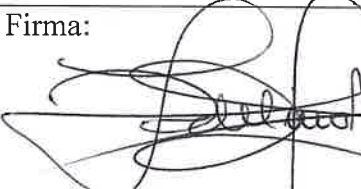






 <p>Servicio de Salud O'Higgins Región del Libertador General Bernardo O'Higgins</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO</p> <p>NEVUS</p>	<p>Código: Versión: 0 Fecha versión: Sept 2015 Página: Vigencia: 2018 Próxima Reunión:</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

NEVUS

PROTOCOLO DE MANEJO EN ESTABLECIMIENTOS DE MENOR COMPLEJIDAD Y DERIVACION A NIVEL ESPECIALIDAD

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
<p>Nombre: Dr. Roberto del Pino Rodríguez.</p> <p>Cargo: Jefe Departamento Atención Abierta – Subdirección de Gestión Asistencial. Referente COMGES N°6- Servicio de Salud O'Higgins.</p> <p>Nombre: Johana Salgado Ramírez - Referente Registro Nacional Listas de Espera – RNLE – Departamento de Atención Abierta- Subdirección de Gestión Asistencial - Servicio de Salud O'Higgins.</p>	<p>Nombre: Dr. Esteban San Martín Carrasco.</p> <p>Cargo: Subdirector (S) de Gestión Asistencial. Servicio Salud O'Higgins</p>	<p>Nombre: PSIC. Fernando Troncoso Reinbach</p> <p>Cargo: Director Servicio Salud O'Higgins.</p>
<p>Firma:</p>  	<p>Firma:</p>  	<p>Firma:</p>  
<p>Fecha: Septiembre 2015</p>	<p>Fecha: Septiembre 2015</p>	<p>Fecha: Enero 2016</p>

Nota: Los documentos exhibidos en formato impreso o copia de ellos son documentos controlados.

	PROTOCOLO NEVUS	Código: Versión: 0 Fecha versión: Sept 2015 Página: Vigencia: 2018 Próxima Reunión:
----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1. DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERESES:

No existe conflicto de intereses.

2. INTRODUCCION:

La mayoría de los adultos presentan de 10 a 40 lunares comunes. Estos tumores, generalmente, se encuentran arriba de la cintura en zonas expuestas al sol. Rara vez se encuentran en el cuero cabelludo, senos o nalgas.

Aunque la mayoría de los lunares comunes pueden estar presentes desde el nacimiento, es común que aparezcan más tarde en la niñez. Los lunares siguen formándose en la mayoría de las personas hasta cerca de los 40 años de edad. En personas de mayor edad, los lunares comunes tienden a desaparecer.


Otro nombre para un lunar es nevus o nevo. El plural es nevi o nevos.

Un lunar común tiene menos de 5 milímetros de ancho (cerca de un cuarto de pulgada, lo que tiene de ancho un borrador de lápiz). Es redondo u ovalado, con una superficie lisa y un borde definido, y, frecuentemente, presenta forma de cúpula. Un lunar común presenta un color rosado, tostado o castaño uniforme. Las personas de piel o de cabello oscuro tienden a presentar lunares más oscuros que las personas de piel clara o de cabello rubio.

Rara vez, un lunar se convierte en melanoma, el cual es el tipo más grave de cáncer de piel. Aunque los lunares comunes no son cancerosos, las personas que presentan más de 50 lunares comunes tienen un mayor riesgo de padecer melanoma

Deberá informar a su médico si nota cualquiera de los cambios siguientes en un lunar común

- **Cambios de color**
- **El lunar se vuelve más pequeño o más grande sin uniformidad (a diferencia de los lunares normales en niños, los cuales se hacen grandes uniformemente)**
- **El lunar cambia en su forma, textura o altura**
- **La piel de la superficie se vuelve seca o escamosa**
- **El lunar se vuelve duro o se siente con bultos**
- **Empieza a dar comezón**
- **Sangra o exuda**

	PROTOCOLO NEVUS	Código: Versión: 0 Fecha versión: Sept 2015 Página: Vigencia: 2018 Próxima Reunión:
----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3. MAPA DE RED:

Origen	Establecimiento de destino	Especialidad
APS	Hospital Regional Rancagua	Dermatología
APS	Hospital Santa Cruz	Dermatología

4.- OBJETIVOS:

General:

4.1.- Determinar los criterios de manejo en el nivel primario de atención de pacientes portadores de la patología Dermatológica de Nevus.

