

Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible

UNIDES.



TEMA:

Respuesta Terapéutica de Shampoo Ketoconazol 2% vs Brea de Hulla en dermatitis seborreica de cuero cabelludo en Hombres que acuden a barberías del distrito II de Managua en el periodo Marzo - julio 2022.

Autores:

Br. Ronald Santamaría

Br. Marylin Castañeda

Tutor:

Dra. Tania Teller

Especialista en Dermatología

Centro Nacional de Dermatología Dr. Francisco José Gómez Urcuyo.

Trabajo para optar al título de medicina y cirugía general.

Asesor Metodológico:

Dra. Tania Teller.

Managua, Nicaragua Agosto 2022

Índice.

Contenido

Introducción	1
Planteamiento Del Problema.	3
Antecedentes.....	4
Internacional	4
Nacionales	10
Justificación.	11
Objetivos.....	12
Objetivo general:.....	12
Objetivos específicos:	12
Marco teórico	13
Generalidades.....	13
Definición	14
Epidemiología	14
Etiopatogenia	15
Fisiopatología.....	17
Características Clínica	18
Diagnóstico diferencial	20
Diagnóstico y Tratamiento	20
Medidas higiénicas.....	23
Diseño Metodológico	26
Tipo de estudio	26
Lugar y periodo de estudio.....	26
Población y Muestra.....	26
Tipo de muestreo, selección y tamaño de la muestra	26
Criterios de Inclusión.....	27
Criterios de exclusión.....	27
Criterios de retirada o salida de investigación.....	28
Técnica de Recolección de Datos.....	28

Técnica de Análisis de Datos	28
Procedimiento de recolección de la información	28
Intervención	29
Primer periodo	29
Segundo Periodo	30
Tercer periodo.....	30
Lista de variables	30
Escala de evaluación	38
Resultados.....	40
Discusión	79
Conclusiones	83
Recomendaciones	84
Bibliografía.....	85
Anexos	88
Anexo 1	89
Anexo 2 Pacientes al momento de la captación.	93
Anexo 2 Pacientes al momento de la captación.	94
Anexo 2 Pacientes al momento de la captación.	95
Anexo 2 Pacientes al momento de la captación.	96
Anexo 3 Pacientes con tratamiento (Shampoo Ketoconazol) a las 4 semanas.	97
Anexo 3 Pacientes con tratamiento (Shampoo Ketoconazol) a las 4 semanas.	98
Anexo 3 Pacientes con tratamiento (Shampoo Brea de Hulla) a las 4 semanas.	99
Anexo 3 Pacientes con tratamiento (Shampoo Brea de Hulla) a las 4 semanas.	100
Anexo 4 Pacientes con tratamiento (Shampoo Ketoconazol) a las 8 semanas.	101
Anexo 4 Pacientes con tratamiento (Shampoo Brea de Hulla) a las 8 semanas.	102
Anexo 4 Pacientes con tratamiento (Shampoo Brea de Hulla) a las 8 semanas.	103
Anexo 4. Valoración a las 10 semanas de tratamiento.	104

Agradecimiento

Agradecemos primeramente a Dios por guiarnos a lo largo de la carrera, por ser nuestra fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarnos una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A nuestra familia:

Agradecemos a nuestros familiares por siempre apoyarnos en todos los aspectos, incluso en los días que ya no queríamos continuar, gracias por motivarnos a seguir adelante y por habernos dado la oportunidad de tener una excelente educación.

A nuestra tutora:

Queremos agradecer a la Dra. Tania Teller por brindarnos sus consejos, aporte y aciertos para la realización de este trabajo, gracias por su motivación diaria.

A nuestros docentes:

Gracias por sus enseñanzas y formación, han sido la parte fundamental en nuestra formación académica, sus enseñanzas no solo nos ayudaron a ser un buen profesional, si no también nos ayudaron a crecer como ser humano.

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo primeramente a Dios por darnos vida, por habernos permitido llegar a esta etapa y darnos salud para lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A nuestros padres que con su apoyo hemos podido salir adelante, aun en las adversidades hemos logrado llegar a esta nueva etapa de nuestras vidas, por su amor incondicional que nos impulsa a seguir en la lucha diaria de ser mejores en todos los ámbitos de nuestra vida.

A nuestros familiares y amigos

Por su ayuda, por sus consejos y la motivación constante de no rendirnos y seguir en la lucha de ser buenas personas, por su apoyo incondicional, por estar en los buenos y malos momentos.

Resumen

Se realizó un estudio de 30 pacientes con dermatitis seborreica en cuero cabelludo en hombres que acuden a barberías del distrito II de Managua en el periodo de Marzo a Julio 2022, y que posteriormente fueron valorados en el centro Nacional de Dermatología (Dr. Francisco José Gómez Urcuyo) y el Hospital Salud Integral, con el objetivo de identificar la respuesta terapéutica de shampoo Ketoconazol vs Brea de hulla.

Un alto porcentaje de la población en estudio fueron aquellos que estaban sometidos bajo estrés y uso de cabello largo, siendo los jóvenes y adultos jóvenes de mayor afectación.

Se evaluó a los pacientes desde la captación y se continuó la valoración a las 4, 8 y 10 semanas de tratamiento, donde hubo mejoría clínica en la sintomatología de los pacientes, y discreta negativización de examen micológico (KOH) en cuero cabelludo a las 4 semanas de tratamiento en pacientes que utilizaron Shampoo Brea de Hulla y Shampoo Ketoconazol al 2%. Sin embargo se encontró que a las 8 semanas de tratamiento los pacientes manejados con Ketoconazol y Brea de Hulla según el examen micológico (KOH) resultaron negativo para hongos y notoria mejoría en lesiones de cuero cabelludo.

A pesar de que los resultados para hongo (KOH) estaban negativo, el 36.67 % de los pacientes presentaba costras en cuero cabelludo razón por la cual se continuo el tratamiento. Se evidencio que en la semana 10 de tratamiento (Ketoconazol y Brea Hulla), el 90% de los pacientes estaban sin lesiones en cuero cabelludo sin embargo un 10% de los pacientes refirió mejoría en las lesiones de cuero cabelludo pero aun con presencia de costras.

Se demostró en este estudio que el uso de Ketoconazol (shampoo) y Brea de Hulla (shampoo), son eficaces como opción terapéutica para el manejo de la dermatitis seborreica en cuero cabelludo

Opinión del tutor

El presente estudio titulado “Respuesta terapéutica de shampoo ketoconazol 2% vs brea de hulla en dermatitis seborreica de hombres que acuden a barberías del distrito II de marzo – julio 2022”. Elaborado por Br. Marylin Castañeda y Br. Ronald Santamaría, es de relevancia ya que la dermatitis seborreica es uno de los principales motivos de consulta en el centro nacional de dermatología “Dr. Francisco José Gómez Urcuyo” cabe destacar que es el centro de referencia nacional en nuestro país.

Uno de los desafíos del dermatólogo es el control de esta enfermedad crónica, que llega a causar frustración y disminución en la calidad de vida del paciente que la padece, ya que los diferentes esquemas de tratamiento son abandonados por el alto costo y la cronicidad de su uso. Sin embargo, estos dos tratamientos son de bajo costo en nuestro país y se encuentran dentro de la lista básica de tratamiento brindados por el Ministerio de Salud.

Es importante señalar que los datos brindados por este estudio tienen gran relevancia, dado que muestra como mejoró la calidad de vida de los participantes, así como mejoró su autoestima y la percepción de una mejor manera de su enfermedad.

Felicito a los doctores Castañeda y Santamaría por el logro alcanzado en la culminación de la presente Monografía, superando las adversidades que se le presentaron durante el proceso, así como por la dedicación y empeño demostrado en la ejecución del estudio, trabajo lleno de esfuerzo y mucha calidad, aprovecho para instarlos en la superación académica y profesional.

Dra. Tania Teller

Especialista en Dermatología

Tutor Metodológico

Docente de Centro Nacional de Dermatología

Glosario de abreviaciones

Ds: Dermatitis seborreica

VIH: Virus de inmunodeficiencia adquirida

KET: Ketoconazol

ZPT: Piritiona de zinc

RAPD: Random Amplified Polimorphic DNA o fragmentos polimórficos amplificados al azar)

CPO: Ciclopirox Olamina

PUVA: Asociación de psoralenos con radiación ultravioleta

AGL: Acido linoléico en ácido gammalinolénico

IL: Interleucinas

TNF α : Factor de necrosis tumoral alfa

IFN α : Interferón alfa

μ g: Microgramos

KOH: Hidróxido de potasio

PCO₂: Presión parcial de dióxido de carbono

PH: Potencial de hidrogeniones

Introducción

La dermatitis seborreica es una enfermedad eritemato-escamosas, inflamatoria, de etiología multifactorial y evolución crónica. Puede estar localizada, con afectación de piel cabelluda, cara, tórax, axilas e ingle o bien, generalizada. Es una enfermedad común de la piel y dependiendo de la edad de presentación, se caracteriza por afectar zonas con abundantes glándulas sebáceas (1).

La dermatitis seborreica del adulto: Pitiriasis capitis o “caspa común” puede cursar con escamas furfuráceas diseminadas en la piel cabelluda, con predominio en la zona temporal y occipital. Sin embargo, puede abarcar toda la cabeza. También puede manifestarse con placas eritematosas, con escamas y pruriginosas; en algunas ocasiones el paciente puede ser (1).

Su aspecto macroscópico consiste de eritema, escama amarillenta untuosa y ocasionalmente furfurácea. Se han identificado muchos factores causales y de ellos depende el tratamiento que, a la fecha, más que curativo, es meramente, paliativo (1).

En la dermatitis seborreica no hay predilección por género ni edad; en adultos predomina en varones; llega a ocupar 1 a 3 y 5 a 6% de la consulta dermatológica; en estadísticas de la piel cabelluda ocupa 25% de estas dermatosis. (2).

Tiene un curso latente, aparecen brotes de la misma asociados a períodos en los cuales el paciente está sometido a situaciones estresantes. Dentro de su etiología se han realizado nuevas investigaciones en donde se encontró una disminución en los niveles de ácidos grasos libres, colesterol y ceramidas en los pacientes con dermatitis seborreica, lo que produce una alteración en la barrera epidérmica que favorece la colonización posterior del *Malassezia Furfur*. Además, dentro de los factores involucrados en la enfermedad se mencionan el estrés, cambios hormonales, predisposición genética, enfermedades neurológicas, medio ambiente e inmunología (3).

La relación directa entre la dermatitis seborreica y el estrés todavía no ha sido comprobada científicamente ya que hace falta una mayor investigación y estudios en los pacientes que la padecen. Si bien es cierto que la prevalencia de dermatitis seborreica es baja, entre 1-3%, es una enfermedad que afecta la calidad de vida de las personas que la padecen además de estar asociada a otras enfermedades como la enfermedad de Parkinson y el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH) pueden verse formas extensas y severas de la enfermedad (3).

Se desconoce la etiología precisa de la dermatitis seborreica, aunque se sabe que intervienen varios factores, entre los que destaca el aumento de la secreción de las glándulas sebáceas, se sabe que algunas especies de *Malassezia* juegan el rol principal en su patogenia, el desarrollo de microorganismos como *Malassezia*

globosa, que podría ser el responsable del cuadro clínico, ya que en la piel descamativa de los pacientes con dermatitis seborreica su presencia se encuentra incrementada. Se ha propuesto que *M. globosa* podría inducir la respuesta inflamatoria a través de la activación del complemento. Son frecuentes los brotes en situaciones de tensión emocional, fatiga, estados de depresión, frío y ambientes (3).

La Dermatitis seborreica es básicamente el resultado de la combinación de tres factores: secreción sebácea, presencia de *Malassezia* y la respuesta inmune. Las especies de *Malassezia* son organismos lipofílicos parte de la flora normal en 75-98% de los adultos sanos, sobre todo en áreas seborreicas. Las principales especies involucradas son *Malassezia globosa*, *Malassezia furfur*, *Malassezia obtusa*, *Malassezia sympodialis*, *Malassezia restricta*, y en menor proporción, *Malassezia japonica*, *Malassezia pachydermatis* (en animales) (4).

Planteamiento Del Problema.

¿Es Eficaz el uso de Shampoo ketoconazol 2% o Shampoo Brea de Hulla en la Dermatitis Seborreica de cuero cabelludo en hombres que acuden a las barberías del distrito II de Managua en el periodo de Marzo 2022-Julio 2022?

