



**GUIA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
DERMATOLOGÍA**

DERMATITIS DE CONTACTO

Copiapó, Junio de 2011



**Departamento Planificación
y Gestión de la Red Asistencial**

La presente guía de referencia y contrarreferencia de la red asistencial de Atacama fue elaborada por:

- *Dr. Juan Carlos Mellibovsky – Hospital San José del Carmen de Copiapó*
- *Dr. Jorge Ardila- Hospital Jerónimo Méndez de Chañaral*
- *Dr. Rodrigo Vega- Dirección de Salud Municipal de Vallenar*
- *Mat. Manuel Ríos – Dirección de Servicio de Salud Atacama*



GUIA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA **“DERMATITIS DE CONTACTO”**

I.- Objetivo General:

Fortalecer el trabajo en red a través de la coordinación entre los distintos componentes de la red en la atención ambulatoria electiva, estableciendo reglas y protocolos de Referencia y contrarreferencia.

II.- Objetivos Específicos:

- Difundir las Guías de Referencia y Contrarreferencia a la Red Asistencial, previa emisión de resolución del Departamento de Asesoría Jurídica del SS Atacama.
- Monitorear la implementación y uso de las Guías desarrolladas, a través de los indicadores específicos diseñados en cada una

III.- Alcance de la Guía:

La presente Guía de Referencia y Contrarreferencia de Dermatitis de Contacto, será aplicada e implementada en todos los establecimientos de la Red Asistencial de Atacama, lo que implica establecimientos de atención primaria, CES, CESFAM, CECOF, Hospitales de Menor Complejidad con APS, Hospital de Menor Complejidad sin APS, Hospitales de Mediana y Alta Complejidad.

1.- DERMATITIS DE CONTACTO.-

1.1.- DEFINICIONES.-

La dermatitis de contacto representa la respuesta inflamatoria de la piel a múltiples agentes exógenos. Existen tres subtipos:

- **Dermatitis de contacto alérgica**
- **Dermatitis de contacto irritativa**
- **Fotodermatitis**

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 **fotodermatitis** o dermatitis de contacto foto actínica, es la que es gatillada por efecto de la luz solar.

1.2.- CLINICA.-

Erupción eczematosa pruriginosa bien delimitada en la zona de exposición con el agente.

Se clasifican en **Agudas o Crónicas**, con las siguientes características:

AGUDAS	CRONICAS
Eritema	Placas descamativas
Edema	Liquenificación
Vesículas	Excoriaciones
Exudado	Xerosis (Piel seca)

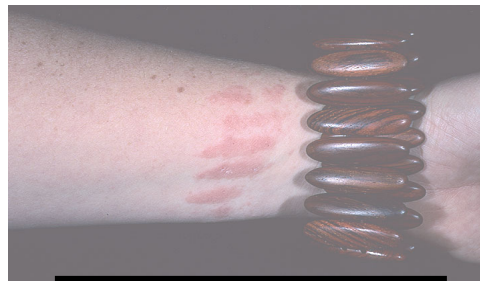
1.3.- DIAGNOSTICO DIFERENCIAL.-

- Eritemas Figurados
- Enfermedades Infecciosas de la Piel (impétigo, rosácea, rubéola, pitiriasis versicolor)