Específico:

4.2.- Establecer criterios de derivación estándar hacia la especialidad de Dermatología, como una forma de contribuir a la pertinencia de la derivación.

5.- ALCANCE O AMBITO DE LA APLICACIÓN:

El presente protocolo es un apoyo dirigido a los profesionales de la Atención Primaria y Secundaria que participan en las acciones de salud como orientación diagnóstica para Nevus que permita estandarizar criterios terapéuticos básicos y de derivación.

Atención Primaria: Centros de Salud Familiar, Centros de Salud Urbanos y Rurales, Postas de Salud Rural, Servicios de Atención Primaria de Urgencia.

Atención Secundaria: Hospitales de Baja y Mediana Complejidad, Hospitales de Mayor complejidad.

6.- POBLACION OBJETIVO:

Personas adultas y niños.

Fundamentos Clínicos de Sospecha:


Observación del tamaño y cantidad de lunares existentes.

Indicaciones de evaluación, estudio y/o manejo en APS.

Intentar establecer origen de la lesión.

Factores de riesgo para el desarrollo de Nevos y Melanoma:

- Exposición intensa a radiación ultravioleta
- Historia familiar o personal de melanoma maligno
- Síndrome de Nevos displásicos
- Piel, cabello y ojos claros
- Fácil tendencia a la quemadura y dificultad para la pigmentación

	PROTOCOLO NEVUS	Código: Versión: 0 Fecha versión: Sept 2015 Página: Vigencia: 2018 Próxima Reunión:
----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- Quemaduras solares ampulosas y dolorosas especialmente en la infancia.

Signos de sospecha de atipia o melanoma en lesiones melanocíticas:

- Asimetría de la lesión
- Bordes mal definidos, digitiformes, irregulares
- Color No Uniforme
- Diámetro mayor de 6 mm.
- Evolución: Lesiones que cambian con el tiempo

Ante la presencia de alguno de estos signos es recomendable derivar al dermatólogo.

CHEQUEO DE LOS 7 PUNTOS:

Puntos Mayores:

- cambio en tamaño
- forma irregular
- color irregular

Puntos Menores

- diámetro 7 mm o más
- Inflamación
- Sangramiento
- Cambio en sensibilidad

Sospechosa de malignidad cualquier punto mayor o 3 puntos menores.

Signos de Alarma:

- 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

Criterios de referencia a Especialidad.-


Además de los criterios que se desprenden de *Signos de sospecha de atipia o melanoma en lesiones melanocíticas.*

Nevos Congénitos:

- Nevo congénito de bordes irregulares
- Nevo congénito de dos o más colores
- Nevo congénito periorificial
- Nevo congénito localizado en línea media
- Nevo congénito que mida más de 1,5 cms.

Nevos Adquiridos

- Nevo asimétrico
- Nevo de borde irregular
- Nevo con dos o más colores
- Nevo con halo blanco periférico
- Nevo de reciente aparición en paciente mayor de 30 años
- Cambio en Nevo: simetría, coloración, borde o superficie
- Nevo localizado en mucosa oral, genital o subungueal
- Nevo Ulcerado
- Nevo en paciente con antecedentes personales o familiares de melanoma maligno
- Paciente con múltiples nevos, más de 100.

	PROTOCOLO NEVUS	Código: Versión: 0 Fecha versión: Sept 2015 Página: Vigencia: 2018 Próxima Reunión:
----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Importante:

No es Criterio de Derivación:

- 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 se lo rasguñó la guagua. 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.

Los nevos en las plantas y en las palmas se rigen por los mismos criterios de sospecha de malignidad.

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.

CIRUGIA MENOR

La estrategia de Cirugía Menor Ambulatoria debiera ser parte de la evaluación en Atención Primaria de los Nevos sospechosos, ya que 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.

A través de los establecimientos de Baja complejidad que realicen procedimientos deberán actuar como centro de referencia para cirugía menor de los establecimientos de sus comunas.


7.- DEFINICIONES:

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.

