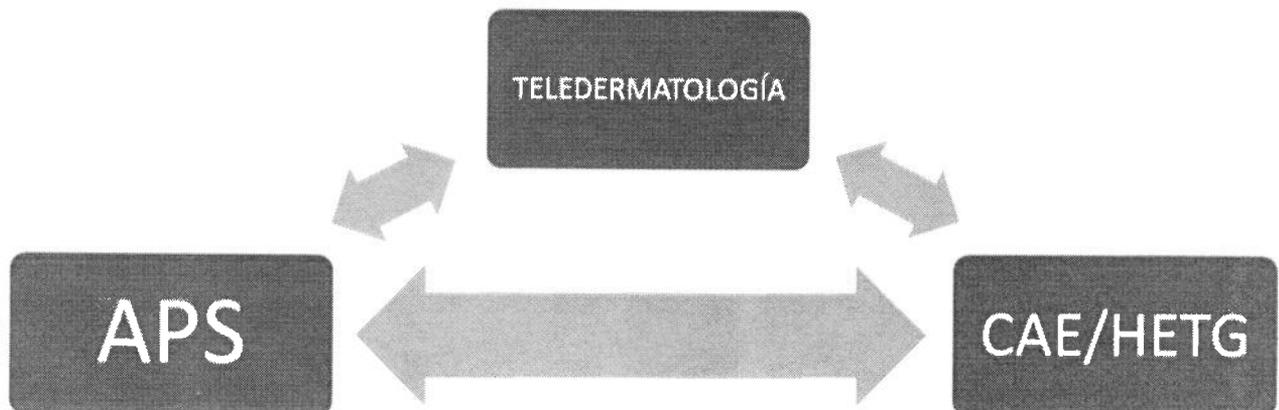
### 2. INTRODUCCIÓN.

Las lesiones cutáneas pigmentadas, son un motivo frecuente de consulta en APS, presentándose muchas veces como hallazgos durante el examen físico. Por esto, el médico general debe ser capaz de identificar las lesiones sospechosas de Melanoma u otras neoplasias cutáneas, ya que el diagnóstico precoz es un pilar esencial en el pronóstico de estos pacientes.

El melanoma es un tumor maligno de piel, originado en los melanocitos epidérmicos. Corresponde hasta al 5% de los cánceres de piel, siendo el tercero más frecuente, luego del carcinoma basocelular y espinocelular.

En Chile, no se cuenta con registros oficiales de casos de Melanoma. Sin embargo, a nivel mundial en la última década, su incidencia se ha incrementado más que cualquier otro cáncer, siendo afortunadamente su diagnóstico más precoz, mejorando el pronóstico y disminuyendo la mortalidad en algunos grupos etarios, principalmente en los más jóvenes.

### 3. MAPA DE RED.



### 4. OBJETIVO GENERAL.

- Establecer un proceso de referencia y contrarreferencia de usuarios con patologías dermatológicas, que facilite la integración y coordinación eficaz entre los niveles primario y secundario de atención en salud de la red asistencial de la Región de Tarapacá, dependiente del Servicio de Salud Iquique.
- Instaurar criterios estandarizados de manejo, derivación y priorización de usuarios, que permitan referir y contrarreferir, de forma precoz y pertinente, entre los tres niveles de atención de la red asistencial regional.
- Optimizar los canales de comunicación existentes entre los equipos de trabajo de la atención primaria, secundaria y terciaria.

### 5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Entregar criterios de manejo y derivación oportuna frente a usuarios con diagnóstico de nevus en estudio.
- Entregar recomendaciones para prevenir complicaciones secundarias a esta patología.

### 6. ALCANCE O CAMPO DE APLICACIÓN.

El presente documento será de aplicación en el nivel primario, secundario y terciario, lo que incluye: Postas de Salud Rurales (PSR), Servicios de Urgencia Rurales (SUR), Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), Centros de Salud (CES), Centros de Salud Familiar (CESFAM), Tele dermatología (donde estuviera disponible), Consultorio Adosado de Especialidades de Hospital Dr. Ernesto Torres Galdámez (CAE – HETG) y Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH-HETG), respectivamente.



