


|   |                   |               |             |
|---|-------------------|---------------|-------------|
|  | <b>Dermatitis</b> | <b>Código</b> | TBU-04 v.00 |
|   |                   | <b>Página</b> | 1 de 4      |

## 1. Objetivo y Alcance

Establecer los lineamientos necesarios para que los médicos que laboran en el servicio, puedan tomar decisiones adecuadas y manejos basados en las opciones terapéuticas existentes en la actualidad.

El presente protocolo inicia desde las causas hasta el tratamiento

## 2. Responsable

El funcionario responsable de la adecuada aplicación del presente protocolo son los Médicos pertenecientes al Proceso de Bienestar Universitario.

## 3. Definiciones

### 3.1 Dermatitis o eczemas:

Son una respuesta inflamatoria de la piel a múltiples agentes exógenos o endógenos. Su causa sin embargo es muchas veces desconocida. Los eczemas se definen por su apariencia clínica y se subdividen en subtipos que obedecen a sus formas de distribución o a los factores etiológicos. Muchas de estas reacciones eczematosas se asocian a anomalías inmunológicas. Además hay factores no específicos que pueden volverse activos secundariamente sumándose a la causa original o reemplazándola como agente etiológico.

### 3.2 Verrugas:

Son proliferaciones epidérmicas benignas producidas por un virus DNA de la familia Papota. Los sitios más comúnmente afectados son el dorso de las manos, los pies, las palmas, las plantas, la cara y los genitales.


### 3.3 Impétigo Contagioso:

Es una infección primaria de la piel inicialmente vesiculosa y luego costrosa, es altamente contagiosa y predomina en niños de edad escolar, es muy frecuente la historia de hacinamiento, mala higiene y traumas superficiales de la piel.

### 3.4 Erisipela:

Es un tipo de celulitis superficial de la piel en la cual existe un marcado compromiso del sistema linfático local. El proceso se inicia en un pequeño defecto de continuidad de la piel que usualmente no se ve aun después de que la infección ha comenzado.

| Elaboró                            |                    | Aprobó                              |                    | Validó                                   |                    |
|------------------------------------|--------------------|-------------------------------------|--------------------|--|--------------------|
| Firma<br>Dr. Julio Salamanca Godoy |                    | Firma<br>German Granados Villamizar |                    | Firma<br>María Victoria Bautista Bochagá |                    |
| <b>Fecha</b>                       | 20 septiembre 2013 | <b>Fecha</b>                        | 20 septiembre 2013 | <b>Fecha</b>                             | 26 septiembre 2013 |

|   |                   |               |             |
|---|-------------------|---------------|-------------|
|  | <b>Dermatitis</b> | <b>Código</b> | TBU-04 v.00 |
|   |                   | <b>Página</b> | 2 de 4      |


### 3.5 Celulitis Aguda:

Es una inflamación aguda y diseminada en el tejido subcutáneo profundo.

Las demás definiciones que aplican para el presente procedimiento se encuentran contempladas en la **Norma NTC ISO 9000:2005. Sistemas de Gestión de la Calidad Fundamentos y Vocabulario.**

## 4. Contenido


| N° DE ACTIVIDAD | ACTIVIDADES  | TIEMPOS   | RESPONSABLE | FORMATOS                         |
|-----------------|--|-----------|-------------|----------------------------------|
| 1               | <b>CAUSAS</b>  |           |             |                                  |
| 1.1             | Se ha discutido el papel que juegan las alergias alimenticias. Varios estudios han incluido como causa de los brotes agudos de dermatitis atópica huevos, leche de vaca y maní, en especial en niños pequeños. Se ha encontrado un aumento de la unión de IgE a Staphylococcus aureus. La interacción de antígeno estafilocócico y anticuerpos antiestafilocócicos específicos pueden inducir a la liberación de células cebadas, causando prurito y agravando la dermatitis. En niños y adultos con dermatitis atópica sola, sin asma ni rinitis alérgica coexistente, es posible demostrar reagentes circulantes contra alérgenos comunes.   | N.A       | N.A         | N.A                              |
| 2               | <b>LOS SÍNTOMAS</b>  |           |             |                                  |
| 2.1             | <p>En algunos casos la dermatitis atópica aparece en los primeros meses de vida. Los bebés pueden desarrollar lesiones rojas, exudativas y costrosas en la cara, el cuero cabelludo, en la zona de los pañales, en las manos, los brazos, los pies o las piernas. Por lo general, la dermatitis desaparece hacia los 3 o 4 años de edad, a pesar de que con frecuencia vuelve a aparecer.</p> <p>Puede haber prurito muy intenso y prolongado, que produce con frecuencia trastornos emocionales, que algunos han interpretado erróneamente como la causa. Las lesiones se distribuyen de manera característica, invadiendo cara, cuello y parte superior del tronco ("capucha de mono"). Así mismo ataca los pliegues de los codos y las rodillas. En los lactantes, la erupción inicia en las mejillas y con frecuencia es vesicular y exudativa. En niños es seca, correosa, liquenificada. Los adultos suelen tener lesiones secas correosas, hiper o hipopigmentadas de</p> | 5 minutos | Médico      | FBU-16 "Historia Clínica Médica" |

