

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Actualización
2015

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA
DERMATITIS SEBORREICA
EN MENORES DE 18 AÑOS EN PRIMER Y
SEGUNDO NIVELES DE ATENCIÓN

EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: SSA-205-09

Avenida Paseo de la Reforma 450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C. P. 06600, México, D. F.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC

© Copyright **Secretaría de Salud**, “Derechos Reservados”. Ley Federal de Derecho de Autor

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

Esta guía de práctica clínica fue elaborada con la participación de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, bajo la coordinación del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Los autores han hecho un esfuerzo por asegurarse de que la información aquí contenida sea completa y actual; por lo que asumen la responsabilidad editorial por el contenido de esta guía, declaran que no tienen conflicto de intereses y, en caso de haberlo, lo han manifestado puntualmente, de tal manera que no se afecte su participación y la confiabilidad de las evidencias y recomendaciones.

Las recomendaciones son de carácter general, por lo que no definen un curso único de conducta en un procedimiento o tratamiento. Las recomendaciones aquí establecidas, al ser aplicadas en la práctica, podrían tener variaciones justificadas con fundamento en el juicio clínico de quien las emplea como referencia, así como en las necesidades específicas y preferencias de cada paciente en particular, los recursos disponibles al momento de la atención y la normatividad establecida por cada Institución o área de práctica.

En cumplimiento de los artículos 28 y 29 de la Ley General de Salud; 50 del Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud y Primero del Acuerdo por el que se establece que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal que presten servicios de salud aplicarán, para el primer nivel de atención médica, el cuadro básico y, en el segundo y tercer niveles, el catálogo de insumos, las recomendaciones contenidas en las GPC con relación a la prescripción de fármacos y biotecnológicos deberán aplicarse con apego a los cuadros básicos de cada Institución.

Este documento puede reproducirse libremente sin autorización escrita, con fines de enseñanza y actividades no lucrativas, dentro del Sistema Nacional de Salud. Queda prohibido todo acto por virtud del cual el Usuario pueda explotar o servirse comercialmente, directa o indirectamente, en su totalidad o parcialmente, o beneficiarse, directa o indirectamente, con lucro, de cualquiera de los contenidos, imágenes, formas, índices y demás expresiones formales que sean parte del mismo, incluyendo la modificación o inserción de textos o logotipos.

En la integración de esta Guía de Práctica Clínica se ha considerado integrar la perspectiva de género utilizando un lenguaje incluyente que permita mostrar las diferencias por sexo (femenino y masculino), edad (niños y niñas, los/las jóvenes, población adulta y adulto mayor) y condición social, con el objetivo de promover la igualdad y equidad así como el respeto a los derechos humanos en atención a la salud.

Debe ser citado como: **Diagnóstico y tratamiento de la dermatitis seborreica en menores de 18 años en primer y segundo niveles de atención**. Resumen de evidencias y recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México: Secretaría de Salud, CENETEC, 2015. [Accesado: xx/xx/xxxx]. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

Actualización **parcial**.

Esta guía puede ser descargada de Internet en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

CIE-10: L21 DERMATITIS SEBORREICA
L21.0 DERMATITIS SEBORREICA. COSTRA DE LECHE
L21.1. DERMATITIS SEBORREICA INFANTIL
L21.8 OTRAS DERMATITIS SEBORREICAS
L21.9 DERMATITIS SEBORREICA, NO ESPECIFICADA

GPC: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA DERMATITIS SEBORREICA EN MENORES DE 18 AÑOS

COORDINACIÓN, AUTORÍA Y VALIDACIÓN 2009

COORDINACIÓN				
Dra. Helena Vidaurri de la Cruz	Dermatología pediátrica	Secretaría de Salud del Gobierno del D.F.	Dermatóloga adscrita al Hospital de Especialidades de la Ciudad de México Dr. Belisario Domínguez, SEDESA	Colegio Mexicano de Dermatología Pediátrica, A.C.
AUTORÍA				
Dra. Dulce María de las Mercedes Ortiz Solís	Dermatología pediátrica	Secretaría de Salud del Gobierno del D.F.	Dermatóloga pediátrica adscrita al Hospital Pediátrico Azcapotzalco	Colegio Mexicano de Dermatología Pediátrica, A.C.
Dra. Guadalupe Rosiles Sánchez	Inmunología y alergología pediátrica	Instituto Mexicano del Seguro Social	Pediatra adscrita al Hospital General de Zona 32 del IMSS	
Dra. Adriana María Valencia Herrera	Dermatología pediátrica	Secretaría de Salud	Dermatóloga Pediatra Hospital Infantil de México Federico Gómez	Colegio Mexicano de Dermatología Pediátrica
VALIDACIÓN				
Dra. Alba Tonantzin Hernández Guerrero	Dermatología	Instituto Mexicano del Seguro Social	Jefa del Servicio de Dermatología Pediátrica Hospital de Pediatría UMAE Centro Médico La Raza	Colegio Mexicano de Dermatología Pediátrica
Dr. André Morales	Dermatología pediátrica	Secretaría de Salud	Dermatólogo Pediatra, Hospital de Especialidades Pediátricas, León Guanajuato	Colegio Mexicano de Dermatología Pediátrica

COORDINACIÓN, AUTORÍA, VALIDACIÓN Y REVISIÓN 2015

COORDINACIÓN				
Dra. Helena Vidaurri de la Cruz	Dermatología pediátrica	Secretaría de Salud del Gobierno del D.F.	Dermatóloga adscrita al Hospital de Especialidades de la Ciudad de México Dr. Belisario Domínguez, SEDESA	Colegio Mexicano de Dermatología Pediátrica, A.C. Academia Mexicana de Pediatría Academia Mexicana de Dermatología
AUTORÍA				
Dra. Alba Tonantzin Hernández Guerrero	Dermatología	Instituto Mexicano del Seguro Social	Jefa de la División de Calidad Hospital General UMAE CMN La Raza	Colegio Mexicano de Dermatología Pediátrica, A.C. Academia Mexicana de Dermatología
Dra. Adriana María Valencia Herrera	Dermatología Pediátrica	Secretaría de Salud	Dermatóloga pediatra adscrita al Hospital Infantil de México Federico Gómez	Colegio Mexicano de Dermatología Pediátrica, A.C.
VALIDACIÓN				
Protocolo de Búsqueda				
Lic. Beatriz Ayala Robles	Bibliotecología	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	Jefa de Biblioteca Dr. Horacio Rubio Palacios	
Guía de Práctica Clínica				
Dra. Erika Ramírez Cortés	Dermatología Pediátrica	Facultad de Medicina, UNAM	Profesora adjunta Especialidad de Pediatría Hospital Infantil Privado Star Médica	Colegio Mexicano de Dermatología Pediátrica, A.C.
REVISIÓN				

