



# PROTOCOLO

## SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código : GCDSSA056

Edición : 01

Fecha : 28 Septiembre 2015

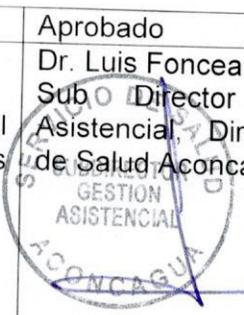
Página 1 de 10

Vigencia : 2015 - 2018

# PROTOCOLO

## CONTRARREFERENCIA DE PERSONAS CON QUERATOSIS SEBORREICA PARA SEGUIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

<p><b>Elaborado</b>          Dr. Roberto Figueroa S.          Médico Dermatólogo          Jefe Unidad Dermatología          Hospital San Juan de Dios Los Andes.</p>	<p><b>Revisado</b>          Dr. Aldo Madariaga          Médico especialista en Cirugía          Subdirector Médico Hospital          San Juan de Dios de Los Andes.</p>	<p><b>Aprobado</b>          Dr. Luis Foncea C.          Sub Director de Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud Aconcagua.</p>
<p>Dra. Mariela Quiroz O.          Asesor Sub. Dirección Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud Aconcagua,          Representante Comisión Médicos Atención primaria de salud. Servicio de Salud Aconcagua.</p>	<p>Mat. Paola Sazo G.          Encargada Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente, Dirección Servicio de Salud Aconcagua.</p>	<p><i>(Signature)</i></p>
<p>Fecha: 21 de Septiembre 2015</p>	<p>Fecha: 25 de Septiembre 2015</p>	<p>Fecha: 28 de Septiembre 2015</p>





## SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

Código: GCDSSA056

Edición: 01

Fecha: 28 Septiembre 2015

Página 2 de 10

Vigencia: 2015 - 2018

PROTOCOLO CONTRARREFERENCIA DE PERSONAS CON QUERATOSIS SEBORREICA  
PARA SEGUIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

### 1. Declaración de Conflictos de Intereses:

Los profesionales participantes como autores y/o revisores de este protocolo declaran no presentar conflictos de interés con el tema a revisar.

### 2. Mapa de Red:

El presente protocolo deberá ser aplicado por:

Especialistas de Dermatología en el Hospital San Juan de Dios de Los Andes (HOSLA).

Los Médicos Generales y de Familia en los Centros de Salud Familiar, del Servicio de Salud Aconcagua.

### 3. Objetivo General

Identificar usuarios con Queratosis Seborreicas asistentes a Dermatología del Consultorio Adosado de Especialidades, de Hospital San Juan de Dios los Andes; quienes luego de ser precisado su diagnóstico, puedan tener un seguimiento y control en Atención Primaria de Salud por Médicos Generales o Médicos de Familia del Servicio de Salud Aconcagua.

### 4. Objetivos Específicos

- Establecer un control compartido a pacientes con Queratosis Seborreicas, luego de ser precisado su diagnóstico, entre Atención Primaria y Consultorio de Especialidades Dermatología.
- Reducir el número de controles en Dermatología a personas portadoras de Queratosis Seborreicas.
- Identificar la Epidemiología de la Queratosis Seborreicas en la Red local.

### 5. Ámbito de Aplicación

El presente protocolo está dirigido para ser aplicado por los especialistas de Dermatología en el Hospital San Juan de Dios Los Andes y Los Médicos Generales y de Familia en los Centros de Salud Familiar, del Servicio de Salud Aconcagua.

### 6. Población Objetivo

Se enmarca a los pacientes adultos, sin distinción de género.



## SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

Código: GCDSSA056

Edición: 01

Fecha: 28 Septiembre 2015

Página 3 de 10

Vigencia: 2015 - 2018

PROTOCOLO CONTRARREFERENCIA DE PERSONAS CON QUERATOSIS SEBORREICA  
PARA SEGUIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

### 7. Asignación de responsabilidades

Médicos de familia, Médicos generales, Médicos Especialista en Dermatología, deben conocer, aplicar y dar cumplimiento al presente protocolo.

