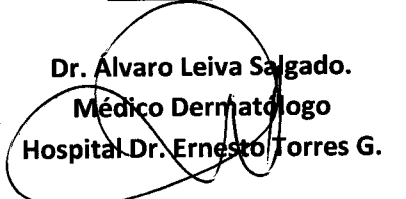
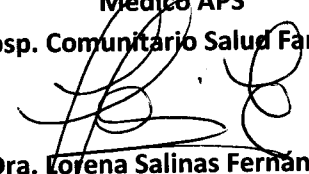

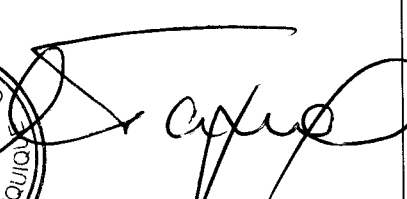





GOBIERNO DE
CHILE

**PROTOCOLO
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
DERMATITIS SEBORREICA
2011 - 2014**

<u>ELABORACION:</u>	<u>REVISION:</u>	<u>APROBACION:</u>
<p> Dr. Alvaro 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 - 004

Edición: primera

Fecha: 24 de Agosto 2011

Páginas: 2 de 6

Vigencia: 3 años

DERMATITIS SEBORREICA

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 seborreica.
- 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

- www.medicinafamiliaruc.cl
- Fonseca D. *Dermatitis Seborreica. Guías Clínicas Fistera 2001; 1 (26).*

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 - 004

Edición: primera

Fecha: 24 de Agosto 2011

Páginas: 3 de 6

Vigencia: 3 años

DERMATITIS SEBORREICA

6. DEFINICIONES

- La dermatitis seborreica es una lesión pápulo-escamosa que afecta áreas de la piel con predominio de los folículos sebáceos, como cuero cabelludo, cara y tronco.
- Su etiología se ha asociado a la presencia *Malassezia furfur*.
- Es una condición crónica, que se exacerba con factores ambientales, estacionales, traumas locales y stress.
- Afecta principalmente a hombres.
- La mayor incidencia se presenta: en los primeros tres meses de vida, entre 40 - 70 años y en pacientes VIH (+).

6.1. DIAGNOSTICO

- El 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.
- En la Tabla N°1 se presentan hallazgos clínicos que orientan el diagnóstico:

Tabla N°1: Características clínicas de la Dermatitis Seborreica

DERMATITIS SEBORREICA INFANTIL	DERMATITIS SEBORREICA ADULTO
<ul style="list-style-type: none">▪ Edad: 2ª semana al 6 mes de vida.▪ Diagnóstico es clínico.▪ Afecta principalmente cuero cabelludo, cara, área pañal y pliegues▪ No pruriginosa▪ Lesiones asalmonadas y descamativas▪ Autolimitada	<ul style="list-style-type: none">▪ Asintomática ---> prurito▪ Caspa -----> franco desarrollo en cuero cabelludo▪ Cara: cejas, interiliar, surco naso geniano, retroauricular, Conducto auditivo externo, bigote y barba.▪ Tronco: pre-esternal, espalda, submamaria.▪ Pliegues: axilas, ingles, intergluteo▪ Blefaritis

6.2. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- Dermatitis atópica en lactantes.
- Psoriasis
- Dermatitis de contacto irritativas
- Candidiasis
- Histiocitosis X (sospecha en lactantes con dermatitis seborreica resistente a tratamiento).



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – DER - 004

Edición: primera

Fecha: 24 de Agosto 2011

Páginas: 4 de 6

Vigencia: 3 años

DERMATITIS SEBORREICA

7. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

7.1. Conducta a desarrollar por médico APS:

- El médico debe iniciar el tratamiento, dentro del cual debe considerar las siguientes indicaciones:
 - a. Explicar al paciente que es una patología crónica con recurrencias, ante lo cual el tratamiento se focaliza en manejar las manifestaciones clínicas, mas no es definitivo.
 - b. Medidas generales :
 - Lavado de la piel frecuente con jabón o con limpiadores sin detergente y pH neutro o ácido.
 - Remover las costras gruesas humedeciéndolas y en lactantes con vaselina sólida.
 - En casos más severos, indicar la asociación con un queratolítico (uso nocturno día por medio o cada tres días en caso de irritación).
 - *Recetario magistral* → Acido salicilico1%
En vaselina solida
Csp : 30 gramos
 - c. En el caso particular de Dermatitis Seborreica del Cuero Cabelludo, lo siguiente:
 - Recomendar el lavado del cuero cabelludo con alguna de las siguientes alternativas:
 - Shampoo de Ketoconazol: se recomienda sea aplicado cada 2 a 3 días por 4 semanas, en concentraciones al 2%; dejar actuar por 10 minutos antes de enjuagar. Su uso no está aprobado en embarazadas.
 - Shampoo con Sulfuro de Selenio: se recomienda aplicar en el cuero cabelludo en concentraciones al 2,5%.
 - En costras y escamas gruesas, agregar Acido salicílico al 2%.
 - d. En otras localizaciones, indicar:
 - Corticoides tópicos en etapa aguda: se recomienda iniciar el tratamiento con corticoides de baja potencia (ej. Hidrocortisona), 1 a 2 veces al día por 5 a 7 días.
 - Luego dejar con tratamiento de mantención antifúngico 2 veces por día (Ketoconazol o ciclopirox oxalamina).

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

- No responde a tratamiento asociado después de 6 semanas.
- Dermatitis seborreica generalizada o eritrodérmica
- Asociación a procesos dermatológicos que dificultan su tratamiento (por ejemplo acné, etc).
- Sospecha de VIH según protocolo respectivo.

7.3. Exámenes solicitados por médico 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.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – DER - 004

Edición: primera

Fecha: 24 de Agosto 2011

Páginas: 5 de 6

Vigencia: 3 años

DERMATITIS SEBORREICA

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, duración cuadro, evolución, síntomas sistémicos, etc.
 - 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. Criterios de priorización para atención en Policlínico de Dermatología

- Todo paciente con sospecha de patología sistémica.

7.6. 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.

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

- Se contraderivará a aquellos pacientes con dermatitis seborreica 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.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – DER - 004

Edición: primera

Fecha: 24 de Agosto 2011

Páginas: 6 de 6

Vigencia: 3 años

DERMATITIS SEBORREICA

9. INDICADOR

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

Nº de pacientes con diagnóstico de dermatitis seborreica 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 seborreica 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 de Atención Primaria Salud de la Región de Tarapacá.