

# GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

## Diagnóstico y tratamiento de la **DERMATITIS SEBORREICA** EN EL ADULTO



### Guía de referencia rápida

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: **SSA-159-09**

CONSEJO DE  
SALUBRIDAD GENERAL



**DIF**  
SISTEMA NACIONAL  
PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

CIE-10: L21 Dermatitis seborreica; 21.8 Otras dermatitis seborreicas;  
L21.9 Dermatitis seborreica no especificada

## GPC Diagnóstico y tratamiento de la dermatitis seborreica en el adulto

### Sinonimias

Eccema seborreico, caspa, seborrea, pitiriasis seca y esteatoide.

### Historia clínica

Realizar un interrogatorio dirigido y específico para identificar los factores de riesgo para padecer dermatitis seborreica. Revisión metódica de la piel, identificando la topografía y morfología de las lesiones.

La dermatosis es prácticamente asintomática, ocasionalmente se ha reportado prurito leve.

El motivo de consulta es generalmente de orden estético.

### Factores de riesgo

1. Endógenos:
  - a. Piel grasosa.
  - b. Genéticos.
  - c. Stress.
  - d. Cansancio.
  - e. Deficiencia nutricional.
  - f. Inmunodepresión.
  - g. VIH.
  - h. Demencia.
  - i. Alcoholismo.
  - j. Enfermedad de Parkinson.
2. Exógenos:
  - a. Medio ambiente húmedo y climas extremos.
  - b. Aplicación tópica de aceites, cremas y lociones en personas susceptibles.
  - c. Uso de corticoides sistémicos y tópicos.
  - d. Anticonceptivos orales.
  - e. Terapia inmunodepresiva.
  - f. Limpieza de la piel con jabones inadecuados.

### Topografía

**Cabeza.** Cara: cejas, región intercililar, surcos nasogenianos, zona paranasal, región retroauricular, conductos auditivos y piel cabelluda.

**Cuerpo.** Zona central del tercio superior de la espalda, zona esternal, ombligo, región perianal.

### Morfología.

Se puede observar en forma de placas eritematosas de límites netos e irregulares cubiertas con escamas blanquecinas o amarillentas.

### Diagnóstico.

El diagnóstico es fundamentalmente clínico basado en las características clínicas y distribución de las lesiones (topografía y morfología)

**Estudios de laboratorio** (serán realizados por el dermatólogo).

- Prueba de la cinta *Scotch*: el método de la cinta adhesiva transparente permite realizar un examen directo al microscopio, aplicando KOH (hidróxido de potasio).
- Cultivo: el cultivo en un medio selectivo para hongos.
- Biopsia y estudio histopatológico: hiperqueratosis con paraqueratosis asociada con exocitosis de neutrófilos y se pueden llegar a observar en la capa cornea estructuras fúngicas.

### Diagnóstico diferencial

Dermatitis atópica, candidosis, dermatofitosis, histiocitosis de células de Langerhans, psoriasis, rosácea, lupus eritematoso sistémico, pitiriasis versicolor

### Tratamiento

#### Tópicos

- Flutrimazol gel 1 %, tres veces por semana por mes.
- Ketoconazol gel 2%, tres veces por semana de 21 a 31 días.
- Ciclopiroxolamina crema, dos veces al día por 29 días.
- Ketoconazol al 2% crema, dos veces por día por 10 a 14 días.
- Ketoconazol al 2% crema, dos veces por día por cuatro semanas.
- Pimecrolimus crema 1%, dos veces al día por cuatro semanas.
- Metronidazol gel 0.75 % una vez al día por cuatro semanas.
- Valerato de betametasona espuma 1%, dos gramos por día por 15 días; posteriormente, dos gramos cada tercer día por 15 días.
- Champú con ciclopiroxolamina al 1.5% y pitirionato de zinc al 1%, dos veces por semana por 28 días.
- Champú con ciclopiroxolamina 1%, dos veces por semana por cuatro semanas.

#### Sistémicos

- Itraconazol caps. 100 mg, 200 mg día vía oral por siete días.  
Mantenimiento: 200 mg por día los dos primeros días de cada mes, durante tres meses.
- Itraconazol caps 100 mg, 200 mg por día durante una semana.  
Mantenimiento: 200 mg cada dos semanas durante 18 semanas (severa).

**NOTA:** Los siguientes tratamientos serán utilizados para casos excepcionales y bajo supervisión del dermatólogo e igualmente el tiempo de administración será de acuerdo con la respuesta terapéutica.

En caso de eritrodermia o dermatitis seborreica generalizada:

- Prednisona 0.5 a 1 mg por kg por día
- Ácido 13 cis-retinoico (isotretinoína) a 0.5 a 1 mg por kg por día
- Fototerapia UVA
- Fototerapia UVB

#### Criterios de referencia

- Que la dermatosis se presente de manera atípica y difícil de diagnosticar.
- Cuando la dermatitis seborreica generalizada o eritrodérmica.
- Que exista cortico estropeo.
- Que esté asociada a padecimientos con inmunodepresión o con otros procesos dermatológicos que dificulten el tratamiento (acné rosácea).
- Que la respuesta al tratamiento habitual haya fallado.

#### Promoción de la salud

- Se hará en relación con el estilo de vida y sobre los factores de riesgo que favorecen la dermatosis.
- Se enfatizará la naturaleza no contagiosa de la dermatosis, así como el curso crónico de la enfermedad y el enfoque del tratamiento.
- Se indicará al paciente que cuando presente algún cambio en su piel, acuda a revisión.

Diagnóstico y tratamiento de la dermatitis seborreica en el adulto

