




## PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED ACNÉ

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
2015 – 2018

ELABORACION:	REVISADO POR:	APROBACION:
<p><del>Dr. Beatriz Schrag Médico Dermatólogo Hospital Dr. E. Torres G</del></p> <p><del>Dr. Sebastián Solís Olcay Médico EDF PSR San Marcos, Iquique</del></p> <p><del>Dr. Jorge Vilches Apablaza Médico EDF CESF San SUR, Iquique</del></p>	<p>Dr. Pablo Caryacho Kostner 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: 30 Septiembre 2015



**PROCOLO ACNÉ**  
**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código: CG 6 DERM-003**  
**Edición: Segunda**  
**Fecha: 30 Septiembre 2015**  
**Página: 2 de 11**  
**Vigencia: 3 años**

**INDICE**

DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERES .....	3
INTRODUCCIÓN .....	3
MAPA DE RED .....	3
OBJETIVOS .....	3
ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN .....	3
RESPONSABLES .....	4
POBLACIÓN OBJETIVO .....	4
DEFINICIONES .....	4
PROCEDIMIENTO O DESARROLLO .....	5
FLUJOGRAMA .....	8
INDICADOR .....	9
RESPONSABLES DE EVALUACIÓN .....	9
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	9
ANEXOS .....	10



# PROTOCOLO ACNÉ

## SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 DERM-003

Edición: Segunda

Fecha: 30 Septiembre 2015

Página: 3 de 11

Vigencia: 3 años

### 1. DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERÉS

- Los autores de este protocolo declaran no tener conflictos de intereses personales con alguna institución o de ningún otro tipo.

### 2. INTRODUCCIÓN

- El acné es uno de los padecimientos dermatológicos más frecuentes, es un proceso inflamatorio que se inicia generalmente en la adolescencia, donde el órgano central afectado es la unidad pilosebácea y cuya lesión básica se denomina microcomedón.
- Presenta una alta prevalencia, llegando a un 85% en grupo etario de 15 a 25 años. Afecta ligeramente más al sexo masculino e inicia poco después de los 10 años en la mujer y de los 12 en el hombre. Predomina en la segunda década de la vida y disminuye en la tercera, resolviéndose más del 80% antes de los 25 años.
- El acné puede persistir por años y resultar en efectos adversos tanto físicos como psicológicos para el paciente, lo que lo transforma en una entidad necesaria de tratar y derivar eficazmente.

### 3. MAPA DE RED



### 4. OBJETIVOS

#### • OBJETIVOS GENERALES

- 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.

#### • OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Entregar criterios de manejo y derivación oportuna frente a usuarios con diagnóstico de acné.
- Entregar recomendaciones para prevenir y disminuir las complicaciones secundarias a dicha patología.
- Optimizar los tiempos de permanencia del paciente en el nivel secundario, logrando reducir los tiempos de espera, aumentando la satisfacción usuaria.



## PROTOCOLO ACNÉ

### SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 DERM-003

Edición: Segunda

Fecha: 30 Septiembre 2015

Página: 4 de 11

Vigencia: 3 años

#### 5. 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.

#### 6. 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.

#### 7. POBLACION OBJETIVO

- Todo paciente que cumpla con criterio diagnóstico o sospecha de acné.

#### 8. DEFINICIONES.

- El acné es una enfermedad cutánea inflamatoria crónica de la unidad pilo-sebácea, siendo la afección más común de la práctica dermatológica.
- Su origen es multifactorial, dado principalmente por la interacción de cuatro mecanismos fisiopatológicos determinados por factores endocrinos, neuropsiquiátricos, inmunológicos y el sistema cutáneo. Estos mecanismos son:
  - Hiperqueratosis por retención e hiperproliferación de las células del conducto folicular.
  - Aumento en la producción sebácea.
  - Colonización y proliferación del *Propionebacterium acnes*.
  - Respuesta inflamatoria inmune.
- El cuadro clínico es significativamente variable, manifestado por lesiones cutáneas y topografía característica, principalmente en zonas de la piel con mayor densidad de glándulas sebáceas (cara y tronco superior), muchas veces con trastornos psicológicos. Estas lesiones, pueden ser desde comedones abiertos y cerrados, pápulas, pústulas, hasta nódulos, quistes y fístulas o tractos sinuosos subcutáneos. También se pueden encontrar secuelas, tales como excoriaciones, costras, cicatrices, queloides y discromías.
- Criterios de Gravedad y/o priorización:
  - Precocidad y avance de las lesiones
  - Extensión y profundidad de las lesiones
  - Presencia de nódulos y quistes



