

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO
SUR ORIENTE

ASESORIA JURIDICA

DR.AIB./HPR./JLRD./lpg.

RESOLUCION EXENTA N° 48.10.2015 002697

ASESOR JURIDICO
S.S.M.S.O.

VISTOS: Estos antecedentes; Memorandum N°84 de 05.10.2015 de Jefa Unidad de Estudios del Servicio, que solicita dictar resolución que apruebe Protocolo que indica; teniendo presente lo contemplado en el artículo 8°, Párrafo II, letra G) del Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, aprobado por Decreto Supremo N°140 de 2004, de Salud; Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 2005 de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/79 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469; Resolución N°1.600 de 2008, de Contraloría General de la República y las facultades que me confiere el Decreto Supremo N°12 de 06 de Febrero de 2015, de Salud, dicto la siguiente:

R E S O L U C I O N

1.- **APRUEBASE** el documento denominado:

- **PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE DERMATOLOGIA (PACIENTES CON DERMATITIS DE CONTACTO, DERMATITIS ATOPICA Y NEVO)**, cuya vigencia será de 3 años, a contar de Octubre de 2015.

2.- La presente Resolución, surtirá todos sus efectos, a contar de esta fecha.

ANOTESE Y COMUNIQUESE,



DR. ANTONIO INFANTE BARROS
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO SUR ORIENTE

DISTRIBUCION:

- Dirección S.S.M.S.O.
- Subdirección de Gestión Asistencial S.S.M.S.O.
- Unidad de Estudios S.S.M.S.O.
- Asesoría Jurídica S.S.M.S.O.
- Oficina de Partes S.S.M.S.O.



TRANSCRITA FIELMENTE
MINISTRO DE FE



Servicio de
Salud
Metropolitano
Sur Oriente
Región Metropolitana

Ministerio de
Salud

PROTOCOLO DE REFERENCIA y
CONTRARREFERENCIA DE
PACIENTES CON DERMATITIS
DE CONTACTO, DERMATITIS
ATOPICA Y NEVO

Fecha: Oct. 2015

Vigencia: 3 años

Páginas: 13

**PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE
DERMATOLOGÍA**

 <p>Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente Región Metropolitana Ministerio de Salud</p>	PROTOCOLO DE REFERENCIA y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES CON DERMATITIS DE CONTACTO, DERMATITIS ATOPICA Y NEVO	Fecha: Oct. 2015 Vigencia: 3 años Páginas: 13
---	--	---

INTRODUCCIÓN

Muchas patologías dermatológicas pueden resolverse en una primera intervención, tanto en adultos como en niños. Para optimizar los recursos en nuestro servicio es que se han diseñado éstos protocolos en relación a las siguientes patologías, escogidas por su frecuencia en la población:

- ✓ **Dermatitis de contacto**
- ✓ **Dermatitis atópica**
- ✓ **Nevo**

OBJETIVO

Mejorar el flujo del paciente mediante criterios definidos de atención en nivel primario y secundario, favoreciendo una resolución eficiente de patologías de alta frecuencia.

	PROTOCOLO DE REFERENCIA y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES CON DERMATITIS DE CONTACTO, DERMATITIS ATOPICA Y NEVO	Fecha: Oct. 2015 Vigencia: 3 años Páginas: 13
--	---	---

FLUJOGRAMA

Cuando alguna de éstas patologías no se resuelve en una primera instancia de acuerdo a los protocolos, ésta se deriva vía Interconsulta digital al hospital que corresponde por sub red en donde se asignará una hora de acuerdo a disponibilidad de cupos.

Sub red cordillera Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río
 Sub red la florida Hospital de la Florida
 Sub red santa rosa Hospital Padre Hurtado

La Interconsulta deberá contener

1. Impresión diagnóstica
2. Motivo de derivación
3. Tratamiento previo aplicado y duración
4. Nombre del médico y establecimiento de origen para poder contrareferir.

 <p>Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente Región Metropolitana Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO DE REFERENCIA y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES CON DERMATITIS DE CONTACTO, DERMATITIS ATOPICA Y NEVO</p>	<p>Fecha: Oct. 2015 Vigencia: 3 años Páginas: 13</p>
---	---	--

DERMATITIS DE CONTACTO

La dermatitis de contacto representa la respuesta inflamatoria de la piel a múltiples agentes exógenos. Existen dos subtipos: la dermatitis de contacto alérgica y dermatitis de contacto irritativa:

- La dermatitis de contacto alérgica es resultado de una reacción inflamatoria de hipersensibilidad celular tipo IV (Clasificación de Gell y Coombs) mediada por linfocitos T y solo la van a desarrollar los pacientes sensibilizados al alérgeno determinado con el que entren en contacto
- La dermatitis de contacto irritativa es la causada por el 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.