Antecedentes

Internacional

Abril 9 2001 Bélgica: Piérard-Franchimont C. Las evaluaciones objetivas que comparan las formulaciones de champú al 1% y al 2% son escasas. Este ensayo abierto, aleatorizado de grupos paralelos se llevó a cabo para diferenciar la eficacia de KET (Ketoconazol) al 1 % y al 2 % en la caspa grave y la dermatitis seborreica. Un total de 66 pacientes con caspa severa o dermatitis seborreica fueron aleatorizados a cada uno de los dos grupos. A una fase de pre inclusión de 2 semanas le siguió una fase de tratamiento de 4 semanas, seguida a su vez por un seguimiento de 4 semanas. La eficacia de los tratamientos se evaluó combinando escuamometría X, *Malassezia* spp. Recuentos y evaluaciones clínicas. Después de 2 y 4 semanas de tratamiento, KET (Ketoconazol) 2 % fue significativamente superior a KET (Ketoconazol) 1 % ($p < 0,001$) para disminuir tanto la descamación como la densidad de *Malassezia* desde el inicio. Se observó la misma tendencia en el cambio medio desde el inicio en la puntuación general de gravedad de la caspa. Solo se informaron 6 eventos adversos leves. Durante el seguimiento, KET (Ketoconazol) 2% mostró una tendencia a menos recaídas que KET (Ketoconazol) 1%. KET (Ketoconazol) 2% tuvo una eficacia superior en comparación con KET (Ketoconazol) 1% en el tratamiento de la caspa severa y la dermatitis seborreica del cuero cabelludo. Las evaluaciones biometrológicas se correlacionaron con las mejoras clínicas y, por lo tanto, resultaron útiles para incorporar en futuros estudios sobre la caspa (5).

2002 diciembre Bélgica: Piérard-Franchimont et al., Se reclutó un total de 343 sujetos para participar en el ensayo. En este ensayo abierto, aleatorizado y de grupos paralelos comenzó con una fase inicial de 2 semanas durante la cual los sujetos se aplicaron un champú neutro no anticaspa. Le siguió una fase de tratamiento aleatorizado de 4 semanas y una fase de seguimiento posterior de 4 semanas sin tratamiento. El lavado con champú durante el período de tratamiento se realizó dos veces por semana para el grupo KET (Ketoconazol) y al menos dos veces por semana para el grupo ZPT (Piritionato de zinc) de acuerdo con las instrucciones de la etiqueta. Se reclutó un total de 343 sujetos para participar en el ensayo. De los 331 voluntarios elegibles, 171 fueron aleatorizados a KET 2 % y 160 a ZPT 1 %. Se realizaron evaluaciones clínicas. Se evidenciaron efectos beneficiosos para ambos champús medicados, pero el efecto fue significativamente mejor para KET (Ketoconazol) 2 %, que logró una mejora del 73 % en la puntuación total de gravedad de la caspa en comparación con el 67 % para ZPT (Piritionato de zinc) 1 % en la semana 4 ($p < 0,02$). La tasa de recurrencia de la enfermedad también fue significativamente menor después del tratamiento con KET (Ketoconazol) al 2 % que después del tratamiento con ZPT al 1 %. Como consecuencia, la limpieza general de la condición de la piel al final del tratamiento y la fase de seguimiento estuvo a favor de la formulación de KET

(Ketoconazol) 2% ($p = 0,004$). Los efectos secundarios fueron mínimos. Se concluye que después de un tratamiento de 4 semanas, el champú KET (Ketoconazol) al 2% fue significativamente superior al champú ZPT (piritionato de zinc) al 1% en el tratamiento de sujetos con caspa severa o dermatitis seborreica del cuero cabelludo (6)

2005: Rincón et al., aislaron 6 especies de *Malassezia* de diferentes sitios de lesión con DS, pitiriasis versicolor, dermatitis atópica y controles sanos. Ellos encontraron predominio de *M. globosa* en las lesiones de los pacientes y era especialmente predominante en pacientes con DS (Dermatitis seborreica) que eran positivos para VIH (7)

2005 Colombia: Se obtuvieron 103 aislamientos de *Malassezia* spp. a partir de muestras de pacientes con pitiriasis versicolor, dermatitis seborreica, dermatitis seborreica en pacientes positivos para VIH, dermatitis atópica, y de individuos sanos. Para los controles se usaron ocho cepas del Centraalbureau voor Schimmelcultures (CBS), Holanda. El perfil genético se realizó utilizando la técnica de ADN polimórfico amplificado aleatorio (RAPD) con tres iniciadores (OPA2, OPA4, OPA13). Los datos obtenidos se analizaron con los programas Diversity Database y SYN-TAX-PC. Resultados. Se observó heterogeneidad genética intraespecífica en *Malassezia furfur*, *Malassezia globosa*, *Malassezia restricta*, *Malassezia slooffiae* y *Malassezia obtusa*, mientras que *Malassezia sympodialis* mostró mayor homogeneidad. Conclusión. No se determinó ningún patrón genético específico mediante la técnica de RAPD para las especies de *Malassezia* que se pudiera relacionar con la entidad dermatológica implicada (8)

2007 Aylesbury, UK.: [Ravi C Ratnavel](#), [Ruth A Squire](#), [Graham C Boorman](#) incluyeron un total de 350 pacientes a Este estudio que comparó un champú con CPO (ciclopiroxolamina) al 1,5 % con un champú con ketoconazol al 2,0 % y un placebo en la dermatitis seborreica del cuero cabelludo (9)

Un período de tratamiento aleatorizado, doble ciego, de 4 semanas fue precedido por un período inicial de 2 semanas y seguido por un período final de 2 semanas. Se incluyeron un total de 350 pacientes (150 CPO (ciclopiroxolamina), 150 ketoconazol, 50 placebo). Las evaluaciones incluyeron el área del cuero cabelludo afectada, la gravedad de la descamación, el eritema, la picazón y la descamación, y los signos y síntomas generales (9)

Resultados: Ambos champús fueron significativamente más efectivos que el placebo en la reducción del área afectada. La reducción media desde el inicio hasta el final del tratamiento fue de 48,2 cm (2) con CPO (ciclopiroxolamina), 41,4 cm (2) con ketoconazol y 20,0 cm (2) con placebo. Los pacientes calificaron el champú con CPO (ciclopiroxolamina) como superior al placebo ($p < 0,001$) y al champú con ketoconazol ($p < 0,05$) sobre la base de los signos y síntomas generales. Las evaluaciones de picazón y descamación también fueron significativamente a favor

del champú CPO (ciclopiroxolamina) sobre el placebo al final del tratamiento. Los tres champús fueron bien tolerados (9)

Conclusiones: el champú CPO (ciclopiroxolamina) fue superior al placebo y al menos tan efectivo como el champú con ketoconazol en el tratamiento de la dermatitis seborreica del cuero cabelludo. Los pacientes calificaron la mejora general como mejor con CPO (ciclopiroxolamina) que con champú con ketoconazol (9)

2011 E.U: Patiño-Uzcátegui et al., llevaron a cabo la identificación molecular de 40 aislamientos de *Malassezia* provenientes de pacientes con DS sin VIH, con DS con VIH, sin DS con VIH y sin DS sin VIH. En este estudio pretendían evaluar la expresión de genes candidatos para virulencia de dichos aislamientos, llegando a la conclusión que las lipasas podrían estar altamente relacionadas con el desarrollo de la patología en la DS (Dermatitis seborreica) por especies de *Malassezia* y encontraron que la especie predominante era *M. restricta* (7).

Colombia 2013: (Amado et al., 2013). Otro estudio realizado en Colombia con 134 individuos demostró un porcentaje de aislamiento positivos para levaduras de *Malassezia* spp. de 71% entre individuos sanos, pacientes con DS (Dermatitis seborreica), paciente VIH positivo sin DS y pacientes VIH positivo con DS; adicionalmente se logró establecer que no existían diferencias estadísticamente significativas entre el porcentaje de aislamiento para diferentes grupos de edad y sexo, de manera similar a previos estudios se encontró que *Malassezia restricta* es la especie más frecuente en pacientes con DS, *M. furfur* la más frecuente en pacientes VIH y *M. sympodialis* la más frecuente en individuos sanos. De manera llamativa se reportó por primera vez *M. yamatoensis* en individuos (7)

2013 Bogotá: Manuel Salamanca planteo en base a estudios anteriores que La presentación de Ketoconazol 2% Shampoo ha sido tradicionalmente utilizada para el manejo inicial de DS. Se han descrito 10 ensayos clínicos doble-ciego, aleatorizados contralados con poblaciones hasta de 1162 personas y una recuperación clínica de hasta el 88% de los individuos (Picardo & Cameli, 2008). El ensayo clínico doble ciego más grande incluyó 1162 personas con DS grado leve a severo con lesiones en múltiples regiones corporales, en este estudio el tratamiento fue considerado como efectivo (medido como resolución completa de síntomas y lesiones) a las semanas cuatro en 56% de los pacientes que recibieron Ketoconazol al 2% en pomada dos veces al día comparado con el 42% que recibieron placebo (7).

Al compararlo en estudios cabeza a cabeza con Ketoconazol 1% Shampoo y sulfidio de selenio 2.5% Shampoo ha mostrado ser superior con respecto a mejorar síntomas en pacientes con DS tanto estadísticamente como clínicamente (7).

Con todo lo anterior se puede establecer que el Ketoconazol sigue teniendo evidencia con mayor calidad en el tratamiento tópico de la DS y ha sido asociado con buenas tasas de remisión clínica, sin embargo, su rendimiento como compuesto tiene una evidencia aún muy escasa (7).

2013 filipinas Vanessa, S. N., & David, A. I. et al: Un ensayo controlado aleatorizado que comparó la eficacia del champú con extracto de guayaba al 10 % versus el champú con ketoconazol al 2 % y el champú con clobetasol al 0,05 % en el tratamiento de la dermatitis seborreica del cuero cabelludo (11).

MÉTODOS: Cuarenta y cinco pacientes con diagnóstico clínico de dermatitis seborreica del cuero cabelludo fueron aleatorizados a uno de los tres grupos de tratamiento: champú con extracto de guayaba al 10 %, champú con ketoconazol al 2 % y champú con clobetasol al 0,05 %. Los pacientes fueron seguidos semanalmente durante dos semanas para evaluar las puntuaciones del índice de gravedad del área seborreica (SASI) (Psoriasis Area and Severity Index), la puntuación de prurito, la evaluación global de la mejoría del paciente y los eventos adversos (11).

RESULTADOS: Después de dos semanas de tratamiento, no hubo diferencia significativa en los tres grupos en cuanto al cambio medio en las puntuaciones SASI ($p=0,46$, ANOVA), puntuaciones de prurito y en la evaluación global de mejora del paciente y frecuencia de eventos adversos (11).

CONCLUSIÓN: El champú con extracto de guayaba al 10% es una alternativa segura y eficaz para el tratamiento de la dermatitis seborreica del cuero cabelludo (11)

Estudio del 2017 pontifica universidad católica de chile facultad de medicina Dra Huerta Carolina: Un ECR (Ensayo Clínico Randomizado) de baja calidad metodológica de 246 pacientes con dermatitis seborreica moderada a severa del cuero cabelludo, muestra que el uso de Ketoconazol al 2%, en comparación a Sulfuro de Selenio al 2.5% o Placebo (vehículo) 2 veces a la semana por 3 semanas, disminuyen un score de descamación fina y adherente en un 73%, 66,7% y 44.5% respectivamente. A su vez, no se reportaron efectos adversos con Ketoconazol, pero sí con Sulfuro de Selenio (sensación urente, prurito) (10)

Con respecto al Piritionato de Zinc, un ECR multicéntrico de buena calidad metodológica de 331 pacientes lo comparó a Ketoconazol 2% 2 veces a la semana por 4 semanas, mostrando que los pacientes clasificados en las categorías marcada mejoría y cura al término del tratamiento (definidas por dermatólogos) no muestran diferencias significativas, pero si difieren al ser reevaluados 4 semanas después, diferencia que favorece a Ketoconazol (RR:1.31, IC 95% 1.05-1.63, IC de cálculo propio) (10)

Respecto a la corticoides, un ECR de 55 pacientes de baja calidad metodológica comparó el uso de Clobetasol versus placebo 2 veces a la semana por 4 semanas en pacientes con dermatitis seborreica de cuero cabelludo, mostrando una disminución de cerca del 75% versus cerca del 20% con placebo en un score que consideraba descamación y eritema (Total severity score) Dermatitis seborreica Cara (10)

Con respecto a Ketoconazol, un ECR de buena calidad metodológica⁷ de 933 pacientes muestra que el Ketoconazol versus placebo, 2 veces a la semana por 2 semanas, tiene un RR: 2.07 (IC 95%1.57-2.73) para tratamiento efectivo (definido según score que consideraba eritema y descamación) (10)

En un ECR multicéntrico de 128 pacientes de buena calidad metodológica, el Ciclopirox 1%, versus placebo, 2 veces al día por 4 semanas, luego 1 vez al día por 4 semanas, demostró un RR: 2.87 (1.55-5.33) para tratamiento efectivo (definido según score que incluía eritema y descamación) (10).

Con respecto a la prevención, un ECR de 320 pacientes de buena calidad metodológica mostró que el uso de Ketoconazol 2% 1 vez a la semana versus placebo por 3 meses tenía un RR: 0.4 (0.27-0.62) para prevenir recurrencias (empeoramiento en 2 puntos o más en score de eritema y descamación) (10).