TIPOS DE AGENTES.-



NIQUEL



BISUTERIA



APOSITO ESPECIAL



ZAPATOS DE SEGURIDAD



SHAMPOO



SHAMPOO



DESODORANTE



METAL



COSMETICOS



LENTES



GUANTES



DETERGENTES

1.4.-LOCALIZACION DE LA DERMATITIS Y AGENTES ETIOLOGICOS

LOCALIZACION	AGENTE ETIOLOGICO
Cuero cabelludo y orejas	Shampoo, tintes de cabello, medicaciones tópicas
Párpados	Laca de uñas, cosméticos, productos capilares, medicaciones tópicas, Shampoo
Cara	Alérgenos aéreos, cosméticos, filtros solares, medicaciones para el acné, lociones de afeitado, after shave
Cuello	Cadenas, alérgenos aéreos, perfumes, lociones de afeitado
Tronco	Medicaciones tópicas, filtros solares, plantas, ropa, elementos metálicos, gomas de la ropa interior, Fármacos fototóxicos (tetraciclina)
Axila	Desodorante, ropa
Brazos	Relojes, correas, Pulseras
Manos	Jabones y detergentes, alimentos, disolventes, cementos, metales, medicaciones tópicas, guantes de goma y Látex
Genitales	Preservativos, Secreciones de la mujer
Región anal	Preparaciones de hemorroides, preparaciones antifúngicas
Piernas	Medicaciones tópicas, tintes de medias
Pies	Zapatos, cemento.

- El uso de piercing podría ocasionar dermatitis de contacto en cualquiera de sus localizaciones.
- Alimentos ricos en níquel, tales como, Coca Cola, Tomates (cáscara), Choclos, Porotos (todas sus variedades)
- La localización del cuadro en zona de cara, orejas, ojos y genitales es de mayor cuidado y riesgo, por las potenciales complicaciones que la dermatitis podría ocasionar en estas estructuras y órganos.

1.5.- MANEJO.-

- Identificar el elemento contactante y suspenderlo.
- Evitar agentes agravantes (exposición excesiva al agua, jabones y detergentes)
- Uso de corticoides.
- Educar al paciente que esta patología es un cuadro que va a ser recurrente cada vez que tome contacto con la sustancia a la cual es alérgico.
- Que el tratamiento farmacológico está asociado al cuadro agudo que se esté tratando.
- Explicar al paciente que la dermatitis puede aparecer en cualquier zona del cuerpo y no necesariamente en el lugar de contacto con el elemento productor de la dermatitis (es una reacción alérgica del organismo y no solamente una reacción irritativa).

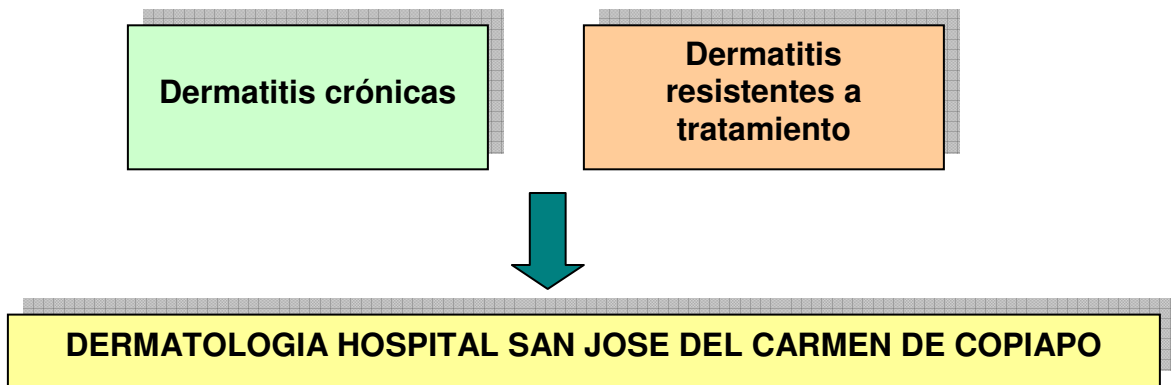
LOCALIZACION	TRATAMIENTO	DOSIS
Cara y pliegues	Hidrocortisona tópica al 1 % , crema o pomada	Según criterio Médico
Tronco y extremidades (lesiones leves)	Betametasona crema	Según criterio Médico
Dermatitis agudas severas	Prednisona 0,5 a 1 mg/kg día	Según criterio Médico
	Asociar lubricación en el área afectada (vaselina sólida o Novo Base II), varias veces al día. Mantener en el tiempo	
	No usar emulsionados.	
Prurito intenso	Loratadina 10 mg	Según criterio Médico
	Hidroxicina 20 mg (Dalún-Fasarax)	Según criterio Médico
	Niños 1 mg/Kg día	
Dermatitis de manos	Guante de algodón en contacto directo con la mano, previo lavado con jabón popeye blanco. Sobre éste usar el guante de látex o goma	
	Crema de manos (Neutrógena crema para manos) 5 a 6 veces al día	
Dermatitis por níquel	Evitar contacto con metales (aros de fantasía, hebillas, broches)	

