



**PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE DERMATOLOGIA
M-COE-MED-PT-001 VI, 01-04-2022**

1. OBJETIVO

Estandarizar los procedimientos de dermatología a realizar en área de procedimientos, asegurando la ejecución de manera segura y pertinente.

2. RESPONSABLE

Médico dermatólogo.

3. ALCANCE

El presente protocolo aplica para pacientes pediátricos y adultos atendidos en el servicio de consulta externa de dermatología.

4. ENFOQUE DIFERENCIAL

En Cecimin S.A.S reconoce y ampara los derechos humanos, prestando el servicio a todo paciente que sospeche o presente fractura de tobillo, esto sin ningún tipo de discriminación, marginación, invisibilización y violencia, ciclo de vida (niño, adolescente, adulto y vejez), inclusión étnica (afrodescendiente, indígena, Rron, Gitano), Orientación sexual e identidad de género (hombre, mujer y población LGTBI), población rural y urbana, Migrantes, nivel educativo y víctimas de conflicto armado. Como esta descrito en el procedimiento de ENFOQUE DIFERENCIAL.

5. RECURSOS

5.1. Equipos biomédicos

Consulta externa

- Camilla
- Tensiómetro
- Fonendoscopio
- lámpara

5.2. Insumos

- formol al 10%
- suero fisiológico
- nitrógeno líquido

5.3. Personal

- Médico especialista
- Enfermera jefe

5.4. Medicamentos

- lidocaína al 1 o 2%
- procaína

**PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE DERMATOLOGIA
M-COE-MED-PT-001 VI, 01-04-2022**

6. GENERALIDADES

6.1. METODOLOGÍA

El presente protocolo es realizado por el especialista dermatólogo basado en bibliografía.

6.2. DEFINICIONES

Biopsia: Método que se emplea para la obtención de tejido para el estudio anatómo-patológico

Crioterapia: Forma de tratamiento versátil para lesiones benignas, premalignas y malignas en todas las regiones del cuerpo

6.3. BIOPSIA:

SELECCION DEL PUNTO DE BIOPSIA:

ENFERMEDAD	PUNTO MAS APROPIADO
Tumor	Parte más gruesa del tejido
Ampolla	Borde de la lesión incluida piel sana
Lesión ulcerada/necrótica	Borde de la lesión incluida piel sana
Erupción polimorfa generalizada	Lesión de comienzo reciente
Vasculitis con púrpura	Lesión de comienzo reciente
Vasculitis con patrón de livedo	Zona profunda de la piel afectada

SELECCION DE LA TECNICA DE BIOPSIA:

TECNICA	ANESTESIA	CIERRE
Raspado	habón	Secundario
Biopsia con tijera	Ninguna o habón	Secundario
Biopsia por afeitado	habón	Secundario
Biopsia en sacabocados	Habón o profunda	Primario. Sutura simple
Biopsia incisional	Habón o profunda	Primario. Cierre por planos
Extirpación total	profunda	Primario. Cierre por planos

MANIPULACION DE LA MUESTRA:

- Colocar en un recipiente con formol al 10% (estudio con tinciones de rutina)
- Colocar en suero fisiológico o medio de Michel (estudio de inmunofluorescencia o inmunoperoxidasa).
- Cultivo en fresco (cultivo de bacterias, micobacterias, hongos o virus)
- Muestra previamente etiquetada con el nombre e identificación del paciente, denominación de la pieza a estudiar.
- Transporte de la muestra.

a. PREPARACION DEL PACIENTE:

**PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE DERMATOLOGIA
M-COE-MED-PT-001 VI, 01-04-2022**

- Explicación objetivo de la biopsia al paciente, lugar, técnica y riesgos.
- Llenar formato de consentimiento informado.
- La biopsia es un procedimiento que se considera limpio, por lo que no precisa de antibióticos profilácticos, excepto cuando el punto de la biopsia esta ya infectado o está localizado en mucosas.

b. PREPARACION Y ANESTESIA DEL SITIO:

