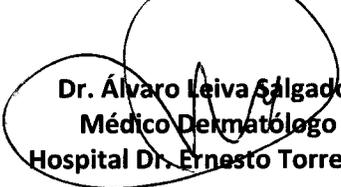
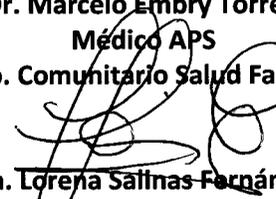
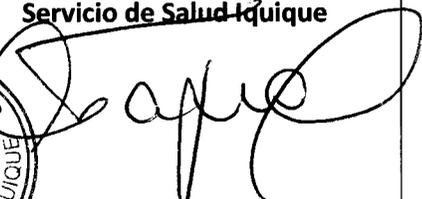




GOBIERNO DE  
**CHILE**

**PROTOCOLO  
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA  
DERMATITIS DE CONTACTO  
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> <p> </p>
Fecha: Agosto 2011	Fecha: Noviembre 2011	Fecha: Noviembre 2011



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
UNIDAD DE PLANIFICACION**

**Código: RCR – DER - 003**

**Edición: primera**

**Fecha: 24 de Agosto 2011**

**Páginas: 2 de 9**

**Vigencia: 3 años**

**DERMATITIS DE CONTACTO**

**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 dermatitis de contacto.
- 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**

- *TALESNIK G, Eduardo y HOYOS B, Rodrigo. Nueva nomenclatura de las enfermedades alérgicas: Su aplicación a la práctica pediátrica. Rev. chil. pediatr. [online]. 2006, vol.77, n.3 [citado 2011-08-24], pp. 239-246. Disponible en [www.scielo.cl](http://www.scielo.cl)*

**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 seguimiento 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 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.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – DER - 003

Edición: primera

Fecha: 24 de Agosto 2011

Páginas: 3 de 9

Vigencia: 3 años

**DERMATITIS DE CONTACTO**

**6. DEFINICIONES**

- La dermatitis de contacto representa la respuesta inflamatoria de la piel a múltiples agentes exógenos.

**6.1. CLASIFICACION:**

- Existen dos subtipos de acuerdo a la etiología:
  - Dermatitis de contacto alérgica (20%):** se produce por una reacción inflamatoria de hipersensibilidad celular tipo IV mediada por linfocitos T. Aquellos pacientes que estén sensibilizados a ciertos alérgenos con los que entren en contacto la presentarán.
  - Dermatitis de contacto irritativa (80%):** es secundaria al daño tóxico directo a la piel y se caracteriza por que todos los individuos expuestos a la sustancia tóxica en cantidad y duración suficientes van a desarrollar la dermatitis. Las localizaciones más frecuentemente afectadas son las áreas expuestas como las manos (80%) y la cara (10%).

**Tabla N° 1: Características distintivas dermatitis de contacto alérgica e irritativa**

CARACTERISTICAS	DCA	DCI
LESIONES CUTANEAS	Se extiende fuera del sitio de contacto	Limitado al sitio de contacto
SÍNTOMAS	Prurito	Dolor, ardor, quemazón
EPIDEMIOLOGÍA	Afecta sólo a ciertos individuos	Afecta a muchos individuos que manipulan el producto
HISTOLOGÍA	Espongiosis, excitosis	Necrosis epidérmica
TEST DE PARCHE	Positivo	Negativo o irritativo
INMUNOLOGÍA	Presencia de LT específicos	Ausencia de LT específicos

**6.2. DIAGNOSTICO**

- El diagnóstico es eminentemente clínico.
- A continuación se presentan las características más importantes, según su evolución:

**6.2.1. Dermatitis de contacto Irritativa (DCI)**

- Dermatitis Irritativa crónica:** las manifestaciones clínicas son bastante heterogéneas, desde sequedad de la piel (xerosis) hasta quemaduras severas. El cuadro crónico puede presentarse de diferentes formas, con piel seca, acartonado, y con descamación fina, como una dermatitis eritemato-escamosa con hiperqueratosis y fisuras, o como en aspecto de "huella digital".
- Dermatitis irritativa aguda:** aparece rápidamente y abarca sólo las zonas de contacto con el químico, donde se presentan máculas o pápulas eritematosas, edematosas o placas eritemato-descamativas; pueden aparecer vesículas o bulas; hay olor urente y quemazón; generalmente no hay prurito.