Los Nevos Melanocíticos pueden ser clasificados de acuerdo a su origen en CONGENITOS Y ADQUIRIDOS. La malignización en las lesiones adquiridas es excepcional, debido a ello es fundamental la diferenciación entre ambos tipos de lesiones y, además intentar establecer el origen de la lesión.

Nevos Melanocíticos Congénitos (NMC):

Se encuentran presentes en la piel de la persona desde el momento de nacer, es por ello que 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 nevos adquiridos cuando las lesiones son pequeñas; a su vez, las lesiones mayores a 1,5 cms. generalmente son considerados congénitos.

	PROTOCOLO NEVUS	Código: Versión: 0 Fecha versión: Sept 2015 Página: Vigencia: 2018 Próxima Reunión:
----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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; nevos medianos a las lesiones entre 1,5 a 20 cms., y nevos 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 nevos 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.

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.

8.- RESPONSABLES:

- 8.1.- Médicos de Atención Primaria Municipal
- 8.2.- Médicos de SAPUs
- 8.3.- Médicos de Unidades de Emergencia hospitalaria
- 8.4.- Médicos en Etapa de Destinación y Formación
- 8.5.- Médicos de nivel especialidad
- 8.6.- Comités de Gestión de Oferta y Demanda de nivel primario y secundario

9.- Funciones del Responsable:

- 9.1.- Implementación del protocolo
- 9.2.- Difusión
- 9.3.- Evaluaciones periódicas
- 9.4.- Proposición de medidas correctivas en caso de necesidad, etc.

	PROTOCOLO NEVUS	Código: Versión: 0 Fecha versión: Sept 2015 Página: Vigencia: 2018 Próxima Reunión:
----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

10.- REGISTROS

Corrección Nº	Fecha	Descripción de la modificación	Publicado en	Nº Documento

11.- INDICADOR DE RESULTADO:

$\frac{\text{Nº de pacientes con aplicación de chequeo de signos de sospecha desde su ingreso a APS}}{\text{Nº total de pacientes atendidos en el mes X 100}}$

Umbral de Cumplimiento: 100%

Tipo de vigilancia: Trimestral.

Responsable: Profesional Médico.

Periodicidad de Control: Mensual

11.1 Indicador Complementario:

$\frac{\text{Nº de pacientes correctamente derivados a nivel secundario}}{\text{Nº total de pacientes atendidos en el mes X 100}}$

Umbral de Cumplimiento: 100%

Tipo de vigilancia: Trimestral.

Responsable: Profesional Médico.

Periodicidad de Control: Mensual

12.- REFERENCIAS:

Opinión de expertos: Equipo Médico Dermatológico de la Red Asistencial de O'Higgins.

13.- REVISION Y CONTROL DE CAMBIOS.


Fecha	Tipo	Aprobación

14.- DISTRIBUCION:

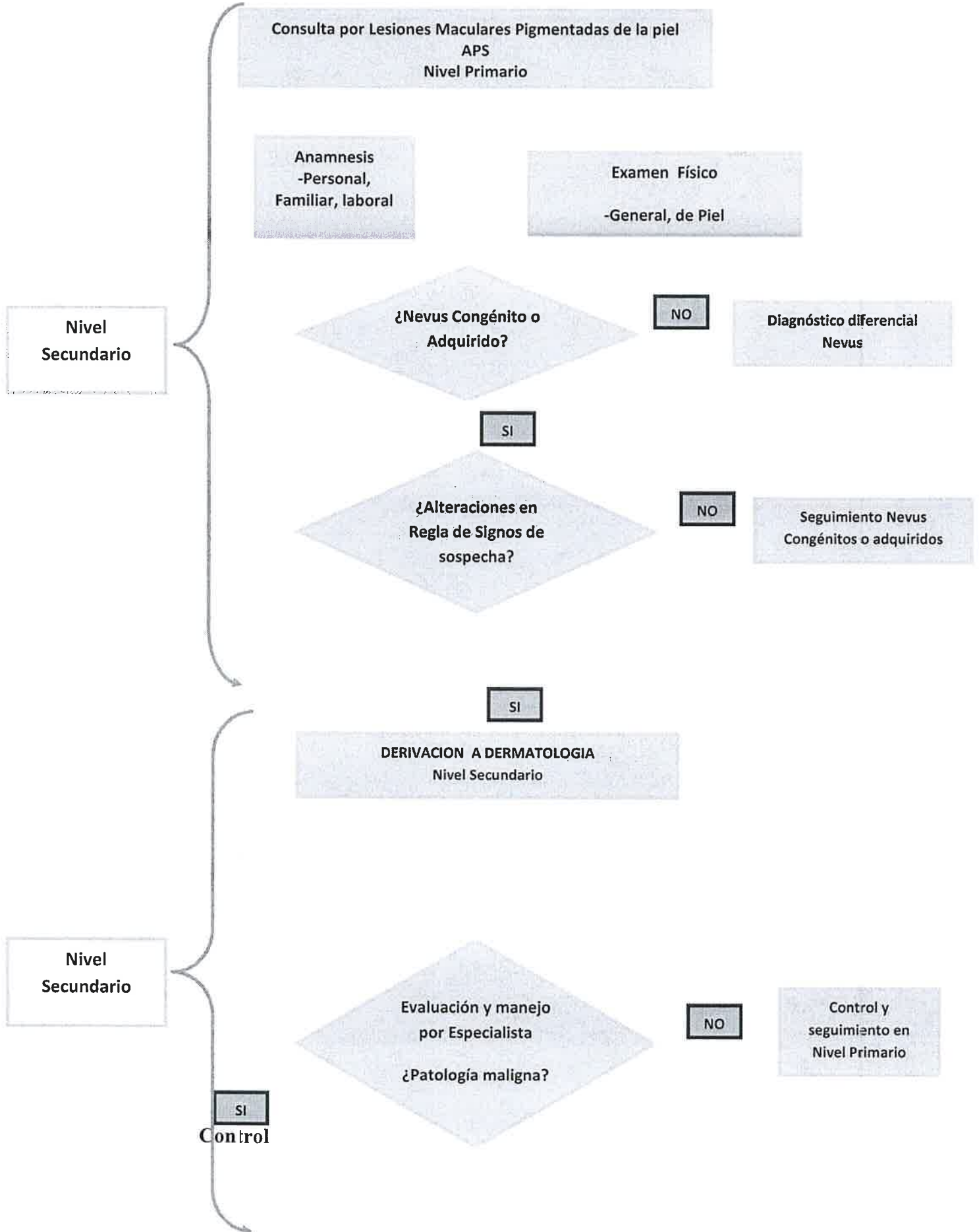
14.1.- Box de Atención Médica de APS y Especialidad


14.2.- Box de Atención Médica de SAPUs

14.3.- Oficina de Comités de Gestión

 <p>Servicio de Salud O'Higgins Región del Libertador General Bernardo O'Higgins</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<h1>PROTOCOLO</h1> <h2>NEVUS</h2>	<p>Código: Versión: 0 Fecha versión: Sept 2015 Página: Vigencia: 2018 Próxima Reunión:</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

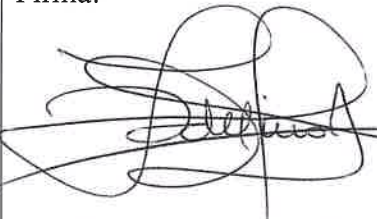




15.- FLUJOGRAMA.




 <p>Servicio de Salud O'Higgins Región del Libertador General Bernardo O'Higgins</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO</p> <p>ONICOMICOSIS</p>	<p>Código: Versión: 0 Fecha versión: Sept. 2015 Página: Vigencia: 2018 Próxima Reunión:</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ONICOMICOSIS

PROTOCOLO DE MANEJO EN ESTABLECIMIENTOS DE MENOR COMPLEJIDAD Y DERIVACION A NIVEL ESPECIALIDAD

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
<p>Nombre: Dr. Roberto del Pino Rodríguez.</p> <p>Cargo: Jefe Departamento Atención Abierta – Subdirección de Gestión Asistencial. Referente COMGES N°6- Servicio de Salud O'Higgins.</p> <p>Nombre: Johana Salgado Ramírez - Referente Registro Nacional Listas de Espera – RNLE – Departamento de Atención Abierta- Subdirección de Gestión Asistencial - Servicio de Salud O'Higgins.</p>	<p>Nombre: Dr. Esteban San Martín Carrasco.</p> <p>Cargo: Subdirector (S) de Gestión Asistencial. Servicio Salud O'Higgins</p>	<p>Nombre: PSIC. Fernando Troncoso Reinbach</p> <p>Cargo: Director Servicio Salud O'Higgins.</p>
<p>Firma:</p> 	<p>Firma:</p>  	<p>Firma:</p>  
<p>Fecha: Septiembre 2015</p>	<p>Fecha: Septiembre 2015</p>	<p>Fecha: Enero 2016</p>

Nota: Los documentos exhibidos en formato impreso o copia de ellos son documentos controlados.