- Marcar el punto en el que se realizara la biopsia.
- Limpiar la piel con alcohol, clorhexidina o soluciones de povidona yodada.
- Colocación del campo estéril para aislar el sitio.
- Anestesia local generalmente con lidocaína al 1 o 2% con o sin epinefrina.
- Para pacientes alérgicos se puede emplear un anestésico de tipo ester (por ejemplo, procaina) o inyecciones con suero fisiológico o difenhidramina.
- Para disminuir dolor se debe aplicar lentamente el fármaco a través de una aguja pequeña (calibre30).

c. HEMOSTASIA:

- Compresión en heridas superficiales de pequeño diámetro
- Donde no se suture: clorhidroxido de aluminio hexahidratado o subsulfato férrico
- Sutura con cierre primario
- Electrocoagulación antes del cierre.
- Identificación del vaso y su ligadura.

TECNICAS:

1. RASPADO:

- Se utiliza una cureta (4-5mm) de diámetro se desplaza ejerciendo presión sobre la superficie de la lesión.
- Se obtiene una bola de tejido: con fragmentos de piel.
- Curación por segunda intención.

2. Biopsia con tijera:

- Para lesiones pediculadas
- Anestesia local con formación de habón

**PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE DERMATOLOGIA
M-COE-MED-PT-001 VI, 01-04-2022**

- Utiliza tijera fina o afilada
 - Curación por segunda intención.
3. **Biopsia por afeitado:**
- Se utiliza una hoja #15 situándose paralela a la superficie de la piel.
 - Curación por segunda intención.
4. **Biopsia por sacabocados:**
- Se utiliza un sacabocados a partir de 2mm, idealmente utilizar un 4mm.
 - Anestesia local
 - Curación por segunda intención o cierre primario
5. **Biopsia incisional:**
- Se busca conseguir una cuña de tejido de 3 a 4 mm tan ancha y profunda como sea necesario
 - Anestesia profunda y lenta
 - Cierre primario.

Extirpación total:

- Se utiliza para quitar lesiones completas tanto para el estudio histológico como para la curación.
- Se debe dejar los márgenes necesarios para asegurar la curación.
- Se debe realizar en forma de elipse o fusiforme.
- Los ángulos deben ser de 30 a 75°.
- La anestesia local se realiza infiltrando el tejido subcutáneo, en forma de anillo por toda la zona.
- Se dibuja la escisión con un marcador quirúrgico.
- Se limpia y se delimita.
- Se utiliza una hoja de bisturí #15.
- Hemostasia por cauterización.
- Sutura por planos.

PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE DERMATOLOGIA
M-COE-MED-PT-001 VI, 01-04-2022

6.4. CRIOTERAPIA:

DEFINICION:

- Forma de tratamiento versátil para lesiones benignas, premalignas y malignas en todas las regiones del cuerpo.
- Implica la aplicación de una sustancia como el nitrógeno líquido (agente criógeno mas frio: punto de ebullición a -196° c) y con mayor capacidad de congelación.
- Es la reducción de la temperatura de la piel, junto con la consiguiente congelación de las células la que causa las alteraciones tisulares.

OBJETIVO:

Causar necrosis tisular selectiva, cuya extensión depende del tipo de lesión y del volumen de congelación necesario. La congelación tisular da lugar a la formación de cristales de hielo intra y extracelulares, a la ruptura de las membranas celulares, a cambios en el PH y shock térmico.

TECNICA:

- Se puede utilizar un aparato de sistema cerrado que permite una continua y rápida extracción de calor del tejido.
- Anestesia local es opcional
- Zona de tratamiento se limpia
- Ciclos de congelación y descongelación
- Reacciones después de la congelación. Edema, ampollas, eritema, exudación y desprendimiento.

INDICACIONES:

- Más de 50 trastornos benignos son susceptibles de tratamiento, por ejemplo: angiomas en forma de fresa, alopecia areata, condilomas acuminados, condrodermatitis nodular del hélix, hiperplasias sebáceas, lentigos solares, moluscos contagiosos, mucocoele, verrugas virales....
- Lesiones premalignas: Queratosis actínicas
- Carcinomas in situ: queilitis actínicas, enfermedad de bowen´s
- Tumores inoperables o tratamiento paliativo.