**PROCOLO NEVUS EN  
ESTUDIO**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

Código: CG 6 DERM-002

Edición: Segunda

Fecha: 30 Septiembre 2015

Página: 4 de 8

Vigencia: 3 años

## 7. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

### • Responsable ejecución.

- Médico APS es responsable de pesquisar y derivar pacientes que cumplen con las características señaladas en este documento.
- Médico especialista es responsable de realizar estudio diagnóstico e iniciar tratamiento y seguimiento, según corresponda.
- Médico especialista es responsable de realizar la contrarreferencia a APS.

### • Responsable del seguimiento y evaluación:

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

## 8. DEFINICIONES.

- Los **nevus melanocíticos** son una proliferación anormal de melanocitos en la piel, que tienden a agruparse en nidos o tecas.
- Son los tumores benignos de piel más frecuentes, siendo un motivo de consulta muy frecuente en dermatología.
- Su aparición se inicia habitualmente a partir de los 6 a 12 meses de edad, aumentando en número y tamaño hasta alrededor de los 25 años. 1% de los neonatos, pueden tener nevus melanocíticos.
- Para su diagnóstico, se requiere de una anamnesis y examen físico completo, siendo muchas veces necesario recurrir al estudio histopatológico. Esto, es de suma importancia, ya que hasta un 20% de los melanomas, se originan a partir de un nevus melanocítico preexistente.
- Los nevus melanocíticos, se clasifican en dos tipos:

### a.- Nevus melanocíticos Congénitos.

- Son aquellos nevus que se encuentran presentes al nacer o que aparecen durante el primer año de vida.
- Se relacionan a un mayor potencial de transformación a melanoma, siendo el riesgo de malignización directamente proporcional a su tamaño. Se ha estimado que el riesgo de desarrollo de melanoma durante los primeros 15 años de vida, puede llegar hasta un 12% de los casos.
- Según su diámetro mayor, se clasifican en: Pequeños (hasta 1,5 cm.), Medianos o Intermedios (1,5 a 19,9 cm.) y Gigantes (de 20 cm. o más).
- Sus características habituales son: forma redonda u oval, superficie ligeramente irregular (lisa, rugosa, verrucosa, cerebriforme o lobular), de bordes lisos, regulares y bien demarcados. Pueden tener pelos largos y gruesos.

### b.- Nevus Melanocíticos Adquiridos.

- También llamados nevus adquiridos típicos, pueden localizarse en cualquier zona de la piel, incluso en la unión cutáneo mucosa, cavidad oral, laringe, uñas, conjuntiva ocular, genitales externos, palmas y plantas.
- Presentan distintos estadios evolutivos, cuya historia natural clínica está relacionada a la evolución histopatológica, iniciándose en la infancia, como nevus melanocíticos juncuales (de la unión), pasando luego a compuestos (mixto), intradérmicos (celular) y finalmente un apéndice cutáneo color piel.
- Clínicamente son de aspecto regular, superficie y coloración homogéneas, de forma redonda u oval y bordes bien delimitados y uniformes. Pueden ser planas, ligeramente elevadas, papilomatosas, en cúpula o pedunculadas, siendo menos pigmentado mientras más elevado sea el nevus. Además, pueden tener pelos en su superficie.
- Cerca de un 20-30% de los melanomas se originan a partir de un nevus adquirido pre-existente, independiente del tipo de ellos.



**PROTOCOLO NEVUS EN ESTUDIO**  
**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

Código: CG 6 DERM-002

Edición: Segunda

Fecha: 30 Septiembre 2015

Página: 5 de 8

Vigencia: 3 años

**FACTORES DE RIESGO DE MELANOMA:**

**Factores Genéticos**

Historia familiar de melanoma cutáneo, especialmente si:  
- 3 o más casos de melanoma familiar.  
- 2 casos, si uno de ellos tiene el síndrome de nevus atípico o múltiples melanomas primarios.

Mutaciones: BRAF, NRAS, CDKN2A, PTEN, CDK4.

Fototipo I-II.

Pelo rubio o pelirrojo.

Ojos azules.

Genodermatosis: Xeroderma pigmentoso, retinoblastoma familiar.

**Factores Ambientales**

Exposición solar intensa e intermitente, especialmente si:  
- 3 o más quemaduras con ampollas antes de los 20 años.  
- 3 o más años de trabajo asoleado siendo adolescente.