## PROTOCOLO ACNÉ

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 DERM-003

Edición: Segunda

Fecha: 30 Septiembre 2015

Página: 5 de 11

Vigencia: 3 años

### DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

#### CLASIFICACIÓN:

##### Acné no inflamatorio:

- También llamado acné comedoniano, se caracteriza por la presencia de comedones abiertos ("puntos negros") y/o cerrados. Los primeros, se ubican principalmente en frente, mejillas y nariz, lugar donde también se pueden observar comedones cerrados, pero estos además se disponen en la región submandibular y mentón.
- Ambas lesiones, constituyen la base del acné, a partir de las cuales se originan posteriormente las lesiones inflamatorias.

##### Acné inflamatorio:

- Se caracteriza por la presencia de múltiples lesiones inflamatorias, tales como: pápulas, pústulas, nódulos, quistes y fístulas o tractos sinuosos, asociadas a lesiones comedonianas de base.
- De acuerdo al tipo de lesiones predominantes, se clasifican en:
  - Acné papulo-pustuloso.
  - Acné nódulo-quístico.
  - Formas especiales: Acné conglobata y Acné fulminans, ambos, cuadros severos, que exceden las localizaciones habituales del acné vulgar y pueden estar asociadas a manifestaciones sistémicas.
- De acuerdo a la severidad, dada por el número y profundidad de las lesiones, se puede clasificar en:
  - Acné inflamatorio leve: menos de 20 lesiones inflamatorias superficiales.
  - Acné inflamatorio moderado: entre 21 y 50 lesiones inflamatorias superficiales.
  - Acné inflamatorio severo: >50 lesiones inflamatorias superficiales, 5 o menos lesiones inflamatorias profundas en cara y tronco.
  - Acné muy severo: 6 o más lesiones inflamatorias profundas en cara o tronco. Formas especiales: acné conglobata y acné fulminans.

#### Diagnóstico diferencial

- Rosácea
- Dermatitis periorifical
- Foliculitis
- Erupciones acneiformes
- Piodermia facial (rosácea fulminans)

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

- Realizar una evaluación completa y de acuerdo al cuadro clínico que presenta el paciente, se recomienda iniciar las siguientes medidas, según la gravedad de la patología:

##### a. Acné no inflamatorio:

- Limpieza de piel mediante el uso diario de limpiadores suaves (en el caso de usar asociado a retinoides) o limpiadores con queratolíticos o con Peróxido de Benzoilo (Pansulfox BAR® 5%, Benzac Wash®, Sebolic® barra, Zinac® barra, Dermac® barra, Neutrogena® barra, etc).

- Retinoides tópicos:

Recetario Magistral (RM):

- Ácido Retinoico 0,025-0,05%, en base no comedogénica, csp 30 grs.
- Adapaleno 0,1%, en gel o crema oil free, csp 30 grs. (Differin®, Adapac®, Flamir®, Nyskin® etc).
  - Aplicar en pequeñas cantidades, alejado de las zonas periorificiales y pliegues, en piel seca y solo de noche. Primera semana noche por medio y desde segunda semana aumentar a todas las noches, según tolerancia.
  - Idealmente aumentar la concentración a 0,3% según la tolerancia.
  - De no haber respuesta a los 90 días, derivar a nivel secundario.



**PROTOCOLO ACNÉ**  
**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: CG 6 DERM-003

Edición: Segunda

Fecha: 30 Septiembre 2015

Página: 6 de 11

Vigencia: 3 años

**b. Acné inflamatorio leve:**

- Adapaleno 0,1% + Peróxido de benzoilo (Epi-Duo®)
- Tretinoína + eritromicina ( Dermodan Plus®)
- Peróxido de benzoilo + antibióticos tópicos.
- RM → Peróxido de benzoilo 5% + Eritromicina 4%, en base no comedogénica, csp 30 grs. (Benzac plus®).
  - Peróxido de benzoilo 5% + Clindamicina 1%, en gel, csp 30 grs. (Clidan-B®, Klina®).
- Usar capa fina en áreas comprometidas, evitando zonas periorificiales. Primera semana noche por medio y desde segunda semana aumentar a todas las noches, según tolerancia. Uso por tres meses.
- Si existe buena respuesta y se resuelven las lesiones inflamatorias volver a tratamiento de acné comedoniano. Si no hay respuesta pasar a tratamiento de acné moderado.

