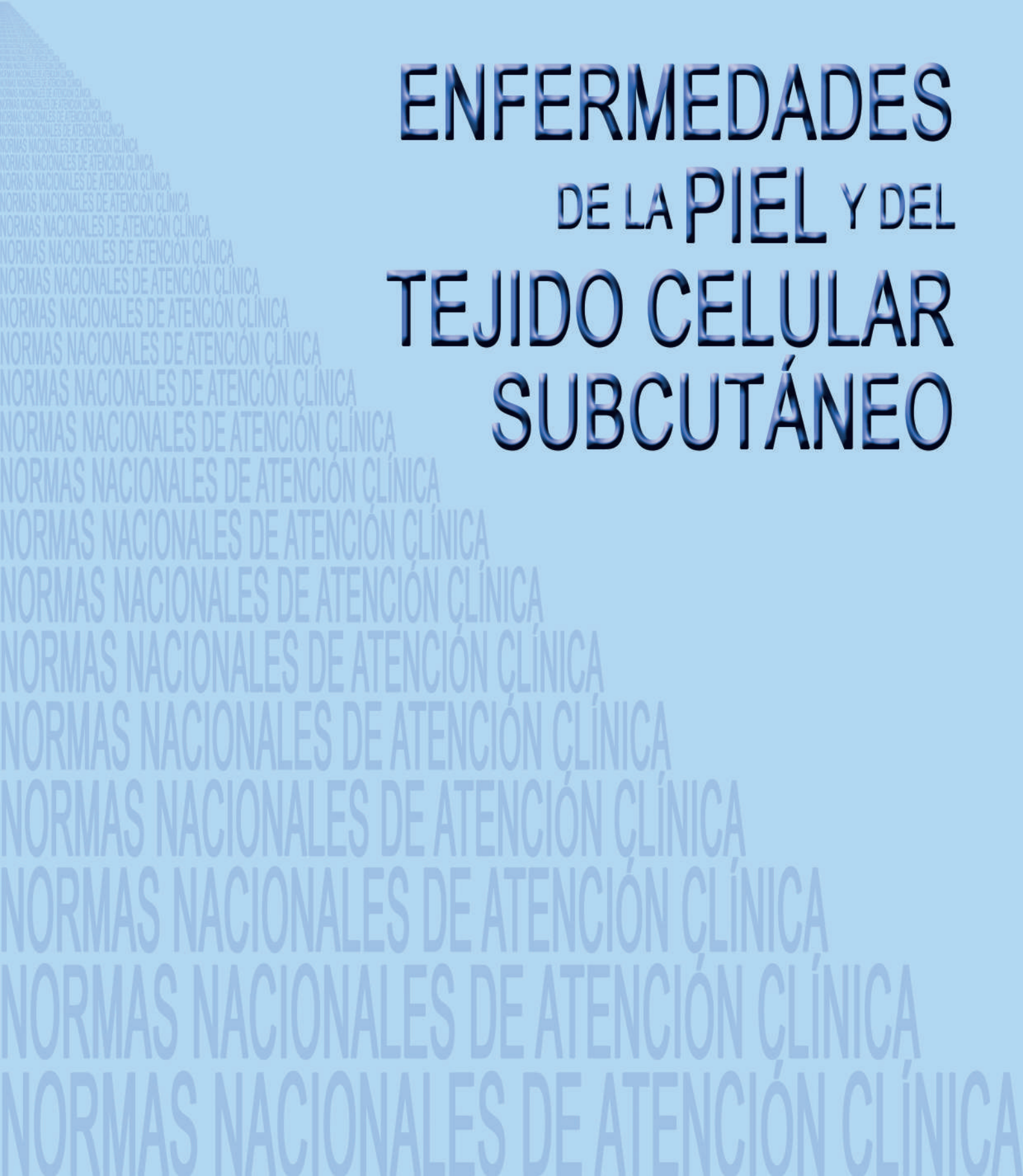


UNIDAD 16

ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO



CONTENIDO

I. ASPECTOS Y ACTIVIDADES DE APLICACIÓN FUNDAMENTAL

1. Prevención de estilos de vida no saludables 00

II. NORMAS DE ATENCIÓN CLÍNICA

1. Acné 00
2. Cáncer de piel 00
3. Dermatitis atópica 00
4. Dermatitis del pañal 00
5. Ectima 00
6. Erisipela – Celulitis 00
7. Forúnculo y ántrax 00
8. Fotodermatosis 00
9. Hemangioma infantil 00
10. Impétigo 00
11. Rosácea 00
12. Uña encarnada 00
13. Urticaria y angioedema 00

I. ASPECTOS Y ACTIVIDADES DE APLICACIÓN FUNDAMENTAL

1. PREVENCIÓN DE ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES

ANTECEDENTES

La concepción biologicista del proceso salud-enfermedad —sintetizada en la creencia de que los servicios de salud, la tecnología médica, los medicamentos y los recursos humanos en salud altamente especializados, son la base fundamental del estado de salud de una población— ha sido la causante de los constantes fracasos del control de las enfermedades y de la irracional distribución de los muchos o escasos recursos del sector salud.

Los conocimientos científicos actuales sobre la determinación y la causalidad del proceso salud-enfermedad son contundentes al demostrar que las variables sociales poseen mayor importancia que las biológicas. Así, en 1974 se presenta el famoso informe de los **campos de salud** presentado por Marc Lalonde, Ministro de Salud y Bienestar Nacional del Canadá, donde se identifican cuatro determinantes de la salud de la población, que se señalan en el siguiente cuadro:

CAMPOS DE SALUD DE LALONDE

CAMPO DE LA SALUD	INFLUENCIA EN LA SALUD (en porcentajes)
Estilos de vida.	43%
Factores biológicos.	27%
Medio ambiente.	19%
Servicios de salud.	11%
TOTAL	100%

Basados en este tipo de evidencias es que la OMS/OPS recomiendan que las políticas de salud a nivel mundial deben dar énfasis a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Asimismo el actual modelo boliviano de Salud Familiar, Comunitaria Intercultural (SAFCI), prioriza las acciones de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. De ahí que en estas Normas Nacionales de Atención Clínica (NNAC) se debe también dar énfasis a la prevención de la enfermedad en todas las actividades de atención que realice el equipo de salud, haciendo énfasis en confrontar los estilos de vida no saludables, que también se denominan factores de riesgo personales.

Se entiende por **estilo de vida** a la manera o forma como las personas satisfacen una necesidad. En cambio la **calidad** o **nivel de vida** se refiere a la capacidad de compra de un satisfactor que tienen los individuos. En muchos casos los estilos están supeditados a la calidad de vida pero igualmente en otros casos son independientes de ésta y más bien están condicionados por la educación o información que se posea. Por la importancia de la comprensión de estos dos conceptos se presenta el siguiente ejemplo: una persona tiene una necesidad, hambre, para satisfacerla puede recurrir a ingerir alimentos frescos, naturales y de temporada, o bien puede saciar su hambre consumiendo “comida chatarra”, también puede saciar su hambre adquiriendo “pan blanco” o bien “pan moreno”, ambos del mismo precio. En el primer caso puede o no estar ligada su decisión a su condición económica (calidad de vida); en el segundo caso se observa, más nítidamente, que su decisión alimentaria está ligada a un estilo alimentario condicionado por la información o conocimiento que tenga sobre alimentación saludable, al margen de su calidad o nivel de vida.