ÍNDICE

1. Clasificación	8
2. Preguntas a Responder	9
3. Aspectos Generales	10
3.1 Justificación.....	10
3.2 Actualización del Año 2009 al 2015	11
3.3 Objetivo.....	12
3.4 Definición	13
4. Evidencias y Recomendaciones.....	14
4.1. Diagnóstico	15
4.1.1. Diagnóstico temprano.	15
4.1.2. Estudios de laboratorio.	15
4.1.3. Estudios paraclínicos.	16
4.1.4. Diagnóstico diferencial.	16
4.2. Limitación del Daño	17
4.2.1. Tratamiento oportuno.....	17
4.2.1.1 Tratamiento farmacológico	17
4.2.1.2. Tratamiento sintomático	17
4.3. Complicaciones y Secuelas de la Dermatitis Seborreica Infantil	18
4.4. Criterios de Referencia.....	18
5. Anexos.....	20
5.1 Protocolo de Búsqueda.....	20
5.1.1 Estrategia de búsqueda.....	20
5.1.1.1 Primera Etapa.....	20
5.2 Escalas de Gradación.....	23
5.3 Cuadros o Figuras.....	24
5.4 Diagramas de Flujo	25
5.5 Listado de Recursos.....	26
5.5.1 Cuadro de medicamentos.....	26
5.6 Cédula de Verificación de Apego a las Recomendaciones Clave de la Guía de Práctica Clínica	27
6. Glosario	28
7. Bibliografía	29
8. Agradecimientos	30
9. Comité Académico.....	31
10. Directorio Sectorial y del Centro Desarrollador	32
11. Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica	33

1. CLASIFICACIÓN

CATÁLOGO MAESTRO: SSA-205-09

Profesionales de la salud	1.10 Dermatólogos, 1.43: Pediatras	
Clasificación de la enfermedad	CIE-10: L21 Dermatitis seborreica, L21.0 Dermatitis seborreica. Costra de leche, L21.1. Dermatitis seborreica infantil, L21.8 Otras dermatitis seborreicas, L21.9 Dermatitis seborreica, no especificada	
Categoría de GPC	3.11.1, Nivel de atención primaria, 3.11.2. Nivel de atención secundaria	
Usuarios potenciales	4.5: Enfermedades generales, 4.6: enfermeras especializadas, 4.7: estudiantes, 4.13: médicos generales, 4.14: médicos familiares, 4.24: pediatras	
Tipo de organización desarrolladora	6.3. Dependencia del Gobierno Federal Secretaría de Salud 6.5: Hospital Infantil de México Federico Gómez, Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal	6.4: Hospital de Especialidades de la Ciudad de México Dr. Belisario Domínguez 6.6 Instituto Mexicano del Seguro Social Hospital de Pediatría UMAE Centro Médico Nacional La Raza
Población blanco	7.1: recién nacido hasta de 1 mes 7.2: niño de 1 a 23 meses	7.3: niño de 2 a 12 años 7.4: adolescente de 13 a 18 años
Fuente de financiamiento / Patrocinador	6.3. Dependencia del Gobierno Federal 6.5: Hospital Infantil de México Federico Gómez, Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal	6.4: Hospital de Especialidades de la Ciudad de México Dr. Belisario Domínguez 6.6 Instituto Mexicano del Seguro Social Hospital de Pediatría UMAE Centro Médico Nacional La Raza
Intervenciones y actividades consideradas	CIE-9MC: 8901-8909 Educación para el paciente, consejería, seguimiento y control (periodicidad de examen clínico)	
Impacto esperado en salud	Contribuir con: <ul style="list-style-type: none"> • Incremento en la tasa de diagnóstico temprano • Reducción en la tasa de complicaciones • Referencia oportuna 	
Metodología de Actualización¹	Evaluación de la guía a actualizar con el instrumento AGREE II, ratificación o rectificación de las preguntas a responder y conversión a preguntas clínicas estructuradas, búsqueda y revisión sistemática de la literatura: recuperación de guías internacionales o metaanálisis, o ensayos clínicos aleatorizados, o estudios observacionales publicados que den respuesta a las preguntas planteadas, de los cuales se seleccionarán las fuentes con mayor puntaje obtenido en la evaluación de su metodología y las de mayor nivel en cuanto a gradación de evidencias y recomendaciones de acuerdo con la escala	
Método de integración	Métodos empleados para coleccionar y seleccionar evidencia Protocolo sistematizado de búsqueda: algoritmo de búsqueda reproducible en bases de datos electrónicas, en centros elaboradores o compiladores de guías, de revisiones sistemáticas, metaanálisis, en sitios web especializados y búsqueda manual de la literatura Número de fuentes documentales utilizadas: 2 (2009) y 2 (2015), especificadas por tipo en el anexo de Bibliografía Guías seleccionadas: 0 Revisiones sistemáticas: 1 Ensayos clínicos aleatorizados: 2 Estudios observacionales: 0 Otras fuentes seleccionadas: 1	
Método de validación	Validación por pares clínicos Validación del protocolo de búsqueda: Lic. Beatriz Ayala Robles, INER Validación de la guía: Dra. Erika Ramírez Cortés, Facultad de Medicina UNAM	
Conflicto de interés	Todos los miembros del grupo de trabajo han declarado la ausencia de conflictos de interés	
Actualización	Fecha de publicación de la actualización: 01 de diciembre de 2015. Esta guía será actualizada nuevamente cuando exista evidencia que así lo determine o, de manera programada, a los 3 a 5 años posteriores a la publicación de la actualización	

¹ Para mayor información sobre los aspectos metodológicos empleados en la construcción de esta guía se puede contactar al CENETEC-Salud a través de su portal <http://www.cenetec.salud.gob.mx/>

2. PREGUNTAS A RESPONDER

1. En los pacientes menores de 18 años de edad con dermatitis seborreica, ¿qué intervenciones acortan el tiempo de evolución?
2. En los pacientes menores de 18 años de edad con dermatitis seborreica, ¿qué métodos diagnósticos paraclínicos son útiles para establecer el diagnóstico?