**c. Acné inflamatorio moderado:**

- Antibióticos orales:
  - Doxiciclina 100-200 mg/día vía oral o Tetraciclina 750 mg/día a 1 gr/día vía oral o minociclina 50-100 mg cada 12 hrs, o Limeciclina 300 mg/día por 6-12 semanas.
- Tratamiento tópico asociado:
- Peróxido de benzoilo 2.5 %+ adapaleno 0,1% (Epi-Duo®)
- RM → Peróxido de benzoilo 5 % en gel, csp 30 grs. (Benzac AC5®, Solugel®). Aplicar todas las noches.
  - Si existe buena respuesta luego de tres meses volver a tratamiento de acné inflamatorio leve suspendiendo antibióticos orales pasando. Si no hay respuesta, derivar a nivel secundario.

**d. Acné inflamatorio severo y muy severo, o Acné Conglobata o Fulminans:**

- Siempre derivar a nivel secundario. En el caso de conglobata y fulminans debe ser con máxima prioridad.

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

- Pacientes con acné comedoniano, que no responde a tratamiento.
- Pacientes con acné inflamatorio leve y moderado, que no responden a tratamiento por tres meses.
- Pacientes con acné inflamatorio severo y muy severo.
- Pacientes con acné excoriado y tendencia a dejar secuelas.
- Pacientes con sospecha de patología sistémica asociada (hiperandrogenismo).
- Pacientes con otras enfermedades cutáneas asociadas, tales como: dermatitis seborreica y dermatitis atópica.
- Pacientes con acné y alto impacto psicológico y familiar.
- Pacientes con intolerancia a tratamiento tópico y/u oral.

**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:**

- Hemograma, VHS, nitrógeno ureico, creatinina, glicemia en ayunas, orina completa y perfil hepático y lipídico.

**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, run, edad). El resto de los datos es responsabilidad de la sala SIC de cada centro de APS.
  - Anamnesis pertinente.



**PROTOCOLO ACNÉ**  
**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: CG 6 DERM-003

Edición: Segunda

Fecha: 30 Septiembre 2015

Página: 7 de 11

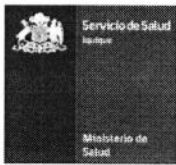
Vigencia: 3 años

- 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, run, 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.**

**Conducta a realizar por el médico especialista en Policlínico de Dermatología:**

- El médico dermatólogo efectuará una evaluación clínica completa y solicitud de exámenes complementarios (endocrinológicos, ecografía ginecológica entre otros)
- Evaluará uso de isotretinoína asociada o no a prednisona oral.
- Evaluará necesidad de derivación a otros especialistas en caso necesario (endocrinólogo, equipo salud mental u otros)
- El médico especialista controlará a los pacientes en el nivel secundario según la evolución clínica, riesgos asociados a tratamientos y disponibilidad de horas médicas. El régimen de controles dependerá del tipo de acné y podrá ser intercalado con APS previo envío de contrarreferencia:
  - Acné inflamatorio moderado: se controlará cada 3-4 meses durante al menos 2 años. (Según la evolución se podrá intercalar controles con médico de APS )
  - Acné inflamatorio severo: por el uso de isotretinoína y el riesgo de efectos secundarios graves se controla mensualmente con exámenes por tres meses luego cada tres meses por al menos 18 meses. Posterior a eso requiere control por especialista a los 6 meses luego de lo cual puede ser controlado en consultorio.
- El médico especialista contrarreferirá a aquellos pacientes con acné, una vez que esté estabilizado, para continuar con el manejo indicado en nivel de atención primario.
- 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, run, timbre y firma.