	<p>PROTOCOLO</p> <p>ONICOMICOSIS</p>	<p>Código: Versión: 0 Fecha versión: Sept. 2015 Página: Vigencia: 2018 Próxima Reunión:</p>
----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1. DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERESES:

No existe conflicto de intereses.

2. INTRODUCCION:

La onicomicosis es la infección de las uñas por cualquier hongo (Dermatofitos, Cándida y Mohos). Corresponde a la patología ungueal más frecuente (constituye el 20 al 50% de las onicopatías). Puede ser causada por diferentes agentes, siendo los dermatofitos del género *Trichophyton* los más frecuentes (90% de los casos).

El concepto actual es que la onicomicosis corresponde *una infección crónica de difícil tratamiento, ya que la uña constituye una fuente endógena de reinfección.*

La infección generalmente se inicia en el borde libre de la uña (hiponiquio), desde donde se extiende hacia proximal determinando cambios visibles al examen físico. Sin embargo, la naturaleza asintomática de esta patología, genera que en un gran número de casos la consulta sea tardía, lo que permite la progresión de la onicomicosis junto con cambios importantes del aparato ungueal.

La epidemiología de la Onicomicosis es variable. Constituye una patología infrecuente en población infantil. Por el contrario, en adultos, la prevalencia puede variar entre el 2 a 13 %, siendo más frecuente en hombres.


Entre el 70 a 80% de los casos se afectan las uñas de los pies, siendo más frecuente en el 1º y 5º orjejo. Las uñas de las manos se afectan en menor medida (27%), siendo infrecuente la infección concomitante de manos y pies (3%). No es infrecuente que la onicomicosis se asocia a otras micosis superficiales, en especial a Tiña pedis.

El organismo aislado con mayor frecuencia es el *Trichophyton rubrum* (85%), seguido por *Trichophyton mentagrophytes*. Menos del 10% de las onicomicosis son causadas por hongos del género levadura y hongos no dermatofitos.

En su mayoría las onicomicosis son asintomáticas, por lo que el paciente consulta principalmente por razones cosméticas. Por lo tanto la anamnesis debe ir dirigida a pesquisar factores de riesgo, tales como:

- **Uso de calzado oclusivo**
- **Humedad**
- **Inmunosupresión**
- **Enfermedad vascular periférica**
- **Diabetes**

Se debe preguntar por el uso tratamientos previos (orales como tópicos) y consignar todos los medicamentos que el paciente esté utilizando (para evaluar una posible interacción medicamentosa con antimicóticos).

	PROTOCOLO ONICOMICOSIS	Código: Versión: 0 Fecha versión: Sept. 2015 Página: Vigencia: 2018 Próxima Reunión:
----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3. MAPA DE RED:

Origen	Establecimiento de destino	Especialidad
APS	Hospital de Santa Cruz	Dermatología
APS	Hospital de San Fernando	Dermatología
APS	Hospital de Rengo	Dermatología
APS	Hospital Regional Rancagua	Dermatología

4.- OBJETIVOS:

General:

4.1.- Determinar los criterios de manejo en el nivel primario de atención de pacientes portadores de la patología Dermatológica de Onicomicosis.

Específico:

4.2.- Establecer criterios de derivación estándar hacia la especialidad de Dermatología, como una forma de contribuir a la pertinencia de la derivación y criterios terapéuticos básicos.

5.- ALCANCE O AMBITO DE LA APLICACIÓN:

El presente protocolo es un apoyo dirigido a los profesionales de la Atención Primaria y Secundaria que participan en las acciones de salud como orientación diagnóstica para Dermatológica de Onicomicosis que permita estandarizar criterios terapéuticos básicos y de derivación.