3. ASPECTOS GENERALES

3.1 Justificación

La dermatitis seborreica es un trastorno crónico e inflamatorio de la piel con predilección en áreas ricas en glándulas sebáceas: piel cabelluda, cara, regiones retroauriculares, región preesternal, área genital y pliegues; se caracteriza por placas de eritema y escama grasa, de color amarillo-grisáceo (Naldi L, 2009).

Aun cuando la dermatitis seborreica sea un padecimiento benigno, y relativamente frecuente en comparación con los padecimientos de los que requiere distinguirse, esta diferencia es esencial para el manejo adecuado de enfermedades graves, potencialmente mortales, como la histiocitosis de células de Langerhans.

Epidemiología

La dermatitis seborreica infantil afecta a 3% a 10% de la población general (Poindexter G, 2009). El 70% de los casos de dermatitis seborreica infantil se presentan en los primeros 3 meses de la vida y se resuelve durante el primer año de vida (Naldi L, 2009).

La dermatitis seborreica afecta al 1% de los niños mayores de 1 año de edad. Los sitios de presentación corresponden con los descritos en la dermatitis seborreica del adulto (pliegues nasogenianos, región esternal, párpados y zonas flexurales) (Naldi L, 2009).

Etiología

La etiología de la dermatitis seborreica infantil es desconocida, pero se ha asociado con incremento en la producción sebácea, colonización por *Candida* y *Malassezia* e inflamación secundaria (Poindexter G, 2009).

Cuadro clínico

Los signos y síntomas clínicos de la dermatitis seborreica en recién nacidos y lactantes son: placas eritematoescamosas, amarillentas, oleosas, que afectan principalmente piel cabelluda, cara, pliegues retroauriculares y área genital. Con menor frecuencia, se presentan lesiones diseminadas a tronco y extremidades; el prurito leve y la ausencia de lesiones en superficies extensoras apoyan el diagnóstico (Poindexter G, 2009; Naldi L, 2009).

La actualización de la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de la dermatitis seborreica en menores de 18 años es necesaria para mantener vigentes las pautas diagnósticas, el diagnóstico diferencial, el tratamiento, manejo de las complicaciones y criterios para referencia de los pacientes al siguiente nivel de atención.

3.2 Actualización del Año 2009 al 2015

La presente actualización refleja los cambios ocurridos alrededor del mundo y a través del tiempo respecto al abordaje del padecimiento o de los problemas relacionados con la salud tratados en esta guía.

De esta manera, las guías pueden ser revisadas sin sufrir cambios, actualizarse parcial o totalmente, o ser discontinuadas.

A continuación se describen las actualizaciones más relevantes:

1. La actualización en Evidencias y Recomendaciones se realizó en:
 - **Tratamiento**

3.3 Objetivo

La Guía de Práctica Clínica **Diagnóstico y tratamiento de la dermatitis seborreica en menores de 18 años de edad en primer y segundo niveles de atención** forma parte de las guías que integran el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, el cual se instrumenta a través del Programa de Acción Específico: Evaluación y Gestión de Tecnologías para la Salud, de acuerdo con las estrategias y líneas de acción que considera el Programa Nacional de Salud 2013-2018.

La finalidad de este catálogo es establecer un referente nacional para orientar la toma de decisiones clínicas basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible.

Esta guía pone a disposición del personal del **primer y segundo niveles** de atención las recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible con la intención de estandarizar las acciones nacionales acerca de:

- **Realizar el diagnóstico de dermatitis seborreica en menores de 18 años de edad**
- **Distinguir la dermatitis seborreica en menores de 18 años de edad de otros padecimientos potencialmente graves**
- **Referir adecuadamente a los pacientes que así lo requieren al siguiente nivel de atención**

Lo anterior favorecerá la mejora en la efectividad, seguridad y calidad de la atención médica contribuyendo, de esta manera, al bienestar de las personas y de las comunidades, el cual constituye el objetivo central y la razón de ser de los servicios de salud.

3.4 Definición

La dermatitis seborreica es un trastorno crónico e inflamatorio de la piel con predilección de las áreas ricas en glándulas sebáceas: piel cabelluda, cara, regiones retroauriculares, región preesternal, área genital y pliegues, que se caracteriza por placas de eritema y escama grasa, de color amarillo-grisáceo (Naldi L, 2009).


4. EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES


Las recomendaciones señaladas en esta guía son producto del análisis de las fuentes de información obtenidas mediante el modelo de revisión sistemática de la literatura. La presentación de las Evidencias y Recomendaciones expresadas corresponde a la información disponible y organizada según criterios relacionados con las características cuantitativas, cualitativas, de diseño y tipo de resultados de los estudios que las originaron.