Por lo tanto, la educación sobre estilos de vida es determinante para que las personas tengan o no factores de riesgo que incrementen su probabilidad de enfermar o morir, por lo que el equipo de salud debe interactuar responsablemente con el usuario/usuario identificando sus estilos de vida no saludables o factores de riesgo individuales con el objeto de modificar conductas negativas para su salud.

En este sentido el equipo de salud debe concientizar y recomendar a los usuarios/usuarioas sobre las siguientes medidas preventivas relacionadas con el control de los estilos de vida no saludables más perniciosos.

MEDIDAS PREVENTIVAS RELACIONADAS CON ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES

Los siguientes estilos de vida no saludables, independientemente de la patología o problema, deben ser indefectiblemente tratados en forma rutinaria en cada entrevista o consulta con usuarios/usuarioas del Sistema Nacional de Salud:

- NO consumir tabaco y evitar consumo de alcohol.
- Realizar ejercicios físicos por lo menos 30 minutos al día, no utilizar medios de transporte para distancias cortas, evitar el uso de ascensores y en lo posible subir y bajar gradas a pie.
- Consumir alimentos frescos y naturales, y cotidianamente frutas y verduras de la temporada.
- Evitar el consumo de grasas de origen animal y comida chatarra.
- Acostumbrarse al consumo menor a seis gramos de sal al día. No utilizar salero. Los alimentos salados, como charque y otros, deben lavarse en abundante agua antes de la preparación para su consumo.
- Controlarse el peso mensualmente. Existen dos indicadores importantes que se debe enseñar a medir e interpretar a los usuarios/usuarioas:
 - El **Índice de Masa Corporal** (IMC), cuyo valor idealmente no debe sobrepasar en rango de 24,9. La fórmula para obtener el IMC es la siguiente: **IMC = Peso (Kg.) / Estatura (m)²**.
 - La **Circunferencia de Cintura** (CC), con la que se evalúa el riesgo de enfermar patologías relacionadas con la obesidad como IAM/AVC, HTA, etc.
- Para medir la circunferencia de cintura se localiza el punto superior de la cresta iliaca y alrededor del abdomen se coloca la cinta métrica y paralela al piso. Según el sexo de la persona los datos se interpretan de la siguiente manera:
 - En mujeres existe riesgo de padecer enfermedades asociadas a la obesidad a partir de los 82 cm, mientras que si sobrepasa los 88 cm el riesgo es muy elevado. En cambio, en hombres hay riesgo a partir de los 94 cm, mientras que éste se convierte en riesgo elevado a partir de los 102 cm.

MEDIDAS PREVENTIVAS EN ADOLESCENTES

- Orientación al adolescente:
 - Reconocimiento y manejo de sus emociones y sentimientos.
 - Planteamiento de metas a corto y mediano plazo.
- Apoye al o la adolescente en:
 - Fortalecer sus habilidades sociales, afectivas y cognitivas.
 - Mejorar su autoestima y autovaloración.
 - Formación de grupos de pares.
 - Capacitar en temas de interés para ellas o ellos.
 - Uso adecuado y saludable del tiempo libre.
 - Consensuar y programar la visita de seguimiento.
- Pregunte si existe algún tema pendiente para aclaración de dudas o profundización de la información.
- Además de las anteriores medidas preventivas, en los adolescentes debe hacerse énfasis en los siguientes aspectos:
 - Trastornos de la alimentación como la anorexia y la bulimia.
 - Violencia intrafamiliar y escolar.
 - Violencia sexual.
 - Ejercicio responsable de la sexualidad.
 - Orientación para posponer inicio de relaciones sexuales.
 - Uso del condón para prevención de ITS, VIH y el embarazo.

II. NORMAS NACIONALES DE ATENCIÓN CLÍNICA

1	CIE-10	L70
	NIVEL DE RESOLUCIÓN	I - II - III

ACNÉ

DEFINICIÓN

Enfermedad inflamatoria crónica del folículo pilosebáceo, relacionada directamente con el grado de seborrea, caracterizada por presencia de comedones, pápulas, pústulas, quistes, abscesos y como secuelas activas, manchas y cicatrices. Se inicia con alteración de la queratinización en el folículo, que da lugar al comedón (grano), la activación de la glándula sebácea se debe al estímulo androgénico, el microorganismo predominante es el *Propionibacterium acnes* y se presenta generalmente entre los 10 y 30 años de edad.

FACTORES PREDISPONENTES

- Herencia.
- Uso de maquillaje, cremas, aceites; por obstrucción de las glándulas sebáceas.
- Hormonal.
- Estrés.

CLASIFICACIÓN según el Grupo Latinoamericano de Estudio del Acné (GLEA)

- Comedónico o grado I.
- Pápulo pustuloso o grado II.
- Nódulo o grado III.
- Nodular quístico o grado IV.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

El diagnóstico es clínico, a partir de las características de la lesión:

- **Acné comedónico:** al examen se aprecian comedones “granos” o “espinillos” que pueden ser abiertos y cerrados.
- **Acné pápulo pustuloso** al examen:
 - Leve: comedones abiertos y cerrados, pápulas eritematosas y pústulas en poca cantidad (3 a 4) en la cara.
 - Moderado: presencia de comedones abiertos y cerrados, pápulas eritematosas y abundantes pústulas y seborrea en la cara.
 - Severo: presencia de comedones abiertos y cerrados, pápulas eritematosas y abundantes pústulas, seborrea que se extienden hasta el tórax.
- **Acné nodular:**
 - Moderado: presencia de comedones abiertos y cerrados, pápulas eritematosas, pústulas, nódulos y seborrea, en la cara.
 - Severo: presencia de comedones abiertos y cerrados, pápulas eritematosas, pústulas, abundantes nódulos y seborrea, en cara y tórax.
- **Acné nodular quístico:** presencia de comedones abiertos y cerrados, pápulas eritematosas, pústulas, abundantes nódulos y quistes, abscesos y seborrea, en cara y tórax.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio:

- Cultivo y antibiograma de las lesiones (pústulas) en casos requeridos.

TRATAMIENTO MÉDICO

MEDIDAS GENERALES Y ESPECÍFICAS

Nivel I y II

Acné comedónico:

- Lavar la cara dos veces al día con agua y jabón.
- No manipular lesiones (apretar, punzar, rascar, etc.).
- Medicamentos: sólo tópico con eritromicina 2 ó 4% loción, dos veces al día por 20 días, en ambos casos se realiza control para continuar o suspender el tratamiento una vez cumplido los 20 días.

Acné pápulo pustuloso: tratamiento tópico: peróxido de benzoilo gel 5% cada 12 horas por 20 días; o eritromicina 2 ó 4% loción o crema cada 12 horas por 20 días; o clindamicina 1% loción cada noche por 20 días. En todos los casos se realiza control para continuar o suspender el tratamiento una vez cumplidos los 20 días.

Tratamiento sistémico: con tetraciclina (personas mayores de 18 años) VO 500 mg cada ocho horas por 7 a 14 días o doxiciclina VO 100 mg cada 12 horas por 20 días.

