



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN DERMATOLOGÍA



**DISEÑO DE UN PROTOCOLO DE DIAGNÓSTICO
Y TRATAMIENTO DE LAS DERMATOSIS
DURANTE EL EMBARAZO**

Autora:
Luisa María Puerta M.
C.I. 7228069

Valencia, Mayo de 2014.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN DERMATOLOGÍA



**DISEÑO DE UN PROTOCOLO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE
LAS DERMATOSIS DURANTE EL EMBARAZO**

(TESIS DE GRADO PRESENTADA ANTE LA COMISIÓN DE
POSTGRADO DE LA ILUSTRE UNIVERSIDAD DE CARABOBO PARA
OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN: DERMATOLOGÍA)

Autora:
Dra. Luisa María Puerta M.
C.I. 7228069

Tutora:
Dra. Sandra Vivas Toro
C.I: 9633364

Tutora:
Dra. Zoraida Núñez
C.I: 7000452

Valencia, Mayo de 2014



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN DERMATOLOGÍA



AVAL DEL TUTOR

Dando cumplimiento a lo establecido en el Reglamento de Estudios del Postgrado de la Universidad de Carabobo en su Artículo 133, quien suscribe: Sandra Vivas Toro, Médico Internista, Dermatólogo, titular de la C.I N°: 9633364, en mi carácter de tutor del Trabajo de especialización Titulado: **“DISEÑO DE UN PROTOCOLO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS DERMATOSIS DURANTE EL EMBARAZO”**. Presentado por la ciudadana: Luisa María Puerta Moya, titular de la C.I N°: 7228069, para optar al título de especialista en Dermatología, hago constar que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se le designe.

En Valencia, Mayo del 2014

Sandra Vivas Toro
C.I N°: 9633364

Dra. Zoraida Núñez
C.I: 7000452



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN DERMATOLOGÍA



AVAL DEL ASESOR METODOLÓGICO

Dando cumplimiento a lo establecido en el reglamentó de estudios del post grado de la Universidad de Carabobo en su Artículo 133, quien suscribe: **Dra. Sandra Vivas Toro**, titular de la C.I N° 9633364, en mi carácter de tutor metodológico del Trabajo de especialización Titulado: **“DISEÑO DE UN PROTOCOLO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS DERMATOSIS DURANTE EL EMBARAZO”**. Presentado por la Ciudadana: **Luisa María Puerta Moyeja**, titular de la C.I N° 7228069, para optar al título de especialista en Dermatología, hago constar que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se le designe.

En Valencia, Mayo de 2014

Sandra Vivas Toro
C.I. 9633364

Dra. Zoraida Núñez
C.I: 7000452

DEDICATORIA

A Dios y la Virgen, por darme la sabiduría y fortaleza para seguir mi camino.

A mi Madre y mi Abuela Yaya, quienes dieron todo su amor y apoyo para lograr lo que hoy día soy.

A mi esposo Erasmo Tirado: Quien ha llenado con su amor mi vida y mi corazón, sintiendo su apoyo en todo momento.

A mi hijo Enzo quien es mi inspiración y motivo de vivir.

A mis Hermanos Agustín, Andrés, Felipe, Maura y mis cuñas Tere, Yoli e Yralis, a los cuales agradezco eternamente su ayuda y su amor.

A mi amiga **Thais Alejos** quien con su entusiasmo y optimismo me apoyaron constantemente.

A la Dra. Sandra Vivas, por mantenerme firme en el camino y nunca dejarme desistir.

AGRADECIMIENTOS

A la **Universidad**, por ofrecer sus recursos humanos y académicos.

A la **Dra. Sandra Vivas Toro**, por sus conocimientos académicos y su motivación para hacer posible este proyecto.

Al Sr. **Iván Rodríguez y Mariedma** por su apoyo técnico y de amigos en el momento justo.

A **Joa y Jaisa Milano** que con mucho cariño me dieron su apoyo técnico, oportuno y crucial.

A todos los **pacientes y personal del Servicio de Dermatología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”**, quienes prestaron su ayuda y colaboración.

Y por último a todas aquellas personas que de una u otra forma prestaron su valiosa colaboración.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria.....	vii
Agradecimiento.....	viii
Índice General.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Introducción.....	1
Objetivos.....	3
Marco Referencial.....	4
Metodología.....	7
Resultados y Análisis	9
Conclusiones.....	15
Propuesta	16
Recomendaciones	23
Referencias	24

DISEÑO DE UN PROTOCOLO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS DERMATOSIS DURANTE EL EMBARAZO

Autor: Luisa María Puerta M.

Tutor: Dra. Sandra Vivas Toro

RESUMEN

Las dermatosis durante el embarazo son consideradas inexorables de la gestación, por lo tanto son subvaloradas. En consecuencia no hay criterios unificados ni formas sistematizadas para abordarlas. **Objetivo:** Diseñar un protocolo de diagnóstico y tratamiento de las dermatosis durante el embarazo. **Metodología:** se llevó a cabo un estudio bajo la modalidad de proyecto factible, con sus tres fases: diagnóstica, de factibilidad y de diseño del proyecto, apoyado en una investigación de tipo documental con carácter descriptivo. **Resultados:** Durante la fase diagnóstica se encontró que en cuanto a clasificación de las dermatosis no existe consenso entre los autores ya que algunos las clasifican según la especificidad de ellas durante el embarazo, otros según el riesgo que ocasiona para la gestación y otros únicamente la asocian a él. Las complicaciones son perinatales como óbitos, mortinatos, bajo peso del recién nacido, prematuridad. Las pacientes son tratadas de forma inespecífica por clínicos que subvaloran la enfermedad cutánea y sus complicaciones. En la fase de factibilidad se encuentra que por el gran número de gestantes que acuden al hospital y la existencia de un servicio estructurado de dermatología con recursos tecnológicos y personal entrenado, el protocolo es factible operacional, tecnológica y organizacionalmente. Finalmente se diseña un protocolo para el diagnóstico y terapéutica de las enfermedades cutáneas en las embarazadas. **Conclusiones:** siguiendo un protocolo de abordaje para las dermatosis durante el embarazo lograremos un manejo eficaz y eficiente de la enfermedad cutánea en las embarazadas, logrando así disminuir la morbi-mortalidad materno-fetal.