Clasificación de Corticoides Tópicos Según Potencia

Genérico	Nombre Comercial	Formulación		
		Ungüento	Crema	Loción
Muy Potentes (Clases I y II)				
Propionato Clobetasol 0.05 %	ALTICORT CLODAVAN XINDER		✓	✓
	CLOBETASOL CORTOPIC LOBERAT	✓	✓	
	CLOB-X DERMOVATE	✓	✓	✓
Betametasona dipropionato 0.05 %	DISOPRANIL CREMIRIT LABOSONA VILTERN		✓	
	BETAMETAS ONA DIPROSPAN	✓	✓	
Potentes (Clases III - V)				
Betametasona Valerato 0.1 %	CIDOTEN V SPEL		✓	
Mometasona Furoato 0.1 %	DERMOSONA DERMENET FLOGOCORT LISODER MOMELAB		✓	
	ELOCOM	✓	✓	✓
Fluticasona Propionato 0.05 %	FLUSONA		✓	
	FLUTIMATE	✓	✓	
Baja potencia (Clase VI y VII)				
Hidrocortisona 1 %	CALMURID NUTRACORT LABOCORT			✓
	EFFICORT LOCID LIPOCREAM		✓	
	HIPOGE HIPOGE-U PANDEL	✓	✓	

1.6.- CRITERIOS DE DERIVACIÓN .-

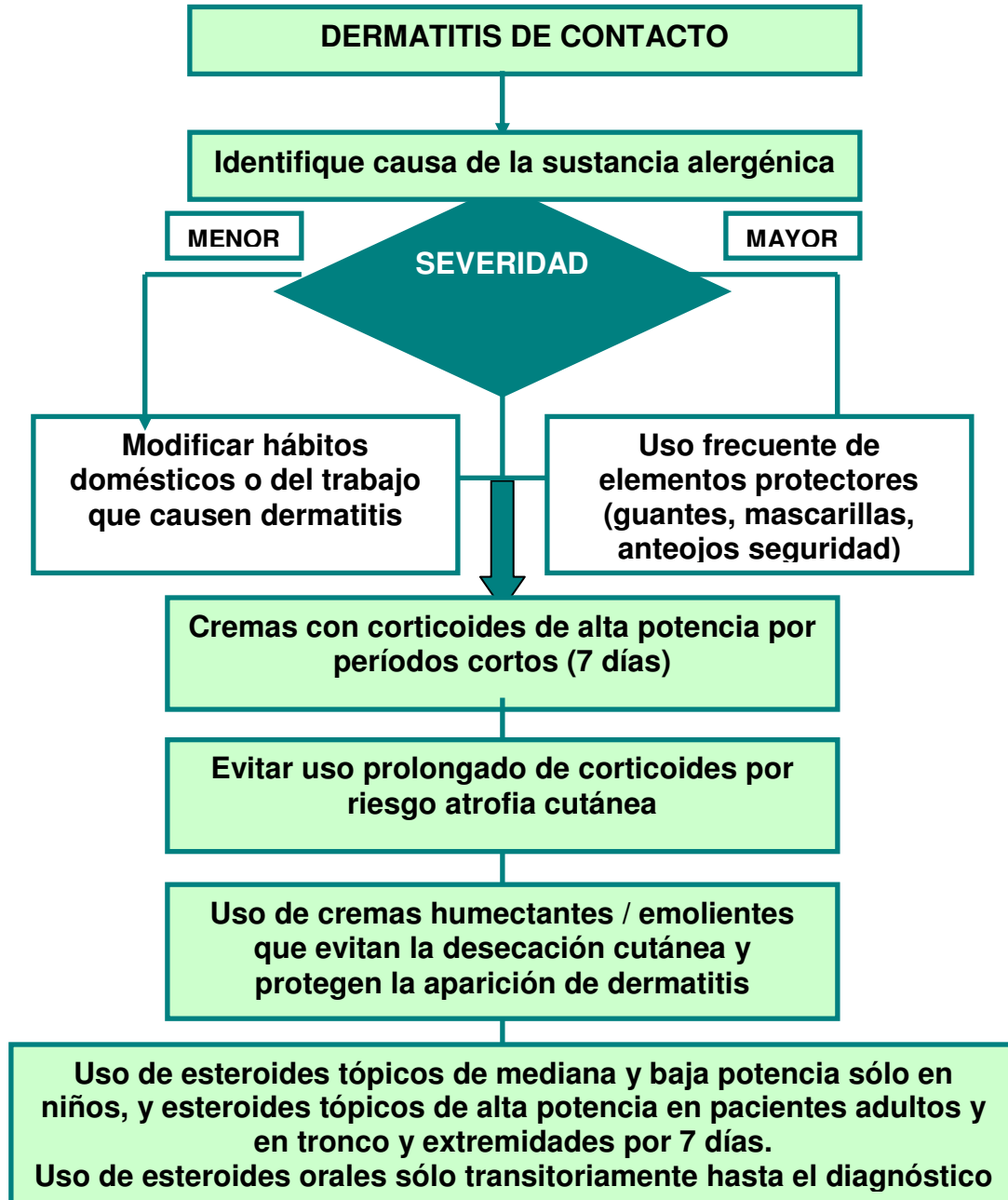
- La derivación se realizará por medio de interconsulta emitida por el médico del establecimiento derivador, contemplando con detalle la información que corresponda al manejo y aspectos técnicos que correspondan al nivel primario (médico tratante de APS), a fin que estos aspectos consignados puedan dar respuesta a eventuales consultas que pudiera tener el especialista.
- Derivara a Servicio de Urgencia, en caso de peligro de vida del paciente (riesgo vital).
- Cuando el problema es crónico y recurrente.
- Cuando el problema no puede ser resuelto en APS.
- No se requiere derivar con algún examen de apoyo diagnóstico previo.