Las Evidencias y Recomendaciones provenientes de las guías utilizadas como documento base se gradaron de acuerdo a la escala original utilizada por cada una. En caso de Evidencias y Recomendaciones desarrolladas a partir de otro tipo de estudios, los autores utilizaron la escala: **SIGN**


Símbolos empleados en las tablas de Evidencias y Recomendaciones de esta guía:

Evidencia 

Recomendación 




Punto de buena práctica 

En la columna correspondiente al nivel de Evidencia y Recomendación, el número o letra representan la calidad de la Evidencia o fuerza de la Recomendación, especificando debajo la escala de gradación empleada; el primer apellido e inicial del primer nombre del primer autor y el año de publicación identifica a la referencia bibliográfica de donde se obtuvo la información, como se observa en el ejemplo siguiente:




EVIDENCIA / RECOMENDACIÓN		NIVEL / GRADO
	La valoración del riesgo para el desarrollo de UPP a través de la escala de "BRADEN" tiene una capacidad predictiva superior al juicio clínico del personal de salud.	la Shekelle <i>Matheson S, 2007</i>

4.1. Diagnóstico


4.1.1. Diagnóstico temprano

EVIDENCIA / RECOMENDACIÓN		NIVEL / GRADO
	El diagnóstico de la dermatitis seborreica infantil es clínico y se establece con la observación de las lesiones características. (Figura 1 y 2)	1+ SIGN <i>Naldi L, 2009</i>
	Se recomienda efectuar una evaluación temprana para diagnosticar y manejar oportunamente la dermatitis seborreica.	C SIGN <i>Naldi L, 2009</i>
	El diagnóstico de la dermatitis seborreica es clínico y se fundamenta en la historia clínica y exploración física.	Punto de buena práctica




4.1.2. Estudios de laboratorio

EVIDENCIA / RECOMENDACIÓN		NIVEL / GRADO
	No se requieren exámenes de laboratorio o gabinete para el diagnóstico de la dermatitis seborreica infantil.	1+ SIGN <i>Naldi L, 2009</i>
	El diagnóstico de la dermatitis seborreica infantil se realiza por medio de la exploración física; en caso de duda, enviar al siguiente nivel de atención.	C SIGN <i>Naldi L, 2009</i>
	El diagnóstico de la dermatitis seborreica es clínico. Los exámenes de laboratorio no aportan mayor precisión diagnóstica.	Punto de buena práctica

4.1.3. Estudios paraclínicos

EVIDENCIA / RECOMENDACIÓN		NIVEL / GRADO
	El diagnóstico de dermatitis seborreica infantil es clínico. No se requieren estudios paraclínicos para el diagnóstico.	1+ SIGN <i>Naldi L, 2009</i>
	No se requieren estudios paraclínicos para diagnosticar dermatitis seborreica infantil. En caso de duda diagnóstica, enviar al paciente al siguiente nivel de atención.	C SIGN <i>Naldi L, 2009</i>
	El diagnóstico de la dermatitis seborreica es clínico. Los estudios paraclínicos no aportan mayor precisión diagnóstica.	Punto de buena práctica


4.1.4. Diagnóstico diferencial

EVIDENCIA / RECOMENDACIÓN		NIVEL / GRADO
	El diagnóstico diferencial de dermatitis seborreica infantil se establece con las siguientes entidades: psoriasis, dermatitis atópica, tiña, histiocitosis e inmunodeficiencias congénitas.	1+ SIGN <i>Naldi L, 2009</i>
	Ante la duda diagnóstica, es decir: lesiones que se presenten con características diferentes de las descritas tanto en el aspecto, la localización, la extensión o la evolución, se requiere enviar al paciente al siguiente nivel de atención.	C SIGN <i>Naldi L, 2009</i>
	En caso de considerar un diagnóstico diferente a dermatitis seborreica referir al paciente al siguiente nivel de atención.	Punto de buena práctica



4.2. Limitación del Daño


4.2.1. Tratamiento oportuno

4.2.1.1 Tratamiento farmacológico




EVIDENCIA / RECOMENDACIÓN		NIVEL / GRADO
	Para el tratamiento de la dermatitis seborreica infantil se han utilizado medicamentos tópicos como: antifúngicos, antiinflamatorios esteroideos, inhibidores de calcineurina, pitirionato de zinc y bisulfuro de selenio.	1+ SIGN <i>Naldi L, 2009</i>
	No hay evidencia de que la utilización de la terapia combinada de ketoconazol al 2% con esteroides tópicos sea más eficaz que el tratamiento exclusivo con ketoconazol al 2%.	1+ SIGN <i>Naldi L, 2009</i>
	Tratar la dermatitis seborreica infantil con ketoconazol al 2% en champú, gel o crema, aplicado una vez al día en las lesiones, así como la aplicación de emolientes dos veces al día en áreas afectadas por al menos 2 semanas.	C SIGN <i>David E, 2013 Wananukul S, 2012 Naldi L, 2009</i>
	En caso de respuesta inadecuada o insuficiente después de 2 semanas utilizando los tratamientos señalados, referir al siguiente nivel de atención	Punto de buena práctica

4.2.1.2. Tratamiento sintomático



EVIDENCIA / RECOMENDACIÓN		NIVEL / GRADO
	La dermatitis seborreica infantil no presenta síntomas asociados, por lo que no requiere tratamiento sintomático.	1+ SIGN <i>Naldi L, 2009</i>
	No administrar tratamiento sintomático a los pacientes con dermatitis seborreica.	C SIGN <i>Naldi L, 2009</i>


	Evitar tratamientos adicionales a los ya señalados.	Punto de buena práctica
-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	--------------------------------

4.3. Complicaciones y Secuelas de la Dermatitis Seborreica Infantil

EVIDENCIA / RECOMENDACIÓN		NIVEL / GRADO
	La dermatitis seborreica infantil no presenta complicaciones.	1+ SIGN <i>Naldi L, 2009</i>
	El paciente con datos clínicos de dermatitis seborreica infantil que presenta signos y síntomas asociados (prurito, fiebre, infecciones) o mala respuesta al tratamiento debe referirse al siguiente nivel de atención.	C SIGN <i>Naldi L, 2009</i>
	Ante síntomas y signos distintos de los ya señalados, referir al paciente al siguiente nivel de atención.	Punto de buena práctica

4.4. Criterios de Referencia

EVIDENCIA / RECOMENDACIÓN		NIVEL / GRADO
	La presencia de lesiones similares a las de dermatitis seborreica en sitios distintos de: piel cabelluda, cara, pliegues del cuello, retroauriculares, axilares, inguinales y área glútea podría señalar trastornos inmunológicos sistémicos, como histiocitosis de células de Langerhans o inmunodeficiencias específicas.	1+ SIGN <i>Naldi L, 2009</i>
	Referir al siguiente nivel de atención a los pacientes que presenten: <ul style="list-style-type: none"> • Lesiones de dermatitis seborreica fuera de la topografía descrita anteriormente • Lesiones de dermatitis seborreica que excedan estos mismos sitios • Síntomas sistémicos: fiebre, prurito, infecciones, 	C SIGN <i>Naldi L, 2009</i>