Acné severo: referir a nivel III y el tratamiento se basa en tretinoína VO 1-2 mg/Kg./día cada 24 horas durante 30 días; se puede continuar si se mantiene el cuadro y los valores de triglicéridos en sangre se encuentran en límites normales.

Nivel III

Además de todo lo anterior:

Acné nodular quístico:

Uso de retinoides en base a las siguientes consideraciones:

- Verificación de función hepática normal mediante laboratorio (pruebas hepáticas y determinación de perfil lipídico).
- Ausencia de embarazo.
- Uso de anticonceptivos (mujeres en edad fértil).
- Consentimiento informado.
- Control supervisado; control laboratorial cada dos meses.
- Isotretinoína 0,5 a 1 mg/Kg./día VO, dosis acumulada entre 120 a 150 mg/kg.
- Minociclina 100 mg/día por 10 días.

Tratamiento tópico: uno de los siguientes esquemas.

- Clindamicina 2% loción, aplicación tópica una vez al día, por 20 días o de acuerdo a requerimiento; o eritromicina al 2 ó 4% gel aplicación una vez al día, por 20 días o de acuerdo a requerimiento.

CRITERIOS DE REFERENCIA

A nivel III ante las siguientes señales de alarma:

- Acné que empeora progresivamente.
- Quistes.
- Abscesos de piel.
- Cicatrices faciales permanentes.

- Queloides.
- Cambios en el color de la piel.
- Daño psicológico a la autoestima, confianza y personalidad.
- Pacientes portadores de acné nodular quístico severo.

CRITERIOS DE ALTA

- Control del cuadro de brote con remisión y mejoría de las lesiones.
- Apoyo psicológico cuando sea requerido.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Una vez controlado el cuadro para seguimiento y control por el equipo de salud del nivel I, donde se debe detectar signos de infección para referencia inmediata.

RECOMENDACIONES**Cuidados de la piel:**

- Lavarla con suavidad, por la mañana y en la noche.
- Lavarla después de hacer ejercicios, para evitar taponamiento de las glándulas sebáceas.
- No tocar ni apretar las lesiones, para evitar cicatrices y manchas.
- No exponerse al sol, en especial si se está usando antibióticos por vía oral o retinoides. Si las mujeres necesitan utilizar cosméticos, seleccionar los que no tienen componente graso.

OBSERVACIONES

- Si el acné nodular quístico se controla bien con isotretinoína no es necesario antibiótico tópico.
- Algunos anticonceptivos orales puede desencadenar el acné.
- **Evitar comidas con grasa, salsas, frituras y chocolates.**

**MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS
Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD**

- Ninguna dieta en particular.
- No exponerse al sol durante el tratamiento antibiótico.
- Explicar que tiene una duración aproximada de 6 a 8 años.
- Brindar apoyo psicológico explicando que es pasajero y aparece entre los 10 y 30 años.
- No usar medicamentos que no sean prescritos por médico.

CÁNCER DE PIEL

DEFINICIÓN

Lesiones en piel mal delimitadas, de crecimiento rápido, con cambios de coloración y consistencia, asociada o no a signos de inflamación, con bordes irregulares, asimétricas. Pueden presentarse como lesiones nodulares de aparición rápida, predominantemente en zonas de piel expuestas al sol.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

- **Cáncer de piel basocelular:** se presentan en áreas expuestas al sol, centofacial y son neoplasias epiteliales malignas, focales, formadas por células del basalioma; presenta bordes perlados.
- **Cáncer de piel espinocelular:** neoplasia cutánea maligna derivada de las células de la epidermis. Caracterizada por lesiones vegetantes, verrugosas o ulceradas, predominan en cabeza y extremidades, de crecimiento rápido y pueden dar metástasis a ganglios regionales y otros órganos. **Como úlcera fácilmente sangrante; friable, cubierta por una lesión escamo costrosa.**
- **Melanoma maligno:** neoplasia maligna originada en melanocitos epidérmicos, dérmicos o del epitelio de mucosas, plana o exofítica tumoral, pigmentada o no, curable en su etapa inicial. Predominio acral.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio:

- Hemograma.
- Examen general de orina.
- Pruebas de función hepática y renal.

Gabinete:

- Biopsia y estudio histopatológico.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Nevo azul.
- Nevo Spitz.
- Quiste epidermoide.

TRATAMIENTO MÉDICO

Nivel I y II: Diagnóstico y referencia al nivel III

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

De acuerdo a la magnitud y extensión de la lesión.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Diagnóstico clínico presuntivo a nivel III.
- De nivel III a oncología con informe histopatológico confirmado.

CRITERIOS DE ALTA

- Paciente sin signo-sintomatología.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Lesión extirpada completamente sin metástasis en otras regiones del cuerpo.

RECOMENDACIONES

- Control y seguimiento por equipo multidisciplinario.

OBSERVACIONES

- Vigilancia periódica de las características morfológicas y de crecimiento de lunares.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

- Evitar exposición al sol.
- No manipular la zona operatoria.
- Uso de pantalla solar obligatorio.
- Evitar traumatismos en la región tratada.

DERMATITIS ATÓPICA

DEFINICIÓN

Inflamación crónica, pruriginosa, superficial y recidivante de la piel, de causa desconocida, caracterizada clínicamente por piel seca, cuyo síntoma principal es el prurito, edad de aparición entre 2 a 12 meses y se presenta predominantemente en menores de cinco años.

FACTORES PREDISPONENTES O DESENCADENANTES

- Antecedentes familiares de asma, rinitis o dermatitis atópica.
- Alimentos.
- Parásitos (piojo, pulga, ácaros).
- Plantas.
- Animales.
- Cambios bruscos de temperatura.
- Estrés.
- Factores hormonales en adultos.
- Cosméticos.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

Lactantes:

- Presencia en mejillas de placas eritematoescamosas, pruriginosas, ocasionalmente con vesículas, costras y exudado (eccema agudo).

Escolares:

- Afecta zonas extensoras de extremidades, pliegues antecubitales, poplíteos, cuello, párpados, región inguinal, retroauricular y axilar, caracterizada por placas eritematosas, escoriaciones, en algunos casos liquenificadas, asociadas a prurito intenso.
- También se debe considerar otras formas clínicas de dermatitis atópica en los niños:
 - La dermatitis atópica con fotosensibilidad, dermatitis perioral, dermatitis numular, eccema dishidrótico.

Adultos:

- Diseminado en todo el cuerpo, pliegues, extremidades, región glútea, al examen se aprecia escama y liquenificación.
- Piel seca.
- Prurito intenso.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Dermatitis de contacto.
- Rosácea.
- Sarcoptosis.
- Psoriasis en adultos.
- En niños además con:
 - Dermatitis seborreica.
 - Dermatitis del pañal.
 - Dermatitis solar.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio nivel III:

- Hemograma (eosinofilia).
- Determinación de IgE.

TRATAMIENTO MÉDICO

MEDIDAS GENERALES Y ESPECÍFICAS

- Es importante explicar a los padres en detalle acerca de la patología con palabras sencillas.
- Baños cortos , agua tibia, evitar jabón, puede utilizarse sustitutos de jabón, ropa exclusiva de algodón.
- Lubricación frecuente con cremas hidratantes.
- Hidrocortisona al 1% crema, aplicar cada 12 horas por 7 a 10 días, y si no remiten las lesiones referir a especialidad.
- Antihistamínicos: clorfeniramina en niños VO 0,35 mg/Kg./día fraccionada cada ocho horas hasta siete días y en adultos VO 4 mg cada ocho horas por 7 a 10 días.
- Antibióticos tópicos y sistémicos en caso de impetiginización secundaria, por ejemplo la bacitracina-neomicina crema, aplicación tópica cada 12 horas por siete días.
- En adultos además se pueden usar otros antihistamínicos como loratadina o cetirizina, 1 comprimido cada 24 horas.
- En adultos considerar la administración de sedantes.