La apariencia clínica, es a menudo, la de una erupción eccematosa pruriginosa bien delimitada en la zona de exposición con el agente. Puede ser:

Aguda:

- Eritema
- Edema
- Vesículas
- Exudado
- Costras hemáticas y/o mielicéricas

Crónica:

- Placas descamativas, liquenificadas con excoriaciones
- Piel seca

	PROTOCOLO DE REFERENCIA y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES CON DERMATITIS DE CONTACTO, DERMATITIS ATOPICA Y NEVO	Fecha: Oct. 2015 Vigencia: 3 años Páginas: 13
--	---	---

MANEJO EN APS

1. Identificar el elemento contactante y suspenderlo. (Ver tabla)
2. Evitar agentes agravantes, por ejemplo: exposición excesiva al agua, jabones y detergentes.
3. Uso de corticoides:

Tratamiento tópico:

- ✓ Cara y pliegues: Hidrocortisona 1%, crema o pomada, 3 v/d por 7 días
- ✓ Tronco y extremidades: Betametasona crema, 2 veces al día por 7 días en los cuadros leves,

Tratamiento oral: (dermatitis agudas severas)

- ✓ Prednisona 0,5 a 1 mg/kg día, por 7 días repartidos en tres tomas diarias.

4. Asociar lubricación en el área afectada (vaselina sólida o Novo Base II), varias veces al día. Mantener en el tiempo.

No usar emulsionados.

5. Uso de antihistamínicos vía oral en caso de prurito intenso Clorfenamina 4 mg x 2-3 v/d, Hidroxicina 20 mg en la noche (Dalún, Fasarax). Niños 1 mg/Kg día.
6. Manejos especiales:

- Dermatitis de las manos
 - Uso de doble guante. Guante de algodón (lavado con jabón popeye blanco), en contacto directo con la mano, sobre este un guante de látex o goma.
 - Crema para manos (Neutrogena crema para manos), 5-6 veces al día.
 - Resto cuidados igual
- Dermatitis por níquel
 - Evitar el contacto con metales (aros de fantasía, hebillas, broches).
 - Resto cuidados igual.

CRITERIOS DE DERIVACIÓN

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

 <p>Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente Región Metropolitana Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO DE REFERENCIA y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES CON DERMATITIS DE CONTACTO, DERMATITIS ATOPICA Y NEVO</p>	<p>Fecha: Oct. 2015 Vigencia: 3 años Páginas: 13</p>
--	---	--

Localización del eccema y agentes etiológicos responsables más frecuentes	
Localización	Agente etiológico
Cuero cabelludo y orejas	Champús, tintes de cabello, medicaciones tópicas
Párpados	Laca de uñas, cosméticos, productos capilares, medicaciones tópicas
Cara	Alergenos aéreos, cosméticos, filtros solares, medicaciones para el acné, lociones de afeitado
Cuello	Cadenas, alergenos aéreos, perfumes, lociones de afeitado
Tronco	Medicaciones tópicas, filtros solares, plantas, ropa, elementos metálicos, gomas de la ropa interior
Axila	Desodorante, ropa
Brazos	Relojes y correas
Manos	Jabones y detergentes, alimentos, disolventes, cementos, metales, medicaciones tópicas, guantes de goma
Genitales	Preservativos, alergenos transferidos por las manos
Región anal	Preparaciones de hemorroides, preparaciones antifúngicas
Piernas	Medicaciones tópicas, tintes de medias
Pies	Zapatos, cemento.

 <p>Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente Región Metropolitana Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO DE REFERENCIA y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES CON DERMATITIS DE CONTACTO, DERMATITIS ATÓPICA Y NEVO</p>	<p>Fecha: Oct. 2015 Vigencia: 3 años Páginas: 13</p>
---	---	--

DERMATITIS ATÓPICA

La Dermatitis atópica es una enfermedad inflamatoria y pruriginosa de la piel, crónicamente recidivante y desencadenada por diversos factores precipitantes que actúan sobre un terreno congénitamente alterado.