	<p>falta de ganancia ponderal</p> <ul style="list-style-type: none"> Lesiones cutáneas diferentes a placas eritematoescamosas o amarillentas, de aspecto oleoso 	
	<p>Ante síntomas y signos distintos de los ya señalados, referir al paciente al siguiente nivel de atención.</p>	<p>Punto de buena práctica</p>

5. ANEXOS

5.1 Protocolo de Búsqueda

La búsqueda sistemática de información se enfocó en documentos obtenidos acerca de la temática **Diagnóstico y tratamiento de la dermatitis seborreica en menores de 18 años**. La búsqueda se realizó en PubMed y en el listado de sitios web para la búsqueda de Guías de Práctica Clínica.

Criterios de inclusión

- Documentos escritos en **inglés, español, portugués o francés**
- Documentos publicados de **2009 a la fecha (octubre de 2015)**
- Documentos enfocados **al diagnóstico o el tratamiento**

Criterios de exclusión

- Documentos escritos en idioma distinto a inglés, español, portugués o francés
- Documentos publicados en fecha retrospectiva a 2009
- Documentos con un enfoque distinto al diagnóstico o el tratamiento

5.1.1 Estrategia de búsqueda

5.1.1.1 Primera Etapa

Esta primera etapa consistió en buscar documentos relacionados al **Diagnóstico y tratamiento de la dermatitis seborreica en menores de 18 años** en PubMed. La búsqueda se limitó a estudios en humanos, documentos publicados de 2009 a octubre de 2015, en idioma inglés, español, portugués o francés; del tipo de documento de Guías de Práctica Clínica y se utilizaron términos validados del MeSH. Se utilizó el término MeSH **Dermatitis, Seborrheic**. Esta etapa de la estrategia de búsqueda no dio resultados.

BÚSQUEDA	RESULTADO
("Dermatitis, Seborrheic/diagnosis"[MeSH] OR "Dermatitis, Seborrheic/drug therapy"[MeSH] OR "Dermatitis, Seborrheic/therapy"[MeSH]) Filters: Practice Guideline; Guideline; Publication date from 2009/01/01 to 2015/10/31; Humans; English; French; Portuguese; Spanish; Child: birth-18 years	0

Algoritmo de búsqueda

- 1.- Dermatitis, Seborrheic [MeSH]
- 2.- Diagnosis [Subheadings]
- 3.- Drug Therapy [Subheadings]
- 4.- Therapy [Subheadings])
- 5.- #2 OR #3 OR #4
- 6.- #1 AND #5
- 7.- Practice Guideline[ptyp]

8.- Guideline[ptyp]
 9.- #7 OR #8
 10.- #6 AND #9
 11.- ("2009/01/01"[PDAT] : "2015/10/31"[PDAT])
 12.- #10 AND #11
 13.- humans [MeSH]
 14.- #12 AND #13
 15.- English[lang]
 16.- French[lang]
 17.- Portuguese[lang]
 18.- Spanish[lang]
 19.- #15 OR #16 OR #17 OR #18
 20.- #14 AND #19
 21.- infant [MeSH]
 22.- child [MeSH]
 23.- adolescent"[MeSH]
 24.- #21 OR #22 OR #23
 25.- #1 AND (#2 OR #3 OR #4) AND (#7 OR #8) AND #11 AND #13 AND (#15 OR #16 OR #17 OR #18)
 AND (#21 OR #22 OR #23)

5.1.1.2. Segunda etapa

Se realizó la búsqueda en sitios web especializados de Guías de Práctica Clínica. Las búsquedas se realizaron con el término MeSH válido "**Dermatitis, Seborrheic**". A continuación se presenta un Cuadro con las búsquedas realizadas y los resultados obtenidos.

SITIOS WEB	# DE RESULTADOS OBTENIDOS	# DE DOCUMENTOS UTILIZADOS	SITIOS WEB
GIN	Dermatitis, Seborrheic	0	0
NGC	Keyword: "dermatitis seborrheic" Age of Target Population: Adolescent (13 to 18 years), Child (2 to 12 years), Infant (1 to 23 months) Guideline Category: Diagnosis, Treatment Publication Year: 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015	0	0
NICE	Dermatitis Seborrheic	0	0
NHS EVIDENCE	"dermatitis seborrheic" Guidance	2	0
guíasalud	Dermatitis seborreica	0	0
Chile. Ministerio de Salud. Proyecto AUGE	Dermatitis seborreica	0	0
TOTAL		2	0

5.1.1.3. Tercera etapa

Se procedió a realizar la búsqueda en PubMed, de Revisiones sistemáticas, con o sin metaanálisis, con los criterios de inclusión ya descritos con anterioridad. **Se obtuvo un resultado, éste no fue utilizado en la actualización de la GPC en cuestión.**

BÚSQUEDA	RESULTADO
("Dermatitis, Seborrheic/diagnosis"[MeSH] OR "Dermatitis, Seborrheic/drug therapy"[MeSH] OR "Dermatitis, Seborrheic/therapy"[MeSH]) AND ((systematic[sb] OR Meta-Analysis[ptyp]) AND ("2009/01/01"[PDAT] : "2015/10/31"[PDAT]) AND "humans"[MeSH Terms] AND (English[lang] OR French[lang] OR Portuguese[lang] OR Spanish[lang]) AND ("infant"[MeSH Terms] OR "child"[MeSH Terms] OR "adolescent"[MeSH Terms]))	1

A continuación se realizó la búsqueda en PubMed, de Ensayos Clínicos Aleatorizados, considerando los criterios de inclusión descritos con anterioridad. **Se obtuvieron 15 resultados, de los cuales se utilizaron 2 documentos en la actualización de la GPC en cuestión.**

BÚSQUEDA	RESULTADO
("Dermatitis, Seborrheic/diagnosis"[MeSH] OR "Dermatitis, Seborrheic/drug therapy"[MeSH] OR "Dermatitis, Seborrheic/therapy"[MeSH]) AND (Randomized Controlled Trial[ptyp] AND ("2009/01/01"[PDAT] : "2015/10/31"[PDAT]) AND "humans"[MeSH Terms] AND (English[lang] OR French[lang] OR Portuguese[lang] OR Spanish[lang]) AND ("infant"[MeSH Terms] OR "child"[MeSH Terms] OR "adolescent"[MeSH Terms]))	15

Además de los 2 documentos que se utilizaron de los resultados la búsqueda anterior para la actualización de la GPC en cuestión, también se retomaron las 2 referencias bibliográficas que se utilizaron en la primera versión de la guía.