Palabras Claves: Protocolo, dermatosis, embarazo.

DESIGN OF A PROTOCOL FOR DIAGNOSIS AND TREATMENT OF DERMATOSES DURING PREGNANCY

Author: Luisa María Puerta M.

Tutor: Dra. Sandra Vivas Toro

ABSTRACT

Dermatoses during pregnancy are considered inexorable gestation therefore are undervalued. Consequently there is no unified criteria and systematized ways to address them. **Objective:** To design a protocol for diagnosis and treatment of dermatoses during pregnancy. **Method:** We conducted a study in the form of feasible project, with its three phases: diagnostic, design and feasibility of the project, supported by a documentary research with descriptive character. **Results:** During the diagnostic phase was found regarding classification of dermatoses there is no consensus among authors as some classify them according to the specificity of pregnancy, others according to the risk associated with pregnancy and other associated only him. Complications are as perinatal deaths, stillbirths, low birth weight, prematurity. Patients are treated nonspecifically by clinicians undervalue the skin disease and its complications. In the feasibility phase is that the large number of pregnant women who come to the hospital and the existence of a structured dermatology with technological resources and trained personnel service, the protocol is feasible operational, technological and organizationally. Finally a protocol for diagnosis and treatment of skin diseases in pregnant women is designed. **Conclusions:** following a protocol approach for skin during pregnancy achieve an effective and efficient management of skin disease in pregnant women, thus achieving reducing morbidity and maternal-fetal.

Keywords: protocol, dermatoses, pregnancy

INTRODUCCION

El presente estudio se orienta al diseño de un protocolo de diagnóstico y tratamiento de las dermatosis durante el embarazo. Está dirigido a facilitar un protocolo de evaluación específico para el abordaje eficaz y eficiente de las afecciones cutáneas en las embarazadas que acuden a las consultas prenatales de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera de la Ciudad de Valencia, Estado Carabobo (CHET).

Primeramente se determinó la necesidad del protocolo y luego se evaluó la factibilidad de su diseño. Por otra parte, esta guía de acciones contribuirá en la formación académica de los residentes de postgrado en Dermatología que se imparte en dicho hospital y también podría generar un marco referencial para elaborar y estructurar protocolos de estudios en otros Servicios.

Las dermatosis del embarazo vienen a constituir manifestaciones de procesos propios del embarazo ó bien de enfermedad per se. La aparición de lesiones cutáneas, muchas de ellas acompañadas de prurito intenso, son frecuentes en la medida que avanza el embarazo. Unas corresponden a cambios fisiológicos y otras a expresión patológica, todas ellas relacionadas a la actividad hormonal desencadenada en este período. ^(1, 2)

De dichas lesiones, algunas están definitivamente asociadas a complicaciones. Ocurren predominantemente a partir del segundo trimestre del embarazo, básicamente durante el período perinatal. Se caracterizan por mortinatos, prematuridad y recién nacidos de bajo peso, así como de discomfort materno. Este último desaparece en el puerperio inmediato.

Se desconoce exactamente el peso que tienen estas complicaciones dentro de las causas de mortalidad perinatal. También otras alteraciones y la verdadera relación entre ellas. Sin embargo, aún cuando se sabe que

pueden estar asociadas a complicaciones, el estudio de los trastornos se desestima. (3, 4, 5)

A lo largo de la historia, los estudios son pocos y la prevalencia es baja. Las dermatosis del embarazo han sido interpretadas de diferentes maneras, generando criterios diversos ante entidades similares. La mayoría de ellos están enfocados a tratar aquellas alteraciones cutáneas que solo aparecen durante y debido a la gestación, aún cuando la gestante es susceptible de padecer cualquier afección cutánea sin importar su etiología.

(6,7,8)

En la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, se atiende una importante cantidad de gestantes, en promedio 4000 embarazadas por año provenientes de todo el estado y zonas circunvecinas. Según la condición, las pacientes embarazadas son atendidas y evaluadas por los diferentes departamentos del Servicio de Gineco-obstetricia (prenatal normal, alto riesgo, emergencia, hospitalización) y de allí son referidas a otros servicios si lo ameritan. (9)

Al Servicio de Dermatología del mencionado hospital, llegan las pacientes referidas tanto del Servicio de Gineco-obstetricia como de los centros asistenciales ambulatorios del estado, donde se llevan a cabo los programas de salud prenatal. La mayoría de los casos dermatológicos llegan con demora.

Actualmente en los programas de atención primaria materno-infantil nacional e internacional no se evalúan de forma rutinaria y concreta los cambios fisiológicos de la piel gestante ni hay un cuidado general apropiado. Sólo cuando la dermatosis merma ostensiblemente la calidad de vida de la mujer, es referida al Servicio de Dermatología. En muchos casos son tratados de forma empírica hasta la llegada del parto, cuando por lo general desaparecen los síntomas.(8)

Por la razón anterior, resulta importante incluir la evaluación dermatológica sistematizada en los programas de atención prenatal, ampliando así el abanico de estrategias que disminuyan la tasa de

mortalidad perinatal. La experiencia acumulada a través de evaluaciones metódicas también propiciará la unificación de criterios para categorizar y estudiar sistemáticamente todas las dermatosis del embarazo. De allí partió la necesidad de realizar procedimientos y acciones concretas para catalogar los distintos cuadros clínicos, incluir a todas las lesiones cutáneas, cuantificarlas y estudiarlas en profundidad. ⁽¹⁰⁾

OBJETIVOS

1. Determinar la necesidad de crear un protocolo de estudio que maneje de forma integral las diferentes dermatosis del embarazo en pacientes que acuden a la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, en Valencia, estado Carabobo, Venezuela.
2. Determinar la factibilidad del diseño de un protocolo que oriente el abordaje de las embarazadas que acuden con dermatosis en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, en Valencia, estado Carabobo, Venezuela
3. Diseñar un protocolo que sintetice el diagnóstico y la terapéutica de las dermatosis del embarazo en pacientes embarazadas que acuden a la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, en Valencia, estado Carabobo, Venezuela, a fin de mejorar la calidad de atención de las pacientes.