El diagnóstico es clínico y se basa fundamentalmente en:

- La existencia de prurito
- Piel seca
- Curso crónico
- Lesiones eczematosas en localizaciones típicas: mejillas, frente o extremidades distales en menores de 4 años y pliegues cutáneos antecubital, fosas poplíteas y cuello en niños mayores.
- Antecedentes personales o familiares de atopia.

TRATAMIENTO A REALIZAR EN APS

1. Evitar irritantes:
 - Uso de ropa algodón (evitar lanas y ropa sintética)
 - Uso de detergente neutro (Popeye blanco)
 - No usar suavizantes
 - No usar colonias ni perfumes
 - Sacar etiquetas ropa
 - Baños cortos y agua tibia
 - Uso de jabón y shampoo neutro (glicerina, afrecho, sustitutos de jabón)
 - Evitar sobreabrigo

2. Tratamiento de la xerosis: la LUBRICACION diaria del paciente atópico es vital en el tratamiento. Se aconseja 2 veces al día, idealmente después baño. Deben utilizarse emolientes neutros como por ejemplo Novo base II, Crema Nivea lata azul o Lubriderm Avena. **No usar aceite emulsionado.**

3. Tratamiento de eccema agudo: se debe utilizar corticoides tópicos de baja potencia, por ejemplo hidrocortisona 1%, mometasona o fluticasona, dependiendo de la zona a tratar por un máximo de 7 días y suspender. **Evitar corticoides orales.**

4. Tratamiento del prurito: es vital disminuir rascado en un niño atópico. Se puede utilizar clorfenamina maleato (0,2 -0,4 mg/kg/día) o hidroxicina (1 mg/kg/día).(Dalún, Fasarax)

	PROTOCOLO DE REFERENCIA y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES CON DERMATITIS DE CONTACTO, DERMATITIS ATOPICA Y NEVO	Fecha: Oct. 2015 Vigencia: 3 años Páginas: 13
--	---	---

5. Tratamiento de sobreinfección: en casos en que se sospecha sobreinfección se debe dejar antibióticos, ya sea tópicos (mupirocina, ácido fusídico o pomada de cloranfenicol) o en casos más severos antibióticos sistémicos principalmente contra *S. aureus* (cloxacilina, flucloxacilina o eritromicina en pacientes con antecedentes de alergia a PNC).

CRITERIOS DE DERIVACIÓN

- Paciente que no responde a tratamiento luego de 1 mes siguiendo las indicaciones anteriormente detalladas
- Paciente con lesiones eccematosas que comprometen más del 20 % de la superficie corporal.
- Paciente con infecciones recurrentes
- Paciente con eccema recurrente
- Paciente con prurito intratable
- No derivar a pacientes atópicos para realizar Prick test ya que no se realiza en este servicio.

CONTRAREFERENCIA

Cuando el paciente atópico tratado en el Servicio de Dermatología esté estabilizado se derivará nuevamente a Consultorio para continuar con el manejo de contactantes, lubricación y prurito.

 <p>Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente Región Metropolitana Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO DE REFERENCIA y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES CON DERMATITIS DE CONTACTO, DERMATITIS ATOPICA Y NEVO</p>	<p>Fecha: Oct. 2015 Vigencia: 3 años Páginas: 13</p>
---	---	--

LESIONES PIGMENTADAS (NEVO)

Las lesiones se clasifican en:

- Nevo melanocítico: lesiones bien delimitadas, ovoideas o redondas. Son simétricas, bordes regulares y bien definidos, de color pardo o color piel.
- Nevo congénito: Nevo presente al nacer o dentro del primer año de vida.

CRITERIOS DE DERIVACION ANIVEL SECUNDARIO **(lesiones con sospecha de malignidad):**

NEVOS CONGENITOS:

- Nevo congénito de bordes irregulares.
- Nevo congénito con 2 o más colores.
- Nevo congénito periorificial.
- Nevo congénito localizado en línea media.
- Nevo congénito que mida más de 1.5 cm.

NEVOS ADQUIRIDOS:

- Nevo asimétrico
- Nevo de borde irregular.
- Nevo con 2 o más colores.
- Nevo con halo blanco periférico.
- Nevo de reciente aparición en paciente mayor de 30 años
- Cambios en nevo: simetría, color, borde o en superficie.
- Nevo localizado en mucosa oral o genital y subungueal.
- Nevo ulcerado.
- Nevo en pacientes con antecedentes personales o familiares de melanoma maligno.
- Pacientes con múltiples nevos, más de 100.