|   |                   |               |             |
|---|-------------------|---------------|-------------|
|  | <b>Dermatitis</b> | <b>Código</b> | TBU-04 v.00 |
|   |                   | <b>Página</b> | 3 de 4      |

|            |  |           |           |                                  |
|------------|--|-----------|-----------|----------------------------------|
|            | <p>distribución típica.</p> <p>Por razones desconocidas, los individuos con dermatitis atópica de curso prolongado en ocasiones desarrollan cataratas entre los 20 y los 30 años de edad. En los que padecen dermatitis atópica, el herpes simple, que normalmente afecta a una pequeña zona y es leve, puede producir una grave enfermedad con eccema y mucha fiebre (eccema herpético).</p>  |           |           |                                  |
| <b>3</b>   | <b>DIAGNÓSTICO</b>   |           |           |                                  |
| <b>3.1</b> | <p>El diagnóstico es clínico, pero incluye dos o más de las siguientes características: antecedentes personales o familiares de enfermedades atópicas, reactividad inmediata a las pruebas cutáneas, dermatografismo blanco o blanqueamiento tardío a agentes colinérgicos, cataratas subcapsulares anterior o posterior y cuatro o más de las siguientes características: palmas con xerosis, histiosis o hiperlineales, Pitiriasis alba, queratosis pilaris, oscurecimiento infraorbitario/palidez facial, pliegues infraorbitarios de Dennie-Morgan, aumento de la IgE sérica, queratocono, tendencia a dermatitis inespecífica de las manos y propensión a infecciones cutáneas repetidas.</p> | 5 minutos | Médico    | FBU-16 "Historia Clínica Médica" |
| <b>4</b>   | <b>TRATAMIENTO</b>   |           |           |                                  |
| <b>4.1</b> | <p>No existe cura, pero ciertas medidas pueden resultar beneficiosas. Evitar el contacto con las sustancias que ya se sabe que irritan la piel puede prevenir la erupción. Las medidas terapéuticas son generales y rara vez se requiere de hospitalización. Solo en casos graves y extensos está indicada la corticoterapia sistémica. Así como es recomendable, el manejo de antibióticos por la gran cantidad de Staphylococcus aureus que suelen haber en piel.</p>  | 2 minutos | 2 minutos | FBU-19 "Recetario"               |

## 5. Documentos de Referencia

- NTC ISO 9000:2005 Sistema de Gestión de la Calidad. Fundamentos y Vocabulario.
- NTC GP 1000:2009. Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública.
- PAC-01 "Elaboración y Control de Documentos".
- Documento de normas que aplican para el funcionamiento de los consultorios médicos y odontológicos.

|   |                   |               |             |
|---|-------------------|---------------|-------------|
|  | <b>Dermatitis</b> | <b>Código</b> | TBU-04 v.00 |
|   |                   | <b>Página</b> | 4 de 4      |

## 6. Historia de Modificaciones

| <b>Versión</b> | <b>Naturaleza del Cambio</b> | <b>Fecha de Aprobación</b> | <b>Fecha de Validación</b> |
|----------------|------------------------------|----------------------------|----------------------------|
|                |                              |                            |                            |
|                |                              |                            |                            |

## 7. Anexos.

“No aplica”.