MARCO REFERENCIAL

Bases teóricas

Desde el mismo momento de la fecundación las hormonas tienen un rol verdaderamente importante, son ellas las que rigen el curso normal del embarazo. El cuerpo humano cada mes se prepara para el embarazo con un ciclo hormonal. Se suscitan cambios fisiológicos y patológicos, que adaptan las funciones maternas para desarrollar un nuevo individuo. A continuación se presenta un cuadro resumen de las principales modificaciones ocurridas durante el embarazo. ⁽¹¹⁾

A. Cambios fisiológicos durante el embarazo (12,13, 14)

Órganos y sistemas	Modificaciones
Composición corporal	Ganancia de peso de peso promedio: 12,5 kg (95% entre 2do y 3er trimestre)
Sistema cardíaco	Aumento de frecuencia y gasto Disminuye la resistencia vascular
Sistema renal	Dilatación uretero-calicial Aumento de la vascularización renal Predisposición a hidronefrosis e infecciones urinarias
Sistema gastrointestinal	Disminuye el peristaltismo gástrico e intestinal Retardo en el vaciamiento Aumento del flujo sanguíneo portal Aumenta la fosfatasa alcalina Disminuye la bilirrubina, GGT y albúmina Disminución del pH de la saliva
Sistema respiratorio	Dilatación de la vía aérea Disminución de la resistencia pulmonar, mayor vascularidad Ingurgitación de mucosa nasal, orofaríngea y laríngea
Sistema nervioso central y periférico	Disminución del riego sanguíneo cerebral bilateral en las arterias cerebrales media y posterior. Disminución de la memoria.

Modificaciones cutáneas (13, 14, 15)

Hiperpigmentación	Afecta más a fototipos altos. Suceden en el 90% de los casos. Predomina en axilas, areolas, genitales externos, periné, nevus, cicatrices y línea media abdominal. Melasma (cara): afecta 75 % de las embarazadas
Pelo	Inicialmente se da la fase anágena en cara, brazos, piernas, línea alba, espalda y suprapúbico. Efluvio telógeno frontoparietal: Luego del parto por 15 meses
Uñas	Crecimiento rápido, frágiles y distróficas, líneas de Beau, melanoniquia, onicolisis, hiperqueratosis distal.
Glándulas sebáceas y sudoríparas	Disminución de actividad apocrina Aumento de glándulas ecrinas y sebáceas Tubérculos de Montgomery
Tejido conectivo	Adelgazamiento y ruptura de fibras colágeno, llamadas estrías
Sistema Vascular	Proliferación y dilatación vascular desde 20 semanas a 3 meses postparto. Inestabilidad vasomotora: cutis marmorata, rubicundez, intolerancia al calor. Eritema palmar difuso, granulomas telangiectásicos, nevus arácnidos, várices en la vulva, vagina, hemorroides y en miembros inferiores. Tumores hemangio-endoteliomas subcutáneos, tumores glómicos. Edemas en miembros inferiores, párpados y vulva Eritema nodoso y púrpura en miembros inferiores.
Cavidad oral	Gingivitis: Hiperemia, hiperplasia, hipertrofia, sangrado fácil de las encías. Granuloma gravídico ó épulis.
Prurito	Presente en muchas enfermedades y antes de ellas. Genera gran discomfort.

B. Dermatosis específica del embarazo: Aparecen únicamente durante la gestación. Están asociadas a complicaciones materno-fetales. (15, 16, 17)

Penfigoides gestacional (18,19)	Infrecuente. Placas habonosas, vesículas y ampollas pruriginosas. Localizadas en abdomen, tronco y extremidades. Asociado a incompatibilidad HLA materno y paterno, recién nacido pretérmino y bajo peso.
Colestasis intrahepática (20)	Prurito intenso, aparece en 3er trimestre. Excoriaciones, ictericia ocasional. Asociado a muerte perinatal.
Erupción polimorfa (21)	Muy frecuente 1/150-200. Placas y pápulas urticarianas, pruriginosas. En abdomen, luego se extiende a tronco y extremidades. Buen pronóstico fetal
Erupción atópica (22)	Lesiones eczematosas, pruriginosas, antecedente de atopia. Agrupa a foliculitis, prurigo, dermatitis atópica. Pronóstico bueno

C. Dermatosis relacionadas con el embarazo

Pitiriasis Liquenoides (23)	Independiente del embarazo. Puede ser confundida con dermatosis específica. Se desconoce la repercusión fetal.
Dermatomiositis (24)	Enfermedad autoinmune, puede agravarse por el embarazo. Asociado a óbitos, prematuridad y bajo peso al nacer.
Psoriasis (25, 26)	Exacerbada durante el embarazo, complica el curso normal del embarazo.
Impétigo herpetiforme (26)	Forma de psoriasis pustulosa, asociada a hipocalcemia.
Melanoma (27)	Altamente metastizante a la placenta y el feto.