# PROTOCOLO ACNÉ

## SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 DERM-003

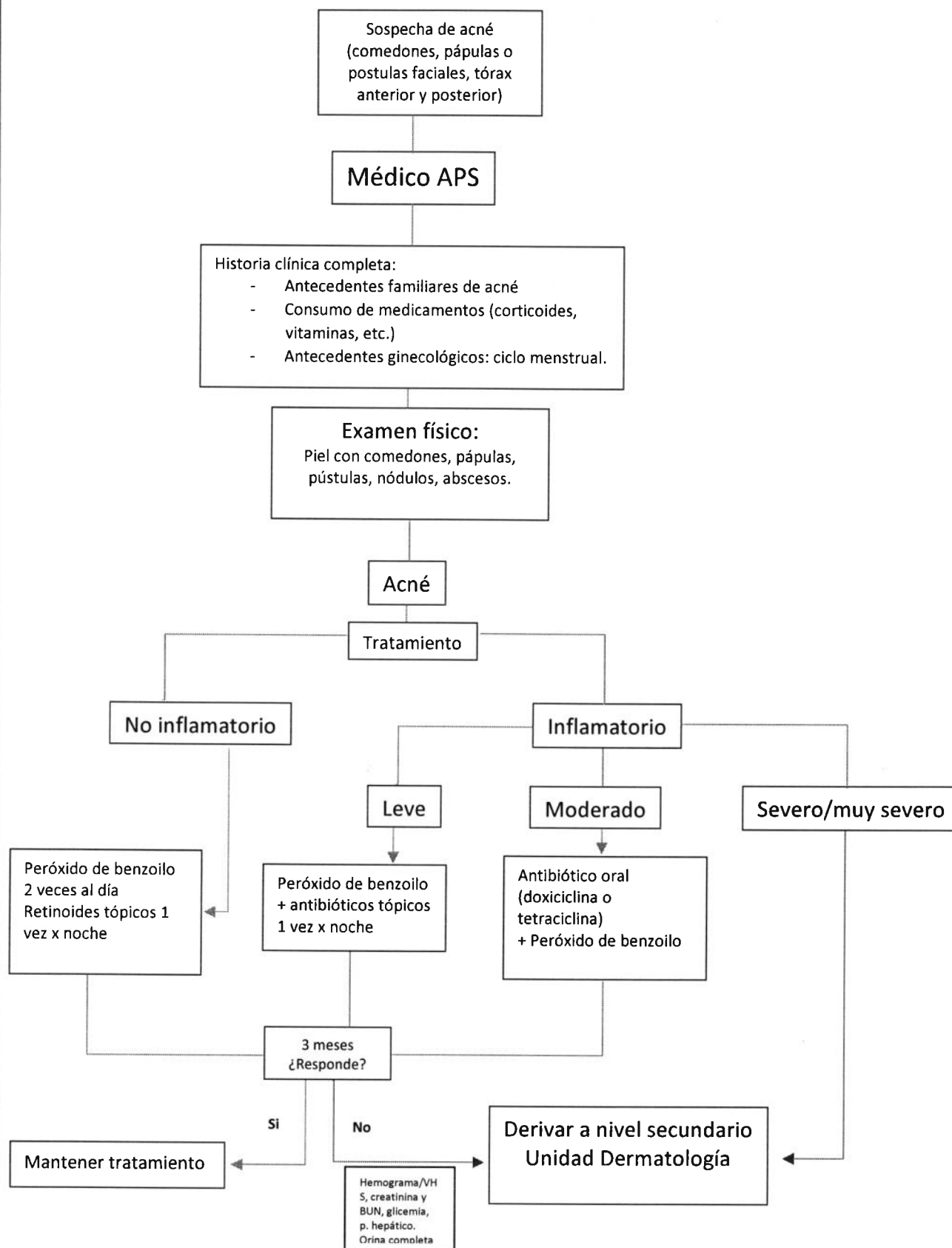
Edición: Segunda

Fecha: 30 Septiembre 2015

Página: 8 de 11

Vigencia: 3 años

### 9. FLUJOGRAMA



**\*NOTA:** Pacientes con diagnóstico de Acné Moderado o aquellos con Acné leve que no responden, pueden ser derivados a Teledermatología donde estuviere disponible según flujograma existente, previo a la derivación a HETG.





## PROTOCOLO ACNÉ

### SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 DERM-003

Edición: Segunda

Fecha: 30 Septiembre 2015

Página: 9 de 11

Vigencia: 3 años

#### 10. INDICADORES

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

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.