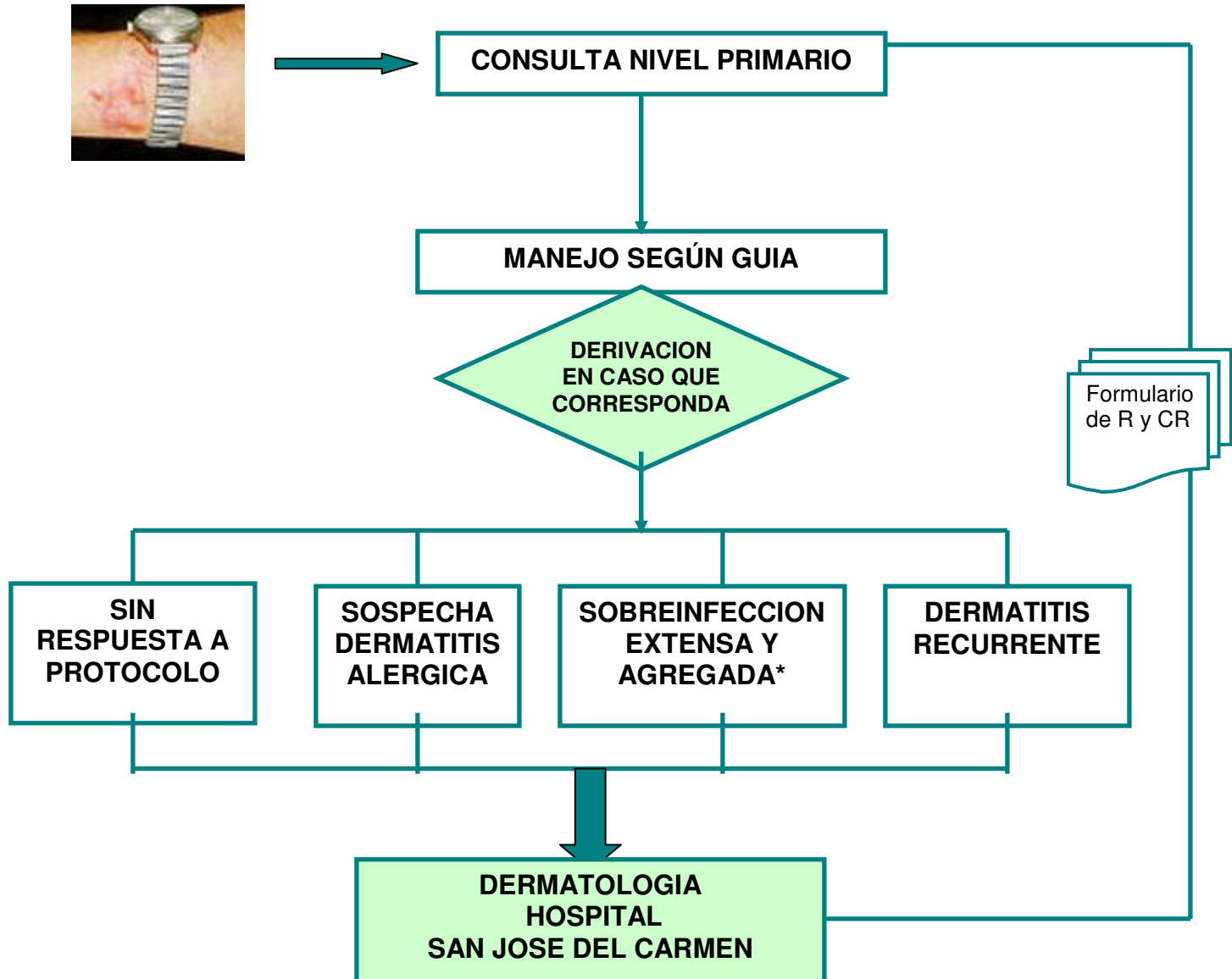
1.7.- CONTRARREFERENCIA .-

- Estará dada por la derivación desde el nivel de especialidad (Unidad de Dermatología), mediante formulario de contrarreferencia vigente, el que será entregado por el especialista al paciente.
- Copia del formulario quedará archivado en ficha clínica.

1.8.- MANEJO EN APS DERMATITIS DE CONTACTO.-



1.9.- FLUJOGRAMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.-



* La localización del cuadro en zona de cara, orejas, ojos y genitales es de mayor cuidado y riesgo, por ello se debe dar prioridad a estas derivaciones.

1.10.- CONSEJOS UTILES PARA LOS PACIENTES.-

- Utilizar objetos de aluminio, hierro platino o acero inoxidable.
- Comprar ropa provista de cremallera, botones plásticos no metálicos.
- Utilizar de preferencia utensilios, herramientas con mango de madera.
- Cubrir parte interna de botones y otros metales de ropa, con gasa o parche curita.
- Utilizar productos cosméticos hipoalergénicos libres de perfumes.

1.11.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.-

- Corticoides Tópicos: Elementos para su uso adecuado
Autores:
Autora: Dra. Laura Tupper S. Residente Medicina Familiar del Adulto UC.
Editora: Dra. Javiera Léniz M. Docente Departamento Medicina Familiar PUC.
- Dr. Juan Carlos Mellibovsky – Jefe Unidad Dermatología Hospital San José del Carmen, Copiapó
- Documento: Afecciones Dermatológicas Frecuentes – Servicio de Salud Coquimbo

1.12.- CONSIDERACIONES GENERALES.-

Responsabilidades del establecimiento de origen:

- Supervisar el cumplimiento de esta guía de derivación para asegurar una adecuada pertinencia y oportunidad de la derivación.
- Controlar la adecuada completitud del instrumento de Solicitud de interconsulta (SIC)
- Realizar ingreso de SIC en los sistemas digitales vigentes.
- Coordinar y solicitar la referencia, la cual debe quedar registrada en el establecimiento de origen.
- Coordinar la contrarreferencia de los pacientes en conjunto con el establecimiento de destino.
- Identificar nodos críticos para que afecten el cumplimiento de estas orientaciones e informar a referente del Servicio de Salud Atacama.