METODOLOGÍA

Naturaleza de la Investigación

El presente estudio se lleva a cabo bajo la modalidad de Proyecto Factible apoyado en una investigación tipo documental de carácter descriptivo. Las fases del proyecto factible que se cumplieron fueron:

1. Fase Diagnóstica

En esta fase se establecieron las necesidades que existen para realizar el protocolo que nos ocupa. La información se obtuvo de:

a) Recolección y posterior análisis documental de bibliografía digital y de artículos impresos (indexados y no indexados) en revistas y/o libros médicos científicos. Igualmente se analizan datos de la observación directa e ideas de expertos gineco-obstetras y dermatólogos.

b) Información de los expertos tomada de las ideas emanadas del seminario “*Dermatosis durante el embarazo*” realizada en la CHET en febrero de 2014, al cual asistieron y participaron médicos especialistas adjuntos de los Servicios de Dermatología y Obstetricia y Residentes de Postgrado de ambos servicios. De éste seminario se extrajeron opiniones, experiencias personales, conductas, dudas, problemas y limitaciones de los diferentes actores durante su desempeño asistencial.

2. Fase de Factibilidad

La factibilidad del estudio se efectuó por medio de la evaluación operacional, tecnológica, organizacional e institucional.

3. Fase de Diseño del Proyecto

Para el diseño del protocolo de estudio de las pacientes embarazadas con dermatosis se procedió a realizar una hoja de flujo que contiene una historia clínica dermatológica con datos básicos, relevantes y necesarios para llegar al diagnóstico. Luego se elabora un flujograma con acciones

conducentes a realizar el diagnóstico definitivo e implementar la terapéutica apropiada. El protocolo consta de estandarización de los procesos, los cuales están regidos bajo el principio filosófico de pertinencia, calidad e integridad.

RESULTADOS Y ANÁLISIS

1. Fase Diagnóstica:

a) En la investigación documental encontramos, que desde 1983 varios autores han delimitado las dermatosis de las gestantes, según su frecuencia y asociación con embarazo. A continuación un cuadro resumen de éstas.

Tabla 1. Clasificaciones de las dermatosis del embarazo

Holmes y Black (1983) ^(28, 29)	• Erupción polimorfa del embarazo • Penfigoides gestacional • Prurigo del embarazo • Foliculitis pruriginosa del embarazo
Shornick (1998) ⁽³⁰⁾	• Erupción polimorfa del embarazo • Penfigoide gestacional • Prurigo del embarazo y foliculitis • Colestasis intrahepática
Ambros-Rudolph (2006) ⁽⁵⁾	• Erupción polimorfa del embarazo • Penfigoides gestacional • Erupción atópica del embarazo (eczema, prurigo y foliculitis) • Colestasis intrahepática
Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (1983) ⁽³¹⁾	Con riesgo materno-fetal: • Dermatitis por progesterona • Dermatitis papulosa • Penfigoide gestacional • Prurito del embarazo Sin riesgo materno-fetal: • Erupción polimorfa del embarazo • Foliculitis del embarazo
Pérez Rodríguez (2009) ⁽³²⁾	Con riesgo fetal: • Penfigoides ó herpes gestacional • Impétigo herpetiforme • Colestasis intrahepática del embarazo Sin riesgo materno fetal: • Erupción polimorfa del embarazo • Prurigo gestacional • Foliculitis pruriginosa del embarazo
Kar (2012) ⁽⁴⁾	Asociadas al embarazo:

	• Pruritus gravidarum • Colestasis del embarazo	
Dermatosis	Complicaciones	Frecuencia
Colestasis Intrahepática	• Perifigoides gestacional • Erupción polimorfa del embarazo • Dermatitis originosa	Se desconoce
Penfigoides Gestacional	Parto pretérmino	Se desconoce
Dermatomiositis	Óbito, pretérminos	50%
Melanomas	Asociación incierta: Metástasis fetal	58 %
Pitiriasis Liquenoides	• Psoriasis pustular del embarazo o • Impétigo herpetiforme • Pretérminos	Se desconoce
Sífilis	Malformación fetal	Se desconoce

Fuente: Primaria

En la tabla no. 1 se puede ver que autores como Holmes y Black (1983) agrupan a cuatro entidades como específicas del embarazo. Posteriormente Shornick (1998) y Ambros-Rudolph (2006) reordenan el grupo anterior en base a la patogenia de las entidades. Algunos como Pérez Rodríguez (2009) y la Sociedad Española de Obstetricia (2006) toman en cuenta la condición de riesgo para el embarazo con algunas dermatosis. Por su parte Kar (2012) elabora dos grupos, uno asociado al embarazo y otro de asociación incierta.

b) Entre las complicaciones encontradas de las dermatosis durante el embarazo, las principales son perinatales. De ellas, el óbito fetal, el bajo peso del recién nacido, el parto pretérmino, muerte del neonato en las primeras 72 horas después del parto y antes del mes de nacido son las preponderantes. Se desconoce la frecuencia real y demográfica de ellas, mas sin embargo la relación con las dermatosis es indiscutible. (31, 32, 33)

Con base a esto, tenemos que dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) adoptados por las Naciones Unidas (ONU) en el año 2000 se encuentra el objetivo número cuatro que refiere **“reducir la tasa de mortalidad entre los menores de cinco años en dos tercios con**

respecto a las cifras de 1990” y ODM número cinco refiere **“mejorar la salud materna”**. Para cumplir con estos objetivos la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la ONU recomienda mejorar la calidad de atención asistencial a las mujeres embarazadas de forma precoz hasta un año luego del parto, principalmente en el período perinatal a fin de mejorar la morbi-mortalidad perinatal para el 2015. Cuando revisamos los programas de atención prenatal de Venezuela y de América Latina, pudimos verificar que tales programas no contemplan la evaluación minuciosa de la piel para diferenciar los cambios fisiológicos de los patológicos. Por otra parte no se evidencian cuidados mínimos preventivos ni estrategias precoces en caso de lesiones.

c) De la interacción con los especialistas obstetras, dermatólogos, residentes de gineco-obstetricia y dermatología en el seminario “Dermatosis durante el embarazo”, surgieron ideas que se plasmaron sobre dos matrices DOFA.

