
		Código	
		Versión	Segunda
		Fecha	Abril , 2016
		Vigencia	Abril, 2018

<p>PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN DERMATOLOGIA PROTOCOLO: NEVUS MELANOCITICO</p>
--

Elaborado por:	Visado por:	Aprobado por:
Equipo de Dermatología HHHA APS Amanecer	Subdirector Médico Dr. Jaime Neira	Director de Servicio Dr. Milton Moya
Fecha: Abril 2016	Fecha	Fecha

	Código	
	Versión	Segunda
	Fecha	Abril , 2016
	Vigencia	Abril, 2018
	Página 2 de 11	

Fecha de Elaboración y Revisión.

Abril 2016

Control de Cambio.


Versión Modificada	Descripción de Modificación	Nº documento que deja sin efecto
Septiembre 2015	Actualización	Septiembre 2015

Participantes de la elaboración del Documento:

Dra. Carmen Guerrero Montero. Médico Dermatólogo. HHA-Temuco. SSAS.
 Dr. Gastón Briceño Rivera. Médico Dermatólogo. HHA-Temuco. SSAS.
 Dr. Carlos Pastor Arroyo. . Médico Dermatólogo. HHA-Temuco. SSAS.
 Dra. Mónica Ferrando Gómez. Medica APS. CESFAM Amanecer. SSAS
 Equipo de Gestión Clínica de SSAS.


Declaración de Conflicto de Interés

“Los autores y los revisores declaran no tener conflictos de interés en la elaboración/revisión de este protocolo”.

	Código	
	Versión	Segunda
	Fecha	Abril , 2016
	Vigencia	Abril, 2018
	Página 3 de 11	

Indice

Fecha de Elaboración y Revisión	2
Autores y Comité Revisor	2
Conflicto de Intereses	2
Introducción	4
Mapas de Red	4
Objetivo	5
Población Objetivo	5
Ámbito de Aplicación	5
Definición o Glosario	5
Desarrollo	6
Flujograma.	9
Metodología de Evaluación.	10
Planes de Difusión.	10
Bibliografía	10

	Código	
	Versión	Segunda
	Fecha	Abril , 2016
	Vigencia	Abril, 2018
		Página 4 de 11

Introducción:

La patología dermatológica es una de las más frecuentes causas de consulta en el nivel primario de atención. El médico del nivel primario habitualmente se ve enfrentado a tomar decisiones sobre el manejo clínico de lesiones de la piel a partir del conocimiento adquirido en el pregrado y la experiencia clínica adquirida en la práctica profesional. Anualmente se generan más de 4000 interconsultas por causas dermatológicas en todos los establecimientos de la Red, y constituyen el 6,5% de toda la lista de espera en el Servicio de Salud Araucanía Sur. Dentro de estas Interconsultas, los diagnósticos de Dermatitis, Nevos y Verrugas de distinto tipo representan las primeras causas de derivación desde el nivel primario al especialista, y también entre especialistas. La mayoría de estas patologías podrían manejarse en el nivel primario, al contar con un documento de orientación clínica que permita tomar decisiones informadas y resolver los problemas de salud prevalentes en su Centro de Salud, y referir al nivel secundario ambulatorio de especialidad aquellos problemas que, de acuerdo a sus características y evolución, requieren de la opinión profesional especializada del área. Además en este proceso es de alta relevancia contar siempre con el documento formal de Contrarreferencia por parte del especialista, ya que ello también permite un mejor manejo a futuro.


Por lo anterior, se justifica el diseño del presente protocolo, que pretende contribuir a formalizar los procesos de manejo clínico y derivación en los cuadros clínicos de Nevus.

Este documento fue elaborado siguiendo las pautas establecidas por el MINSAL en cuanto a los puntos que deben conformarlo, los cuales reúnen Introducción, mapas de red , objetivo, población, ámbito de aplicación, responsables, el proceso de distribución para llevar a cabo la implementación del mismo, y la metodología de evaluación. El desarrollo y flujograma del tema en sí, se basó en la mejor evidencia disponible (metanálisis y revisiones sistemáticas) en una búsqueda sistemática de la misma a través de bases electrónicas como Medline, Bireme, Guideline, Dare-HTA, usando las palabras claves en inglés y español: “Nevus”, “Nevo” sumado a estudios que los expertos en el tema consideraban incorporar por su utilidad, para que finalmente y en base a GRADE como un método sistemático y explícito para clasificar la calidad de la evidencia y la fuerza de las recomendaciones, se resaltan las recomendaciones consideradas: “A Favor” de implementarse, en base a la evidencia, la experiencia de los involucrados y los recursos disponibles.