	PROTOCOLO DE REFERENCIA y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES CON DERMATITIS DE CONTACTO, DERMATITIS ATOPICA Y NEVO	Fecha: Oct. 2015 Vigencia: 3 años Páginas: 13
--	---	---

No es criterio de derivación:

- **Nevo con pelos, a menos que presenten alguna característica de malignidad.**

- **Nevo cuyo único síntoma sea el prurito. Nevo con aumento de volumen regular.**

Nota

Los nevos en las palmas y plantas se rigen por los mismos criterios de sospecha de malignidad.

CONTRARREFERENCIA:

Todo paciente derivado será evaluado con anamnesis, examen clínico y dermatoscópico de las lesiones pigmentadas. Si existe duda ante una lesión se realizará biopsia.

Los nevos normales al examen dermatológico, serán derivados al consultorio para control anual por médicos generales.

	PROTOCOLO DE REFERENCIA y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES CON DERMATITIS DE CONTACTO, DERMATITIS ATOPICA Y NEVO	Fecha: Oct. 2015
		Vigencia: 3 años
		Páginas: 13

INTERVENCIONES Y TIEMPOS RESOLUTIVOS

Nivel Primario

Especialidad	Patologías	Sospecha - diagnóstico	tratamientos disponible	Exámenes disponibles	Tiempo 1era atención - derivación
Dermatología	Dermatitis atópica	Consulta morbilidad	No	hemograma	30
	Dermatitis de contacto	Consulta morbilidad	Medidas generales	hemograma	30
	Nevo	Consulta morbilidad			5

Nivel Hospitalario en el CASR sub red Cordillera y Santa Rosa

Especialidad	Patologías	Tratamientos disponible	Procedimientos disponibles	Exámenes disponibles	Tiempo recepción de IC - Agenda	Tiempo Agenda - Alta
Dermatología	Dermatitis atópica	Hidrocortisona unguento 1%	Puvaterapia	Test de parche, IgE sangre, acaro test	90 días	120
	Dermatitis de contacto	Hidrocortisona unguento 1%	Puvaterpia	Test de parche	90 días	120
	Nevo		Cirugía menor	Biopsias	90 días	120

Nivel Hospitalario en el HLF sub red La Florida

Especialidad	Patologías	Tratamientos disponibles	Procedimientos disponibles	Exámenes disponibles	Tiempo recepción de IC - Agenda	Tiempo Agenda - Alta
Dermatología	Dermatitis atópica	Medidas generales Hidrocortisona tópico			179	90
	Dermatitis de contacto	Medidas generales Hidrocortisona tópico			179	90
	Nevo	Observación y control		Exámenes pre-quirúrgicos: Laboratorio ECG	60	90

 <p>Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente Región Metropolitana Ministerio de Salud</p>	PROTOCOLO DE REFERENCIA y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES CON DERMATITIS DE CONTACTO, DERMATITIS ATOPICA Y NEVO	Fecha: Oct. 2015 Vigencia: 3 años Páginas: 13
---	--	---

BIBLIOGRAFÍA

- REV. MED. CLIN. CONDES - 2011; 22(2) 197-203

http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED_22_2/8_Dr_Perez_Cotapos.pdf

 <p>Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente Región Metropolitana Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO DE REFERENCIA y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES CON DERMATITIS DE CONTACTO, DERMATITIS ATOPICA Y NEVO</p>	<p>Fecha: Oct. 2015 Vigencia: 3 años Páginas: 13</p>
---	---	--

<p>Elaborado por: Equipo de Dermatología del CASR</p>	<p>Actualizado por: Equipo de R-CR SSMSO 2015</p>	<p>Revisado por: Dra. Luz Maria Durango</p> 	<p>Autorizado por: Dr Antonio Infante Barros</p>
<p>Cargo: Profesionales especialistas CASR</p>	<p>Cargo: Profesionales coordinadores de la derivación en la RED SSMSO.</p>	<p>Cargo: Encargada de R-CR SSMSO</p>	<p>Cargo: Director SSMSO</p>  
<p>Fecha: 2010</p>	<p>Fecha: Oct 2015</p>	<p>Fecha: Oct - 2015</p>	<p>Fecha: Oct - 2015</p>