Matriz DOFA de las opiniones dadas por los Gineco-Obstetras

Fortalezas	Debilidades
✓ Manejo desde el inicio del embarazo del programa prenatal ✓ Seguimiento de las pacientes embarazadas y su evolución	✓ Desconocimiento de la patología cutánea y sus complicaciones
Oportunidades	Amenazas
✓ Fortalecer la calidad de atención a la embarazada ✓ Disminuir la morbi-mortalidad materno-fetal	✓ Riesgo de complicaciones durante el parto y el puerperio

Fortalezas	Debilidades
✓ Conocimiento integral de la patología cutánea	✓ Inexistencia de un protocolo como herramienta de diagnóstico
Oportunidades	Amenazas
✓ Profundizar en el conocimiento de la dermatología de la embarazada ✓ Dar calidad de vida a la paciente embarazada	✓ Poca importancia que le dan los clínicos a las patologías cutáneas ✓ Creencia de otros galenos que las dermatosis se tratan fácilmente o sólo con medicamentos tópicos ✓ La embarazadas con dermatosis llegan a la consulta tarde y tratadas de forma inespecífica

Matriz DOFA de las opiniones dadas por los Dermatólogos

2. Estudio de Factibilidad

Evaluación operacional o humana: al realizar ésta encontramos que la CHET atiende pacientes embarazadas referidas y por cuenta propia, desde los ambulatorios pertenecientes a la red de atención primaria del estado Carabobo y zonas adyacentes. Se evidenció a través de los archivos del hospital la población de pacientes gestantes admitidas y sus causas durante el año 2013.

Tabla 2. Distribución por pacientes embarazadas admitidas en CHET* 2013

	f	FR (%)
Admisiones	4111	100
Total Partos (Vaginal + cesárea)	2688	65
Abortos	302	7
Hospitalizaciones otras causas	1121	28

Fuente: Dpto. de Registro y Estadísticas de Salud. CHET*

* Chet: Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera

En la tabla No. 2 podemos observar que durante el año 2013 hubo 4111 admisiones de las cuales el 65 % correspondió a partos vaginales y cesáreas, 7 % por abortos y el resto (28 %) a hospitalizaciones por otras causas.

Evaluación de factibilidad tecnológica y organizacional: con ésta certificamos que la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera cuenta con un servicio estructurado de Dermatología, el cual posee los recursos tecnológicos necesarios para realizar una evaluación dermatológica integral a las pacientes embarazadas que acudan a la institución. Estos recursos están conformados por:

- personal entrenado y calificado para reconocer las patologías cutáneas
- área de diagnóstico patológico para el procesamiento de biopsias cutáneas
- área de reconocimiento micológico.

Por otra parte el hospital cuenta con un laboratorio central para procesamiento de exámenes sanguíneos complementarios.

Evaluación de factibilidad Institucional: ésta va depender de la anuencia del Servicio de Dermatología para la implementación del esquema de estudio.

CONCLUSIONES

1. Las dermatosis durante el embarazo son desvaloradas y consideradas como cambios inexorables de la gestación. Es a partir de 1983 cuando Holmes y Black hacen una primera clasificación con la intención de dar explicación a estos procesos cutáneos. Otros autores clasifican las lesiones con criterios diferentes. Por lo tanto no existen criterios únicos para ordenar las dermatosis en esta etapa. Las clasificaciones existentes se enfocan en solo un grupo de patologías y no hay consenso de cuales constituyen un verdadero riesgo para el embarazo.
2. Las complicaciones son innegables, caracterizadas por riesgo de muerte perinatal. Se desconoce la verdadera frecuencia por la escasez de estudios pertinentes y la falta de un enfoque de riesgo a los cambios fisiológicos y patológicos de la piel. Los programas de atención prenatal de los países de América Latina incluyendo el nuestro, no contienen evaluaciones dermatológicas de rutina. Urge la necesidad de mejorar estos programas tal como lo recomienda la Organización de las Naciones Unidas desde el año 2000 y así dar cumplimiento a los objetivos 4 y 5 de Desarrollo del Milenio.
3. Las pacientes embarazadas con dermatosis son tratadas inespecíficamente por clínicos que desconocen en profundidad la patología cutánea, subvalorando la importancia de éstas y sus complicaciones. El estudio integral y precoz de la patología cutánea en la embarazada durante el programa prenatal, permitirá mejorar su calidad de vida y disminuir la morbi-mortalidad neonatal.
4. Concluimos con nuestro trabajo que el abordaje sistemático de las dermatosis por medio de un protocolo de estudio, fortalecerá la calidad de atención a la embarazada y profundizará el conocimiento de la dermatología en ellas.

PROPUESTA

PROTOCOLO DE DIAGNÓSTICO Y CONDUCTA DE LAS DERMATOSIS DURANTE EL EMBARAZO

Introducción

Las dermatosis del embarazo se definen como enfermedades de la piel que aparecen durante el embarazo. Abarcan todas las lesiones cutáneas independientemente de su etiología. Su clasificación e interpretación depende de la experiencia reunida de cada clínico y cada servicio dermatológico. El siguiente protocolo de estudio sistematiza la conducta a seguir en caso de lesiones de piel y mucosa de una embarazada, a fin de unificar criterios que nos lleven a un diagnóstico precoz, preciso y de amplia cobertura. La tasa de mortalidad perinatal es un indicador de la calidad del servicio de salud materno-infantil. Por lo tanto es necesario incrementar y optimizar la atención prenatal prestando atención a la exploración detallada de las patologías cutáneas. ⁽⁹⁾

Justificación:

La población de embarazadas con trastornos de piel que acude a la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera es numerosa. Son atendidas en la Consulta Prenatal, Emergencia Obstétrica ó directamente por Dermatología cuando es referida de otro centro asistencial. Tradicionalmente, las pacientes son tratadas por el servicio al que acuden primero. El siguiente protocolo sistematiza la conducta a seguir en el abordaje de las pacientes embarazadas con lesiones cutáneas.