#### 11. RESPONSABLES DE LA EVALUACION

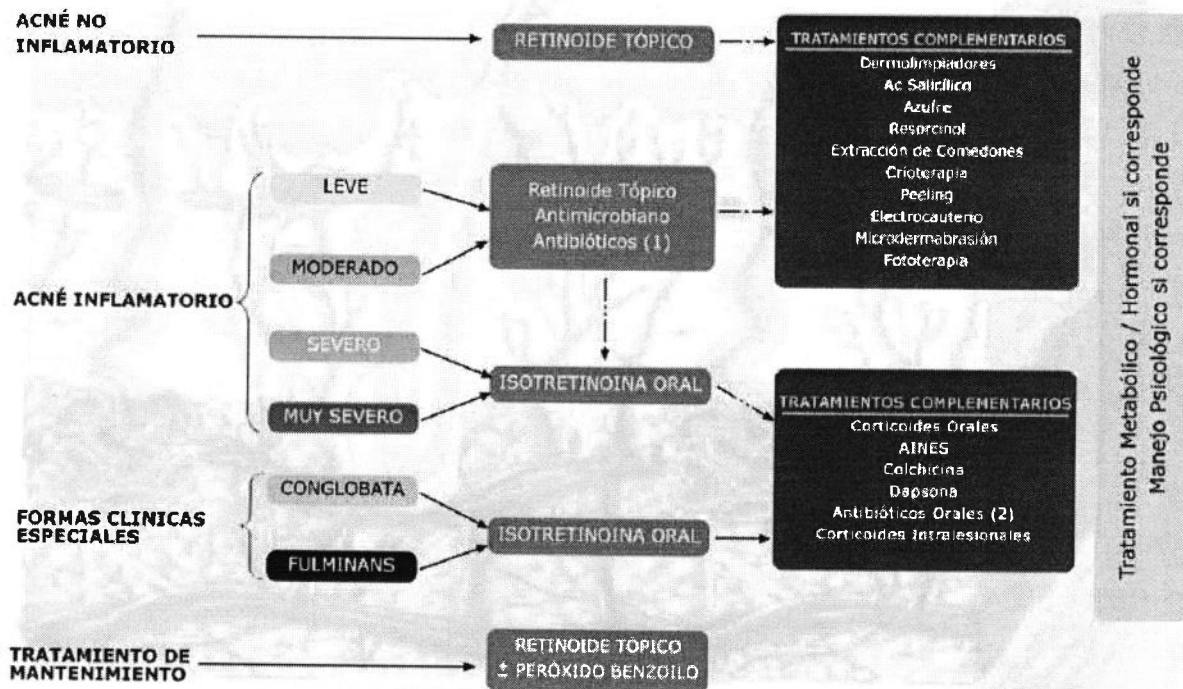
- Médico interfase de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación al nivel secundario.
- Médico interfase del nivel secundario es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones y velar por el cumplimiento correcto de la contrarreferencia a APS, informando al Jefe CAE, HETG.
- 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.

#### 12. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Strauss J, Krowchuk D, Leyden J. *et al.* Guidelines of care for acne vulgaris management. *J Am Acad Dermatol* 2007; 56: 651-653.
- Titus S, Hodge J. Diagnosis and treatment of acne. *Am Fam Physician* 2012; 86(8): 734-740.
- Nast A, Dréno B, Bettoli V. *et al.* European Evidence-based (S3) Guidelines for the Treatment of Acne. *JEAD* 2012; 26(Suppl 1): 1-29.
- James W. Acne. *N Engl J Med* 2005; 352: 1463-1472.
- Honeyman J. Nuevos aspectos en la etiopatogenia del Acné. *Rev Chilena Dermatol* 2008; 24(1): 71-75.
- Diagnóstico y tratamiento del acné, México: Secretaria de Salud; 2009.

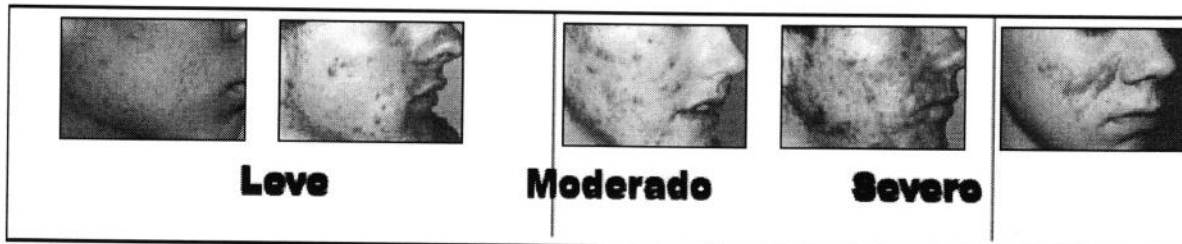
**13. ANEXOS**

**ALGORITMO PARA EL TRATAMIENTO DEL ACNE**



(1) No se recomienda el uso concomitante de antibióticos orales y tópicos  
(2) No utilizar Tetraciclina concomitantemente con isotretinoína oral