COMPLICACIONES

- Sobreinfección bacteriana.
- Dermatitis de contacto por aplicación de múltiples cremas.
- Infecciones virales comunes en la infancia como verrugas y molusco contagioso.
- Infecciones herpéticas como el eccema herpético de Kaposi.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Cuadros agudos que no se resuelven hasta el tercer día a nivel III.

CRITERIOS DE ALTA

- Ausencia de lesiones.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Paciente controlado.
- Controles periódicos con médico en primer nivel.

RECOMENDACIONES

- Evitar contacto con sensibilizantes.
- Evitar exposición al sol y frío.
- Evitar el uso de otro tipo de medicamentos.
- Aplicar crema hidratante varias veces al día.
- Evitar ropa de acrílico o sintética.
- Evitar irritantes.
- En caso de prurito intenso, baño con agua avena.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

- El o la paciente debe protegerse de la luz solar (usando sombrero, lentes, protector solar).
- Cumplimiento estricto del tratamiento prescrito.
- Eliminación de los factores predisponentes que son modificables.
- Cortado de uñas.
- Identificar y evitar alimentos que desencadenan la aparición de lesiones cutáneas.
- Evitar mezcla de detergentes.
- Evitar sudoración excesiva.
- Realizar baños cortos, usar toallas suaves.

DERMATITIS DEL PAÑAL

DEFINICIÓN

Dermatosis inflamatoria de grado variable, localizada en área que cubre el pañal, suele ser aguda o crónica, es un padecimiento común en lactantes.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

- Es variable, dependiendo de la gravedad, va desde un eritema leve, generalmente con descamación hasta exulceraciones o úlceras cubiertas de costras serohemáticas.
- En caso de sobreinfección por *Candida*, el eritema es intenso, afecta también pliegues inguinales, región genital, glútea y cara interna de muslos, con pápulas satélites.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio:

- En caso de que sea refractaria al tratamiento, realizar:
 - Examen micológico en fresco y cultivo (nivel III).

TRATAMIENTO MÉDICO

MEDIDAS GENERALES

- Mantener limpia la zona, puede ser lavado con agua de manzanilla, evitar el jabón por alcalinidad.
- Cambio de pañal frecuente.
- Evitar toallas húmedas, secar con una tela de algodón limpia.
- Son útiles las sustancias impermeabilizantes como pasta al agua, u óxido de zinc tres veces al día por siete días.

MEDIDAS ESPECÍFICAS

En caso de sospechar dermatitis sobreinfectada por *Candida* aplicar: nistatina o clotrimazol en crema dos veces al día, mínimo siete días.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Lesiones que no remiten con el tratamiento convencional después de tres días.
- Lesiones con infección bacteriana agregada.

CRITERIOS DE ALTA

- Resolución de las lesiones.
- Volver a control en una semana en nivel I.
- Recomendar prácticas de higiene del bebé.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Paciente curado.
- Para control y seguimiento en nivel I.

RECOMENDACIONES

- Cambio frecuente de pañal.
- Lavar y secar con cuidado el área del pañal.

OBSERVACIONES

- En caso de adulto mayor realizar el mismo manejo e investigar otras enfermedades sistémicas.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

- Buen secado de la región para evitar recidivas.
- Uso de jaboncillo neutro o de bebé en el aseo.
- Investigar enfermedades sistémicas (desnutrición, diabetes, neoplasias, etc.).
- Evitar uso de maicena, en caso de sobreinfección por *Candida*.

ECTIMA

DEFINICIÓN

Infección dermo-hipodérmica de la piel, generalmente producida por estreptococo beta hemolítico (90%) u otros gérmenes, asociado a ciertas patologías sistémicas.

ETIOLOGÍA

- Estreptococo beta hemolítico del grupo A.
- Estafilococo dorado.

FACTORES PREDISPONENTES

- Desnutrición.
- Enfermedades autoinmunes.
- Enfermedades metabólicas.
- Várices.
- Alcoholismo.
- Falta de higiene.
- Indigencia.
- Picadura de insecto.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

- Lesiones diseminadas en miembros inferiores, que afecta principalmente a piernas.
- Generalmente unilaterales.
- Presencia de úlcera que puede variar de tamaño, de base inflamatoria, bordes netos, eritematosos, violáceos, fondo con exudado purulento con tejido necrótico, cubierta por costra saniosa.
- Dolor en el sitio de las lesiones.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio:

- Hemograma.
- Glicemia.
- Cultivo y antibiograma indispensable de la lesión.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Complejo vasculocutáneo de la pierna.
- Ectima gangrenoso (por pseudomona).
- Leishmaniasis cutánea.
- Pioderma gangrenosa.

COMPLICACIONES

- Osteomielitis.

TRATAMIENTO MÉDICO

MEDIDAS GENERALES

- Lavado y retirado de costras y tejido necrótico con permanganato de potasio a dilución de 1 en 10.000 o sulfato de cobre al 1:1.000 de preferencia en pediluvio, mínimo 10 minutos.
- Seguimiento y tratamiento de patología desencadenante.
- Utilizar el antibiótico sensible por vía tópica y vía oral de acuerdo al resultado del cultivo y antibiograma.
- En caso de no contar con cultivo y antibiograma, utilizar una de las siguientes alternativas:

MEDIDAS ESPECÍFICAS**NIÑOS CON PESO MENOR A 40 Kg.**

- Penicilina benzatínica: IM 50.000 UI/Kg. o 600.000 UI, dosis única, o dicloxacilina VO 50 mg/Kg./día fraccionada cada seis horas por 8-10 días, o eritromicina VO en caso de alergia a las penicilinas 15-50 mg/Kg./día, fraccionada cada seis horas por 7 a 10 días.

NIÑOS CON PESO MAYOR A 40 Kg., ADULTOS Y ANCIANOS

- Penicilina G procaínica IM 800.000 UI/día por cinco días, + **una dosis** de penicilina benzatínica 1.200.000 UI IM, al 6° día, o dicloxacilina VO 500 mg cada seis horas por 8-10 días según disponibilidad, o eritromicina, en caso de alergia a las penicilinas, VO 500 mg cada seis horas por 7 a 10 días.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- De acuerdo a la causa desencadenante y patología de base.

CRITERIOS DE ALTA

- Úlcera curada.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Paciente curado.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

- Lavarse las manos después de ir al baño y después de tocar las lesiones de la piel.
- Acudir al establecimiento de salud para controles de patología desencadenante.

ERISPELA – CELULITIS

DEFINICIÓN

Infección profunda que llega a tejido celular subcutáneo, producida generalmente por el estreptococo beta hemolítico grupo A.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

Erisipela:

- Se presenta con mayor frecuencia en cara y extremidades inferiores.

Síntomas:

- Dolor.
- Impotencia funcional.
- Ocasionalmente prurito - escozor.