CONCLUSIÓN: El champú con extracto de guayaba al 10% es una alternativa segura y eficaz para el tratamiento de la dermatitis seborreica del cuero cabelludo (11)

México 2019: Estudio prospectivo realizado de enero a agosto de 2019 en el que se incluyeron pacientes de la consulta de Infectología del Hospital General Dr. Manuel Gea González y de la Clínica de especialidades Condesa Iztapalapa. Se tomó escama mediante raspado con hoja de bisturí estéril de piel cabelluda, con posterior barrido sobre una laminilla igualmente estéril. **RESULTADOS:** Se estudiaron 204 pacientes, de los que 187 (92%) eran hombres y 17 (8%) mujeres. En sus últimos resultados de laboratorio el 40% de los pacientes tuvo una cuenta mayor de 500 linfocitos CD4+, mientras que el 37% tuvo 200- 500 linfocitos CD4+ y únicamente el 23% tuvo menos de 200 linfocitos CD4+. El 100% de los pacientes fueron positivos para *Malassezia* spp en la escama de la piel cabelluda. **CONCLUSIONES:** En el examen directo teñido con azul de metileno, *Malassezia* spp estuvo presente en el 100% de los pacientes con dermatitis seborreica, mostrando una fuerte relación entre la existencia de la levadura y la de la dermatosis (10).

2020 Casagrandi, I. S. P., & Brandão, B. J. F. et al: Este artículo tiene como objetivo revisar la literatura sobre el conocimiento actual sobre la etiopatogenia y el tratamiento de la dermatitis seborreica. Para la elaboración de este artículo de revisión, se consultaron artículos científicos y artículos de revisión publicados y

referenciados en Medline/PubMED, SciELO y Cochrane entre 1991 y noviembre de 2019 y un manual de dermatología, publicado en 2008. La evidencia muestra una fuerte correlación entre la integridad de la barrera epidérmica y la gravedad de la enfermedad, no existiendo una única forma de abordar esta patología. Las opciones de tratamiento incluyen Corticosteroides, agentes antifúngicos e inhibidores de la calcineurina tópicos. En el tratamiento de la SD, los agentes antifúngicos tópicos de la clase de los azoles logran resultados terapéuticos satisfactorios. Aunque la SD por sí misma no afecta gravemente la calidad de vida del paciente, su aparición, particularmente en una forma grave y resistente a la terapia, puede provocar angustia emocional (12).

Estudio 2022 Departamento de Dermatología del Hospital de Capacitación e Investigación Haseki- turquí. Sisli Etfal Hastan Consejo Bul et al

Objetivos: El objetivo de este estudio fue determinar la frecuencia de la dermatitis seborreica (DE) (Dermatitis seborreica) por meses y estaciones en Estambul, Turquía, y examinar las relaciones entre la frecuencia de la DE (Dermatitis seborreica) y los datos meteorológicos, como la temperatura media (°C), la humedad media (%), duración media de la insolación y radiación solar por mes (13).

Métodos: El estudio se realizó en el Departamento de Dermatología del Hospital de Capacitación e Investigación Haseki. Se obtuvieron los datos de todos los pacientes adultos que postularon a la consulta externa de dermatología entre junio de 2018 y mayo de 2020. Los valores de datos climáticos promedio mensuales de Estambul entre el mismo período se solicitaron al Ministerio de Agricultura y Silvicultura de Turquía, Dirección General de Meteorología (13).

Resultados: Durante el periodo de estudio se diagnosticó MS en 5.316 pacientes (5,9% de la consulta externa). De estos, 2721 (51,2%) eran hombres, 2595 (48,8%) mujeres y la edad media fue de $35,9 \pm 15,1$ años. Con respecto a las distribuciones mensuales, la frecuencia de SD fue de 7,3% en diciembre, 7,1% en febrero, 6,7% en noviembre y 6,6% en enero; mientras que junio (3,8%) y julio (3,9%) representaron la menor proporción de pacientes. La frecuencia de SD fue similar en las estaciones de otoño e invierno, a pesar de la diferencia considerable en la temperatura promedio. Se encontró que la frecuencia de SD estaba fuertemente e inversamente correlacionada con los valores de temperatura ($r = -0,646$, $p < 0,001$) y el valor de humedad máxima mensual ($r = -0,609$, $p = 0,001$), mientras que también estaba moderadamente correlacionada con la radiación solar niveles ($r = -0,442$, $p = 0,027$). Los valores de humedad mínimos o promedio y la duración de la insolación (diaria y mensual) no se asociaron con la frecuencia de SD. Se calculó la correlación Rho de Spearman para evaluar las relaciones direccionales entre variables continuas (13).

Conclusión: Nuestro estudio muestra que los factores ambientales como la baja temperatura, el bajo índice ultravioleta y la baja humedad son factores críticos que aumentan la probabilidad de desarrollo de dermatitis seborreica. Estos datos respaldan estudios previos en términos de indicar que la frecuencia de dermatitis

Seborreica podría aumentar en condiciones climáticas que favorecen el crecimiento de especies de *Malassezia* (13).

Nacionales

A nivel Nacional no se encontraron antecedentes relacionados con el tema de investigación ni con los objetivos a investigar.

Justificación.

La dermatitis seborreica es una enfermedad benigna, que se caracteriza por eritema, puede ser aguda o crónica, y que afecta principalmente cuero cabelludo, región centro facial y pliegues cutáneos.

Esta patología se manifiesta en ambos sexos (masculino y femenino) y se presenta en todas las edades, siendo mayor incidencia en recién nacidos y lactantes, en los adultos se presenta entre los 18-40 años y con mayor tendencia en hombres que en mujeres.

La alta recurrencia de la Dermatitis seborreica es causa de frustración e implica una disminución en la calidad de vida de cada paciente la cual presenta dicha enfermedad.

Se han descrito diferentes esquemas terapéuticos en diferentes presentaciones (spray, Shampoo, gel, cremas, etc.), sin embargo, por la cronicidad de esta patología y alto grado de disciplina para cumplir el esquema terapéutico, conlleva a muchos pacientes a optar por abandonar el tratamiento.

En Nicaragua no existen estudios recientes al respecto, se considera importante efectuar un estudio en el cual se identifiquen los factores etiológico que nos permita detectar la frecuencia de los hongos en las lesiones de la dermatitis seborreica y poder detectarla a tiempo brindándose un adecuado manejo terapéutico, favoreciendo a las personas que necesiten atención de este padecimiento, se describe esta patología no como causa de muerte, pero con múltiples compromisos físicos, emocionales, estéticos que conllevan a inseguridad en el paciente.

Sin embargo, mediante este estudio se pretende demostrar la eficacia de la respuesta terapéutica de 2 fármacos en forma de Shampoo (ketoconazol 2%, Brea de Hulla) con el objetivo de demostrar que fármaco ejerce mejor efecto benéfico a hombres que presentan dermatitis seborreica en cuero cabelludo y se podrá sugerir este fármaco como la primera opción terapéutica teniendo este estudio como precedente.

Nos motivó a realizar el presente estudio porque es un tratamiento accesible y económico para la población Nicaragüense, donde se conoce que el salario mínimo oscila de 5,000 a 7,000 córdobas y que la mayoría de la población tiene que vivir con eso, sin embargo siendo esta una enfermedad crónica, la cual requiere tratamiento de manera constante, y los productos dermatológicos son de alto costo, se buscaron productos que contribuyen al bienestar y que sea de alcance de los ingresos económicos de los pacientes.

Objetivos.

Objetivo general:

Determinar la Respuesta Terapéutica del Shampoo ketoconazol 2% VS Shampoo Brea de Hulla en hombres con dermatitis seborreica atendidos en las barberías del distrito II de Managua en el periodo comprendido de Marzo 2022-Julio 2022

Objetivos específicos:

1. Describir las características Socio-Demográficas de los pacientes con diagnóstico de dermatitis seborreica de cuero cabelludo atendidos en las barberías del distrito II de Managua en el periodo comprendido de Marzo 2022-Julio 2022.
2. Establecer los factores desencadenantes de la Dermatitis Seborreica de cuero cabelludo en los hombres que acuden a barberías del distrito II de Managua en el periodo comprendido de Marzo 2022-Julio 2022.
3. Evaluar la Respuesta Terapéutica de Shampoo Ketoconazol 2% vs Brea de Hulla a las 4, 8, 10 semanas después del inicio de la terapia.
4. La asociación entre la presencia de Hongo predominante mediante prueba de KOH y su sintomatología.

Marco teórico

Generalidades

La dermatitis seborreica es un proceso inflamatorio crónico localizado en las zonas donde se encuentran las glándulas sebáceas con predominio en la región centrofacial, piel cabelluda y parte superior del tronco. Es un trastorno papuloescamoso que se manifiesta clínicamente por eritema, prurito, descamación; en algunas ocasiones el paciente puede ser asintomático (1).

La dermatitis seborreica es una dermatosis eritemato escamosa que se caracteriza por presentar una evolución crónica y brotes recurrentes; Afecta a niños durante los primeros meses de vida y adultos. Se localiza en las áreas donde existe un mayor número de glándulas sebáceas como piel cabelluda, cara, región esternal e interescapular, y pliegues. La causa específica aún está en investigación; es posible que haya factores genéticos, infecciosos, hormonales, dietético, ambientales, emocionales (1).

La dermatitis Seborreica afecta entre el 1 y 3% de la población inmunocompetente. Es más frecuente en hombres que mujeres y afecta más a la raza negra. Suele presentar 2 picos de edad, uno entre adolescentes y adultos jóvenes y otro en pacientes mayores de 50 (14).

La Dermatitis Seborreica afecta entre 3 y 5% de la población inmunocompetente y es de los primeros padecimientos de consulta dermatológica. En los niños se manifiesta durante los tres primeros meses de edad y en adultos entre los 30 y 60 años, con una incidencia de la población general de aproximadamente 11.6%, en adolescentes comúnmente se presenta como pitiriasis capitis y en pacientes con algún tipo de inmunodeficiencia (trasplantados, neoplasias, infección por hepatitis C, VIH/sida en 30-83% o en pacientes con trastornos genéticos –como síndrome de Down, psiquiátricos y neurológicos– siendo de 18-50% en enfermedad de Parkinson y en tratamientos con puva) se incrementa hasta 83% y pueden aumentar los síntomas (4)

A pesar de que la causa de la DS se desconoce, existe un gran número de teorías acerca de su origen. Una de ellas propone un aumento en la proliferación epidérmica similar a lo que ocurre en la psoriasis; otra indica que el *Pityrosporum ovale*, levadura lipofílica que habita en la piel normal y en mayor cantidad en las áreas afectadas, tiene un rol importante en su patogenia; se ha sugerido que la DS es una respuesta inflamatoria a este organismo. Se ha observado, además, que la enfermedad responde

adecuadamente a la medicación tópica antifúngica levaduriforme, lo que indica el posible rol de una levadura en la enfermedad (13).

Definición

La dermatitis seborreica (DS) capitis es una entidad clínica de etiología multifactorial caracterizada por la presencia de eritema, prurito y escamas oleosas, con frecuencia asociada a un incremento de levaduras lipofílicas tipo *Malassezia*, el manejo terapéutico es principalmente con antimicóticos (4).

La Dermatitis Seborreica es una enfermedad que afecta la piel, principalmente las áreas donde hay mayor concentración de glándulas sebáceas como cuero cabelludo, porción central de la cara, cejas, conducto auditivo externo, pliegues retroauriculares, región presternal e inguinal. Es causada por múltiples factores entre ellos: fármacos, sedentarismo, estrés, fatiga, alcoholismo, infecciones (16).

Epidemiología

La dermatitis seborreica afecta entre 3 y 5% de la población inmunocompetente y es de los primeros padecimientos de consulta dermatológica. En la infancia se manifiesta en los primeros tres meses de edad y en los adultos entre los 30 y 60 años. No hay predilección por género ni edad; en adultos predomina en varones (4).

Se consideran 2 picos etáreos, uno durante los primeros 3 meses de vida y otro alrededor de la 4ta a la 7ma década. Se estima que afecta entre el 2 y el 5% de la población adulta. No se dispone de datos precisos sobre la incidencia de esta patología en la infancia. El sexo masculino suele estar más comprometido que el femenino en todos los grupos etáreos. No parece existir una predilección racial. Se ha encontrado hasta en el 85% de pacientes infestados con el VIH (17).

Etiopatogenia

Hasta la fecha no se ha descrito un componente en particular como causante de la dermatitis Seborreica (situaciones estresantes, supresión de sueño, dieta, alteraciones hormonales, etc.), por lo que se establece que la coexistencia de múltiples factores favorece el desarrollo del padecimiento, si bien existe una sobreproducción de grasa en la piel, la relación no es directa con las glándulas sebáceas, aunque durante las etapas de mayor producción de grasa los cuadros clínicos se exacerban, no existe un componente genético bien establecido(4).

La enfermedad se asocia con piel de aspecto grasoso (seborrea oleosa), aunque no siempre es posible demostrar un aumento en la producción de sebo en estos pacientes. La seborrea predispone a padecer dermatitis seborreica, pero no es una enfermedad de las glándulas sebáceas (17)

La alta incidencia de dermatitis seborreica en recién nacidos guarda relación con el gran tamaño y actividad de las glándulas sebáceas a esa edad. Los recién nacidos tienen grandes glándulas sebáceas con alta velocidad de secreción de sebo. Los sitios predilectos cara, orejas, cuero cabelludo y porción superior del tronco son en particular ricos en folículos sebáceos (17)

Un grupo de autores suecos afirma que la Dermatitis Seborreica Infantil podría deberse a un déficit de la enzima d-6-desaturasa, que convierte el ácido linoléico en ácido gammalinolénico (AGL). Este déficit parece normalizarse hacia los 6 ó 7 meses de edad, coincidiendo con la desaparición de la dermatosis(17).

