

Criteris de resolució de l'Atenció Primària i de derivació entre nivells

Es considerarà criteri de derivació a 2n nivell qualsevol patologia dermatològica sense diagnòstic de certesa o en cas de fallida del tractament instaurat des de l'APS. En el cas que es sospiti problemàtica greu, urgent o hi hagi simptomatologia sistèmica, es recomana que la derivació sigui preferent.

Problema de salut	Resolució a APS	Derivació al 2n nivell (Hospital o CAE territorial)	Derivació al 3r nivell (Servei DERM de l'HSJD)	Comentaris
Nevus melanocític	Mida petita (< 1,5 cm si és congènit o <0.5cm si és de nova aparició) o sense dubte diagnòstic (nevus que no compleix criteris ABCDE**).	<ul style="list-style-type: none"> • Nevus clínicament atípics o congènits de mida petita (< 1,5 cm si és congènit o <0.5cm si és de nova aparició). • Compleix criteris ABCDE** o altres dubtes amb lesions pigmentades. 	<u>Nadó</u> amb nevus melanocític de mida mitjana,(1,5 -20cm) gran, gegant (>20cm) o múltiple *.	<ul style="list-style-type: none"> * Derivació preferent per valorar si és tributari de tractament amb làser ** Criteris ABCDE (asimetria, vores irregulars, canvis de coloració, diàmetre>6mm, evolució: canvi de mida /forma/relleu/símptomes).
Lesions hiperpigmentades		<ul style="list-style-type: none"> • Qualsevol trastorn de pigmentació pel diagnòstic. • Taques de cafè amb llet***, nevus de Becker, mosaïcisme pigmentari, etc. 		<ul style="list-style-type: none"> *** 6 o més taques cafè amb llet de >5mm de diàmetre major en nens prepuberals. 6 o més taques cafè amb llet de >15mm de diàmetre major en postpuberals.
Acne	Lleu: Grau 0: Pre-acne. Grau 1: Barbs/ pàpules. Grau 2: Pàpules i pústules superficials.	Moderat / sever : Grau 3: Pàpules i nòduls. Grau 4: Nòduls i quists.		
Dermatitis	Lleu: Èczema atòpic lleu: xerosi d'algunes zones, envermelliment petites àrees amb pruija infreqüent.	Casos moderats o atòpia recidivant.	Dermatitis severa o atòpia greu* a criteri del 2n nivell.	* Cal valorar l'afectació psico-social, alteració del son , interferència amb activitats de la vida diària.
Infeccions víriques: berrugues, mol·luscos	L'APS és el nivell assistencial òptim de resolució.	Casos que no responen al tractament habitual.	Berrugues ano-genitals*. Sospita Infeccions Transmissió Sexual (ITS)*.	* En berrugues ano-genitals i sospita d'ITS, la primera actuació és la derivació preferent a la UFAM.

Angiomes	De mida petita (inferior a 0.5-1cm), en localitzacions sense afectació estètica o funcional.	<ul style="list-style-type: none"> De mida >0.5-1 cm en pacients de >5 mesos d'edat *. 	<ul style="list-style-type: none"> En lactants de <5 mesos, especialment si la localització té afectació estètica **. Angiomes complicats (ulcerats, etc.) Localització compromesa: parpella, periocular, cara, nas, boca, llavi, àrea del bolquer, àrea sacra, mandíbula. De ràpid creixement. 	<ul style="list-style-type: none"> * Per valoració de tractament tòpic amb timolol. ** Derivació preferent per valorar si és tributari de tractament amb propranolol per VO.
Alopècia	Seguiment dels casos.	Diagnòstic. En el cas d'alopecia <i>areata</i> pel diagnòstic i seguiment.		
Malalties exantemàtiques	Malalties exantemàtiques agudes pròpies de la infància.	Sospita de malaltia sistèmica o persistent.	Processos dermatològics en context de malalties sistèmiques *.	* En el cas de sospita de M. de Kawasaki, exantema purpúric sospitós de meningocòcica, exantema inespecífic amb clínica neurològica (enterovirus?) es recomana derivació directa al Servei d'urgències de l'HSJD.
Urticària	Aguda.	Crònica (>6 setmanes d'evolució).	Casos tributaris de teràpia biològica (derivació de 2n a 3r nivell).	
Parasitosi: sarna, pols	L'APS és el nivell òptim de resolució.	Sarna sense resposta terapèutica.		
Infeccions fúngiques	L'APS és el nivell òptim de resolució.	Tinya amb component inflamatori.		
Piodermitis	L'APS és el nivell òptim de resolució.	Infecció complexa amb mala resposta als tractaments tòpics i orals.		* Si es sospita Sdme de la pell escaldada, eritema multiforme (Sdme Stevens-Johnson), fascitis o quadre extens amb afectació sistèmica es recomana derivació directa al Servei d'urgències de l'HSJD.
Psoriasis	Seguiment de casos lleus: <10% de la superfície corporal o en plaques estables (seran remesos a APS des del 2n nivell després del diagnòstic).	<ul style="list-style-type: none"> Diagnòstic inicial de tots els casos Seguiment dels casos moderats: afectació 10-25% superfície corporal, (excepte cara, plecs, genitals, mans i peus), amb poca afectació psicològica. 	<ul style="list-style-type: none"> Seguiment de casos moderats i severos: afectació >25% superfície corporal, amb afectació psicològica que interfereix amb l'activitat habitual, psoriasis pustulosa, eritrodèrmia, extensió ràpida. 	
Vitiligen	Casos molt localitzats o sense dubte diagnòstic.	<ul style="list-style-type: none"> Per diagnòstic inicial. Per sospita de quadre genètic. Creixement de la lesió. 		

Criteris de derivació des del segon nivell

Derivacions cap a l'APS

Es considera un criteri adequat retornar el pacient al primer nivell (APS) quan el diagnòstic ja s'hagi establert i el procés estigui estabilitzat.

Derivacions cap al tercer nivell (Servei DERMATOLOGIA de l'HSJD)

Qualsevol patologia a criteri del dermatòleg de zona. En tots els casos es considerarà que la derivació té caràcter preferent.

En especial es preveuen els següents supòsits genèrics:

- Patologia que requereixi un estudi genètic. Facomatosis, ictiosis, epidermòlisis.
- Patologia que requereixi estudi al·lèrgològic, al·lèrgia alimentària, reaccions adverses a fàrmacs: remetre a immunoal·lèrgia de HSJD.
- Patologia que requereixi procediment quirúrgic en pacients < 15 anys.
- Patologia que requereixi tractament sistèmic. Ciclosporina, MTX, retinoïds orals que no siguin per l'acne.
- Patologia que requereixi tractament biològic.
- Patologia que requereixi un estudi multidisciplinari. Epidermòlisis, facomatosis, dermatosis amb component psíquic.
- Malalties de transmissió sexual.
- Problemes dermatològics d'etiologia infecciosa que no responguin al tractament habitual.