5.2. Escalas de Gradación

NIVELES DE EVIDENCIA (SIGN)

Nivel	Descripción
1++	Metaanálisis de gran calidad, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados, o ensayos clínicos aleatorizados con muy bajo riesgo de sesgos
1+	Metaanálisis de gran calidad, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados, o ensayos clínicos aleatorizados con bajo riesgo de sesgos
1-	Metaanálisis de gran calidad, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados, o ensayos clínicos aleatorizados con alto bajo riesgo de sesgos*
2++	Revisiones sistemáticas de alta calidad de estudios de cohorte o de casos y controles, o estudios de cohorte o de casos y controles de alta calidad, con muy bajo riesgo de confusión, sesgos o azar y una alta probabilidad de que la relación sea causal
2+	Estudios de cohorte o de casos y controles bien realizados, con bajo riesgo de confusión, sesgos o azar, y una moderada probabilidad de que la relación sea causal
2-	Estudios de cohorte o de casos y controles con alto riesgo de sesgo*
3	Estudios analíticos, como informe de casos y serie de casos
4	Opinión de expertos
*Los estudios con un nivel de evidencia “-” no deberían utilizarse como base para elaborar una recomendación <i>Adaptado de Scottish Intercollegiate Guidelines Network</i>	

CLASIFICACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES (SIGN)

Nivel	Descripción
A	<ul style="list-style-type: none"> Al menos un metaanálisis o un ensayo clínico aleatorizado categorizado como 1++, que sea directamente aplicable a la población diana Una revisión sistemática o un ensayo clínico aleatorizado o un volumen de evidencia con estudios categorizados como 1+, que sea directamente aplicable a la población diana y demuestre consistencia de los resultados Evidencia a partir de la apreciación del NICE
B	<ul style="list-style-type: none"> Un volumen de evidencia que incluya estudios calificados de 2++, que sean directamente aplicables a la población objeto y que demuestren globalmente consistencia de los estudios Extrapolación de estudios calificados como 1++ o 1+
C	<ul style="list-style-type: none"> Un volumen de evidencia que incluya estudios calificados de 2+, que sean directamente aplicables a la población objeto y que demuestren globalmente consistencia de los resultados Extrapolación de estudios clasificados como 2++
D	<ul style="list-style-type: none"> Evidencia nivel 3 o 4 Extrapolación de estudios calificados como 2++ Consenso formal
D (PBP)	Un punto de buena práctica (PBP) es una recomendación para la mejor práctica basada en la experiencia del grupo que elabora la guía
IP	Recomendación a partir del manual para procedimientos de intervención del NICE
<i>Adaptado de Scottish Intercollegiate Guidelines Network</i>	

5.3. Cuadros o Figuras



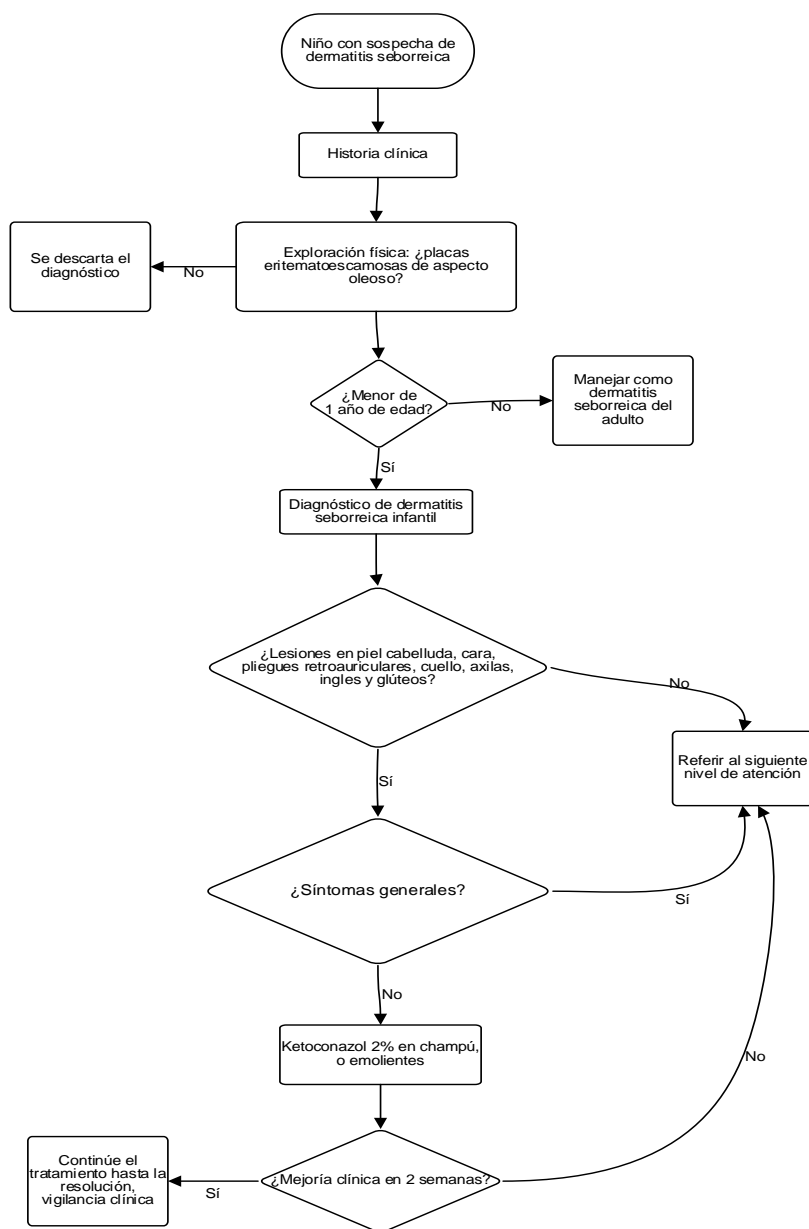
Figura 1. Escama amarillenta de aspecto oleoso en región de la fontanela anterior y biparietal en un lactante menor. Propiedad de las autoras de la GPC