CONTRAINDICACIONES:

- Urticaria por frio

**PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE DERMATOLOGIA
M-COE-MED-PT-001 VI, 01-04-2022**

- Intolerancia al mismo
- Crioibrinogenemia o crioglobulinemia
- Fototipo IV – V
- La curación se suele esperar entre dos y cuatro semanas.

CUIDADO POSTOPERATORIO:

- Limpieza con agua y jabón
- Pomadas antibióticas
- Cremas cicatrizantes
- Protector solar.

COMPLICACIONES:

- Infección
- Cicatrices
- Hipo pigmentación residual
- Edema
- Reacciones infrecuentes: cefaleas, parestesias, neuropatía, síncope, milium, granuloma piógeno.

6.5. ELECTROCIRUGIA O CAUTERIZACIONES:

DEFINICION:

Grupo de procedimientos por lo que se elimina o destruye el tejido mediante la aplicación de energía eléctrica alterna de alta frecuencia a los tejidos vivos para obtener una ablación superficial, profunda o corte de la piel.

TIPOS:

ELECTROCAUTERIO:

Utiliza corriente directa para crear una punta candente que puede ser más segura para pacientes con marcapasos y desfibriladores.

ELECTROCIRUGIA:



**PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE DERMATOLOGIA
M-COE-MED-PT-001 VI, 01-04-2022**

La corriente alterna de alta frecuencia se convierte en calor dentro del tejido tratado como resultado de la resistencia a su paso.

ELECTRODESECACION:

Consiste en la ablación superficial al tocar el tejido con un dispositivo provisto de un terminal.

ELECTROFULGURACION:

Es una ablación superficial que se realiza mediante un dispositivo con un terminal, cuyo electrodo se coloca a muy poca distancia del tejido, de manera que una chispa salta al mismo.

ELECTROCOAGULACION:

Utiliza un dispositivo con dos terminales para una ablación más profunda.

ELECTROSECCION:

Utiliza un dispositivo con dos terminales para cortar mientras se consigue la hemostasia por una ligera expansión lateral del calor.

INDICACIONES:

ELECTROFULGURACION/ELECTRODESECACION:

- Acrocordón
- Queratosis actínicas
- Angiomas
- Nevo epidérmico
- Verruga plana

ELECTROCOAGULACION:

- Angiofibroma
- Angiomas
- Matricectomía
- Hiperplasia sebácea.

ELECTROSECCION:

- Acné
- Extracción de injerto para trasplante capilar

PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE DERMATOLOGIA
M-COE-MED-PT-001 VI, 01-04-2022

- Reparación de rinofima
- Corrección de cicatrices.

CUIDADOS POSTOPERATORIOS:

- Pomadas antibióticas
- Apósitos semioclusivos.

COMPLICACIONES:

- Hemorragias tardías
- Cicatrices
- Áreas hipo pigmentadas

6.6. INFILTRACION INTRALESIONAL DE CORTICOIDE

Definición: Es la aplicación por punción con jeringa de un medicamento tipo corticoide de depósito como triamcinolona (Kenacort A), metilprednisolona (Depomedrol) asociado a un diluyente (solución salina o lidocaína) para patologías como cicatrices queloides o hipertróficas y alopecia areata.

Técnica:

1. Se realiza asepsia y antisepsia del área a infiltrar con alcohol etílico o yodopovidona.
2. Se realiza la dilución requerida tomado en una jeringa la cantidad de corticoide y del diluyente requerido para el paciente.
3. Se punciona la lesión hasta el nivel en profundidad requerido, dérmico o subdérmico y se deposita en medicamento en pequeñas cantidades en el espesor total de la lesión.
4. Se explica al paciente la presencia de edema, eritema y la evolución esperada de la lesión.

7. BIBLIOGRAFIA

Gerlag DM, Tak PP. Minimally invasive procedures. En: Hochberg MC, Silman AJ, Smolen JS, et al, eds. Rheumatology. 4th Ed. Mosby; 2007: 239-247
Anderson PC. Skin biopsy. JAMA, 1967; 201 (10): 136
Montgornety H. Value and limitations of biopsy in dermatology. Arch Dermatol. Syphilol. 1938; 38 (3): 329
White CR. Laboratory handling of skin biopsy specimens. 257. Lab Med 1982; 13 (4): 211.