Mapas de Red

Nivel Primario:

- Dirección de Departamentos de Salud Municipal
- Dirección de Hospitales de base Comunitaria
- Dirección de Establecimientos Atención primaria Salud (CESFAM, CECOSF, Postas de Salud Rural y Estaciones Médicos Rurales)
- Box médico o Clínico de los distintos establecimientos
- Servicios de Urgencias (Servicio atención primaria Urgencia, servicio de Urgencia Rural)

	Código	
	Versión	Segunda
	Fecha	Abril , 2016
	Vigencia	Abril, 2018
	Página 5 de 11	

Nivel Secundario:

- .Dirección y Sub dirección Médica del HHA
- Consultorios de Especialidades al HHA
- Dirección y Subdirección Médica del SSAS

Objetivo

Definir un sistema de referencia y contra referencia en la Red Asistencial de salud de pacientes portadores de Nevus Melanocítico para fortalecer la calidad de la atención, el uso de los recursos y optimizar la comunicación entre los diferentes niveles de atención.

Población Objetivo

Para la atención de todo paciente que presente lesiones cutáneas compatibles con Nevus Melanocítico en todos los niveles de atención de salud de nuestra Red Asistencial.

Ámbito de Aplicación

Este protocolo deberá ser aplicado en todos los establecimientos de la Red Asistencial del Servicio de Salud Araucanía sur, y deberá estar en conocimiento de Directores de establecimientos, Jefes de Servicio, así como jefes de Sector.

Dirigidas a Médicos Generales, Médicos de Familia o Médicos Especialistas y otros profesionales del nivel primario y secundario de atención de la Red Asistencial del Servicio de Salud de la Araucanía Sur.

Responsables

De la Ejecución:

.-Profesionales: médicos generales, Médicos familiares o Médicos especialistas y otros profesionales del nivel primario y secundario de atención de la Red asistencial del servicio de Salud de la Araucanía Sur.

.-De los Deptos/Unidades encargadas:

Direcciones de establecimientos de atención primaria salud y hospitales de base comunitaria; Servicio de Dermatología HHA; Dirección y subdirección médica del HHA; Dirección y Sub dirección médica del SSAS

Definiciones o Glosario de términos

APS: Atención Primaria en Salud

CAE: Consultorio adosado de Especialidades

CECOSF: Centro Comunitario de Salud Familiar

CESFAM: Centro de Salud familiar

CIRA: Consejo Integrado de Red Asistencial

FC: Ficha Clínica


HHA: Hospital Hernán Henríquez Aravena

MM: melanoma Maligno

NMC: Nevo Melanocítico Congénito

SIC: Solicitud de Interconsulta

SSAS: Servicio de Salud Araucanía SUR

	Código	
	Versión	Segunda
	Fecha	Abril , 2016
	Vigencia	Abril, 2018
Página 6 de 11		

Desarrollo.

I.-Definición:

Los Nevos, o lunares son lesiones benignas que corresponden a la proliferación en la piel y mucosas dermopapilares de melanoblastos, originando los tumores pigmentarios benignos o Nevos.

El Melanoma maligno es un tumor maligno derivado de los melanocitos y constituye el tercer tipo más frecuente de cáncer de piel.

II.-Clasificación:

Los Nevos Melanocíticos pueden ser clasificados de acuerdo a su origen en congénitos y adquiridos. La malignización en las lesiones adquiridas es excepcional, por lo cual es fundamental la diferenciación entre ambos tipos de lesiones.

1.- Nevos Melanocíticos Congénitos (NMC): Se encuentran presentes en la piel de la persona desde el momento de nacer, por lo cual el interrogatorio al paciente es fundamental, aun cuando muchas veces no es posible obtener certeza de estos antecedentes. En la práctica, no es posible establecer una diferenciación con los nevus adquiridos cuando las lesiones son pequeñas; a su vez, las lesiones mayores a 1,5 cms. generalmente son considerados congénitos. Un criterio de clasificación de los NMC se basa en el tamaño de la lesión, que categoriza en Nevos pequeños a los menores a 1,5 cms; nevus medianos a las lesiones entre 1,5 a 20 cms., y nevus congénitos gigantes a los mayores a 20 cms. Se trata de lesiones que inicialmente corresponden a máculas color marrón claro, cuya superficie puede elevarse de manera homogénea adquiriendo un aspecto lobular o cerebriforme. La pigmentación puede ser regular o mostrar diversas tonalidades, y los bordes son generalmente bien definidos en los de pequeño y mediano tamaño, y más irregulares en los de gran tamaño.