Historia de insolaciones.

Habitantes en latitudes ecuatoriales.

**Interacción de Factores Genéticos y Ambientales**

Efélides numerosas en tronco.

Nevus melanocítico gigante (<20 cm).

Antecedente personal de melanoma.

Presencia de nevus melanocíticos atípicos.

Presencia de nevus melanocíticos múltiples (<100).

Inmunosupresión

**EVALUACIÓN DE LESIONES SOSPECHOSAS (A-B-C-D-E):**

- Se utiliza la nemotecnica ABCDE, para la identificación de lesiones sospechosas de melanoma. Ante la presencia de uno o más de estos signos, se debe derivar a Dermatología.

<b>A</b>	Asimetría de la lesión.
<b>B</b>	Bordes irregulares, difusos o mal definidos.
<b>C</b>	Color heterogéneo (café, negro y/o rojo).
<b>D</b>	Diámetro mayor de 6 mm.
<b>E</b>	Evolución o crecimiento.



**PROTOCOLO NEVUS EN ESTUDIO**  
**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

Código: CG 6 DERM-002

Edición: Segunda

Fecha: 30 Septiembre 2015

Página: 6 de 8

Vigencia: 3 años

- Además, se debe realizar el chequeo de los 7 puntos, divididos en mayores y menores, definiendo como lesión sospechosa de melanoma, aquella que obtenga al menos, cualquier punto mayor o 3 menores y por ende, debe ser derivada a Dermatología.

<b>Puntos Mayores</b>	<b>Puntos Menores</b>
Cambio de tamaño	Diámetro > 6 mm
Forma irregular	Inflamación
Color irregular	Sangrado
	Cambio en la sensibilidad

- Complementariamente, se describen algunos signos de alarma, cuya presencia también implica derivación a Dermatología. Estos son:
  - Modificaciones súbitas en tamaño, superficie, contorno y/o coloración de la lesión.
  - Presencia de un halo inflamatorio alrededor de una lesión pigmentada.
  - Aparición de máculas y/o pápulas contiguas a una lesión pigmentada.

### 8.3. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MELANOMA:

- Nevus azul.
- Dermatofibroma.
- Epitelioma basal pigmentado.
- Mastocitoma.
- Queratosis seborreica.
- Melanosis de Becker.
- Nevus de Spitz.

### 9. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD.

#### 9.1. Conducta a seguir por parte del médico APS:

- Evaluación clínica completa.

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

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

#### 9.3. Exámenes que debe solicitar el médico APS previo a la derivación y y que deberá presentar el paciente al momento de su atención con el médico especialista:

- No requiere la solicitud de exámenes complementarios.



**PROTOCOLO NEVUS EN ESTUDIO**  
**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

Código: CG 6 DERM-002

Edición: Segunda

Fecha: 30 Septiembre 2015

Página: 7 de 8

Vigencia: 3 años

**9.4. Documentos emitidos por el médico tratante de APS:**

▪ El médico de APS deberá derivar con formulario oficial de Solicitud de Interconsulta (SIC) al Policlínico de Dermatología, 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 pertinentes.
- Hipótesis diagnóstica.
- Exámenes y sus resultados (hoja impresa o fotocopia adjunta).
- Tratamientos administrados o previos (indicar tipo, fecha, duración), si corresponde.
- Nombre, rut, firma, timbre del profesional.

**Los tiempos de respuesta y criterios de priorización dependerán de la evaluación de médico interfase secundario en base a signos de alarma y riesgos potenciales del paciente. Toda coordinación se realizará en Red, con el objetivo de asegurar la atención oportuna de quienes así lo requieran.**

**9.5. Conducta a seguir por parte del médico dermatólogo:**

- Evaluación clínica completa.
- Dermatoscopia.
- Toma de biopsia, de considerar necesaria, tanto excisional como incisional. El criterio para la toma de la biopsia dependerá de la apreciación clínica por el dermatólogo. Los tiempos de respuesta dependerán del potencial riesgo de la lesión sospechada clínicamente.
- Control médico con resultado de biopsia.
- Tratamiento definitivo y/o conducta a seguir según resultado de biopsia. Dependiendo de malignidad se puede dar alta y contrarreferencia inmediata o requerirá mayores evaluaciones.
- Contrarreferencia a APS, una vez que patología ha sido resuelta o descartado malignidad.