Objetivos Generales:

1. Aumentar el nivel de salud de la mujer gestante y del recién nacido
2. Mejorar la calidad de salud de la mujer embarazada
3. Disminuir la morbi-mortalidad materna y perinatal por complicaciones cutáneas

Objetivos específicos:

1. Diagnosticar y tratar precozmente las dermatosis sobrevenidas durante el embarazo

2. Unificar criterios de diagnóstico y tipificación de las dermatosis del embarazo

PRIMERA CONSULTA DERMATOLÓGICA

La primera consulta en dermatología debe hacerse precozmente con o sin aparición de lesiones de piel y al momento de ser evaluada por primera vez. Se elabora una historia clínica dermatológica y se realizan las primeras evaluaciones.

HISTORIA CLÍNICA

A. Anamnesis

- *Identificación personal:* Nombre, edad, procedencia, etnia, dirección, telef.

- *Antecedentes Personales:*

- Enfermedades eruptivas de la infancia y vacunaciones
- Presencia de diabetes, hipertensión, psoriasis, LES, dermatosis crónicas
- Infecciones por virus de hepatitis, VIH, VPH
- Alergias medicamentosa
- Consumo de alcohol, tabaco ó drogas
- Intervenciones quirúrgicas ó transfusiones previas

- *Antecedentes familiares:*

- Si existen familiares con enfermedades hereditarias, congénitas o hay gemelaridad, psoriasis ó patologías cutáneas.

- *Antecedentes Gineco-obstétricos:*

- Antecedentes de infertilidad y tratamiento
- Abortos previos, causas, semana de gestación en que se produjo
- Embarazos anteriores, afecciones cutáneas con ellos, sexo y peso del recién nacido, prematuridad

- *Antecedentes socio-epidemiológicos:*

- Trabajo laboral dentro y fuera del ámbito doméstico, actual y pasado, exposición a tóxicos.
- Graffar
- Religión que profesa

- *Embarazo Actual:*

- Fecha de última regla
- Edad gestacional y fecha probable de parto
- Conocer si tiene controles prenatales y cuantos
- Evolución y complicaciones hasta la fecha actual
- Medicaciones durante el embarazo

B. Exploración física

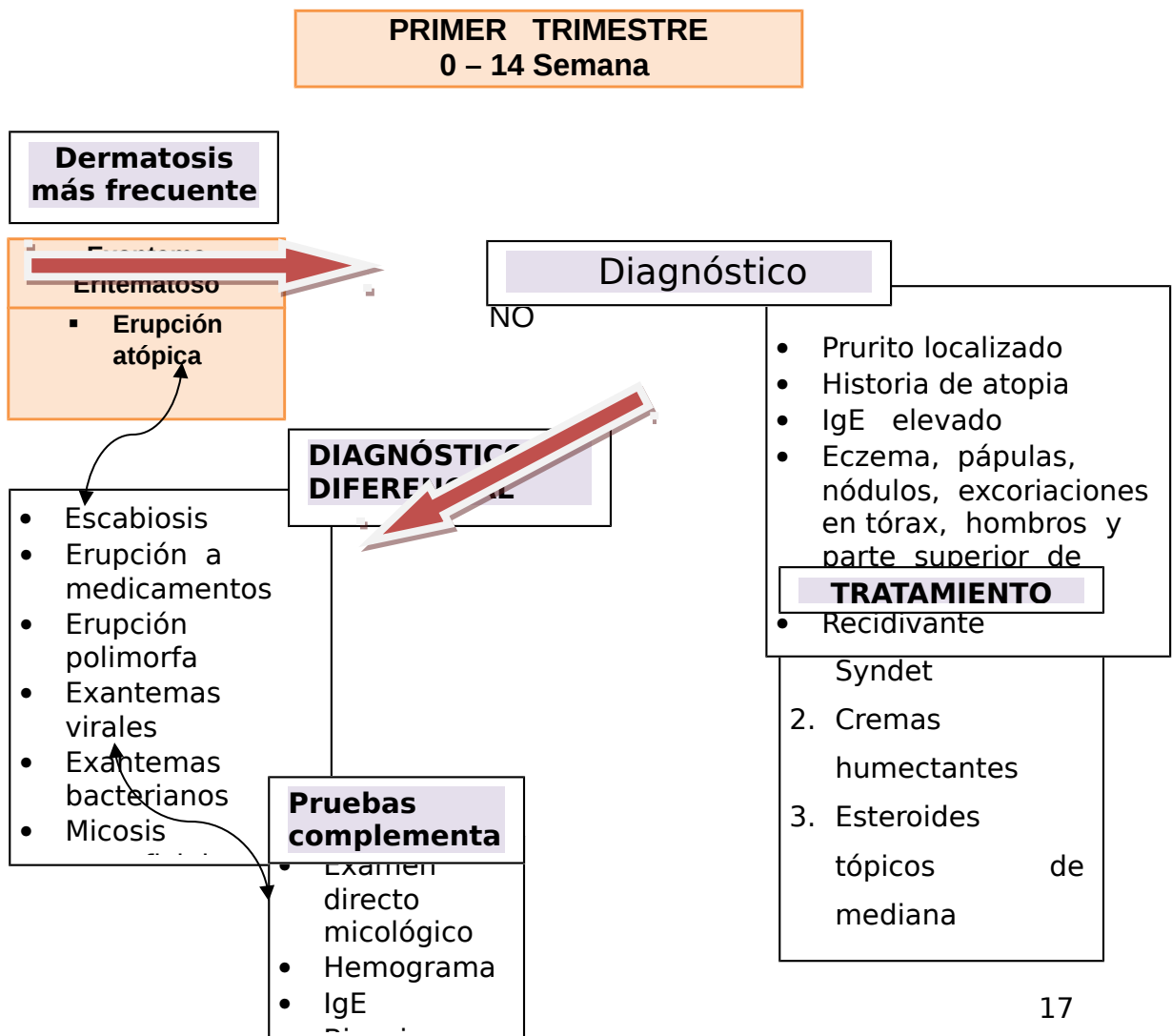
Se realiza examen físico completo de piel, mucosas, pelo y uñas. Mencionar los cambios cutáneos durante el embarazo. Descripción, localización y distribución de las lesiones. Evaluar el estado nutricional por peso y talla.