Los NMC gigantes generalmente presentan características como pelos en la superficie, coloración con diversos tipos de marrón y negro, otros nevus satélites y su distribución en orden decreciente en el tronco, extremidades y cabeza.

El riesgo de desarrollar melanoma en los NMC gigantes se estima entre el 5 al 12% en los primeros 15 años de vida.

2.- Nevos Melanocíticos Adquiridos:

Pueden aparecer a cualquier edad generalmente después de los 4 años de vida y se intensifica su desarrollo durante la adolescencia. La presentación clínica es muy variable. Se describen histológicamente a los Nevo de Unión, Nevo compuesto, Nevo intradérmico y Nevo atípico (displásico o de Clark). Sólo el 20 a 30% de los Melanomas Malignos se asientan sobre un Nevo Adquirido pre-existente, cualquiera sea el tipo de ellos.


3.-Especiales: Nevus de Spitz, Nevus azul, Halo Nevus, Nevus Spilus.

III.-Clínica:

Factores de riesgo para el desarrollo de Melanoma:

-Ex físico: Fototipos claros (piel, cabello y/ojos claros); Fácil tendencia a la quemadura y dificultad para la pigmentación; Nevus congénitos que comprometen más del 5% de la superficie corporal; múltiples nevus melanocíticos comunes.

-Historia: Antecedentes personales y familiares de nevo atípico y de melanoma, quemaduras en la infancia y exposición intensa a radiación ultravioleta.

	Código	
	Versión	Segunda
	Fecha	Abril , 2016
	Vigencia	Abril, 2018
	Página 7 de 11	

-Comorbilidades: Inmunosupresión, Xeroderma pigmentoso o síndrome nevo displásico familiar.

Criterios de sospecha de atipia o melanoma en lesiones melanocíticas

Regla del A – B – C – D – E:

A: Asimetría de la lesión

B: Bordes mal definidos, digitiformes, irregulares.

C: Color No Uniforme.

D: Diámetro mayor de 6 mm.

E: Evolución: Lesiones que cambian con el tiempo

Signos de alarma o de los 7 puntos:

- Modificaciones súbitas en la superficie, tamaño, contorno y/o coloración de una lesión.

- Presencia de un halo inflamatorio alrededor de una lesión pigmentada.

- Aparición de manchas y/o nódulos contiguos a una lesión pigmentada.

-Lesiones en palmas, plantas, aparato ungueal, mucosa oral y genital

-Nevos congénitos ubicados periorificial y línea media, si estos no han sido estudiados.

-Lesiones ulceradas

-Adenopatías regionales.

ANTE LA PRESENCIA DE ALGUNO DE ESTOS SIGNOS ES RECOMENDABLE DERIVAR AL DERMATÓLOGO.

IV.-Manejo Clínico en APS:

Las recomendaciones a este nivel son:

Señalar al paciente el carácter de benignidad de la lesión (basada en los criterios descritos anteriormente), además del control anual en APS, para evaluar evolución benigna de la lesión.

Enseñar y educar a los pacientes sobre el autoexamen de las lesiones, se recomienda explicar los criterios ABCDE y signos de alarma, en caso de cumplir algunos de estos consultar al médico a la brevedad.


Uso de emolientes, ej vaselina solida o Novo base II, según disponibilidad en establecimiento de salud; en nevos que estén en zona de roce o pliegues. Más medidas generales de cuidado de la piel básicas.

NO ES CRITERIO DE DERIVACION:

- Nevo con pelos, a menos que presente alguna característica de malignidad

- Nevo cuyo único síntoma sea el prurito. Causa muy frecuente de derivación a Cirugía Menor, la mayoría de los que no tienen signos sospechosos basta con controlarlo, a los 15 días con medidas generales, como evitar irritantes, evitar el grataje y curación si es que lo ulceraron a veces por costuras de las ropas, o por rasguño. Se citan a control y los que picaban por esas causas, a las 2 semanas disminuye la sintomatología e incluso el tamaño de la lesión original; los que mantienen prurito espontáneamente, o están en zona de roce a permanencia se pueden extirpar y enviar a biopsia.