**Tiempos aproximados de permanencia en nivel secundario:**

- Nevo melanocitis adquiridos: aquellos descartados tanto clínica, dermatoscópica o histopatológicamente de malignidad serán dados de alta.
- Nevo melanocíticos congénitos: de no tener signos dermatocópicos sospechosos de malignidad se controlan anualmente. Ante cualquier sospecha de neoplasia se tomaran biopsias o se extirpará la lesión completa en la medida de lo posible.
- Melanoma: luego de su extirpación y tratamiento complementario con oncólogo se controlará cada 6 meses por dos años y luego anualmente por 5 años.

**CONTRARREFERENCIA.**

- El médico especialista contrarreferirá a aquellos pacientes sin criterio de manejo en nivel secundario, habiéndose descartado patología de carácter maligno.
- Todo paciente evaluado en la atención secundaria, debe ser referido por el médico especialista, mediante el Formulario de Contrarreferencia, el cual debe contener: diagnóstico definitivo, exámenes realizados y resultados, indicaciones de tratamiento, próximos controles en APS y/o nivel secundario, según corresponda. Siempre señalando nombre, rut, timbre y firma.



**PROTOCOLO NEVUS EN ESTUDIO**  
**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

Código: CG 6 DERM-002

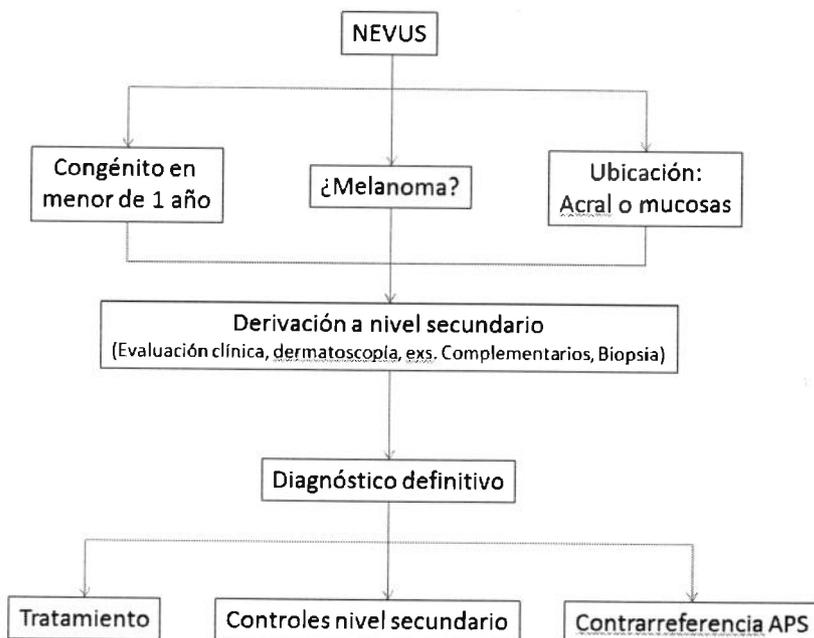
Edición: Segunda

Fecha: 30 Septiembre 2015

Página: 8 de 8

Vigencia: 3 años

**10. FLUJOGRAMA.**



**11. INDICADORES**

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

Nº 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.

---

Nº de pacientes referidos desde médico APS hacia Policlínico de Dermatología por nevus en estudio, que cumplen

**12. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA**

- Bichakjian C, Halpern A, Johnson T, et al. Guidelines of care for the management of primary cutaneous melanoma. J Am Acad Dermatol 2011; 65(5): 1032-1047.
- Sardana K, Chakravarty P, Goel K. Optimal management of common acquired melanocytic nevi (moles): current perspectives. Clin Cosmet Investig Dermatol 2014; 7: 89-103.
- Alikhan A, Ibrahim O, Eisen D. Congenital melanocytic nevi: Where are we now?: Part I. Clinical presentation, epidemiology, pathogenesis, histology, malignant transformation, and neurocutaneous melanosis. J Am Acad Dermatol 2012; 67(4): 495.e1- 495.e17.

**13. Anexos: No aplica**