**6.2.2. Dermatitis de contacto alérgica (DCA)**

- Los síntomas aparecen 24-96 horas luego de la exposición al alérgeno. (Ver Tabla N° 1).
- Clínicamente, se presenta como una erupción eccematoza pruriginosa, bien delimitada, que puede ser aguda con mayor exudación que la DCI, o crónica, con placas descamativas y liquenificadas. Los jabones corporales o champú, pueden producir una dermatitis clínica parcheada o difusa
- Los 10 alérgenos más frecuentes: níquel, neomicina, bálsamo del Perú, mezcla de fragancias, timerosal, oro, quaternio-15, formaldehído, bacitracina y cobalto.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – DER - 003

Edición: primera

Fecha: 24 de Agosto 2011

Páginas: 4 de 9

Vigencia: 3 años

**DERMATITIS DE CONTACTO**

**6.3. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL**

- Dermatitis por fotosensibilidad y fototóxica
- Dermatitis por medicamentos
- Dermatitis atópica
- Dermatitis seborreica
- Dermatitis numular
- Dermatitis craquelé
- Dermatitis Plantar juvenil
- Dermatitis de manos
- Liquen simple crónico.

**7. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD**

**7.1. Conducta a seguir por médico en APS:**

- El médico en atención primaria debe iniciar el tratamiento, considerando:
  - a. Identificar el elemento gatillante y suspenderlo. (Ver Anexo N°2)
  - b. Evitar agentes agravantes, por ejemplo: exposición excesiva al agua, jabones y detergentes.
  - c. Uso de corticoides:
    - i. **Tratamiento tópico:**
      - Cara y pliegues: Hidrocortisona 1%, 2 veces al día por 7 días.
      - Se prefieren las **pomadas** en áreas secas y **lociones o cremas** en áreas exudativas
      - Tronco y extremidades:
        - Cuadros leves: betametasona crema 2 veces al día por 10 días.
        - Cuadros severos: betametasona crema 2 veces al día por dos semanas
    - ii. **Tratamiento oral: (dermatitis agudas mayor 10% superficie corporal)**
      - Prednisona 0,5 a 1 mg/kg/día, durante 5 días repartidos en 1 toma diaria (8 a.m.) y bajar a mitad de dosis por 5 días para evitar efecto de rebote.
  - d. Lubricar el área afectada (vaselina sólida o Novo Base II), varias veces al día y permanentemente.
  - e. Evitar el uso de emulsionados
  - f. Indicar antihistamínicos vía oral en caso de prurito intenso:
    - Clorfenamina: 4 mg x 3 v/d. ( Categoría B)
    - Hidroxicina 20 mg en la noche. Niños 1-2 mg/Kg día.
- Considerar algunos tratamiento en casos particulares:
  - a. Dermatitis de las manos
    - Indicar el uso de doble guante para realizar las labores cotidianas: guante de algodón (lavado con jabón popeye blanco) para el contacto directo con la mano, y luego sobre este un guante de látex o goma.
    - Crema para manos (ejemplo: Neutrógena crema para manos). Aplicar 5-6 veces al día.
    - Mantener el resto de las indicaciones generales
  - b. Dermatitis por níquel
    - Evitar el contacto con metales (aros de fantasía, hebillas, broches).
    - Níquel tiene reacción cruzada con cobalto y dicromato (cemento, tintura zapatos)
    - Mantener el resto de las indicaciones generales



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – DER - 003

Edición: primera

Fecha: 24 de Agosto 2011

Páginas: 5 de 9

Vigencia: 3 años

**DERMATITIS DE CONTACTO**

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

- Todo eccema crónico
- Eccemas resistentes a manejo anterior con 6 semanas de tratamiento
- Lesiones persistentes en palmas y plantas
- Ante cualquier dermatosis que se sospeche pueda ser ocupacional.

