

PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

DERMATOLOGÍA

Antes de derivar a un paciente a la Consulta de Dermatología, se aconseja seguir los protocolos de actuación descritos a continuación para las patologías más frecuentes:

ALOPECIA (CAÍDA DE CABELLO)

- Todo alopecia debe estudiarse al menos con hemograma, perfil férrico (especialmente ferritina), y TSH.
- Si la ferritina es menor de 50 (microgr/L), iniciar tratamiento con hierro por 6 meses y repetir perfil férrico, se puede asociar vitaminas y minoxidil 2 %.
- Si no hay alteraciones analíticas, se puede iniciar tratamiento con “complementos vitamínicos” 4 meses y minoxidil 2 % 1 ml/12h 6 meses, antes de remitir a Dermatología.

VERRUGAS VÍRICAS

- El primer tratamiento en las verrugas (excepto quizás en la cara) son queratolíticos al menos durante 3 meses y continuar 7 días tras la resolución. Es muy recomendable revisar al paciente cada 4-5 semanas de tratamiento hasta la resolución.
- No olvidar que el tratamiento no consigue eliminar el virus y que casi todas las verrugas se autorresuelven en 2 años, con la mejoría del sistema inmune.

ACNÉ

Acné leve-comedoniano:

- Medidas higiénicas: jabones adecuados y evitar cosméticos grasos
- Adapaleno: Irrita, comenzar de forma progresiva, cuidado con el sol, no en embarazo.
- Peróxido de benzoilo 5 % (BPO): Irrita, mancha la ropa avisar
- Tratamiento combinado: adapaleno-BPO
- Se aplican por la noche

Acné moderado-inflamatorio:

- Si leve añadir antibiótico tópico: clindamicina , eritromicina
- Si moderado añadir antibiótico oral: minociclina 100 mg/día 2-3 meses (cuidado con el sol), doxiciclina 100mg/día 2-3 meses. Se toman con el estómago vacío y vaso grande de agua no leche. Estos fármacos tienen efecto antiinflamatorio. Las tetraciclinas no deben administrarse en pacientes menores de 12 años. Debe asociarse medidas de protección solar.
- Siempre que se ponga antibiótico añadir BPO disminuye resistencias.
- No asociar antibiótico tópico con oral aumenta resistencias.
- Si tras estas medidas no hay mejoría remitir. El acné es un problema crónico y es importante aplicar los tratamientos tópicos largos periodos (6 meses).

Acné grave

- En estos pacientes se planteará el tratamiento con isotretinoína oral.
- Los pacientes pueden remitirse con una analítica que se harán poco antes de la cita con hemograma, bioquímica hepática, básica y colesterol y triglicéridos. Así ahorramos una revisión.

Dermatitis seborreica:

- Sólo remitir si dudas diagnóstica o mal control terapéutico
- Explicar que es un problema crónico y recidivante
- Antifúngicos tópicos
- Corticoides tópicos baja potencia (hidrocortisona) en periodos cortos durante el brote
- Cuero cabelludo: antifúngicos en gel (ketoconazol, ciclopiroxolamina), champú de brea, corticoides en solución en tandas cortas...

Fibromas, acrocordones, queratosis seborreicas, lentigos solares

- Sólo remitir si hay dudas diagnósticas.
- No requieren tratamiento, ni en atención primaria ni en dermatología.

Condilomas acuminados

- Pedir serologías otras ETS: VIH, VHC, VHB, Sífilis
- Iniciar podofilotoxina 2 v/día 3 días, descansar 4 días (4 semanas). No en embarazo. Si no resolución valorar imiquimod o derivación.
- Se recomienda valoración ginecológica de la pareja sexual.

Pitiriasis versicolor

- Indicar tratamiento habitual
- Recordar que la hipopigmentación dura meses tras un tratamiento eficaz.

Pitiriasis alba

- Emolientes, fotoprotectores

- Explicar evolución al paciente

Molluscum

- Hay que tratarlos todos
- KOH 5 % en solución acuosa 1-2 v/día / líquidos antiverrugas (queratolíticos) 1-2 meses
- Aplicar con palillo dientes
- Irrita