Responsabilidades del establecimiento de destino:

- Supervisar el cumplimiento de esta guía de derivación.
- Asignar horas médicas respetando criterios de prioridad clínica y equidad.
- Informar la cita del paciente al establecimiento de origen.
- Informar a establecimiento de origen respecto de SIC rechazadas por no pertinencia clínica y por criterios administrativos
- Una vez atendido el paciente, consignar en el instrumento de confirmación diagnóstico, la contrarreferencia con el diagnóstico, indicaciones, tratamiento y recomendaciones correspondientes.
- Consignar antecedentes de contrarreferencia y rechazo en sistemas digitales vigentes.
- Identificar nodos críticos para que afecten el cumplimiento de estas orientaciones e informar a referente del Servicio de Salud Atacama.

Mecanismos de Supervisión:

1. Establecer un equipo de profesionales responsable de monitorear y supervisar los procesos de referencia y contrarreferencia, con especial énfasis en la calidad de la información y el acatamiento a las normas y procedimientos: Jefes de establecimientos, Encargados de admisión, Médicos de atención primaria y de atención secundaria.
2. Designar a un responsable en cada establecimiento de la red, cuyas tareas principales serán:
 - Revisar la calidad de la información suministrada en los instrumentos (hoja de referencia-contrarreferencia, hoja de registro diario, semanal y mensual de referencias y contrarreferencias).
 - Detectar y corregir fallas o deficiencias. Reunirse con el profesional que completó el instrumento y corregirlo junto a él (capacitación en el lugar de trabajo).
 - Revisión del cumplimiento de normas y procedimientos.
 - Hacer un seguimiento con los insumos obtenidos de los puntos anteriores, observar la tendencia o evolución del proceso en cuanto a cumplimiento de normas y calidad de la información.
 - Elaborar un informe mensual de cumplimiento.

Mecanismos de Evaluación:

1. Reuniones trimestrales del equipo de profesionales responsable de monitorear y supervisar los procesos de referencia y contrarreferencia, con el fin de analizar los procedimientos y mejorar la calidad del proceso. En ellas se sugiere contemplar los siguientes puntos:
 - Analizar pertinencia de la referencia y la contrarreferencia.
 - Conocer opinión de los usuarios.
 - Identificar a los profesionales que cumplen y que no cumplen con el correcto llenado de los instrumentos.
 - Actualizar criterios para referencias y contrarreferencias.

1.13.- INDICADORES DE MONITOREO DE USO Y CUMPLIMIENTO DE GUIA

a) Indicador de Monitoreo:

- Número de interconsultas nuevas de Dermatitis de Contacto rechazadas por médico contralor o regulador del nivel secundario / número total de interconsultas nuevas de Dermatitis de Contacto derivadas a nivel secundario x 100.

b) Indicador de Proceso:

- Porcentaje de Box médicos que cuentan con la Guía de Referencia y Contrarreferencia de Dermatitis de Contacto en cada establecimiento APS.



**GUIA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
ESPECIALIDAD DERMATOLOGÍA
PATOLOGIA: DERMATITIS DE CONTACTO**

“Elaborado por:”

- **Dr. Juan Carlos Mellibovsky** _____
- **Dr. Jorge Ardila** _____
- **Dr. Rodrigo Vega** _____
- **Matrón Manuel Ríos** _____

“Revisado por:”

Claudio López Labarca

“Aprobado por:” Dra. Cynthia Neumann Molina.
Directora Servicio Salud Atacama