Signos:

- Placa eritematoedematosa, brillante, firme, y dolorosa.
- A la palpación calor local en la región afectada.

Celulitis:

Generalmente es unilateral, se presenta con mayor frecuencia en extremidades inferiores en adultos, aunque en los niños puede presentarse en mejillas y regiones periorbitarias, se caracterizada por la presencia de dolor intenso, fiebre.

Al examen se aprecia.

- Placa edematosa, con eritema intenso y brillante.
- En cara con edema palpebral, edema facial, limitación de los movimientos oculares.
- Frecuentemente presencia de ampollas, pústulas y úlceras.

TRATAMIENTO MÉDICO

MEDIDAS GENERALES

- Aplicar frío local.
- Lavado con sulfato de cobre al 1:1000 cada 24 horas.
- En extremidades inferiores preferible en pediluvios (inmersión) por 15 minutos.

NIÑOS CON PESO MENOR A 40 Kg.

Antibióticos:

Utilice uno de los siguientes esquemas:

- Dicloxacilina VO 50 mg/Kg./día fraccionada cada seis horas por 8-10 días; o penicilina sódica IV 50.000 UI Kg./peso/día fraccionada cada seis horas; o cefotaxima IV 100 mg/Kg./día, fraccionado cada seis horas por siete días.

Analgésico y antitérmico:

- Paracetamol 10-15 mg/Kg./dosis cada 4-6 horas por tres días.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio:

- Hemograma completo, ASTO.
- Cultivo y antibiograma (celulitis).

Gabinete:

- Radiografía de la región.

NIÑOS CON PESO MAYOR A 40 Kg., ADULTOS Y ANCIANOS

Antibióticos:

Utilice uno de los siguientes esquemas:

- Penicilina sódica IV 5.000.000 UI cada seis horas durante tres días y continuar con penicilina procaínica 800.000 UI IM cada 12 horas durante siete días, luego administrar penicilina benzatínica IM 1.200.000 UI dosis única, o dicloxacilina VO 500 mg cada seis horas por 10 días; o cefotaxima IV 1 g cada 12 horas por siete días.
- Analgésico y antitérmico: paracetamol VO 500 mg cada seis horas por tres días.
- Cultivo positivo para *Staphylococcus aureus*: doxiciclina VO 100 mg por 10 días.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

En caso de existir osteomielitis, limpieza quirúrgica en traumatología.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Señales de respuesta inflamatoria sistémica referir inmediatamente.
- Si las lesiones se encuentran en cara y/o en lactante referir inmediatamente.
- De no presentar mejora a los tres días de iniciado cualquier tratamiento referir a nivel III en caso de adultos.
- En caso de niños referir a los tres días a nivel II ó III con pediatra.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Paciente curado.
- Úlcera cicatrizada.

CRITERIOS DE ALTA:

- Resueltos los signos de inflamación de la piel.
- Volver a control en una semana en primer nivel.

OBSERVACIONES

La celulitis puede presentarse como complicación en una herida preexistente o quirúrgica.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS

Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

- Lavado con abundante agua y jabón después de traumatismo cortante, rasgante como punzante.
- Alimentación en base a proteínas y vitaminas.
- Recomendar prácticas de higiene y alimentación rica en verduras y frutas.
- Cambio de ropa limpia diariamente.

FORÚNCULO Y ÁNTRAX

DEFINICIÓN

FORÚNCULO: foliculitis profunda con necrosis y reacción perifolicular producida por *Staphylococcus aureus*, de preferencia varones, adolescentes y adultos jóvenes, cuando se presenta en región ano-genital, es más común los anaerobios.

ÁNTRAX: conglomerado de forúnculos que forman abscesos subcutáneos, que presentan orificios con exudado purulento, con compromiso del estado general, de mayor incidencia en hombres adultos.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

- Nódulo, pústula y/o escara, de color rojo brillante, indurado, firme y doloroso, localizado en zonas pilosas, y áreas de fricción (cuero cabelludo, cara, cuello, axilas, ingles y periné).
- Fiebre (depende del tamaño del absceso).
- Se reblandece para luego dejar salir tejido necrótico y exudado purulento.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio:

- Hemograma.
- Glicemia.
- Tinción Gram.
- Cultivo y antibiograma indispensable.

TRATAMIENTO MÉDICO

MEDIDAS GENERALES

- Investigue factores predisponentes y antecedentes familiares.
- Evite maniobras compresivas.
- Aplique calor local con compresas de agua de manzanilla.
- Realice limpieza local con abundante agua y jabón y/o antiséptico, sulfato de cobre en dilución de 1 en 1.000 diariamente hasta la abscedación, drenaje y cicatrización de la lesión sin intervención ni maniobras de compresión.
- En forunculosis con celulitis, fiebre o compromiso sistémico, usar antibióticos sistémicos.

MEDIDA ESPECÍFICAS

NIÑOS CON PESO MENOR A 40 Kg.

- No existe prevalencia en menores de 12 años.

NIÑOS CON PESO MAYOR A 40 Kg., ADULTOS Y ANCIANOS

- Antibióticos tópicos: bacitracina – neomicina aplicar en lesión cada 12 horas por 10 días.
- Antibióticos sistémicos: dicloxacilina VO/IV 100 mg/Kg./día fraccionada cada seis horas por 7 a 10 días; o ciprofloxacina VO 500 mg cada 12 horas por siete días; o eritromicina VO 500 mg cada seis horas por 10 días.
- Analgésico: paracetamol VO 500 mg cada seis horas por 3 a 5 días.
- En caso de no ceder o recidivas frecuentes, realizar tratamiento quirúrgico.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Extirpación quirúrgica en bloque de la lesión con procedimiento ambulatorio en nivel III.

Procedimiento:

- Asepsia y antisepsia de la zona.
- Anestesia local con lidocaína al 2% sin epinefrina con 3 cc.
- Incisión en forma oval con hoja de bisturí N° 15.
- Exéresis del tejido comprometido.
- Cierre en dos planos con vicryl 000.
- Sutura superficial con seda 00000.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Fiebre persistente. ■ Malestar general. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Niño con compromiso general. ■ Adenomegalias regionales o en otros sitios. |
|--|---|

CRITERIOS DE ALTA

- Ausencia de infección.
- Resolución del cuadro clínico.
- Volver de inmediato si presenta fiebre o dolor localizado.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Para continuar curaciones planas en forma ambulatoria y seguimiento.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

- Buscar causas predisponentes.
- Tratar causas predisponentes (diabetes, paciente inmunodeprimido, buscar antecedentes familiares).

FOTODERMATOSIS

DEFINICIÓN

Patología de piel producida por radiación ultravioleta (RUV).

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

Dermatitis polimorfa solar:

- Lesiones polimórficas que presentan eczema agudo (pápula, vesícula, costra, exudado) y/o eczema crónico (liquenificación, escamas) ocasionalmente con impetiginización secundaria.
- Se presentan en zonas expuestas a rayos UV como cara, V del escote, dorso de manos y pies.
- Antecedentes de exposición prolongada a la radiación solar (RUV).

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio:

- Toma de biopsia y estudio histopatológico.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Fotoalergia de contacto.
- Fototoxicidad de contacto.
- Lupus eritematoso discoide.