Figura 2. Escama amarillenta de aspecto oleoso en región de la fontanela anterior de un lactante menor. Propiedad de las autoras de la GPC

5.4. Diagramas de Flujo

ABORDAJE DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE LA DERMATITIS SEBORREICA EN EL MENOR DE 18 AÑOS



Síntomas generales: pérdida de peso, falla para crecer, adenopatías, eritrodermia

5.5. Listado de Recursos

5.5.1. Cuadro de medicamentos

Medicamentos mencionados en la guía e indicados en el tratamiento de **Dermatitis seborreica en el menor de 18 años:**

CUADRO BÁSICO DE MEDICAMENTOS							
CLAVE	PRINCIPIO ACTIVO	DOSIS RECOMENDADA	PRESENTACIÓN	TIEMPO	EFFECTOS ADVERSOS	INTERACCIONES	CONTRAINDICACIONES
No se encuentra en cuadro básico	Ketoconazol 2%	Uso diario durante el baño	Champú	2 semanas	--	--	--

5.6. Cédula de Verificación de Apego a las Recomendaciones Clave de la Guía de Práctica Clínica

Diagnóstico(s) Clínico(s):	Dermatitis seborreica		
CIE-9-MC / CIE-10	L21 Dermatitis seborreica, L21.1 Dermatitis seborreica infantil, L21.8 Otras dermatitis seborreicas		
Código del CMGPC:	SSA-205-09		
Diagnóstico y tratamiento de la dermatitis seborreica en menores de 18 años en primer y segundo niveles de atención			Calificación de las recomendaciones
POBLACIÓN BLANCO	USUARIOS DE LA GUÍA	NIVEL DE ATENCIÓN	
Menores de 18 años de edad	Médicos generales, médicos familiares, pediatras, pasantes de medicina, enfermeras	Primero y segundo	(Cumplida: SÍ=1, NO=0, No Aplica=NA)
PREVENCIÓN			
DIAGNÓSTICO			
¿Se realizó el diagnóstico de la dermatitis seborreica en base a los siguientes datos clínicos: placas eritematoescamosas, amarillentas, oleosas, que afectan principalmente piel cabelluda, cara, pliegues retroauriculares y área genital?			
¿Se tomaron en cuenta las lesiones diseminadas a tronco y extremidades; el prurito leve y la ausencia de lesiones en superficies extensoras para apoyar el diagnóstico?			
TRATAMIENTO			
¿Se indicó champú de ketoconazol y resolvió la dermatitis seborreica al aplicarse durante 2 semanas?			
¿Se indicó la aplicación de emolientes en el área afectada por dermatitis seborreica y resolvió en 2 semanas?			
Total de recomendaciones cumplidas (1)			
Total de recomendaciones no cumplidas (0)			
Total de recomendaciones que no aplican al caso evaluado (NA)			
Total de recomendaciones que aplican al caso evaluado			
Porcentaje de cumplimiento de las recomendaciones evaluadas (%)			
Apego del expediente a las recomendaciones clave de la GPC (SÍ/NO)			

6. GLOSARIO

Costra: exudado que se seca en la superficie de la piel.

Dermatitis: proceso inflamatorio de la piel.

Dermatitis seborreica: trastorno crónico e inflamatorio de la piel con predilección de las áreas ricas en glándulas sebáceas, que se caracteriza por placas eritematoescamosas, cuya escama es grasa, de color amarillo-grisácea que afecta principalmente piel cabelluda, cara, regiones retroauriculares, región preesternal, área genital y pliegues.

Eritema: coloración roja de la piel.

Escama: desprendimiento en bloque de la capa córnea.

Seborreica: aspecto oleoso de la piel.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. David E, Tanuos H, Sullivan T, Yan A, Kircik LH. A double-blind, placebo controlled pilot study to estimate the efficacy and tolerability of a nonsteroidal cream for the treatment of cradle cap (seborrheic dermatitis). *J Drugs Dermatol* 2013;12(4):448-52.
2. Harbour R, Miller J. A new system for grading recommendations in evidence based guidelines. *BMJ* 2001;323:334-6.
3. Naldi L, Rebora A. Seborrheic Dermatitis. *N Engl J Med* 2009;360:387-96.
4. Poindexter GB, Burkhart CN, Morell DS. Therapies for pediatric seborrheic dermatitis. *Pediatr Ann.* 2009 Jun;38(6):333-8.
5. Wananukul S, Chatproedprai S, Charutragulchai W. Randomized, double blind, split-side comparison study of moisturizer containing licochalcone vs. 1% hydrocortisone in the treatment of infantile seborrhoeic dermatitis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2012;26(7):894-7.

8. AGRADECIMIENTOS

Se agradece a las autoridades del **Hospital de Especialidades de la Ciudad de México Dr. Belisario Domínguez**, **Secretaría de Salud del Distrito Federal**, **Hospital Infantil de México**, **Instituto Nacional de Pediatría**, **Hospital de Pediatría**, **UMAE Centro Médico Nacional La Raza**, **Instituto Mexicano del Seguro Social** las gestiones realizadas para que el personal adscrito al centro o grupo de trabajo que desarrolló la presente guía asistiera a los eventos de capacitación en Medicina Basada en la Evidencia y temas afines, coordinados por el **CENETEC**, y el apoyo, en general, al trabajo de los autores.

Asimismo, se agradece a las autoridades de la **Facultad de Medicina, UNAM** que participó en los procesos de **validación** su valiosa colaboración en esta guía.