C. Exámenes paraclínicos

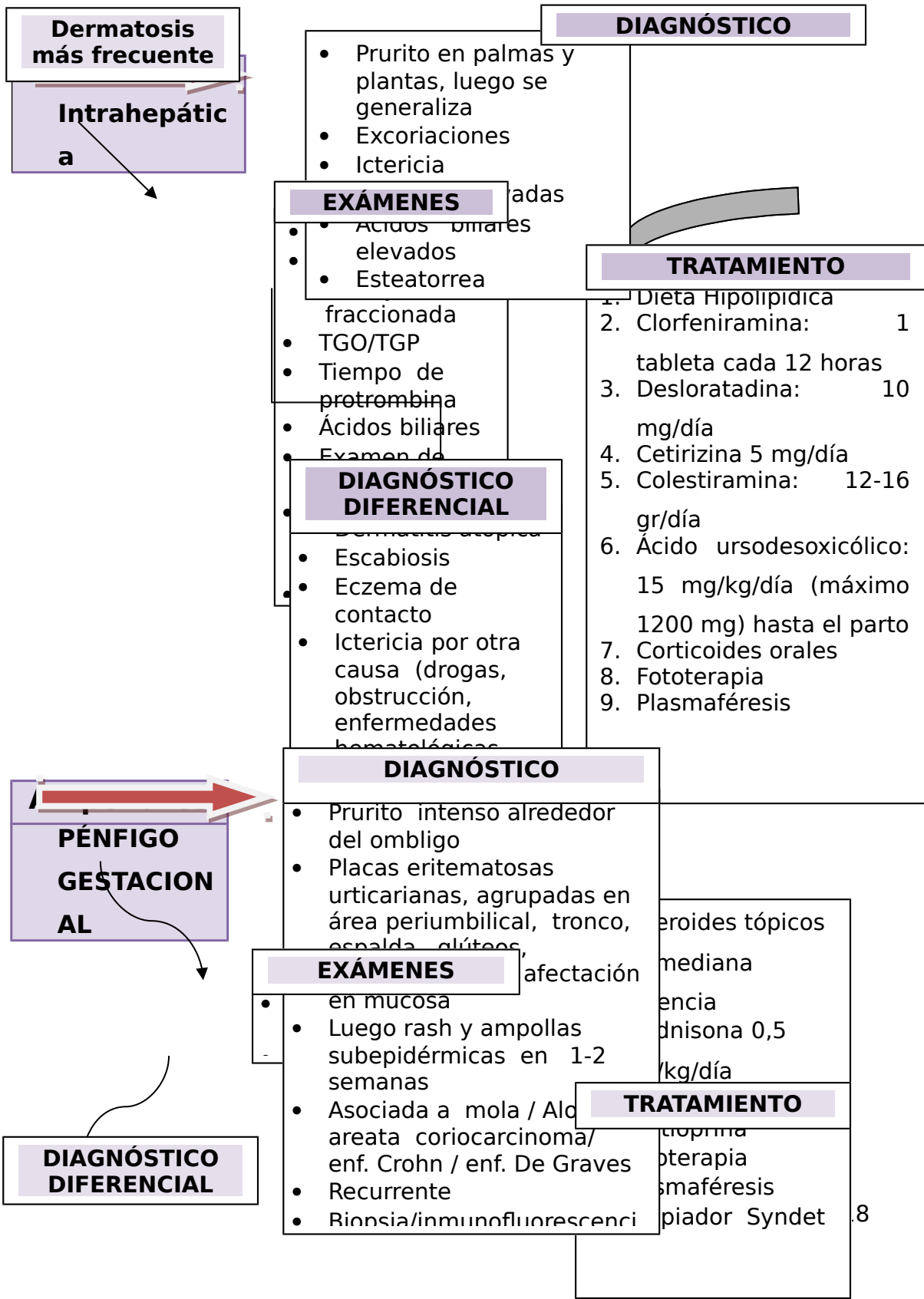
- Hemograma completo
- Perfil hepático: bilirrubina total y fraccionada, transaminasas, lípidos
- Glicemia, úrea, creatinina, VDRL, HIV, serología para hepatitis, orina, heces.

DIAGNÓSTICO DERMATOLÓGICO PRELIMINAR:

Dermatosis más frecuentes según la edad gestacional en que aparecen.



SEGUNDO TRIMESTRE 15 - 28 Semanas



- Eritema multiforme
- Pénfigo ampollar
- Dermatitis herpetiforme
- Herpes Zoster

TERCER TRIMESTRE 29 - 40 Semana

Dermatosis más frecuente

Eritematosas

Erupción polimorfa del embarazo

NO

DIAGNÓSTICO

- Prurito intenso nocturno
- Gran discomfort
- Más frecuente en primigesta
- Pápulas y placas, vesículas, separadas sobre las extremidades y periumbilical
- Se extienden a glúteos, brazos, hombros, tórax

TRATAMIENTO

- Desatópicos tópicos potentes: Triamcinolona
- Antihistamínicos: Clorfeniramina
- Esteroides sistémicos
- Emolientes
- Limpiador Syndet

EXÁMENES

- Biopsia
- IgE
- Hemograma

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Dermatitis atópica
- Exantemas virales
- Dermatitis por contacto
- Eritema

Se analizan los datos obtenidos de los exámenes sospechosos de etiología tóxica

Se descartan otras dermatosis por el riesgo para el embarazo.