Atención Primaria: Centros de Salud Familiar, Centros de Salud Urbanos y Rurales, Postas de Salud Rural, Servicios de Atención Primaria de Urgencia.

Atención Secundaria: Hospitales de Baja y Mediana Complejidad, Hospitales de Mayor complejidad.

6.- POBLACION OBJETIVO:

Toda persona requiriente de ello.

Fundamentos Clínicos de Sospecha:

Cambios de coloración y grosor de la lámina ungueal. Acumulación de detritus (polvillo) subungueal.

Síntomas: Alteración de la lámina ungueal.


Coloración blanquecina, amarilla o café.

Presencia de detritus subungueal (polvillo bajo la uña).

Olor característico.

Exámenes auxiliares:

Hemograma y Transaminasas previos a terapia oral.

	PROTOCOLO ONICOMICOSIS	Código: Versión: 0 Fecha versión: Sept. 2015 Página: Vigencia: 2018 Próxima Reunión:
----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Micológico directo y cultivo de hongos en CDT.

Indicaciones de evaluación, estudio y/o manejo en APS.

Diagnóstico Diferencial:

Si bien, las onicomicosis constituyen las onicopatías más frecuentes, existen una serie de diagnósticos diferenciales entre los cuales se incluyen algunas enfermedades sistémicas. Dentro de los diagnósticos diferenciales deben incluirse:

- **Psoriasis ungueal**
- **Liquen ruber plano**
- **Dermatitis crónica**
- **Acrodermatitis enteropática**
- **Hipertiroidismo**
- **Exostosis subungueal**
- **Genodermatosis**
- **Onicotilomanias**
- **Onicogrifosis**

Tratamiento a nivel APS:

- Examen físico compatible **más** micológico y/o cultivo de hongos positivo(s).

Exámenes a solicitar en caso de sospecha de Onicomicosis:

Micológico directo y Cultivo de hongos (medios agar dextrosa de Sabouraud y agar micosel) *
Hemograma
Pruebas Hepáticas

*El resultado de los exámenes dependerá de la calidad de la muestra y experiencia del observador. El resultado del cultivo de hongos demora en promedio 30 días.

Tratamiento:

Existen una serie de factores a considerar antes de iniciar una terapia para onicomicosis tales como: *agente causal, enfermedades concomitantes del paciente, posibles interacciones medicamentosas, consumo excesivo de alcohol, efectos adversos de los medicamentos antifúngicos, edad del paciente, probabilidad de cumplimiento y seguimiento con exámenes de laboratorio, extensión y gravedad de la enfermedad.*

-Tratamiento tópico. Debe ser considerado como concomitante a la terapia sistémica. El uso de cremas y lacas constituye un coadyuvante al tratamiento sistémico, reservando su uso como monoterapia sólo en aquellos pacientes en quienes está contraindicada la terapia oral.


Ciclopiroxolamina 8%: Uso 1 vez al día por mínimo 4 meses o hasta mejoría clínica

Amorolfina 5%: Uso 1 vez por semana por 6 meses en uñas de manos y 9 meses en uñas de pies.

Cremas: El uso de cremas se encuentra desaconsejado debido a su baja penetración en la uña. Pueden ser utilizadas una vez terminado el tratamiento para evitar recidivas.

Tratamiento Sistémico.

Terbinafina. Es el agente más efectivo contra dermatofitos y el único antimicótico oral con efecto fungicida, logrando una cura micológica en el 76% de los casos. Altamente lipofílica y con excelente penetración en la uña, logra mantener niveles terapéuticos por 2-3 semanas posterior a la suspensión.

	PROTOCOLO ONICOMICOSIS	Código: Versión: 0 Fecha versión: Sept. 2015 Página: Vigencia: 2018 Próxima Reunión:
----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Puede administrarse 1 vez al día con o sin alimentos.

Presentación: Comprimidos de 250 mg por 28 ó 30 comprimidos.

Dosificación: 250 mg al día por 6 semanas en onicomicosis de manos y 12 semanas en onicomicosis de pies.

Hemograma y pruebas hepáticas basales: **En caso de presentar alteraciones en exámenes basales, NO se debe iniciar la terapia**, debiendo derivarse el paciente los especialistas correspondientes.