TRATAMIENTO MÉDICO

MEDIDAS GENERALES

Para las lesiones de menor gravedad:

- Hidrocortisona al 1% crema, aplicar cada 12 horas por cinco días.
- Clorfeniramina VO 4 mg cada ocho horas por cinco días.
- Evitar exposición al sol principalmente de 10:00 a 16:00 horas.
- Protector solar FPS igual o mayor a F30, aplicar tres veces al día 07:00, 11:00 y 14:00 horas, uso permanente.
- Cuando no existe respuesta a corticoides tópicos, o se trata de lesiones severas se puede utilizar corticoides sistémicos como prednisona 0,5-1 mg/Kg./día disminuyendo dosis 5 mg por día (en adultos).

Para las lesiones de mayor gravedad:

- Tratamiento de acuerdo a área afectada y nivel de compromiso de la lesión debe ser referida al nivel III.
- En caso de presentarse en niños referir al nivel III.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- En caso de eczema agudo o eczema crónico resistente al tratamiento.

CRITERIOS DE ALTA

- Ausencia de lesiones.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Control periódico cada 15 días con médico familiar.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

- Las horas más peligrosas son de las 11 de la mañana a las 3 de la tarde, por lo que debe evitarse la exposición prolongada al sol durante estas horas.
- Usar protector solar cada tres horas con un factor de protección FPS = de 30 a 50.
- Usar ropa que cubra los distintos segmentos corporales (mangas y pantalones largos), preferible de color oscuro.
- Uso de sombrero de ala ancha.
- Caminar en la calle en vereda que tiene sombra.
- Utilizar lentes de sol con protección solar UV-A e UV-B, comprados en un centro que garantice esta última condición.
- Proteger con particular énfasis a los niños cuya piel es más fina y sensible.
- Es importante protegerse de la radiación solar desde los seis meses de edad para evitar el cáncer de piel.
- Tener en cuenta las alertas de radiación ultravioleta emitidas por la autoridad competente y las instituciones académicas nacionales.

HEMANGIOMA INFANTIL

DEFINICIÓN

Son neoformaciones vasculares proliferativas adquiridas, constituidas por conglomerados de células endoteliales localizadas en la piel.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

- Generalmente no presentes en el nacimiento.
- 88% aparecen en las primeras semanas de vida.
- Inicia con pequeña mancha o pápula eritematoviolácea elevada sobre la piel, crece hasta hacerse tumoral.
- Crecimiento se detiene a los ocho meses y regresión.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Nivel II y III

- Clínico.
- Radiografía de área afectada (si son gigantes).
- Biopsia de piel por especialista (si hay duda diagnóstica).

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Malformaciones vasculares.
- Manchas vasculares, un dato importante es que éstas no involucionan y pueden ir asociados a síndromes.
- Lagos venosos.

COMPLICACIONES

- Ulceración.
- Infección.
- Sangrados masivos (si se traumatizan).

TRATAMIENTO MÉDICO

MEDIDAS GENERALES

- Evitar traumatismos.
- No manipular los hemangiomas.
- Manejo de hemangiomas sea por especialidad.
- No tocar las lesiones bajo ninguna circunstancia.
- Hemangiomas pequeños que no obstruyan ningún orificio natural, dejarlos a su involución espontánea.
- Si se infecta o ulcera, antibiótico local bacitracina – neomicina, aplicar en lesión cada 12 horas por 10 días y/o antibiótico sistémico cloxacilina 50 mg/Kg./día y referir.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Nivel II y III

Manejo preoperatorio:

- En hemangiomas gigantes con secuestro de plaquetas y de factores de coagulación, o que cursen con necrosis y ulceración extensa, o aquellos que obstruyen de forma importante la visión, vía aérea o digestiva, está indicada prednisona 1-2 mg/Kg./día, por cinco días.

Manejo quirúrgico:

- Si no responde a la administración de prednisona se propone crioterapia, cirugía láser, interferón alfa 2 y ciclofosfamida.

Manejo post quirúrgico:

- Mantener limpia la herida post operatoria.

COMPLICACIONES POST OPERATORIAS

- Hemorragias.
- Cicatrización antiestética.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Duda diagnóstica.
- Hemangiomas gigantes.
- Hemangiomas que obstruyan los orificios naturales.
- Hemangiomas con ulceraciones o infecciones importantes.
- Hemangiomas **que no respondan a prednisona vía oral.**

CRITERIOS DE ALTA

- Paciente asintomático.
- Herida cicatrizada.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Infección de herida.
- Datos clínicos de anemia.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

- Evitar traumatismos por probabilidad de hemorragia.
- Medidas higiénicas para evitar infecciones.

IMPÉTIGO

DEFINICIÓN

Infección bacteriana cutánea superficial, que afecta epidermis y dermis superficial, causada con más frecuencia por el estreptococo y en menor frecuencia por el estafilococo o por ambos, puede ser primaria en piel previamente sana, o secundaria a una lesión cutánea preexistente (sarcoptosis).

CLASIFICACIÓN

- Impétigo ampollososo.
- Impétigo costroso.
- Impetiginización secundaria.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

Impétigo ampollososo:

- Ampollas frágiles de 0,5 a 2 cm, con contenido purulento, localizado o diseminado, se rompen fácilmente dejando áreas denudadas, luego cubiertas por costras melicéricas.
- Son autoinoculables y contagiosas.

Impétigo costroso:

- Lesiones periorificiales, generalmente secundarias a procesos inflamatorios infecciosos como gripe, otitis, rinitis, se caracterizan por costras adherentes melicéricas.

Impetiginización secundaria:

- Cuando el impétigo complica una dermatosis preexistente (sarcoptosis).

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio:

- Cultivo y antibiograma si es refractario a tratamiento o se trata de lesiones muy extensas.

TRATAMIENTO MÉDICO

MEDIDAS GENERALES

1. Lavado y descostrado de las lesiones con jabón y agua diariamente.
2. Aplicar antiséptico local como el permanganato de potasio, dilución 1 en 10.000 o sulfato de cobre 1:1000.
3. Antibióticos tópicos: bacitracina neomicina cada 12 horas por siete días.

MEDIDAS ESPECÍFICAS

NIÑOS CON PESO MENOR A 40 Kg.

Utilice uno de los siguientes esquemas: dicloxacilina 100 mg/Kg./día fraccionado cada seis horas por 7 a 10 días; o penicilina benzatínica 50.000 UI/Kg./día IM; o en caso de alergia a penicilina administrar eritromicina 50 mg/Kg./día fraccionada cada seis horas por siete días.

NIÑOS CON PESO MAYOR A 40 Kg., ADULTOS Y ANCIANOS

Utilice uno de los siguientes esquemas: dicloxacilina VO 500 mg cada seis horas por 7 a 10 días; o penicilina benzatínica IM 1.200.000 UI dosis única; o en caso de alergia a penicilina administrar eritromicina VO 500 mg cada seis horas por siete días.

CRITERIOS DE REFERENCIA

A nivel II ó III (dermatología):

- Paciente con impétigo ampoloso tipo síndrome de Ritter.
- Paciente refractario a tratamiento.