CONSULTAS SUCESIVAS

Se realizarán las consultas semanales por Dermatología según sea el caso hasta el primer mes postparto, en conjunto con el Servicio de Gineco-obstetricia.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda implementar prontamente en el Servicio de Dermatología el protocolo propuesto para comenzar a recoger información estadística de los casos.
2. Se recomienda a otros residentes de dermatología continuar con el proyecto del estudio de las dermatosis durante el embarazo para profundizar en el estudio iniciado.
3. Divulgar el protocolo de estudio a otros servicios particularmente a los departamentos de Gineco-obstetricia de manera de trabajar en equipo y optimizar la atención prenatal.

REFERENCIAS

1. Agüero L, Jiménez L. Dermatosis en el embarazo. Rev Med de Costa Rica 2011; 598:359-369.
2. Bergman H, Melamed N, Koren G. Pruritus in pregnancy. Can Fam Physician 2013; 59(12):1290-4
3. Chander R, Garg T, Kakkar S, Jain A. Specific Pregnancy Dermatoses in 1430 females from Northern India. J Dermatol Case Rep 2011;4:69-73
4. Puri N, Puri A. A study on dermatoses of pregnancy. Our Dermatol Online 2013; 4(1):56-60
5. Warshauer E, Mercurio M. Update on dermatoses of pregnancy. Int J Dermatol. 2013; 52 (1):6-13
6. Kar S, Krishnan A, Shivkumar PV. Pregnancy and Skin. J Obstet Gynecol India 2012; 62(3):268–275
7. Ambros-Rudolph C, Müllegger R, Vaughan-Jones S, Kerl H, Black M. The specific dermatoses of pregnancy revisited and reclassified: Results of a retrospective two-center study on 505 pregnant patients. J Am Acad Dermatol. 2006; 54(3): 395-403
8. Protocolo de Atención. Cuidados prenatales y atención obstétrica de emergencia. Ministerio para el Poder Popular para la Salud. 2011
9. Archivos Médicos de Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. 2014
10. Bremmer M, Driscoll M, Colgan R. The skin disorders of pregnancy: A family physician's guide. J Fam Pract 2010; 59 (2):89-96
11. Valdés Gloria. El embarazo humano: paradigma biológico de tolerancia y adaptación. Rev Med Chile 2011; 139: 400-405
12. Cetin I, Cardellicchio. Fisiología del embarazo: Interacción materno-infantil. Ann Nestlé (Esp) 2010;68:7-16
13. Purizaca M. Modificaciones fisiológicas en el embarazo. Rev per Ginecol Obstet. 2010; 56 (1):57-69

14. Naversen L, Keltz M. Physiologic changes and dermatoses of pregnancy. *Int J Dermatol* 2011; 50:771-782
15. Parra V. Prurito y embarazo. *Dermatol Argent* 2009;15(3):178-185
16. Roth MM. Specific Pregnancy Dermatoses. *Dermatology Nursing* 2009;21(2):70-75
17. Lehrhoff S, Pomeranz MK. Specific dermatoses of pregnancy and their treatment. *Dermatol ther* 2013; 26(4):274-284
18. Huilaja L, Makikallio K, Sormunen R, Lohi J, Hurskainen T, Tasanen K. Gestational Pemphigoid: Placental Morphology and Function. *Acta Derm Venereol* 2013; 93: 33-38
19. De la Cruz C, Navarrete C, Majerson D, Romero W, Vergara A, González S. Penfigoide gestacional "Herpes gestationis". Revisión a partir de un caso clínico. *Rev Chil obstet Ginecol* 2012;77(1):64-71
20. Medina J, Jáuregui R, Medina N, Medina D. Colestasis intrahepática del embarazo: una revisión. *Ginecol obstet Mex* 2012; 80 (4): 285-294
21. Ghazeeri G, Kibbi AG, Abbas O. Pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy: epidemiological, clinical, and histopathological study of 18 cases from Lebanon. *Int J Dermatol* 2012; 51:1047–1053
22. Beard MP, Millington GWM. Recientes descubrimientos en las dermatosis específicas del embarazo. *Clin Exp Dermatol* 2012;37(1):1-5
23. Pérez O, Schroh R, Arra A, Rodríguez M. Pitiriasis liquenoide y varioliforme aguda durante el embarazo. Presentación de un caso y estudio inmunohistoquímico. *Dermatol Argent* 2008; 14(5):394-396
24. Berrón-Ruiz A, Sauer-Ramirez R, Johnson-Ponce J. Dermatomiositis y embarazo. *Perinatol Reprod Hum* 2010;24 (3):175-181
25. Ceovic R, Mance M, Bukvic Z, Svetec M, Kostovic K, Stulhofer D. Psoriasis: female Skin Changes in Various Hormonal Stages throughout Life- Puberty, Pregnancy and Menopause. *BioMed Research International* 2013; 1-6

26. Babalola O, Strober B. Management of psoriasis in pregnancy. *Dermatol Ther* 2013;26:285-292
27. Giudici N, Mc Phee M. Diagnosis and Treatment of Malignant Melanoma in Pregnancy. *J Gynecol Surg* 2011; 27(3):171-174
28. Holmes R, Black M. The specific dermatoses of pregnancy. *Am Acad Dermatol* 1983; 8: 405-412.
29. Holmes RC, McGibbon DH, Black MM. polymorphic eruption of pregnancy with subepidermal vesicles. *JR Soc Med* 1984;77(suppl) 4:22-23
30. Shornick J. Dermatoses of pregnancy. *Semin Cutan Med Surg.* 1998;17:172-181
31. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. *Dermopatía y Gestación*. Madrid 1993
32. Pérez Rodríguez AF, Roche M, Larrañaga C. Patología médica y embarazo: Trastornos gastrointestinales, neurológicos, cardiovasculares y dermatológicos. *An Sist Sanit Navar.* 2009; 32 (supl 1): 135-157
33. Guarino L. Sensibilidad emocional, afrontamiento, salud y calidad de vida percibida durante el embarazo. *Psicología y salud* 2010; 20(2): 179-188