COMITÉ ACADÉMICO

CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD (CENETEC-SALUD)

M. en A. María Luisa González Rétiz *Directora General*

Dr. Jesús Ojino Sosa García *Director de Integración de GPC*

Dr. Arturo Ramírez Rivera *Subdirector de GPC*

Dra. Violeta Estrada Espino *Departamento de validación y normatividad de GPC*

Dra. Yesenia Ortiz Montaña *Coordinadora de guías de medicina interna*

Dra. Teresa de la Torre León *Coordinadora de guías de medicina interna*

Dra. Joana Balderas Juárez *Coordinadora de guías de medicina interna*

Dra. Mercedes del Pilar Álvarez Goris *Coordinadora de guías de ginecología y obstetricia*

Dr. Joan Erick Gómez Miranda *Coordinador de guías de cirugía*

Dr. Christian Fareli González *Coordinador de guías de cirugía*

Dr. Jaime Enoc Zambrano Guerrero *Coordinador de guías de pediatría*

Dr. Pedro Nieves Hernández *Subdirector para la gestión de GPC*

Dra. Maricela Sánchez Zúñiga *Departamento de apoyo científico para GPC*

Lic. José Alejandro Martínez Ochoa *Departamento de coordinación de centros de desarrollo de GPC*

DIRECTORIO SECTORIAL Y DEL CENTRO DESARROLLADOR

DIRECTORIO SECTORIAL

Secretaría de Salud

Dra. Mercedes Juan
Secretaria de Salud

Instituto Mexicano del Seguro Social

Dr. José Antonio González Anaya
Director General

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Lic. José Reyes Baeza Terrazas
Director General

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

Lic. Laura Vargas Carrillo
Titular del Organismo SNDIF

Petróleos Mexicanos

Dr. Emilio Ricardo Lozoya Austin
Director General

Secretaría de Marina Armada de México

Almte. Vidal Francisco Soberón Sanz
Secretario de Marina

Secretaría de la Defensa Nacional

Gral. Salvador Cienfuegos Zepeda
Secretario de la Defensa Nacional

Consejo de Salubridad General

Dr. Leobardo Ruiz Pérez
Secretario del Consejo de Salubridad General

DIRECTORIO DEL CENTRO DESARROLLADOR

Secretaría de Salud del Gobierno del DF

Dr. Armando Ahued Ortega
Secretario de Salud
Dr. Jesús Antonio Kai Forzan
*Director General de Servicios
Médicos y Urgencias*

Hospital de Especialidades de la Ciudad de México Dr. Belisario Domínguez

Dr. Isauro Ramón Gutiérrez Vázquez
Director
Dr. Miguel Angel Rocha Reyes
Subdirector Médico

UMAE Hospital General del Centro Médico La Raza IMSS

Dr. Guillermo Careaga Reyna
Director
Dr. Jesús Lagunas Muñoz
Director Médico

Hospital Infantil de México Federico Gómez

Dr. José Alberto García Aranda
Director
Dr. Jaime Nieto Zermeño
Director Médico

COMITÉ NACIONAL DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

	Dr. Eduardo González Pier	Presidente
	Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud Dr. Pablo Antonio Kuri Morales	Titular
	Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud Dr. Guillermo Miguel Ruíz-Palacios y Santos	Titular
Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	Dr. Gabriel Jaime O' Shea Cuevas	Titular
	Comisionado Nacional de Protección Social en Salud Dra. María de las Nieves García Fernández	Titular
	Secretaría Técnica del Consejo Nacional de Salud Dr. Leobardo Carlos Ruiz Pérez	Titular
	Secretario del Consejo de Salubridad General General de Brigada M. C. Daniel Gutiérrez Rodríguez	Titular
	Director General de Sanidad Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional Contraalmirante SSN, M.C. Piedad Rafael Ortega Sánchez	Titular
	Director General Adjunto de Sanidad Naval de la Secretaría de Marina Armada de México Dr. Javier Dávila Torres	Titular
	Director de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social Dr. Rafael Manuel Navarro Meneses	Titular
	Director Médico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Dr. Marco Antonio Navarrete Prida	Titular
	Subdirector de Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos Lic. Mariela Amalia Padilla Hernández	Titular
	Directora General de Integración del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia Dr. Ricardo Camacho Sanciprián	Titular
	Director General de Rehabilitación del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia Dr. José Meljem Moctezuma	Titular
	Comisionado Nacional de Arbitraje Médico Dr. Sebastián García Saísó	Titular
	Director General de Calidad y Educación en Salud Dra. Laura Elena Gloria Hernández	Titular
	Directora General de Evaluación del Desempeño Lic. Juan Carlos Reyes Oropeza	Titular
	Director General de Información en Salud M en A María Luisa González Rétiz	Titular y Suplente del presidente del CNGPC
	Directora General del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud Dr. Jaime Agustín González Álvarez	Titular 2015-2016
Secretario de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado de Salud de Jalisco	Dr. Manuel de la O Cavazos	Titular 2015-2016
Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Nuevo León	Dr. Jorge Eduardo Mendoza Mezquita	Titular 2015-2016
Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Yucatán	Dr. Enrique Luis Graue Wiechers	Titular
	Presidente de la Academia Nacional de Medicina Dr. Francisco Pascual Navarro Reynoso	Titular
	Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía Lic. José Ignacio Campillo García	Titular
	Presidente Ejecutivo de la Fundación Mexicana para la Salud, A.C. M. en C. Víctor Manuel García Acosta	Asesor Permanente
	Presidente de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, A.C. Dr. Francisco Hernández Torres	Asesor Permanente
	Presidente de la Asociación Mexicana de Hospitales, A.C. Lic. Alejandro Alfonso Díaz	Asesor Permanente
	Presidente de la Asociación Nacional de Hospitales Privados, A.C. Dr. Sigfrido Rangel Frausto	Asesor Permanente
	Presidente de la Sociedad Mexicana de Calidad de Atención a la Salud M. en C. Julio César Ballesteros del Olmo	Invitado
	Presidente de la Academia Mexicana de Pediatría Dr. Jesús Ojino Sosa García	Secretario Técnico
	Director de Integración de Guías de Práctica Clínica, CENETEC-Salud	