- Nevo con aumento de volumen regular, Nevo que el aumento de tamaño se relaciona con el crecimiento del área donde se ubica.

	Código	
	Versión	Segunda
	Fecha	Abril , 2016
	Vigencia	Abril, 2018
	Página 8 de 11	

.-Cualquier nevo que no cumpla con los criterios ABCDE y signos de alarma.

V.-Manejo por el especialista:

El especialista evaluara al paciente realizando procedimientos: No Invasivos e invasivos

No Invasivos: Evaluación con Dermatoscopia e interdisciplinaria según corresponda (Cabeza y cuello, oncología, Maxilo facial, entre otras.)

Invasivos: biopsia de la lesión y estudio Histopatológico de las lesiones sospechosas.

VI.-Criterios de alta desde la Especialidad:

.-Luego de un adecuado seguimiento por el Dermatólogo la lesión es estable y no requiere extirpación

.-Luego de un procedimiento quirúrgico, la biopsia demuestra benignidad de la lesión y márgenes libre.

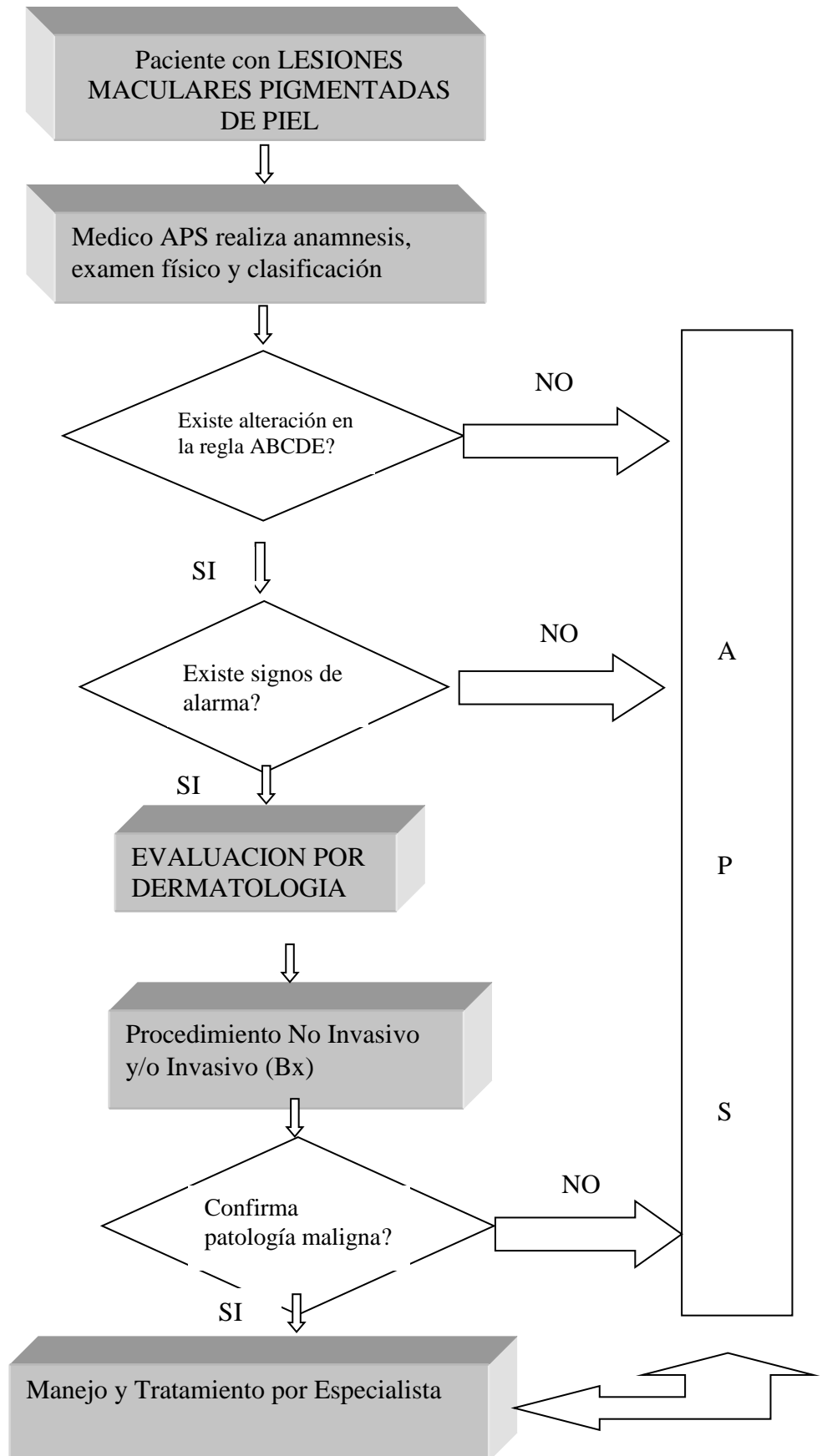
VII.-Contrarreferencia:


Todo paciente derivado será evaluado con anamnesis y examen clínico de las lesiones pigmentadas. Si existe duda en una lesión se realizará biopsia. Los nevos normales al examen dermatológico, serán derivados al consultorio para control anual por médicos del nivel primario.

La realización de Cirugía Menor Ambulatoria debiera ser parte de la evaluación en Atención Primaria de los Nevos sospechosos, pues allí será visto por un médico entrenado en evaluación de estas lesiones, quien además puede controlar con facilidad a los pacientes y realizar biopsias de lesiones pequeñas si clínicamente lo amerita.

En el Departamento de Salud Municipal de Temuco: El CESFAM Amanecer, actúa como centro de referencia para cirugía menor de los establecimientos de la comuna.

Flujograma



		Código	
		Versión	Segunda
		Fecha	Abril , 2016
		Vigencia	Abril, 2018

Metodología de Evaluación:

Fuente de datos: Ficha clínica y Solicitud de Interconsulta (SIC) de cada establecimiento. SOME

Formula del Indicador: N° de SIC de pacientes con Nevus melanocítico que cumplen con derivación de acuerdo a protocolo en periodo determinado / N° total de SIC enviadas en el mismo periodo x 100

De acuerdo al número de SIC se puede estudiar la totalidad o a través de un muestreo aleatorio.

Rango de desempeño: Mínimo: 80%, Máximo: 100%, Análisis: Excelente: 90-100%, Aceptable: 80-89% y deficiente: Menos de 79%. Frecuencia: Semestral.

Plan de Difusión:

.-Envió por correo electrónico en Formato digital a los responsables de la Ejecución del protocolo.

.-Presentación y entrega a los responsable en el CIRA.

Bibliografía


.- Atkins D, et al; GRADE Working Group. Systems for grading the quality of evidence and the strength of recommendations I: critical appraisal of existing approaches The GRADE Working Group. BMC Health Serv Res. 2004; 4 (1): 38.

.-Khalesi M, et al. A meta-analysis of pigmentary characteristics, sun sensitivity, freckling and melanocytic nevi and risk of basal cell carcinoma of the skin. Cancer Epidemiol. 2013 Oct;37(5):534-43. doi: 10.1016/j.canep.2013.05.008. Epub 2013 Jul 10. PubMed. PMID: 23849507. Consultado el 06/04/2016.

.-Providing care for patients with skin conditions: guidance and resources for commissioners. NHS. Department of Health. UK. Disponible en: www.doh.gov.uk.

.-Protocolo de referencia y Contrarreferencia en Dermatología. Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente. Disponible en www.ssmso.cl/protocolos/dermatologia.pdf.

.-Reglas de manejo y derivación Afecciones Dermatológicas Frecuentes. (2009) Serie Reglas de Derivación. Servicio de Salud Coquimbo. Disponible en www.sscoquimbo.cl. Consultado el 30.04.2010.

		Código	
		Versión	Segunda
		Fecha	Abril , 2016
		Vigencia	Abril, 2018

.-Rex Cavallé J; Ferrándiz Foraster C. (2007) Nevus Melanocíticos. En: Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Dermatología Pediátrica. www.dermatologaldia.cl. Consultado el 01/10/2010.

-Walter, Fiona M et al. "Using the 7-Point Checklist as a Diagnostic Aid for Pigmented Skin Lesions in General Practice: A Diagnostic Validation Study." *The British Journal of General Practice* 63.610 (2013): e345–e353. PMC. Web. 8 Apr. 2016.

.-Whitaker DK, Sinclair W; Melanoma Advisory Board. Guideline on the management of melanoma. *S Afr Med J*. 2004 Aug;94(8 Pt 3):699-707; quiz 708. Review. PubMed PMID: 15344606. Consultado el 06/04/2016