CRITERIOS DE ALTA

- Resueltas las lesiones.
- Volver a control en una semana.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Paciente curado.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

- Recomendar prácticas de higiene generales y locales.
- Lavado de manos y ducha diaria.
- Cambio de ropa de algodón diariamente.
- Control periódico del paciente cuando es portador de patología sistémica (lupus, dermatitis atópica, polimorfa solar, etc.) para evitar impétigo.
- Aislamiento de personas portadoras de impétigo por ser heteroinoculables (escuelas, internados, cuarteles, etc.).
- Toda persona debe tener su ropa de cama y de higiene individual, no compartir toallas, prendas de vestir, máquinas de afeitar, etc., con otros miembros de la familia.
- Lavarse las manos después de ir al baño, y después de tocar las lesiones de la piel.
- Después de sufrir cortes o rasguños lavar con agua y jabón inmediatamente.
- Acudir al establecimiento de salud para controles de otras dermatosis (piojos, pulgas, dermatitis solar).

ROSÁCEA

DEFINICIÓN

Dermatosis crónica inflamatoria de la piel de la cara, vasoactivo (enrojecimiento), de predominio en el sexo femenino, entre los 30 y 60 años, de etiología desconocida.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

Estadio I:

- Eritema temporal.
- Sensación de calor y/o ardor.
- Manifestaciones cutáneas que persisten algunas horas.
- Prurito y ardor.

Estadio II:

- Eritema permanente.
- Telangiectasias.
- Prurito y ardor.

Estadio III:

- Eritema permanente.
- Telangiectasias.
- Pápulo pústulas.
- Infiltración persistente.
- Compromiso ocular.
- Prurito y ardor.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- Coproparasitológico seriado.
- Hemograma (buscar focos infecciosos).
- Dosificación hormonal en mujeres (estrógenos).

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Acné.
- Dermatitis seborreica.
- Rubor menopáusico.
- Dermatitis periorificial.
- Lupus eritematoso.
- Foliculitis.

TRATAMIENTO MÉDICO

MEDIDAS GENERALES Y ESPECÍFICAS

Nivel I, II y III

- **Esquema 1:** tetraciclina, VO 500 mg cada 12 horas por 20 días en mayores de 18 años + metronidazol VO 500 mg cada 24 horas durante 20 días.
 - Se puede repetir este esquema en caso de evolución lenta con tetraciclina, 1 cápsula cada 24 horas.
- **Esquema 2:** doxiciclina VO 100 mg cada 24 horas por 20 días en mayores de 18 años + metronidazol VO 500 mg cada 24 horas durante 20 días.
- **Esquema 3: menores de 18 años** eritromicina 1 cápsula 500 mg cada 12 horas VO por 20 días + metronidazol VO 500 mg cada 24 horas durante por 20 días.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Ninguno.

COMPLICACIONES

Cutáneas:

- Rinofima.
- Piel de naranja.

Oculares:

- Cicatrices corneales.
- Perforación corneal.
- Conjuntivitis exuberante.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- En caso de presentar síntomas menopáusicos que la paciente no tolera, referir a ginecología.
- Extensión de las lesiones.
- Fracaso de tratamiento clínico.
- Complicaciones cutáneas u oculares.

CRITERIOS DE ALTA

- Ausencia de signo-sintomatología.
- Cumplimiento de tratamiento y seguimiento.
- Evitar estrés.
- Evitar comidas picantes, calientes, guardadas.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Para continuación de tratamiento y seguimiento en primer nivel.

**MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS
Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD**

- Protección solar (por la utilización de tetraciclina se produce fotosensibilidad).
- Evitar alimentos con grasa y picantes, calientes, guardados.
- Evitar bebidas alcohólicas.
- Debido a que la enfermedad puede provocar sufrimiento por el aspecto que adquiere la piel de la cara, el o la paciente requiere apoyo emocional, psicológico, médico y familiar.

UÑA ENCARNADA

DEFINICIÓN

Onicopatía mecánica, causada por la penetración de los bordes laterales de la lámina ungueal en partes blandas de los primeros ortejos con infección agregada, presenta dolor intenso acentuado al caminar.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

- Signos de inflamación en pliegues laterales.
- Signos de infección con exudado seroso o purulento.
- Dolor intenso acentuado al caminar.
- Impotencia funcional.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Nivel II y III

- Cultivo y antibiograma de la secreción.
- Rayos X de la región.
- Hemograma.
- Glicemia.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Onicomycosis.
- Exostosis subungüeal.
- Pie diabético.
- Granuloma piógeno.

COMPLICACIONES

- Pie séptico, si no se trata.
- Sepsis.

TRATAMIENTO MÉDICO

MEDIDAS GENERALES Y ESPECÍFICAS

- Aseo y antisepsia del dedo afectado y región circundante con sulfato de cobre en dilución de 1 en 1.000.
- Aplicar neomicina + bacitracina en crema cada 24 horas por siete días.
- Doxiciclina VO 100 mg cada 12 horas por 10 días.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Manejo pre operatorio:

- Consentimiento informado firmado por el o la paciente y/o familiares o representante legal.
- Aseo y antisepsia del dedo afectado y región circundante.

MANEJO QUIRÚRGICO: nivel II y III

Onicectomía total - Procedimiento:

- Anestesia local mediante aplicación de lidocaína al 2% sin epinefrina, introduciendo la aguja a cada lado de la raíz del dedo, hacia delante y atrás para el bloqueo nervioso completo.
- Desprender y separar la uña del lecho ungueal mediante divulsión con tijera curva tipo Mayo de extremos romos, que se introduce a partir del borde libre de la uña, continuando hacia abajo y hacia los bordes, hasta desprender completamente la uña.
- Extraer la uña con una pinza tipo Kocher recta mediana, mediante tracción suave.
- Existe otra técnica en la que se retira los extremos laterales de la lámina ungueal, llegando a matriz ungueal, posteriormente aplicar formol al 8%, previa protección de piel sana con vaselina y neutralizar con alcohol.
- Lavar la zona suavemente con una gasa empapada en suero fisiológico.

- Aplicar neomicina + bacitracina crema, en cantidad abundante en la zona.
- Realizar vendaje ligeramente compresivo de la región y fijación circular con esparadrapo.
- En caso de desconocimiento de la técnica quirúrgica o falta de material, referir al nivel III.

MANEJO POST QUIRÚRGICO en nivel II y III

MEDIDAS ESPECÍFICAS

Analgésicos antiinflamatorios por tres días o mientras dure el dolor:

- **Menores de 12 años:** ibuprofeno VO 10 mg/Kg./dosis dividido cada seis horas; o paracetamol VO 10-15 mg/Kg./dosis VO dividido cada seis horas; o diclofenaco sódico IM 3 mg/Kg./día dividido cada ocho horas por un día (o sólo la primera dosis, de acuerdo a umbral doloroso), luego pasar a opciones 1 ó 2.
- **Mayores de 12 años:** diclofenaco sódico VO 50 mg cada ocho horas; o ibuprofeno VO 400 mg cada 12 horas; o paracetamol VO 500 mg cada seis horas; o diclofenaco sódico IM 75 mg dosis única (de acuerdo a cuadro clínico y umbral doloroso), luego pasar a VO.