En la dermatitis seborreica se presentan diversos factores inmunológicos, en especial citocinas inflamatorias de tipo IL-2, IL4, IFN- α y TNF- α , las cuales se ha observado que se encuentran relacionadas con las diferentes especies de Malassezia. Si bien no se conoce por completo la etiología precisa de la dermatitis seborreica, se sabe que algunas especies de Malassezia juegan el rol principal en su patogenia. La dermatitis seborreica es básicamente el resultado de la combinación de tres factores: secreción sebácea, presencia de Malassezia y la respuesta inmune (4).

Las especies de Malassezia son organismos lipofílicas parte de la flora normal en 75-98% de los adultos sanos, sobre todo en áreas seborreicas. Las principales especies involucradas son Malassezia globosa, Malassezia furfur, Malassezia obtusa, Malassezia sympodialis, Malassezia restricta, y en

menor proporción, *Malassezia japónica*, *Malassezia pachydermatis* (en animales) (4).

La etiología de la dermatitis seborreica es desconocida, aunque se sabe que intervienen varios factores, entre los que destaca el aumento de la secreción de las glándulas sebáceas, que favorecería el desarrollo de microorganismos como *Malassezia globosa*, que podría ser el responsable del cuadro clínico, ya que en la piel descamativa de los pacientes con dermatitis seborreica su presencia se halla incrementada. Se ha propuesto que *M. globosa* podría inducir la respuesta inflamatoria a través de la activación del complemento. Son frecuentes los brotes en situaciones de tensión emocional, fatiga, estados de depresión, frío y ambientes secos. La dermatitis seborreica se asocia a diversos procesos neurológicos, como la enfermedad de Parkinson o la parálisis facial, y en los pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana pueden verse formas extensas y severas de la enfermedad (19).

El alcoholismo, la excesiva ingesta de Carbohidratos, alimentos condimentados, copiosos o comer rápido, pueden agravar la erupción o crisis. La deficiencia de algunas vitaminas y oligoelementos como el zinc han sido implicados en etiopatogenia de esta compleja entidad .se ha asociado con pancreatitis alcohólica crónica, múltiples tipos de Neoplasias, malignas. Es más frecuente también en pacientes con enfermedades genéticas como síndrome de Down, Enfermedad de Hailey-Hailey y síndrome cardio-facio-cutáneo (16).

Las variaciones de temperatura y humedad están en relación con el curso de la enfermedad. Se observó, un empeoramiento de la sintomatología en las bajas temperaturas y baja humedad (1)

El invierno es la época del año que exacerba enfermedades como dermatitis atópica, psoriasis y dermatitis seborreica. Algunos estudios realizados con guías de montaña en Austria, Alemania y Suiza proponen que la altitud, la nieve y la radiación ultravioleta tiene un efecto inmunosupresor cutáneo que empeora los cuadros de dermatitis seborreica, pues la población expuesta padece dermatitis seborreica con más frecuencia que quienes no desempeñan esas profesiones (1).

Fisiopatología

Se han propuesto diversos factores para explicar el mecanismo fisiopatológico de esta entidad, entre otros:

- **Factores genéticos:** Se ha demostrado la presencia y penetrancia de un gen de dermatitis seborreica en modelos animales, el cual se asocia con deficiencia medular de linfocitos T CD4, que intervienen en el combate de organismos. Eso explicaría, de cierta manera, porqué la dermatitis seborreica puede heredarse y se presenta con más frecuencia en individuos con síndrome de inmunodeficiencia adquirida(1)
No se ha establecido una clara predisposición genética; sin embargo, estudios recientes implicaron ciertos alelos del antígeno leucocitario humano (HLA) de mayor riesgo, como A*32, DQB1*05 y DRB1*01, así como posibles asociaciones con psoriasis y dermatitis atópica (AD) a través del grupo de genes LCE3 mientras SD , y síndromes similares a SD, comparte mutaciones genéticas que parecen afectar la capacidad del sistema inmunitario para restringir el crecimiento de *Malassezia*, en parte debido a la disfunción del sistema del complemento (20)
- **Factores biológicos:** Se ha postulado que la causa de la enfermedad es la respuesta inmunológica de la piel ante un agente biológico, pues en la flora cutánea normal hay levaduras que pueden volverse patógenas cuando la inmunidad celular sufre algún deterioro o cambio (1).
- **Estrés:** Se ha reconocido que los episodios de dermatitis seborreica son precipitados por la tensión, pues generalmente se asocia con episodios agudos de estrés o agudizaciones del estrés crónico. Se han estudiado pacientes con dermatitis seborreica usando la escala de depresión y ansiedad hospitalaria HAD de Beck y la escala de ansiedad STAI-PSS de Cohen y Williamson, demostrando que la depresión está relacionada con lesiones seborreicas de cara, mientras que la ansiedad es percibida como un factor que agrava la dermatitis seborreica de piel cabelluda(1).
- **Otros factores:**
En condiciones normales; la secreción de sebo en un adulto es 100-200 μg por cm^2 (aunque en varones suele ser mayor), y se ha observado que en pacientes tratados con levodopa y neurolepticos para enfermedad de Parkinson, síndromes extrapiramidales y esquizofrenia, la secreción de sebo es mayor a 200 μg . La hipótesis más aceptada es que aumenta la actividad del sistema parasimpático, lo cual induce la secreción de hormona estimulante de los melanocitos y del cortisol(1)
- **Inmunodeprimidos:** En pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), la disminución de CD4 se ha asociado con el aumento de *Malassezia* spp.; por consiguiente, la dermatitis seborreica se considera un

marcador cutáneo de inmunodeficiencia, bien en etapas tempranas o tardías, cuando el conteo celular es inferior a 200 células. Hay un desequilibrio en el cociente de PL-PUFA (componentes fundamentales de membranas celulares), vitamina E y glutatión peroxidasa, agentes que evitan la inflamación cutánea y cuya deficiencia es más acentuada en enfermos con SIDA (1).

- La fisiopatología en la dermatitis seborreica, no se ha establecido, aunque se sabe que en origen infeccioso se puede dar por hipersensibilidad en focos crónicos de infección por estafilococo y Estreptococos. También se ha hablado de pityrosporum Ovale (hongo levaduriforme, lipofílico, pleomorfo, y saprofito de la piel normal, el cual afecta la epidermis cuando se encuentra aumentado en las lesiones de esta enfermedad. Esto puede conllevar a la activación del complemento por la vía alterna induciendo así probablemente a una respuesta inflamatoria y recambio celular excesivo, pero se requiere la predisposición personal. Además, se sabe que es importante la composición del sebo y el aumento de la alcalinización cutánea; se observa incremento de Esteres séricos y transformación de triglicéridos en ácidos grasos de cadena más corta, esto producido a consecuencia de actividad de lipasa de pityrosporum, se transforman en ácidos grasos irritantes que inducen descamación. Favorecen la alcalinización, aumento de la sudación ecrina y la oclusión (que aumenta el PH y PCO₂) así como la pérdida de agua transepidermica (2)
- Meisher y schoemberg señalaron que la causa de la Dermatitis Seborreica en Parkinson podría ser por el incremento de las glándulas sebáceas y un déficit de la Dopamina que juega un papel importante para que se presente dicha enfermedad
- En paciente con infección con HIV se ha explicado por alteración y deterioro de la Hipersensibilidad cutánea y estimulación de queratinocitos epidérmicos, los que desencadenan las lesiones de la Dermatitis Seborreica (1).
- Se han descrito factores predisponentes adicionales, que incluyen actividad sebácea, inmunidad del huésped (especialmente infección por VIH), integridad de la barrera epidérmica, microbiota de la piel, factores endocrinos y neurológicos e influencias ambientales (18)

Características Clínica

Se presentan en áreas donde existe un mayor número de glándulas sebáceas Como: piel cabelluda, cara, cejas, conducto auditivo, región retro auricular, región pre esternal, párpados y pliegues (3).

Las lesiones consisten en máculas, placas con bordes bien definidos de color rosado o amarillento con una ligera descamación o la presencia de escamas grasas blanco amarillentas. La presencia de prurito en cualquier localización

es variable y depende de la severidad de la enfermedad. En el cuero cabelludo se caracteriza por la presencia de escamas gruesas adheridas al mismo de color blanquecino o amarillento, que se desprenden con facilidad; pueden ocasionar debilitamiento del folículo piloso, provocando la caída de cabello (3).

El signo más importante es la inflamación que se manifiesta como finas placas descamativa grasosas en ocasiones bien delimitadas que varían desde color rosado-amarillo, hasta rojo – marrón, con predilección en áreas ricas en glándulas sebáceas como son: cuero cabelludo región centro-facial de cara, cejas, región pre esternal, región interescapular, y menos frecuente en áreas intertriginosas como axilas, región inguinal, pliegue inframamario y (14).

Diagnóstico diferencial

1. Dermatitis por contacto alérgica e irritativa: Es frecuente confundir estas dos entidades, pero el interrogatorio dirigido apuntará a la dermatitis por contacto cuando exista un antecedente importante de uso o aplicación de sustancias exógenas (1).

Polimorfismo, eritema, edema, vesículas, erosiones. El diagnóstico es por patch test, respeta pliegues (20)

2. Dermatitis atópica: En el caso de los niños este es el diagnóstico de más importancia, ya que suele acompañarse o confundirse con dermatitis seborreica. En ambos casos la evolución es crónica y la topografía, similar. No obstante, la dermatitis atópica se manifiesta con pápulas, liquenificación y prurito intenso, su pronóstico es mejor y puede remitir con la edad. Esta reacción cutánea causa prurito y edema en la piel de los pliegues de los codos, de la parte posterior de las rodillas y de la parte frontal del cuello (1)

3. Psoriasis: Dermatitis seborreica puede confundirse con psoriasis de pliegues o invertida. Sin embargo, la seudopsoriasis cursa con signos y síntomas muy semejantes a la psoriasis verdadera, a veces afectando la región facial. La presencia de placas eritematoescamosas en salientes óseas u onicopatía psoriasica sugieren el diagnóstico diferencial. Este trastorno también provoca descamación y eritema de la piel con presencia de hojuelas y escamas. Con psoriasis, generalmente tendrás más escamas, y serán de color blanco plateado (1)

4. Pitiriasis versicolor. Esta erupción aparece en el tronco, pero no suele ser roja como las manchas de dermatitis seborreica (1)

5. Rosácea. Este trastorno suele producirse en el rostro y genera muy pocas escamas (1).

6. Foliculitis pityrosporum (Malassezia): Pápulas foliculares, pruriginosas, algunas veces pústulas en sitios ricos en glándulas sebáceas (más frecuentemente observada en inmunocomprometidos) (23).

Diagnóstico y Tratamiento

Por lo general, el tratamiento está dirigido a desprender y eliminar las escamas y costras, inhibir la colonización de levaduras, controlar la infección secundaria y disminuir el eritema y el prurito. Los pacientes deben informarse acerca de la naturaleza crónica de la enfermedad y entender que el tratamiento tiene por objeto controlar la enfermedad más que curarla (17)

En adultos no hay curación permanente. Se recomienda aseo frecuente con jabones no muy alcalinos o sustitutos de jabón, así como la eliminación de medicamentos innecesarios y de la ingestión excesiva de alcohol (24)

Piel cabelluda. Adultos. Champú con ácido salicílico, azufre, disulfuro de selenio, alquitrán de hulla o piritionato de cinc. Los casos más graves se tratan con lociones o cremas con ácido salicílico o azufre a 1 a 3%. Son útiles el ketoconazol, bifonazol, sertaconazol u otros azoles en crema o champú al 2% una vez al día, o bien, ciclopiroxolamina. Se ha utilizado ketoconazol al 2% combinado con propionato de clobetasol al 0.05% en champú, en días (2).

Han mostrado eficacia inmunomoduladores macrolactámicos como tacrolimus al 0.1%, y pimecrolimus al 1% en crema (15).

Tratamientos tópicos:

Sulfuro de selenio: En formulación de champú 2.5%. Se considera un agente queratolítico porque forma puentes de hidrógeno entre los queratinocitos (1)

Alquitrán de hulla: Considerado uno de los agentes queratolítico por excelencia. Tiene poca aceptación cosmética, pero su eficacia clínica es adecuada (1)

Ácido salicílico: Según el porcentaje de la preparación, actúa como queratoplástico y queratolítico. La respuesta es satisfactoria, pero lenta (1)

La forma como actúa zinc piritionato se debería a sus efectos antimitóticos, antiproliferativos, queratolítico (se ha demostrado que zinc piritionato al 1% reduce el número de corneocitos, lo cual implicaría una acción antimitótica) y en parte a su actividad antifúngica y antibacteriana (produce una inhibición frente a un amplio espectro de bacterias Gram (+) y Gram (-) e inhibe también el crecimiento de hongos y levaduras) (26).