*Rev. Chilena Dermatol. 2005;21(3):168-170*



Comedonal	Papulopustular	Papulopustular	Nodular <sup>2</sup>	Nodular/Conglobata <sup>4</sup>
Retinoide tópico	Retinoide tópico +/- Antibiótico tópico +/- POB	Antibiótico Oral +Retinoide tópico +/- POB	Antibiótico Oral +Retinoide tópico +/- POB	Isotretinoína Oral <sup>5</sup>
Ait. retinoide tópico ó Acido Azelaico <sup>6</sup> ó Acido Salicílico	Ait. ATB tópico + Ait. Retinoide tópico ó Acido Azelaico <sup>6</sup>	Ait. ATB oral +Ait. Retinoide tópico +/- POB	Isotretinoína Oral ó Ait. Antibiótico Oral + Ait. Retinoide tópico +/- POB/Acido Azelaico <sup>6</sup>	Altas dosis ATB Oral +Retinoide tópico + POB
		Antiandrógeno oral <sup>5</sup> +Retinoide tópico/ Ac. Azelaico <sup>6</sup> +/- POB/ATB Tópico	Antiandrógeno oral <sup>5</sup> +Retinoide tópico +/- ATB oral +/- Ait. ATB Tópico	Altas dosis Antiandrógeno oral <sup>5</sup> +Retinoide tópico +/- Ait. ATB Tópico
<b>Terapia Mantenimiento: Retinoide Tópico +/- POB</b>				

<sup>1</sup> Utilizar remoción física de comedones; <sup>2</sup> Con nódulos pequeños (>0,5-1cm)

<sup>3</sup> Segundo curso en caso de recidiva; <sup>4</sup> En embarazo ver texto <sup>5</sup> Ver texto

<sup>6</sup> No hubo consenso en esta recomendación alternativa, sin embargo en algunos países la prescripción del Ac. Azelaico es apropiada



# PROTOCOLO ACNÉ

## SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 DERM-003

Edición: Segunda

Fecha: 30 Septiembre 2015

Página: 11 de 11

Vigencia: 3 años

### ANTIBIÓTICOS PARA EL TRATAMIENTO DEL ACNÉ

Medicamento	Tópico		Oral		
	Concentración (%)	Aplicaciones/día	Medicamento	Presentación (mg)	Dosis/día
Peróxido de benzoilo gel	2.5 a 5	2	Tetraciclinas	500	3 por 7 días, luego 2 por 21 a 49 días más
Clindamicina gel, loción, apósitos	1	2	Minociclina	50	1
Eritromicina gel, solución	2	2	Limeciclina	150, 300	2 por 7 días, luego 1 por 21 a 49 días más
Peróxido de benzoilo con clindamicina	5 1	2	Eritromicina	500	2 por 30 días
Peróxido de benzoilo con eritromicina	5 3	2	Clindamicina	300	2 por 30 días

Strauss JS et al, Guidelines of care for acne vulgaris management. J Am Acad Dermatol 2007; 56:651-63

### RETINOIDES TÓPICOS PARA EL TRATAMIENTO DEL ACNÉ

Medicamento	Concentración (%)	Dosis/semana
Adapaleno, gel, crema, solución	0.1	3 a 7
Tazaroteno gel, crema	0.05, 0.1	3 a 7
Tretinoína gel, crema	0.01, 0.025,	3 a 7
crema	0.025, 0.05, 0.1	
loción	0.05	
Tretinoína	0.01, 0.025, 0.050	3 a 7
Eritromicina	4	

Strauss JS et al, Guidelines of care for acne vulgaris management. J Am Acad Dermatol 2007; 56:651-63

#### 14. DISTRIBUCIÓN

- Dirección Servicio Salud Iquique.
- Dirección, HETG.
- Subdirección Médica, HETG.
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente, HETG
- Consultorio Adosado a Especialidades (CAE), HETG
- CR Medicina, CAE, HETG.
- Policlínico de Hipertensión Arterial, CAE, HETG.
- Policlínico de Cardiología, CAE, HETG.
- Policlínico de Anticoagulación, CAE, HETG.
- Jefe Unidad de Emergencias, HETG.
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSI.
- Oficina de Calidad, SSI.

Red de atención Primaria Salud de la Región de Tarapacá.