Antibioticoterapia:

- Menores de 12 años: eritromicina etilsuccinato VO 40 mg/Kg./día dividida cada seis horas por siete días; o amoxicilina VO 50-100 mg/Kg./día fraccionada cada ocho horas por siete días.
- En el nivel I, en caso de mantenerse la infección a pesar del tratamiento antibiótico, referir al nivel II ó III para cultivo y antibiograma e instaurar tratamiento de acuerdo al resultado.
- Mayores de 12 años: eritromicina VO 500 mg cada ocho horas por siete días; o amoxicilina 500 mg VO cada ocho horas por siete días; o dicloxacilina 500 mg cada ocho horas por siete días. En el nivel I, en caso de mantenerse la infección a pesar del tratamiento antibiótico, referir a nivel II ó III para cultivo y antibiograma e instaurar tratamiento de acuerdo al resultado.
- Curaciones y control en consultorio externo por médico tratante durante las próximas 72 horas, salvo intercurencias de sangrado u otra complicación.
- Reposo domiciliario relativo por 48 horas.

PIE SÉPTICO MANEJO POR TRAUMATOLOGÍA

TRATAMIENTO DE PRE-REFERENCIA TRAUMATOLOGÍA

Casos leves: en el nivel I limpieza y curación plana:

- Referencia al nivel II ó III de acuerdo a posibilidades, lo más pronto posible.

Casos graves: en nivel I ó II.

- Reposo absoluto.
- NPO.
- Control de signos vitales.
- Solución fisiológica al 0,9% 1.000 ml, 40 gotas por minuto (o según requerimiento acorde al estado general y de hidratación del o la paciente), mantener vía hasta la internación del o la paciente en establecimiento de nivel II ó III.
- En caso necesario canalizar y mantener una segunda vía.
- Cubrir la o las heridas con apósitos estériles y realizar vendajes no compresivos.
- Referencia inmediata a hospital de nivel II ó III.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN NIVEL II Y III

TRATAMIENTO AMBULATORIO DE CASOS NO COMPLICADOS PERO CON DETECCIÓN DE HIPERGLICEMIA (NIVEL II Y III)

Manejo pre operatorio:

- Control de hiperglicemia si la hubiere (interconsulta con medicina interna o endocrinología).
- Consentimiento informado firmado por el o la paciente y/o familiares o representante legal.
- Aseo y antisepsia del dedo afectado y región circundante.
- Realización de cultivo y antibiograma para inicio de antibioticoterapia en niños con cloxacilina VO 100 mg/Kg./ día fraccionada cada seis horas por siete días; adultos VO 500 mg cada seis horas por siete días. Si no tiene respuesta favorable después de tres días de administración, se aplica resultados de antibiograma.

Manejo quirúrgico y post quirúrgico:

- Seguir los mismos pasos prescritos para casos no complicados.
- Cumplir tratamiento prescrito por medicina interna o endocrinología y traumatología.

TRATAMIENTO DEL PIE SÉPTICO O DEL PIE DIABÉTICO INFECTADO

Nivel III

- Manejo por cirugía en forma conjunta con endocrinología.

COMPLICACIONES POST OPERATORIAS

- Infecciones.
- Hemorragia.

900

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Si se constata la existencia de hiperglicemia, debe referirse a nivel II ó III, donde se realizará interconsulta con especialidad de medicina interna (nivel II) o endocrinología (nivel III).
- Si a pesar del tratamiento antibiótico se presenta infección, debe referirse a nivel II ó III.

CRITERIOS DE ALTA

- Paciente asintomático.
- Herida cicatrizada.
- Ausencia de complicaciones.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Control de recidiva de la infección.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

- Lavado con agua y jabón cada día, secado adecuado con especial cuidado de pliegues y espacios interdigitales.
- El corte de uñas de los pies debe realizarse en forma recta, sin afectar los pliegues laterales.
- Uso de zapatos cerrados y que no compriman los pies.
- Si se usa calcetines, deben cambiarse diariamente.

URTICARIA Y ANGIOEDEMA

DEFINICIÓN

Urticaria: dermatosis transitoria caracterizada por múltiples lesiones edematosas elevadas, bien delimitadas con centro blanco, rodeado de halo eritematoso, denominadas habones o ronchas.

Angioedema: es una variante de la urticaria, que cursa con edema, principalmente de la hipodermis.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

Urticaria:

- Ronchas de diversas formas y tamaños (redondas, anular serpiginosa o irregulares).
- Tamaño desde milímetros hasta varios centímetros.
- Acompañadas de prurito.
- Desaparecen en pocas horas (fugaz).
- No deja secuela.

Angioedema:

- **Angioedema congénito:** se asocia a deficiencia del inhibidor de C1. Cursa con cuadros recurrentes de edema de piel y mucosas, incluye edema de glotis, asociado a náuseas, vómitos, disuria, dolor abdominal.
- **Angioedema adquirido:** cursa con edema en cualquier parte del cuerpo, incluye párpados, lengua, genitales y laringe. No prurito.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio:

- En nivel III.
- Dosificación de IgE.
- Si la urticaria dura más de seis semanas investigar infecciones:
 - Hemograma, exudado faríngeo, urocultivo, coproparasitológico.
 - Investigar inhibidor de la primera fracción del complemento C1 1 NH.

TRATAMIENTO MÉDICO

MEDIDAS GENERALES

- Investigar causa.
- Eliminar agente causante.
- Evitar factores desencadenantes (emocionales, cambios bruscos de temperatura, alimentos con colorantes y conservantes, medicamentos).

NIÑOS CON PESO MENOR A 40 Kg.

Urticaria nivel I y II:

- Antihistamínicos: clorfeniramina VO 0.35 mg/Kg./día cada ocho horas por siete días; o loratadina VO 0,2 mg/Kg./dosis cada 24 horas por siete días.

NIÑOS CON PESO MAYOR A 40 Kg., ADULTOS Y ANCIANOS

Urticaria nivel I y II:

- Antihistamínicos: clorfeniramina VO 4-6 mg cada ocho horas por siete días; o loratadina VO 10 mg cada 24 horas (noche) por siete días.

Angioedema sólo nivel II ó III con pediatra:

- **Urgencia vital:** en niños **adrenalina** IV o subcutánea 0.01-0.03 ml/Kg. de solución 1:1.000 dosis única.
- Hidrocortisona IV 10-15 mg/Kg./día fraccionada cada seis horas, bajar dosis paulatinamente 25% cada día hasta llegar a 0.

Angioedema nivel II y III:

- **Urgencia vital:** adrenalina hasta 0,5 ml cada 15 ó 20 minutos.
- Prednisona 1 mg/Kg. primer día una sola dosis en ayunas, disminuir cada día 5 mg hasta llegar a 0; o dexametasona IM 8 mg cada ocho horas por tres días, continuar con loratadina VO 10 mg cada 24 horas por siete días.

CRITERIOS DE REFERENCIA

Urticaria:

- Ronchas a repetición con períodos de remisión y exacerbación con tiempo de evolución más de seis semanas, o refractaria al tratamiento.

Angioedema, a nivel III:

- En adultos inmediatamente previa aplicación de adrenalina, una ampolla subcutánea.
- Dexametasona 4 mg/IV STAT.

CRITERIOS DE ALTA

- Cuadro resuelto.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Paciente curado.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

- En paciente con predisposición a urticaria:
 - Evitar alimentos con colorantes y conservantes.
 - Evitar medicamentos sospechosos.
 - Evitar cambios bruscos de temperatura.
 - Evitar exposición a picaduras por insectos.
 - Evitar contacto con animales y plantas.