Succinato y gluconato de litio: Útiles por sus efectos antiinflamatorios y antifúngicos. El mercado europeo ofrece presentaciones en aceite y gel (1)

Keluamida: Utilizada como queratolítico y antiinflamatorio, facilita la eliminación de escamas por su efecto anfifílico. Éste se debe a que la molécula de keluamida tiene un polo hidrófilo y otro hidrófobo que le confieren propiedades surfactantes; es decir, humecta la superficie cutánea y emulsifica, dispersa y solubiliza el sebo (1)

Metronidazol: Gracias a su tolerancia cutánea y posible efecto antiinflamatorio, se ha propuesto el uso de metronidazol 0.75% en gel (1)

Corticosteroides tópicos:

Se utilizan por su actividad antiinflamatoria de baja y de mediana potencia como hidrocortisona 1% y betametasona 0.05%, se recomienda durante periodos breves, por el riesgo de dependencia, pero los pacientes deben ser vigilados en busca de signos de atrofia (1).

Tratamiento de la Dermatitis Seborreica (Adultos)

Ciertamente no existe curación para la DS, no obstante, existen tratamientos capaces de controlar la sintomatología. El tratamiento va a depender de factores como la edad y el lugar donde se presentan los síntomas. Asimismo, los síntomas de la enfermedad se pueden disminuir considerablemente, además de la aplicación del tratamiento, controlando los factores de riesgo del paciente y prestando especial atención al cuidado de la piel (27)

Tratamiento Tópico

En principio, se indica el uso de champú queratolítico, el cual tiene la función de disminuir la inflamación del cuero cabelludo, así como la descamación. Actualmente, en todo el mundo existen variados champús o suspensiones detergentes que contienen principios activos tales como el ácido salicílico, la piritiona de cinc, el alquitrán mineral o el sulfuro de selenio. La forma de aplicación debe procurar la formación de espuma, se debe aplicar el champú por medio de un intenso masaje del cuero cabelludo, con la finalidad de que el principio activo actúe, posteriormente se debe enjuagar el cabello. Por otra parte, los preparados mixtos de azufre y ácido salicílico, se pueden aplicar sobre el cuero cabelludo, así como en otras zonas afectadas de la piel. “Las aplicaciones tópicas de corticosteroides, cloruro de metilrosanilina y azoles como el ketoconazol” han obtenido buenos resultados (27).

Antimicóticos tópicos y sistémicos

La eficacia de los agentes sistémicos antifúngicos para el tratamiento de la DS presenta datos limitados. Es importante evaluar el perfil de seguridad de los antifúngicos sistémicos para prescribir un tratamiento en una condición crónica como la dermatitis seborreica (27).

Corticosteroides tópicos

“Se utilizan por su actividad antiinflamatoria de baja y de mediana potencia como hidrocortisona 1% y betametasona 0.05%, solos o combinados, dependiendo de la presentación del medicamento en cada país” (27).

Inhibidores de calcineurina

“De comprobada eficacia antiinflamatoria y con menos efectos colaterales que los esteroides, pimecrolimus 1% y tacrolimus crema 0.01% o 0.03% se han utilizado cada vez con más frecuencia y buena tolerancia. (27).

Para el cuero cabelludo lo más recomendable es shampoo con ketoconazol al 2 %, unas 3 veces por semana, hasta que los síntomas disminuyan que por lo general se estima sea en 1 mes, posteriormente se puede seguir usando según la necesidad. Asimismo, se puede alternar este shampoo con otros que contengan ácido salicílico o con piritionato de zinc, que pueden colaborar en la descamación de las costras. En el caso de que la DS sea facial, son recomendables cremas de ketoconazol 2%, a ser usadas en las noches, por un transcurso de 3 semanas. En caso de que existan lesiones muy inflamadas esta crema se puede asociar con corticoides de baja potencia como la hidrocortisona 1%, con aplicaciones en la mañana y noche, por un lapso de 3 a 5 días, suspendiéndola en forma gradual. En aquellos casos en que la DS se presente en cualquier otra área del cuerpo se recomienda el uso de cremas de ketoconazol 2%, a ser aplicadas durante las noches por un periodo de 3 semanas. Para lesiones múltiples en el cuerpo se recomienda la administración de Itraconazol, por vía oral, 100 mg por un lapso de 14 días o 100 mg cada 12 horas por 7 días combinados con el uso de jabones con sulfuro o cremas con urea, el porcentaje recomendado es del 10 o 15%. Si las lesiones se encuentran muy inflamadas se pueden asociar corticoides de mediana potencia como la mometasona, por las mañanas y noches, por un lapso de aproximadamente 10 días y, posteriormente, solo en la noche por unas 5 noches más. En aquellos casos donde la DS es más rebelde, se puede utilizar inhibidores de calcineurina como tacrolimus al 0,1 o 0,03 % a los fines de evitar abuso de los corticoides (27).

Medidas higiénicas

La mayoría de los pacientes toleran bien las medidas higiénicas con agua y productos de uso corriente. En algunos enfermos, sobre todo en lesiones

En la zona de la barba, un lavado frecuente y enérgico con agua y jabón puede ser suficiente para controlar el proceso. En algunos casos, la mala tolerancia a los jabones y geles aconseja el uso de limpiadores sin detergentes y de pH neutro o ácido.

Cosméticos

Los cosméticos con alcohol (ejemplo: limpiadores faciales, colonias) pueden resultar irritantes. Tampoco son recomendables los cosméticos con contenido graso o muy ocluyentes

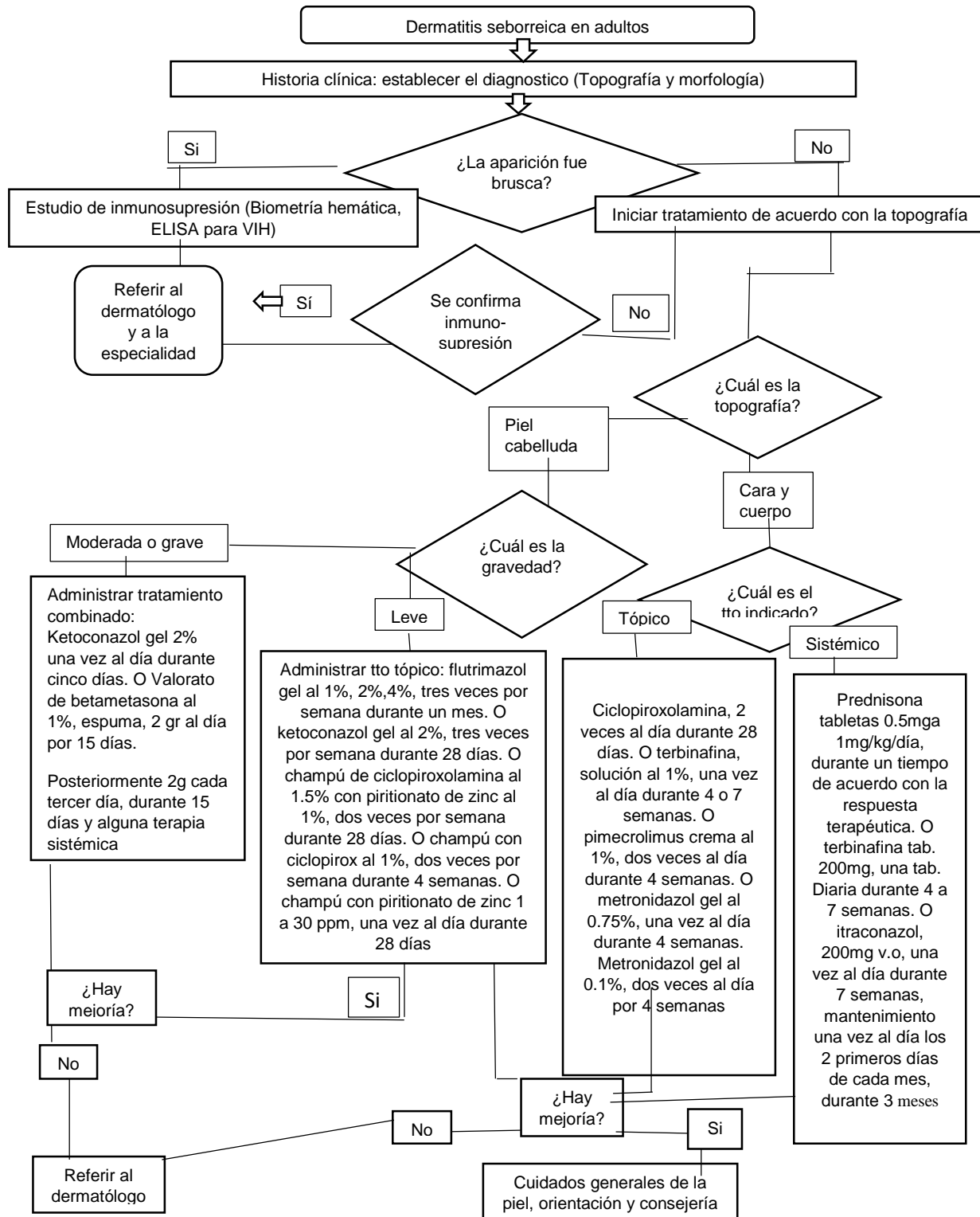
Alimentación, consumo de alcohol

Los tratamientos actuales para la dermatitis seborreica solo proporcionan un alivio temporal. Por lo tanto, la identificación de factores de estilo de vida modificables puede ayudar a reducir la carga de la enfermedad (4).

El consumo de alcohol suele incrementar la intensidad de las lesiones de la dermatitis seborreica. Un efecto similar puede producirse por alimentos picantes o muy especiados; por lo demás no es preciso efectuar restricciones dietéticas. (3)

El diagnóstico es clínico, pero la Dermatoscopia nos resultará muy útil para descartar otras patologías que pueden imitar una dermatitis seborreica (28).

Figura 1 Diagnóstico y tratamiento de la dermatitis (29).



Diseño Metodológico

Tipo de estudio

De acuerdo al método de investigación el presente estudio es experimental y según el nivel inicial de profundidad de conocimiento es descriptivo. De acuerdo, al tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, el estudio es prospectivo, por el periodo y secuencia del estudio es longitudinal. Según el análisis y alcance de los resultados es analítico de causa-efecto.

Lugar y periodo de estudio

El estudio se lleva a cabo en Barberías del Distrito II de Managua durante el periodo comprendido de marzo 2022 a julio 2022

Población y Muestra

La población estaba constituida por todos los pacientes que acuden a las barberías del distrito II de Managua, de Marzo 2022 a Julio 2022

Muestreo son todos los pacientes con Dermatitis Seborreica en cuero cabelludo que acudieron a las barberías del distrito II de Managua, de Marzo 2022 a Julio 2022 y que reunieron los criterios de inclusión.

Tipo de muestreo, selección y tamaño de la muestra

Para el desarrollo de la presente investigación y por sus características particulares, la población objeto de estudio es definida por 52 que son todos los pacientes que acudieron a las barberías del distrito II de Managua, de Marzo a Julio 2022

A partir de la población objetivo aproximada de 52 pacientes, el cálculo probabilístico del tamaño de muestra se realizara de acuerdo al método Munch Galindo (1996) (), usando la fórmula de poblaciones finitas y muestreo completamente aleatorio, tal como se describe a continuación:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{N * e^2 + Z^2 * p * q}$$

Donde:

Z= 1.65, para el nivel de confianza del 90%; en función del α . Del 10%

N= es la población objeto de estudio, igual a 129.

P y q= probabilidades complementarias de 0.5

e = B = error de estimación del 0.1

n = tamaño de la muestra = **30**

El tamaño de la muestra en este estudio fue definido por 30 pacientes, a los que se someterá a los criterios de inclusión y exclusión, los cuales se dividieron en relación 1:1 entre Shampoo ketoconazol 2% y Shampoo Brea de hulla.

Criterios de Inclusión

- Pacientes masculinos
- Edad mayor de 15 años
- Participación voluntaria
- Pacientes que no tengan contraindicaciones del uso de Ketoconazol o Brea De Hulla (Shampoo).
- Pacientes con la posibilidad de acudir a citas periódicamente y de cumplir con su tratamiento.
- Sin tratamiento actual
- Pacientes que tengan capacidad económica de adquirir el medicamento indicado.

Criterios de exclusión

- Edad menor de 15 años
- Sexo femenino
- Reacción adversa a ketoconazol y Brea de Hulla (Shampoo).
- Pacientes que estén Con tratamiento actual.
- Pacientes con diagnóstico de Psoriasis, Foliculitis, Dermatitis Atípica, Dermatitis de contacto.
- Paciente que no esté dispuesto a cumplir con su tratamiento.
- Paciente con riesgo de discontinuidad del seguimiento (lejanía geográfica, discapacidad, accidente, falta de tiempo).
- Paciente que no cumplan con los criterios de inclusión.

Criterios de retirada o salida de investigación

- Retirada Voluntaria.
- Por desarrollo durante el seguimiento algún criterio de exclusión.
- Paciente que presente reacciones adversas al Shampoo
- Muerte.

Técnica de Recolección de Datos

El presente estudio requiere realizar entrevista, por lo cual se solicita permiso a los pacientes para realizar encuestas y ficha de recolección de datos. (Ver anexos)

Técnica de Análisis de Datos

Análisis Estadístico de datos Obtenidos.