**7.3. Exámenes solicitados por médico APS previo a derivación:**

- No se requieren 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: identificar factores gatillantes (ambientales, laborales, otros.), duración cuadro, evolución, etc.
  - Hallazgos del examen físico: descripción dermatológica de las lesiones.
  - Hipótesis diagnóstica
  - Tratamientos previos indicados.
  - Nombre, rut, firma, timbre del profesional.

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

- Dermatitis de contacto eritrodérmica

**7.6. Conducta a realizar por médico especialista 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
- En caso necesario indicará biopsia cutánea y el correspondiente estudio histopatológico.
- Solicitar Test de Parche estándar.
- Realizar la contrarreferencia, según corresponda.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – DER - 003

Edición: primera

Fecha: 24 de Agosto 2011

Páginas: 6 de 9

Vigencia: 3 años

**DERMATITIS DE CONTACTO**

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

- Se contrarreferirá a aquellos pacientes con dermatitis de contacto una vez estabilizado el curso de la patología, 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.

**9. INDICADOR**

- **Numerador:** Nº de pacientes con diagnóstico de dermatitis de contacto 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 dermatitis de contacto confirmada o en estudio, que cumplen con criterios de derivación establecidos en este protocolo de RYCR.

Nº de pacientes con diagnóstico de dermatitis de contacto 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 dermatitis de contacto 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, HETG.
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSI.
- Unidad de Calidad, SSI.
- Red Atención Primaria Salud Región de Tarapacá.



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
UNIDAD DE PLANIFICACION

Código: RCR – DER - 003

Edición: primera

Fecha: 24 de Agosto 2011

Páginas: 7 de 9

Vigencia: 3 años

DERMATITIS DE CONTACTO

11. ANEXOS

ANEXO N° 1: EXAMEN DERMATOLÓGICO

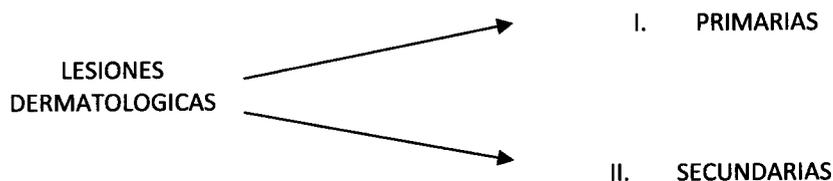
- Existen parámetros semiológicos que permiten identificar, así como completar la evaluación de las lesiones elementales, los cuales se describen a continuación:

Tabla N°2: Características aplicadas a la descripción de las lesiones dermatológicas.

<ul style="list-style-type: none"><li>Localización</li><li>Color</li><li>Tamaño</li><li>Forma</li><li>Altura</li><li>Consistencia</li><li>Textura de superficie</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Brillo de superficie</li><li>Material anormal en la superficie</li><li>Aspecto interior</li><li>Aspecto exterior</li><li>Características especiales</li><li>Síntomas o signos detectados por la manipulación médica</li></ul>
---	---

a. Lesiones Elementales

- Estas son los elementos morfológicos esenciales que forman la base de los distintos cuadros dermatológicos.



- Las primarias son aquellas que corresponden a las que aparecen primitivamente en la piel.
- Las secundarias son aquellas que derivan de las anteriores por su evolución.

I. Lesiones elementales primarias:

1. Modificaciones de coloración

a. **Mácula:** mancha plana no palpable de color distinto a la piel circundante.

i. **Máculas vasculares**

- Eritematosas: manchas focales planas en cualquier tonalidad de rojo. Vitropresión (+)
- Purpúricas: manchas por extravasación de glóbulos rojos en cualquier capa de la piel – color rojo, rojo-violáceo que puede cambiar a verdoso amarillento y pardo. Vitropresión (-)
- Angiectásicas: manchas de cualquier tono rojo o violáceo pro dilatación vascular permanente.

ii. **Máculas discrómicas:** modificaciones prolongadas de la pigmentación de la piel relacionada con pigmentos endógenos (melanina, hemosiderina) o exógenos (metales).