Sub. Directores Médicos de Establecimientos de la Red Asistencial: Velar por la difusión y monitorear el cumplimiento y aplicación del presente protocolo.

Sub. Dirección de Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud Aconcagua, a través del Médico asesor, será responsable de la actualización y monitoreo del presente protocolo.

### 8. Desarrollo

#### 8.1 Definiciones/Siglas:

- **Queratosis Seborreica:** Lesiones cutáneas planas, solevantadas, escasas o múltiples, parduscas a negruzcas, irregulares, verruciformes, oleosas, opacas con varios folículos obstruidos en su superficie, predominan en cara y tronco, impresionan semiológicamente como una gota de cera de vela sobre un vidrio.

#### 8.2 Introducción:

Las queratosis seborreicas son las proliferaciones epidérmicas benignas más frecuentes en mayores de 60 años, siendo mayormente en número y pigmentación en zonas fotoexpuestas.

Poseen manifestaciones clínicas muy variadas al igual que la pigmentación que les suele acompañar; esto derivado por la proliferación de queratinocitos quienes activan a los melanocitos circundantes a secretar citocinas estimulantes de los melanocitos.

#### Epidemiología:

La frecuencia es directamente proporcional a la edad, apareciendo alrededor de los 40 años de edad, pudiendo existir en grupos etarios menores. En cuanto a género, no existen diferencias significativas de su distribución. Son menos frecuentes en personas de raza negroide que en caucasoides.

#### Etiología:

La etiología de las queratosis seborreicas, es desconocida; se observa en ellas aumento de la replicación celular y en la tasa de apoptosis, comparado con piel normal, careciendo de diferencias significativas en cuanto a factores o receptores de crecimiento epidérmico, así como en mRNA.

Existe una mayor frecuencia de mutaciones de FGFR3 (Fibroblast Growth Factor Receptor 3 que regula en los -fibroblastos- el crecimiento, diferenciación, cicatrización y angiogénesis.



## SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

Código: GCDSSA056

Edición: 01

Fecha: 28 Septiembre 2015

Página 4 de 10

Vigencia: 2015 - 2018

PROTOCOLO CONTRARREFERENCIA DE PERSONAS CON QUERATOSIS SEBORREICA PARA SEGUIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Esto apoyaría en cierto modo la base genética de las queratosis seborreicas

Etiopatogenia:

No existen en la actualidad evidencias respecto a factores etiopatogénicos específicos.

Historia natural:

Las Queratosis seborreicas generalmente son asintomáticas, pudiendo presentar cierto prurito, ser motivo de fricción o atrapamiento por el vestuario y secundariamente irritarse, se presentan en cualquier sitio anatómico excepto en regiones palmo plantares o mucosas. Crecen y engruesan lentamente, con aparición de nuevas lesiones. Estas lesiones generan cierto menoscabo estético, y se asocian popularmente con una expresión cutánea de ancianidad, los pacientes o sus cercanos, temen que sean evidencias de malignidad (con cierta frecuencia y ocultas por las queratosis seborreicas subyacen, nevos, u otras lesiones de mayor significación). Una particular importancia representa el signo de Lesser-Trélat (asociación de múltiples queratosis seborreicas con adenocarcinomas del tubo digestivo, entre otros).

Existe una cierta tendencia familiar en alrededor de la mitad de los pacientes.

### 8.3 Desarrollo del Flujograma de Derivación

#### 8.3.1 Criterios de derivación a la especialidad:

Lesión pigmentada de aspecto oleoso, generalmente asintomática, de tamaño y localización variable. Que sea motivo de consulta del paciente o de relevancia clínica para el médico derivador.

Al momento de derivar, se recomienda tomar iconografías de lesiones de mayor área y/o volumen, con testigo métrico (regla de medir) para seguimiento.