Procedimiento de recolección de la información

Se explicó al paciente el estudio, beneficio del mismo, hoja de datos generales para participar. Se explicó a los pacientes que acudieron a las barberías de distrito II de Managua y que fueron diagnosticados con dermatitis seborreica en cuero cabelludo sobre la importancia de acudir a sus citas para valoraciones clínica y realización de exámenes (KOH), en el centro Nacional de Dermatología (Francisco Urcuyo) y el Hospital Salud Integral (Consulta externa privada)

Se procedió a recolección de datos a aquellos pacientes que acudieron a las barberías del distrito II de Managua, en el periodo de Marzo 2022 a Julio 2022 y que cumplieron los criterios de inclusión, se les Realizo entrevista, Examen Micológico directo (KOH) sobre el sitio de Lesiones (cuero cabelludo), y observación Directa.

Previo consentimiento de los pacientes se procedió a realizar llenado de fichas mediante la cual obtuvimos información sobre Datos generales, antecedentes personales, tiempo de Evolución de la Dermatitis, localización anatómica de las lesiones, así como fotografía de lesiones con Dermatoscopia y con cámara telefónica.

La evaluación inicial consistió en observar las lesiones de cuero cabelludo escamas, pápulas, seborrea, eccema, costras y Eritema, toma de fotografías con cámara telefónica y Dermatoscopia de lesiones en cuero cabelludo, se les pregunto a los pacientes sintomatología como prurito y escozor en áreas Anatómicas afectadas. Se medirá mediante una escala de DLQI con 10 indicadores, que se sumara todos los puntos y obtendrás un número del 0 al 30 que te indicara una calidad de vida dermatológica, siendo el 0 que no tienes ningún problema; y el 30, que la

enfermedad te afecta de forma severa. Con puntaje de cada indicador; Bastante (3puntos), Mucho (2 puntos), un poco (1 punto), Nada (0 puntos), sin relación.

Intervención

Se Realizó la selección del fármaco (Shampoo) al Azar mediante 2 grupos: A= Ketoconazol (Shampoo 2%) B= Brea de Hulla (Shampoo), la selección del Shampoo fue realizada por el paciente mediante la escogencia al Azar de 2 papeles los cuales cada uno representaba a un Grupo (A-B).

Los pacientes serán evaluados en 4 semanas, 8 semanas y a las 10 semanas con toma de muestra de KOH y fotografía de lesiones con cámara telefónica y con Dermatoscopio, serán consultados para reportar cualquier reacción adversa del medicamento (Shampoo), a la Dra. Tania Teller, con Número telefónico 84415717.

El índice de calidad de vida de la evaluación inicial se tomará como parámetro de referencia para comparar las visitas subsecuentes y así medir la repuesta clínica a lo largo de la terapia empleada, se hizo mediante una escala de DLQI con 10 indicadores, que sumara todos los puntos y se obtendrá un número del 0 al 30 que indicara una calidad de vida dermatológica, siendo el 0 que no tienes ningún problema; y el 30, que la enfermedad te afecta de forma severa. Con puntaje de cada indicador; Bastante (3puntos), Mucho (2 puntos), un poco (1 punto), Nada (0 puntos), sin relación.

Se hicieron tomas fotográficas al inicio de la terapia y se harán controles a las 4 semanas, 8 semanas y 10 semanas, también se Realizó Examen Micológico (KOH) directo al inicio del estudio.

Se valorará la satisfacción del paciente de la repuesta terapéutica sobre su Dermatitis mediante una escala que se graduará de 1-4 donde (1= curación total; 2= marcada mejoría; 3= moderada mejoría; 4= leve mejoría y 5= Ninguna mejoría.

Una Evaluación Global externa (Medico Dermatólogo) de las fotografías de los pacientes en estudio, se realizará al final y se valorará mediante una escala de DLQI con 10 indicadores, que se sumara todos los puntos y obtendrás un número del 0 al 30 que te indicara una calidad de vida dermatológica, siendo el 0 que no tienes ningún problema; y el 30, que la enfermedad te afecta de forma severa. Con puntaje de cada indicador; Bastante (3puntos), Mucho (2 puntos), un poco (1 punto), Nada (0 puntos), sin relación.

Se inició tratamiento al azar donde Grupo A = Ketoconazol (Shampoo 2%) Grupo B= Brea De Hulla (Shampoo).

Primer periodo

Aplicar Shampoo A-B diario sobre cuero cabelludo por 4 semanas. Los pacientes serán valorados en 4 semanas y se les realizará toma fotográfica con cámara

telefónica y Dermatoscopio, así como la realización de Examen de KOH a los pacientes que previamente habían resultado con KOH positivo

Segundo Periodo

Se valorará la Respuesta Terapéutica a las 8 semanas de tratamiento de los Shampoo sobre el cuero cabelludo con toma de fotografías de cámara telefónica y el uso del Dermatoscopio, así como la realización de Examen de KOH a los pacientes que previamente habían resultado con KOH positivo.

Tercer periodo

se valoran resultados de la respuesta terapéutica a las 10 semanas de tratamiento de los Shampoo sobre el cuero cabelludo con toma fotográfica de cámara telefónica y el uso del Dermatoscopio, así como la realización de examen de KOH a los pacientes que previamente habían resultado con KOH positivo, y se valora su alta con recomendaciones.

Lista de variables

Objetivo 1: Describir las características Socio-Demográficas de los pacientes con diagnóstico de dermatitis seborreica atendidos en las barberías del distrito II de Managua en el periodo comprendido de marzo 2022-julio 2022

1. Accesibilidad geográfica
2. Accesibilidad económica
3. Edad
4. Estado civil
5. Nivel educativo

Objetivo 2: Establecer los factores desencadenantes de la Dermatitis Seborreica en los hombres con diagnóstico de dermatitis seborreica atendidos en las barberías del distrito II de Managua en el periodo comprendido de marzo 2022-julio 2022

1. Estrés
2. Factores genéticos
3. Factores biológicos
4. Estaciones del año

Objetivo 3: Evaluar la Respuesta Terapéutica de Shampoo Ketoconazol 2% vs Brea de Hulla a las 4, 8, 10 semanas después del inicio de la terapia.

1. Lesiones en cuero cabelludo
2. Escala DLQI (índice de calidad de vida del paciente)
3. Apreciación del paciente sobre su Dermatitis.(Escala de apreciación)

Objetivo 4: Establecer la asociación entre la presencia de Hongo predominante mediante prueba de KOH y su sintomatología.

1. Examen micológico:
 - Positivo
 - Negativo

2. Sintomatología
 - Prurito
 - Descamación
 - Costras

Matriz de Operacionalización de variable (MOVI)

Objetivo específico	Variable conceptual	Sub-variable o dimensiones	Variable operativa/ indicador	Técnica de recolección de datos	Tipo de variable	Categoría estadística
Describir las características Sociodemográficas de los pacientes con diagnóstico de dermatitis seborreica atendidos en las barberías del Distrito II de Managua en el periodo comprendido de marzo 2022-julio 2022	Datos generales de los pacientes	Procedencia	Urbano rural	Ficha de recolección de datos	cualitativa categórica	Binaria
		Accesibilidad económica	Disponibilidad económica para cubrir esos gastos.		cuantitativa	Numérica
		Edad	Años cumplidos	Entrevista a la paciente	cuantitativa	Numérica continua
		Estado civil	Casado Soltero Divorciado Unión libre		Cualitativa nominal	Nominal
		Escolaridad	Analfabeta Primaria Secundaria Universidad Técnico		cualitativa Categórica	Nominal

Objetivo específico N 1.	Variable conceptual	Sub-variables o dimensiones	Variable operativa/ indicador	Técnicas de recolección de datos	Tipo de variable	Categoría estadística
Describir las características Sociodemográficas de los pacientes con diagnóstico de dermatitis seborreica atendidos en las barberías del Distrito II de Managua en el periodo comprendido de marzo 2022-julio 2022	Antecedentes personales	Antecedentes patológicos <hr/> Antecedentes No patológicos	Diabetes mellitus HTA Epilepsia Otras <hr/> Tabaquismo Consumo de bebidas alcohólicas Consumo de drogas ilícitas Consumo de café	Ficha de recolección de datos	cualitativa categórica	Dicotómica 1. Si 2. No

Matriz de Operacionalización de variable (MOVI)

Objetivo específico	Variable conceptual	Sub-variable o dimensiones	Variable operativa/ indicador	Técnica de recolección de datos	Tipo de variable	Categorías estadísticas
Establecer los factores desencadenantes de la Dermatitis Seborreica en los hombres con diagnóstico de dermatitis seborreica atendidos en las barberías del Distrito II de Managua en el periodo comprendido de marzo 2022-julio 2022.	Factores desencadenantes	Estrés	Es la respuesta del cuerpo a una presión física, mental o emocional.		Variable cualitativa	Dicotómica 1. Si 2. No
		Factores genéticos	Predisposición genética	Ficha de recolección de datos	Variable cualitativa	Dicotómica 1. Si 2. No
		Factores biológicos	Sustancia hecha a partir de un organismo viviente o sus productos	Entrevista a la paciente	Variable cualitativa	Dicotómica 1. Si 2. no
		Estaciones del año	Invierno verano		Variable cuantitativa	Dicotómica

Matriz de Operacionalización de variable (MOVI)

Objetivo específico	Variable conceptual	Sub-variable o dimensiones	Variable operativa/ indicador	Técnica de recolección de datos	Tipo de variable	Categorías estadísticas
Evaluar la Respuesta Terapéutica de Shampoo Ketoconazol 2% vs Brea de Hulla a las 4, 8, 10 semanas después del inicio de la terapia.	Lesiones en cuero cabelludo.	Evaluación a las 4 semanas	Resultados de la terapia		cuantitativa	Dicotómica Si No
		Evaluación, control a las 8 semanas	Seguimiento y evaluación	Ficha de recolección de datos		
		Escala DLQI.		Entrevista al paciente		
	Escala de apreciación.	Evaluación a las 10 semanas	Conclusión del uso de la Terapia.			

Matriz de Operacionalización de variable (MOVI)

Objetivo específico	Variable conceptual	Sub- variable o dimensiones	Variable operativa/ indicador	Técnicas de recolección de datos	Tipo de variable	Categorías estadísticas
Establecer la asociación entre la presencia de Hongo predominante mediante prueba de KOH y su sintomatología	Examen micológico.	Examen micológico: análisis de laboratorio para identificar o buscar un microorganismo	KOH Positivo	Ficha de recolección de datos	Variable cualitativa	Dicotómica 1. si 2. no
	Examen micológico		KOH Negativo		cualitativo	Dicotómica 1. si 2. no

Matriz de Operacionalización de variable (MOVI)

Objetivo específico	Variable conceptual	Sub-variable o dimensiones	Variable operativa/ indicador	Técnicas de recolección de datos	Tipo de variable	Categoría estadísticas
Establecer la asociación entre la presencia de Hongo predominante mediante prueba de KOH y su sintomatología	Sintomatología	Prurito	Irritación de la piel	Ficha de recolección de datos	Cualitativa	Dicotómica Si no
		Descamación	Perdida de la capa externa de Piel (epidermis)		cualitativa	Dicotómica Si no
		Costras	Formación cutánea		Cualitativa	Dicotómica Si No

Escala de evaluación

El test "Escala DLQI" (índice de calidad de vida en dermatología, por sus siglas en inglés) Es una sencilla herramienta que te ayuda a medir el impacto de las enfermedades dermatológicas en tu calidad de vida. Mediante 10 indicadores, que debes controlar diariamente, y una sencilla suma. Serás capaz de establecer un índice que determine la gravedad con la que tu afección de la piel impacta en tu calidad de vida.

Estos son los 10 indicadores que se deben de tener en cuenta:

1. Picor, molestias o dolor en las lesiones
2. Sentimiento de vergüenza
3. Interferencia de la enfermedad en tus actividades cotidianas
4. Influencia de las lesiones a la hora de escoger la ropa
5. Como se ve afectado tu ocio social
6. Como la enfermedad dermatológica condiciona que tengas problemas al practicar deporte
7. Dificultades en el trabajo o el estudio
8. Problemas con la pareja
9. Dificultades sexuales
10. El tratamiento te causa problemas en tu vida doméstica.

El objetivo de este cuestionario consiste en determinar cuánto le han afectado en los últimos 7 días los problemas de piel (cuero cabelludo) en su vida, señale por favor con una cruz un recuadro en cada pregunta.