- Hipercromas: mayor cantidad de pigmento
- Hipocromas: pérdida de la cantidad de pigmento
- Acrómicas: pérdida total del pigmento.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – DER - 003

Edición: primera

Fecha: 24 de Agosto 2011

Páginas: 8 de 9

Vigencia: 3 años

**DERMATITIS DE CONTACTO**

**2. Lesiones elementales sólidas**

- a. **Pápula:** lesión solevantada, circunscrita, < 1 cm de diámetro, palpable, superficie redondeada, aplanada/acuminada/digitada.
- b. **Nódulo:** lesión palpable, apariencia sólida, forma redondeada, elíptica o poligonal, > 1 cm de diámetro y palpable. Su grado de elevación e infiltración respecto del nivel de la piel es variable.
- c. **Placa:** lesión elevada en meseta, de mayor extensión que altura, sólida, > 1 cm.
- d. **Roncha o habón:** lesión elevada eritematosa semisólida, evanescente, de forma y tamaño variables, por edema y vasodilatación transitorios de la dermis.

**3. Lesiones de contenido líquido**

- a. **Quiste:** saco o cavidad de contenido líquido o semisólido de forma esferoide y consistencia habitualmente renitente.
- b. **Ampolla:** recibe también otras denominaciones vesículas-ampollas-bulas. Corresponde a una elevación de contenido líquido que puede ser seroso o hemático.
- c. **Pústula:** Elevación circunscrita de contenido líquido purulento. Puede ser séptica o estéril

**II. Lesiones elementales secundarias**

- 1. **Costra:** desecación de suero, sangre o pus. Puede ser friable o adherente.
- 2. **Escama:** compactación de queratinocitos en descamación.
- 3. **Fisura:** hendidura de la superficie cutánea resultante de xerosis marcada, inflamación, engrosamiento y pérdida de elasticidad de la piel.
- 4. **Erosión:** depresión ligera de la piel por pérdida parcial o total de la epidermis – no afecta la dermis.
- 5. **Úlcera:** depresión de la piel por pérdida de la epidermis y parte o toda la dermis y/o tejido celular subcutáneo – bordes planos o elevados.
- 6. **Excoriación:** pérdida parcial de piel secundaria a roce o a grataje de la superficie cutánea – usual en dermatitis pruriginosas.
- 7. **Liquenificación:** engrosamiento cutáneo con hiperlinealidad epidérmica.
- 8. **Atrofia:** depresión de la piel por un trastorno en la epidermis, dermis o ambas.
- 9. **Cicatriz:** proceso fibrótico permanente de la piel por reparación de una injuria dérmica (herida o úlcera).
- 10. **Sobreinfección secundaria:** infección por agentes bacterianos, fúngicos o infestación con larvas de dípteros, en cualquiera de las lesiones elementales.
- 11. **Gangrena:** necrosis tisular, usualmente por interrupción de la irrigación sanguínea en un sector circunscrito de la piel – área afectada se observa de color oscuro, frío e insensible.
- 12. **Hipo e hiperpigmentación:** cambios pigmentarios como etapa tardía de lesiones primarias.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – DER - 003

Edición: primera

Fecha: 24 de Agosto 2011

Páginas: 9 de 9

Vigencia: 3 años

**DERMATITIS DE CONTACTO**

**ANEXO N°2: ALERGENOS MAS FRECUENTES ASOCIADOS**

- A continuación se describen los alérgenos más habituales, según la región corporal comprometida:

<b>LOCALIZACION</b>	<b>AGENTE ETIOLOGICO</b>
Cuero cabelludo y orejas	Champús, tintes de cabello, medicaciones tópicas
Párpados	Laca de uñas, cosméticos, productos capilares, medicaciones tópicas
Cara	alérgenos aéreos, cosméticos, filtros solares, medicaciones para el acné, lociones de afeitado
Cuello	Cadenas, alérgenos aéreos, perfumes, lociones de afeitado
Tronco	Medicaciones tópicas, filtros solares, plantas, ropa, elementos metálicos, gomas de la ropa interior.
Axila	Desodorante, ropa
Brazos	Relojes, correa
Manos	Jabones y detergentes, alimentos, disolventes, cementos, metales, medicaciones tópicas, guantes de goma
Genitales	Preservativos, alérgenos transferidos por las manos
Región anal	Preparaciones de hemorroides, preparaciones antifúngicas
Piernas	Medicaciones tópicas, tintes de medias
Pies	Zapatos, cemento.