-Control entre las 4-6 semanas de tratamiento con pruebas hepáticas: En caso de alteración de pruebas hepáticas con el tratamiento oral, este debe ser **SUSPENDIDO, independiente del valor de las transaminasas**. Se debe controlar con nuevas pruebas hepáticas, las que de resultar nuevamente alteradas, se recomienda evaluación por Gastroenterología para estudio de hepatopatía y a Dermatología para definir alternativas de tratamiento. En caso de normalización de pruebas hepáticas, derivar el paciente a Dermatología para definir alternativas de tratamiento.

Contraindicaciones: embarazo, lactancia, antecedentes de enfermedad hepática, clearance de creatinina <50ml/min, hipersensibilidad a la droga.

Criterios de referencia a Especialidad.-

- **Onicomicosis refractaria a tratamiento de APS.**
- **Patología asociada (insuficiencia hepática o renal).**
- **Derivar con exámenes: hemograma pruebas hepáticas**

Criterios de Exclusión:

- Buena respuesta a manejo de APS

Tratamiento a Nivel Secundario:

Procedimiento Clínico:


Se analizará caso a caso, para determinar el tratamiento a seguir. El cual puede incluir uso de otros antimicóticos sistémicos, combinación de tratamientos, terapia en pulsos, tratamiento quirúrgico (onisección parcial/total) y avulsión química.

Criterios De Alta:

-Paciente que completa tratamiento con 100% ausencia de signos clínicos (no repetir micológico) o paciente con micológico negativo más cambios ungueales <10%.-

7.- DEFINICIONES:

Onicomicosis: Infección de la lámina ungueal por hongos. Puede ser por levaduras (candida sp), hongos filamentosos (ej. Triconfton rubrum) o mohos.

	PROTOCOLO ONICOMICOSIS	Código: Versión: 0 Fecha versión: Sept. 2015 Página: Vigencia: 2018 Próxima Reunión:
----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

8.- RESPONSABLES:

- 8.1.- Médicos de Atención Primaria Municipal
- 8.2.- Médicos de SAPUs
- 8.3.- Médicos de Unidades de Emergencia hospitalaria
- 8.4.- Médicos en Etapa de Destinación y Formación
- 8.5.- Médicos de nivel especialidad
- 8.6.- Comités de Gestión de Oferta y Demanda de nivel primario y secundario

9.- Funciones del Responsable:

- 9.1.- Implementación del protocolo
- 9.2.- Difusión
- 9.3.- Evaluaciones periódicas
- 9.4.- Proposición de medidas correctivas en caso de necesidad, etc.

10.- REGISTROS

Corrección Nº	Fecha	Descripción de la modificación	Publicado en	Nº Documento

11.- INDICADORES DE RESULTADO:


$$\frac{\text{Nº de pacientes con aplicación de indicaciones preventivas desde su ingreso a APS}}{\text{Nº total de pacientes atendidos en el mes}} \times 100$$

Umbral de Cumplimiento: 100%
Tipo de vigilancia: Trimestral.
Responsable: Profesional Médico.
Periodicidad de Control: Mensual

11.1 Indicador Complementario:

$$\frac{\text{Nº de pacientes correctamente derivados a nivel secundario}}{\text{Nº total de pacientes atendidos en el mes}} \times 100$$

Umbral de Cumplimiento: 100%
Tipo de vigilancia: Trimestral.
Responsable: Profesional Médico.
Periodicidad de Control: Mensual

 <p>Servicio de Salud O'Higgins Región del Libertador General Bernardo O'Higgins</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO</p> <p>ONICOMICOSIS</p>	<p>Código: Versión: 0 Fecha versión: Sept. 2015 Página: Vigencia: 2018 Próxima Reunión:</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

12.- REFERENCIAS:

Opinión de expertos: Equipo Médico Dermatológico de la Red Asistencial de O'Higgins.

13.- REVISION Y CONTROL DE CAMBIOS.

Fecha	Tipo	Aprobación

14.- DISTRIBUCION:

14.1.- Box de Atención Médica de APS y Especialidad

14.2.- Box de Atención Médica de SAPUs

14.3.- Oficina de Comités de Gestión

15.- FLUJOGRAMA.