<u>1</u>	Durante los últimos 7 días ¿ha sentido picor, dolor, escozor en la piel?	Mucho <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Un Poco <input type="checkbox"/> nada <input type="checkbox"/>	
<u>2</u>	Durante los últimos 7 días ¿ha sentido incomodidad debido a sus problemas de la piel?	Mucho <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Un Poco <input type="checkbox"/> nada <input type="checkbox"/>	
<u>3</u>	Durante los últimos 7 días ¿le han molestado sus problemas de piel para hacer las compras u ocuparse de la casa?	Mucho <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Un Poco <input type="checkbox"/> nada <input type="checkbox"/>	Sin relación <input type="checkbox"/>
<u>4</u>	Durante los últimos 7 días ¿han influido esos problemas de piel en la elección de ropa que lleva?	Mucho <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Un Poco <input type="checkbox"/> nada <input type="checkbox"/>	Sin relación <input type="checkbox"/>

<u>5</u>	Durante los últimos 7 días ¿Han influido sus problemas de piel en cualquier actividad social o recreativa?	Mucho <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Un Poco <input type="checkbox"/> nada <input type="checkbox"/>	Sin relación <input type="checkbox"/>
<u>6</u>	Durante los últimos 7 días ¿Ha tenido dificultades para hacer deporte debido a sus problemas de piel?	Mucho <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Un Poco <input type="checkbox"/> nada <input type="checkbox"/>	Sin relación <input type="checkbox"/>
<u>7</u>	Durante los últimos 7 días ¿sus problemas de piel le han impedido totalmente trabajar o estudiar?	si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sin relación <input type="checkbox"/>
	Si la Respuesta es NO, Durante los últimos 7 días ¿le han molestado sus problemas de piel en su trabajo o en sus estudios?	Bastante <input type="checkbox"/> Un Poco <input type="checkbox"/> nada <input type="checkbox"/>	
<u>8</u>	Durante los últimos 7 días ¿sus problemas de piel le han ocasionado dificultades con su pareja, amigos íntimos o familiares?	Mucho <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Un Poco <input type="checkbox"/> nada <input type="checkbox"/>	Sin relación <input type="checkbox"/>
<u>9</u>	Durante los últimos 7 días ¿le han molestado sus problemas de piel en su vida sexual?	Mucho <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Un Poco <input type="checkbox"/> nada <input type="checkbox"/>	Sin relación <input type="checkbox"/>
<u>10</u>	Durante los últimos 7 días ¿el tratamiento de su piel le ha ocasionado problemas, por ejemplo, ocupándole demasiado tiempo en su domicilio?	Mucho <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Un Poco <input type="checkbox"/> nada <input type="checkbox"/>	Sin relación <input type="checkbox"/>

El funcionamiento de esta herramienta es muy sencillo. Para cada uno de los indicadores hay que señalar el grado en que te afecta la enfermedad basándote en el sistema de puntos establecido en la [Escala DLQI](#). Después, deberás sumar todos los puntos y obtendrás un número del 0 al 30 que te indicará tu calidad de vida dermatológica, siendo el 0, que no tienes ningún problema; y el 30, que la enfermedad te afecta de forma severa.

Resultados

Se estudiaron un total de 30 pacientes con Dermatitis Seborreica en cuero cabelludo de hombres que acuden a barberías del distrito II de marzo - Julio 2022. A continuación se describen los resultados encontrados por objetivos.

1. Describir las características Socio-Demográficas de los pacientes con diagnóstico de dermatitis seborreica en cuero cabelludo atendidos en las barberías del distrito II de Managua en el periodo comprendido de Marzo 2022-Julio 2022.

Socio-Demográficas (Tabla 1) el 100% de la población sometida a estudio correspondió al sexo Masculino, y 100% de estos pacientes tuvo accesibilidad Económica para adquirir el tratamiento prescrito. Se encontró que un 23.3% correspondían a las edades de 15-20 años y 30-35 años respectivamente, un 16.7% correspondían a las edades de 25-30 años y 35-40 años, 6.7% correspondían a las edades de 20-25 años y un 3.3% correspondían a las edades de 40-65 años de edad, con una media de 31.1, Mediana 30.8 y Moda de 33, de los cuales los 30 casos (100%) son de procedencia Urbana (Managua). Cabe destacar con respecto a su Nivel Académico el 46.7% (14) de la población alcanzo la secundaria, un 30%(9) Bachiller, un 10% carreras técnicas, y un 6.7% (2) alcanzo primaria y un 6.7% profesionales, con respecto a su estado civil se encontró que el 46.7%(14) están solteros, 30%(9) casados, 16.7%(5) Unión libre ,6.7%(2) divorciados. Con respecto a la profesión U oficio predomino en un 30%(9) Comerciantes, 20%(6) estudiantes ,10%(3) Técnico eléctrico, el 46.67%(14) tenían Ingresos económicos de aproximadamente 6000 córdobas mensual, 23.3%(7) dependen del Ingreso de los padres de familia, y el 13.3%(4) 4000-5000 córdobas mensual.

2. Establecer los factores desencadenantes de la Dermatitis Seborreica en cuero cabelludo en los hombres que acuden a barberías del distrito II de Managua en el periodo comprendido de Marzo 2022-Julio 2022.

Dentro de los antecedentes Patológicos encontramos que el 60 %(18) de los pacientes no padece de ninguna enfermedad, 13.3% (4) padecen de Hipertensión, un 10%(3) con antecedentes de Asma y 10%(3) presentan Crisis Convulsivas, 3.3%(1) con Hipoacusia y un 3.3%(1) con Diabetes Mellitus , se encontró con Respecto a los factores Agravantes que un 30%(9) usaban el cabello largo, 30%(9) Estaban sometido a Estrés, un 23.3%(7) Usaban Gelatina,10%(3) mala Higiene Personal, 6.7%(2) sudoración excesiva .

Con Respecto a la Estación del año se evidencio que un 36.7%(11) empeoraba la sintomatología en el Invierno, un 33.3%(10) en el Verano,

26.7%(8) la sintomatología persistía tanto en invierno como en verano, 3.3%(1) no asociaba su sintomatología a ninguna estación del año.

3. Evaluar la Respuesta Terapéutica de la Biterapia implementada a las 4, 8, 10 semanas después del inicio de la terapia.

Como parte de los resultados obtenidos en este estudio podemos evidenciar que la Biterapia (uso de shampoo Ketoconazol y Brea de Hulla) ofrece una respuesta Terapéutica adecuada en los pacientes. Para evaluar la Respuesta Terapéutica se utilizaron parámetros como las lesiones en cuero cabelludo, la calidad de vida del paciente y la apreciación del paciente sobre su dermatosis desde la captación hasta las 10 semanas de tratamiento (finalización del estudio). Se logra constatar una mejoría tanto en la calidad de vida, Apreciación del paciente acerca de la enfermedad y las lesiones clínicas en cuero cabelludo. A continuación describimos los resultados encontrados en pacientes que utilizaron Ketoconazol (shampoo) y Brea de Hulla (shampoo):

Al momento de la captación: En este momento se captaron a los pacientes y se escogió al azar el Grupo de Tratamiento que iban a utilizar después de la Captación (Realización de examen Micológico y Valoración médica), los pacientes aún no habían utilizado el tratamiento en este momento (captación) sin embargo se describen por Grupos (Brea de Hulla y Ketoconazol) para hacer referencia y comparación de las lesiones, índice de calidad de vida y apreciación del paciente sobre su Dermatitis a las 4, 8, 10 semanas después de haber usado el tratamiento y valorar así la Respuesta Terapéutica.

- **Pacientes que se les Asigno Brea de Hulla:** el 53.3% de los pacientes presentaba Costras en cuero cabelludo y el 26% seborrea+ costras. En cuanto al Índice de calidad de Vida 46.6% presento una afectación moderada, 26.6% Gran afectación, 26.6% poca afectación, en la apreciación de paciente acerca de la Dermatitis se encontró que el 93.3% refirieron Ninguna Mejoría (antes de iniciar el tratamiento) 6% Leve mejoría.
- **Pacientes que se les Asigno Ketoconazol:** En las lesiones encontradas 53.3% de los pacientes presentaba Costras en cuero cabelludo y el 26% seborrea+ costras. En cuanto al Índice de calidad de Vida 53.3% presento una afectación moderada 20% Poca afectación, 13% afectación extrema, 13.3% Gran afectación. En la apreciación de paciente acerca de la Dermatitis se encontró que el 93.3% refirieron Ninguna Mejoría (antes de iniciar el tratamiento) 6% Leve mejoría.

Repuesta Terapéutica A las 4 semanas de tratamiento:

- **Pacientes que se les Asigno Brea de Hulla:** Encontramos un aumento de lesiones en cuanto a Costras hasta en un 60%, sin embargo disminuyeron la presencia de Seborrea+Costras a un 20% y un 6% no refería lesiones en cuero cabelludo. El índice de calidad de vida mejoro en esta semana discretamente ya que hubo un descenso en el porcentaje de hasta un 40% de Afectación moderada, 53.3% de los pacientes refirió Poca afectación ,6% Sin afectación , en cuanto a la Apreciación del paciente sobre su Dermatitis el 53% refirió Leve mejoría , 33% marcada mejoría ,6% curación Total ,6% Ninguna mejoría . Podemos encontrar que en esta semana de tratamiento en estos pacientes (Brea de Hulla) mejoraron los 3 parámetros (lesiones, Índice de calidad de Vida, Apreciación del paciente) en comparación a la Captación.
- **Pacientes que se les Asigno Ketoconazol:** en las lesiones encontradas hubo un aumento en el porcentaje de costras hasta un 60%, el 33.3% disminuyo Seborrea y costras ,6% Sin lesiones. En cuanto a la calidad de vida en esta semana los pacientes refieren una mejoría y como dato se obtuvo que solo el 26.6% de los pacientes obtuvo Afectación moderada, 66.6% Poca afectación, 6% no refieren lesión, los pacientes opinaron acerca de su Dermatitis y el 53% opino que notaban una marcada mejoría ,33%moderada mejoría ,6%curacion total, 6%sin lesiones. En esta semana los pacientes que utilizaron este Tratamiento (Ketoconazol Shampoo) se evidencia una Satisfactoria Respuesta Terapéutica clínica en lesiones, en la calidad de vida de los pacientes y una apreciación del paciente sobre enfermedad con tendencia a la mejoría.

Repuesta Terapéutica A las 8 semanas de tratamiento:

- **Pacientes que se les Asigno Brea de Hulla:** el 80% de los pacientes estaba sin lesiones y un 20% presentaba Costras, su calidad de Vida mejoro y el 73.3% de los pacientes estaba sin afectación, 20% poca afectación y el 6% afectación moderada, en cuanto a la apreciación del paciente sobre su Dermatitis el 60% refiere una curación total, 26% moderada mejoría ,13%marcada mejoría. en esta semana de tratamiento la mejoría

fue significativa en comparación a la semana 4 y a la captación, ya había un porcentaje considerable de pacientes sin lesiones con notoria mejoría en su calidad de vida y la apreciación de su enfermedad.

- **Pacientes que se les Asigno Ketoconazol:** el 73.3% de los pacientes estaba sin lesiones, 26% presentaba costras mostrando una mejoría de síntomas en comparación a la semana 4, en cuanto a la calidad de vida el 73.3% de los pacientes estaba sin lesiones ,26.6% poca afectación, en cuanto a la apreciación de la Dermatitis 73% refirió curación Total, 26.6% marcada mejoría. Se evidencia que en esta semana también el shampoo de Ketoconazol demostró una Respuesta terapéutica notoria y mejoro en cuanto a las lesiones, calidad de vida y apreciación de los pacientes sobre su dermatosis.

Repuesta Terapéutica A las 10 semanas de tratamiento:

- **Pacientes que se les Asigno Brea de Hulla:** dándole el seguimiento a las lesiones en cuero cabelludo y tomando en cuenta que en esta semana culminaba el estudio encontramos que el 93.3% de los pacientes estaban sin lesiones, 6.6% presento costras. La calidad de vida de los pacientes mejoro y un 86.6% refirió estar sin afectación siendo el porcentaje más alto en comparación a la semana 8 de tratamiento y solo un 13% refirió poca afectación, los pacientes al final del estudio apreciaron su Dermatitis donde el 73.3% refirió curación total, 20% marcada mejoría, 6% leve mejoría datos que indican que hubo una Respuesta Terapéutica adecuada en los pacientes y que mejoró significativamente la vida de los pacientes.
- **Pacientes que se les Asigno Ketoconazol:** el efecto terapéutico del shampoo ketoconazol en este grupo de pacientes fue evidente ya que el 93.3% de los pacientes estaba sin lesiones y un 6.6% refirió descamación. en cuanto a la calidad de vida de los pacientes el 93% refirió estar sin afectación y únicamente el 6% con poca afectación, en cuanto a la apreciación del paciente sobre su Dermatitis el 80% refiere curación total, 13% marcada mejoría, 6% leve mejoría. cabe destacar que esta fue la última semana de valoración y seguimiento a los pacientes que utilizaron esta terapia como manejo de la dermatitis seborreica y se logra evidenciar una mejoría significativa desde su captación hasta la culminación del estudio, mejorando así la presencia de lesiones y la calidad de vida de los pacientes.

4. La asociación entre la presencia de Hongo predominante mediante prueba de KOH y la Sintomatología.

Al momento de la captación: se valoran a los pacientes que fueron captados en las barberías del Distrito II de Managua en el Centro Nacional de Dermatología “Francisco Urcuyo” donde se les realiza un Examen micológico directo (KOH) para evidenciar la presencia o no de Hongos en cuero cabelludo, posteriormente fueron atendidos en el Hospital Salud integral(Consulta externa Privada) donde por medio de entrevistas y fotografías con cámara telefónica y Dermatoscopia se evidencia la Sintomatología referida por los pacientes ,los Pacientes escogieron al Azar el grupo farmacológico (Brea de Hulla shampoo o Ketoconazol shampoo).