#### 8.3.2 Manejo en Especialidad:

- Evaluación dermatológica: Evaluación dermatoscópica, en caso de duda diagnóstica, se realizará opcionalmente biopsia.
- Aplicación de Nitrógeno líquido tópico en caso de certeza diagnóstica, en zonas a elección del clínico o riesgo evento adverso, a otra terapia tópica.
- Alta médica con entrega de medicamento de uso tópico. Ej. Ácido retinoico 0,025% aplicación 1 vez al día, en la noche, en las lesiones remanentes. Durante 3 meses.
- En caso de duda diagnóstica, se realizará segundo control con dermatólogo para revisión de biopsia, según sea el caso. Si se confirma diagnóstico, se continuará con tratamiento descrito en previamente.



## SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

Código: GCDSSA056

Edición: 01

Fecha: 28 Septiembre 2015

Página 5 de 10

Vigencia: 2015 - 2018

### PROTOCOLO CONTRARREFERENCIA DE PERSONAS CON QUERATOSIS SEBORREICA PARA SEGUIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

#### 8.3.3 Criterios de Contrarreferencia a Atención Primaria:

Continuar control en APS a los 3 meses para evaluar reducción de tamaño (altura y superficie) y evaluar presencia de efectos adversos (irritación). Los escenarios posibles son:

- Mejor: Reducción de la frecuencia de aplicación según percepción del médico tratante (día por medio o más espaciado).
- Igual: Aumentar frecuencia de aplicación en zonas no fotoexpuestas a 2 veces al día.
- Peor: aumentar la concentración del medicamento tópico. Ej. Ácido retinoico al 0,05% 1 vez, en la noche, sin irritar.

Posteriormente se realizará evaluación en 3 meses más, evaluando reducción de tamaño (altura y superficie) o presencia de efectos adversos.

En caso de aumento de lesiones, se puede aumentar la frecuencia de aplicación de dosis del 0,05%, hasta 2 veces al día. Si en un tercer control persiste aumento de lesiones corresponde la derivación a Dermatología para reevaluación por Especialista.

Se recomienda ir documentando la evolución de las lesiones mediante iconografías, periódicas, informando al paciente sobre ello y el objetivo de las mismas.

#### Criterios para Seguimiento en APS:

- Confirmación diagnóstica de queratosis seborreica por Especialista.
- Ausencia de coexistencia de comorbilidad cutánea intra y/o peri queratósica

#### Contrarreferencia a APS:

Para continuar los controles en APS, el Médico Dermatólogo debe asegurarse de cumplir con los criterios descritos, y enviar en el documento de contrarreferencia (anexo 1) validado por el Servicio de Salud, la siguiente información:

- Diagnósticos
- Resultado de exámenes
- Indicaciones: Medidas generales, si se dejó terapia farmacológica y por cuanto tiempo, frecuencia de control en Especialidades si es necesario.

#### Referencia a especialidad:

Aumento de lesiones a pesar del aumento de concentración y/o frecuencia de aplicación del producto, en 3 controles sucesivos.

## SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

Código: GCDSSA056  
Edición: 01  
Fecha: 28 Septiembre 2015  
Página 6 de 10  
Vigencia: 2015 - 2018

### PROTOCOLO CONTRARREFERENCIA DE PERSONAS CON QUERATOSIS SEBORREICA PARA SEGUIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

#### 9. Diagrama de Flujo



#### 10. Registro de Información

- Registro de Solicitud de Interconsulta (SIC).
- Registro de Pertinencia en la Especialidad, en Registro Clínico Electrónico.
- Registro de Contrarreferencia Clínica, Formulario.

#### 11. Indicadores, Metodología de Evaluación

Título	% Contrarreferencia a Atención Primaria de pacientes portadores de Queratosis Seborreicas.	
Descripción y Racionalidad	Supervisar el cumplimiento de contrarreferencia en pacientes con queratosis seborreica.	
Dominio	Resultado	
Numerador	Total de pacientes Pacientes con diagnóstico de Queratosis Seborreicas atendidos en Consultorio de Especialidad Dermatología de Hospital San Juan de Dios de Los Andes y que son contrarreferidos a la APS. x 100.	
Denominador	Total de Pacientes con diagnóstico de Queratosis Seborreicas atendidos en Consultorio de Especialidad Dermatología de Hospital San Juan de Dios de Los Andes.	
Fuente de datos	Hojas Estadísticas diarias del Hospital San Juan de Dios de Los Andes.	
Muestreo recomendado	Revisión del 100% de los pacientes bajo control, registrados en estadísticas diarias con diagnóstico de Queratosis Seborreicas atendidos en Consultorio Adosado de Dermatología del Hospital San Juan de Dios de Los Andes.	
Periodicidad	Semestral	
Umbrales/Criterios interpretación resultados	de	≥ 10%
Áreas de aplicación	Policlínico de Dermatología Hospital San Juan de Dios de Los Andes.	
Responsables	Médico asesor Sub. Dirección de Gestión Asistencial, Dirección	



## SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

Código: GCDSSA056

Edición: 01

Fecha: 28 Septiembre 2015

Página 7 de 10

Vigencia: 2015 - 2018

PROTOCOLO CONTRARREFERENCIA DE PERSONAS CON QUERATOSIS SEBORREICA  
PARA SEGUIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

	Servicio de Salud Aconcagua y Jefe Dermatología, Hospital San Juan de Dios, Los Andes.
Anexos	NA
Referencias bibliográficas	NA

### 12. Normas y Referencias

Seborrheic Keratosis. Clinical Presentation. Arthur Balin et William James, Updated: Jun 18, 2015.  
<http://emedicine.medscape.com/article/1059477-clinical>. Acceso 22 sep. 2015.



# SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

Código: GCDSSA056
Edición: 01
Fecha: 28 Septiembre 2015
Página 8 de 10
Vigencia: 2015 - 2018

PROTOCOLO CONTRARREFERENCIA DE PERSONAS CON QUERATOSIS SEBORREICA PARA SEGUIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

## 13. Anexos

### Anexo N°1: DOCUMENTO DE CONTRARREFERENCIA

MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

## DOCUMENTO DE CONTRARREFERENCIA

(COMPLETAR TODOS LOS DATOS CON LETRA LEGIBLE)

HOSPITAL: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_ RUT : \_\_\_\_\_

ESTABLECIMIENTO DE DESTINO: \_\_\_\_\_

### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

### TRATAMIENTO Y EXÁMENES EFECTUADOS

### INDICACIONES A LA ATENCIÓN PRIMARIA (Incluye Fármacos)

DERIVAR AL NIVEL DE ESPECIALIDAD EN CASO DE:

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y TIMBRE DE MÉDICO QUE CONTRARREFIERE



## SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

Código: GCDSSA056

Edición: 01

Fecha: 28 Septiembre 2015

Página 9 de 10

Vigencia: 2015 - 2018

PROTOCOLO CONTRARREFERENCIA DE PERSONAS CON QUERATOSIS SEBORREICA  
PARA SEGUIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

### 14. Distribución

Subdirección de Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud.

- Depto. Gestión Hospitalaria.
- Calidad y Seguridad del Paciente
- Depto. Gestión Atención Primaria en Salud.

Hospitales de Mayor Complejidad:

- Dirección.
- Subdirección Médica.
- Jefe de Dermatología, Hospital San Juan de Dios.

### CESFAM

- Directora CESFAM San Felipe El Real
- Director CESFAM, Dr. Segismundo Iturra T.
- Directora CESFAM Cordillera Andina.
- Directora CESFAM Llay Llay.
- Director CESFAM Jorge Ahumada Lemus.
- Directora CESFAM Curimón.
- Directora CESFAM Valle Los Libertadores.
- Directora CESFAM Panquehue.
- Directora CESFAM Eduardo Raggio Lannata.
- Directora CESFAM Centenario.
- Director CESFAM Rinconada.
- Director CESFAM Pedro Aguirre Cerda.
- Director CESFAM San Esteban.

### 15. Difusión

- CIRA: Presentación breve del flujograma.
- Reunión de elaboración de Protocolos, difusión de estrategia y ubicación de documentos en pagina web.
- Capacitación Continua de APS: Durante el año 2016 se presentaran los documentos.
- Pagina Web Servicio de Salud Aconcagua: publicación a partir de octubre de 2015.