- **Pacientes que se les Asigno Brea de Hulla:** En cuanto a la Sintomatología el 53.3% de los pacientes refería Prurito, 26.6% descamación, 20% costras, con respecto a los resultados de los exámenes micológicos directo (KOH) el 33.3% estaba positivo para Hongos, 6.6% Esporas, 60% Negativo para Hongos.
- **Pacientes que se les Asigno Ketoconazol:** con respecto a la Sintomatología el 73.3% de los pacientes refería Prurito, 13% descamación, 13% costras, en relación al Examen micológico directo el 46.6% de los pacientes estaba Positivo para Hongo en cuero cabelludo y un 53.3% estaba negativo.

A las 4 semanas de Tratamiento: se puede observar que en esta semana hubo un descenso significativo de la sintomatología casi en su totalidad en los pacientes que utilizaron como tratamiento Brea de Hulla, y hasta en un 50% en los pacientes que usaron Ketoconazol, sin embargo a pesar de que para ambos Grupos habían pacientes negativos para hongos mediante el examen de KOH la sintomatología Persistía, razón por la cual el tratamiento se continuo.

- **Pacientes que se les Asigno Brea de Hulla:** el prurito disminuyo a un 48.6%, la descamación se mantuvo en 26.6% y las costras disminuyeron un 6%. con Respecto a los controles realizados de KOH en pacientes que habían dado positivo a hongos al momento de la captación se encontró que el 33.3% estaban negativos para Hongos, 6% presento esporas, y el 60% de los pacientes no fue necesario realizar KOH ya que estaban negativos desde la captación.
- **Pacientes que se les Asigno Ketoconazol:** en esta semana la sintomatología disminuyo significativamente y se encontró que el 40% de los pacientes ya estaban asintomáticos , 13% refería costras manteniendo el resultado igual que a la captación ,13% Prurito disminuyendo considerablemente en comparación a la captación y se duplico a 26.6% la

descamación con respecto a la captación , sin embargo se obtuvo que el 20% de los pacientes negativizo para Hongos , 20% positivos para Hongos , 6% Esporas ,53.3% no fue necesario Realizar examen de KOH ya que estaban negativos desde la captación .

A las 8 semanas de Tratamiento: se logra observar una considerable disminución de los síntomas en pacientes que utilizaron Brea de Hulla y un aumento de la sintomatología en pacientes que utilizaron Ketoconazol, sin embargo cabe destacar que en esta semana los resultados de KOH para ambos Grupos ya estaban Negativos, y predominó el porcentaje de pacientes asintomáticos en el grupo de Brea de Hulla sobre los que usaron Ketoconazol.

- **Pacientes que se les Asigno Brea de Hulla:** 13.3% Prurito, 86.6% Asintomático, con respecto al KOH en esta semana negativizo el 6.6% y no fue necesario realizar al 93.3% ya que desde la semana 4 Negativizaron.
- **Pacientes que se les Asigno Ketoconazol:** El 26.6% presentó Prurito y un 73.3% estaba Asintomático, con Respecto al KOH negativizo el 26.6% y no fue necesario Realizar KOH al 73.3% ya que estaban Negativos desde la semana 4.

A las 10 semanas de Tratamiento: En esta valoración (Última) logramos observar como resultados finales que hubo una similitud en cuanto al porcentaje de Asintomáticos para ambos Grupos sin embargo un porcentaje de pacientes refirieron síntomas al final del estudio, cabe destacar que no se realiza KOH en esta semana ya que el 100% de los pacientes estaba negativo para Hongos desde la semana 8.

- **Pacientes que se les Asigno Brea de Hulla:** con respecto a los síntomas 6% refirió costras, 93.3% estaba Asintomático, no fue necesario la realización de KOH ya que desde la semana 8 de tratamiento estaban negativos.
- **Pacientes que se les Asigno Ketoconazol:** con respecto a los síntomas 6% refirió descamación, 93.3% estaba Asintomático, no fue necesario la realización de KOH ya que desde la semana 8 de tratamiento estaban negativos.

Objetivo 1:

Describir las características Socio-Demográficas de los pacientes con diagnóstico de dermatitis seborreica atendidos en las barberías del distrito II de Managua en el periodo comprendido de marzo 2022-julio 2022.

Tablas de frecuencia

Sexo			
		Frecuencia	Porcentaje
	Masculino	30	100.0

Departamento			
		Frecuencia	Porcentaje
	Managua	30	100.0

Años de Edad.			
		Frecuencia	Porcentaje
	15-20 años	7	23.3
	20-25 años	2	6.7
	25-30 años	5	16.7
	30-35 años	7	23.3
	35-40 años	5	16.7
	40-45 años	1	3.3
	50-55 años	1	3.3
	55-60 años	1	3.3
	60-65 años	1	3.3
	Total	30	100.0

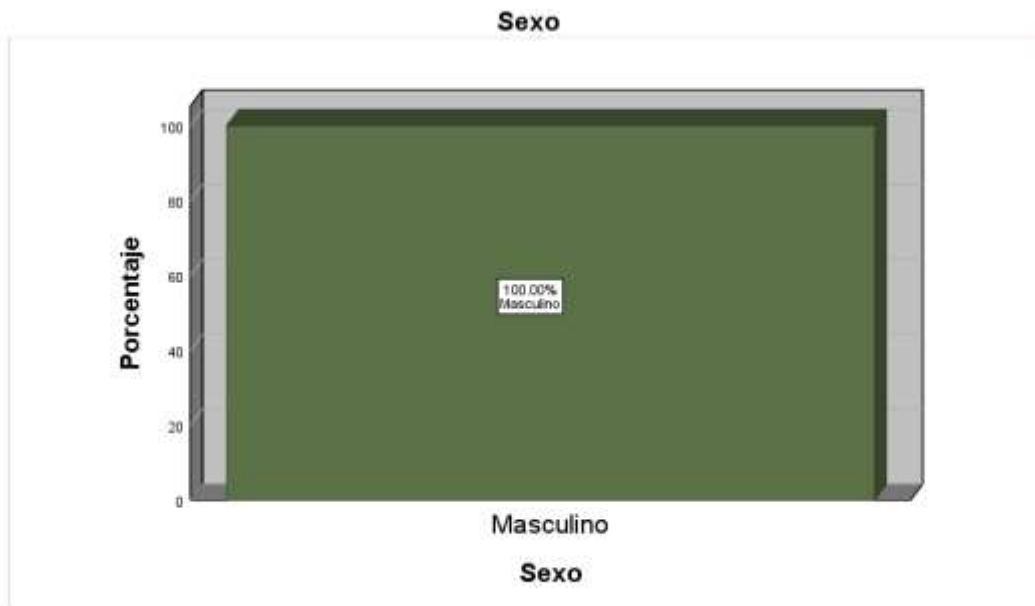
Accesibilidad Económica			
		Frecuencia	Porcentaje
	Si puede comprar el tratamiento	30	100.0

Estado Civil			
		Frecuencia	Porcentaje
	soltero	14	46.7
	Casado	9	30.0
	Divorciado	2	6.7
	Unión Libre	5	16.7
	Total	30	100.0

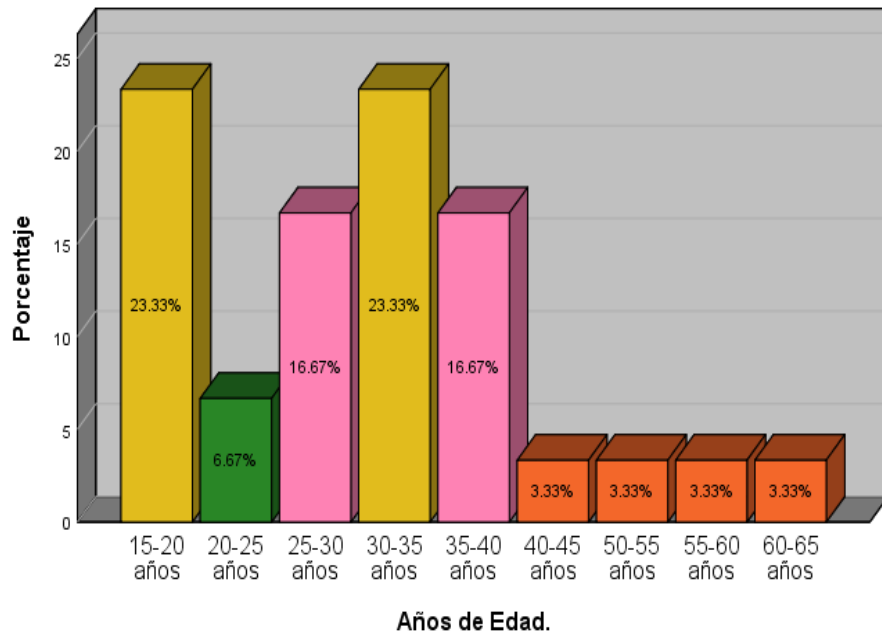
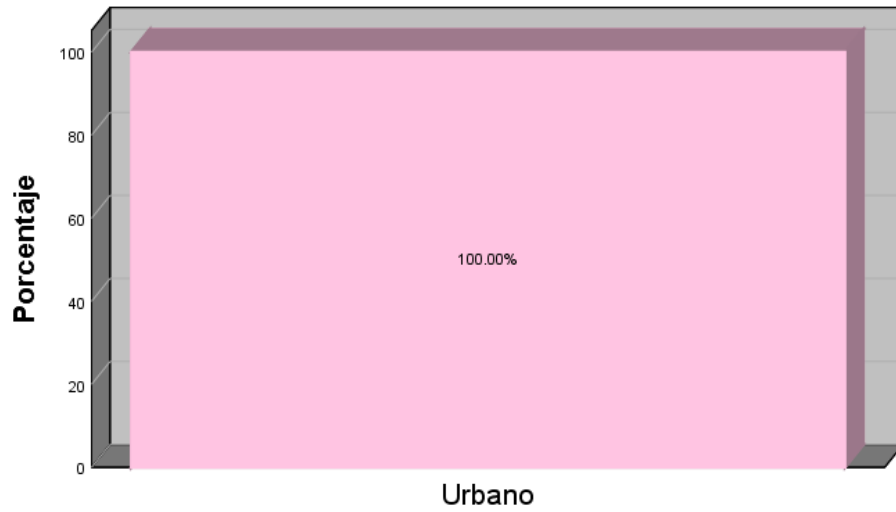
Escolaridad			
		Frecuencia	Porcentaje
	primaria	2	6.7
	secundaria	14	46.7
	bachiller	9	30.0
	Técnico	3	10.0
	profesional	2	6.7
	Total	30	100.0

Gráficos de Objetivo 1:

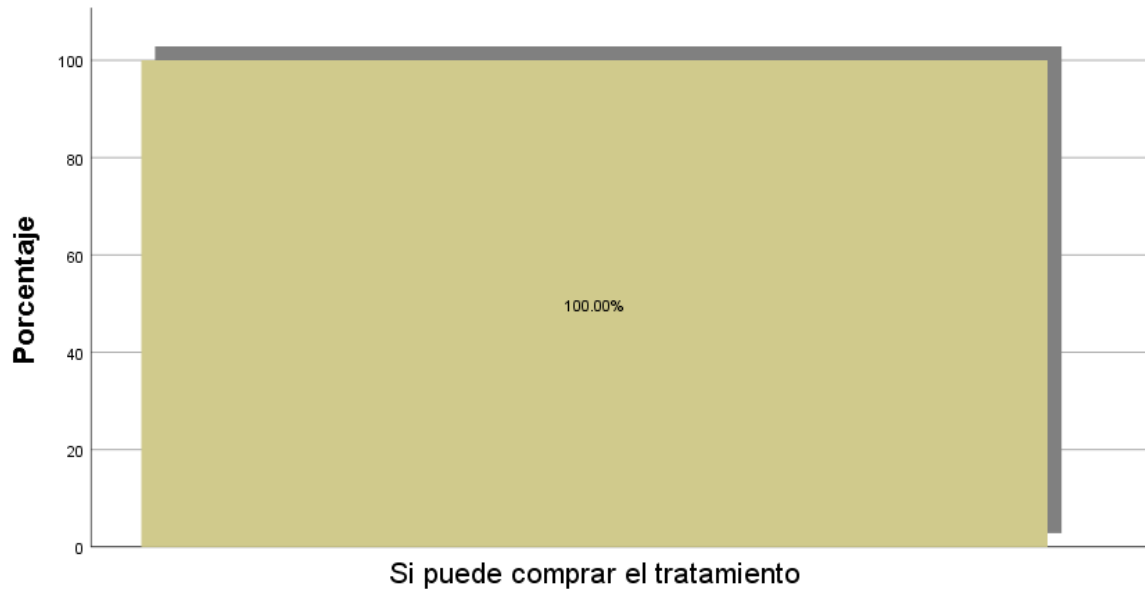
Describir las características Socio-Demográficas de los pacientes con diagnóstico de dermatitis seborreica que acuden a las barberías del distrito II de Managua en el periodo comprendido de Marzo 2022-Julio 2022.



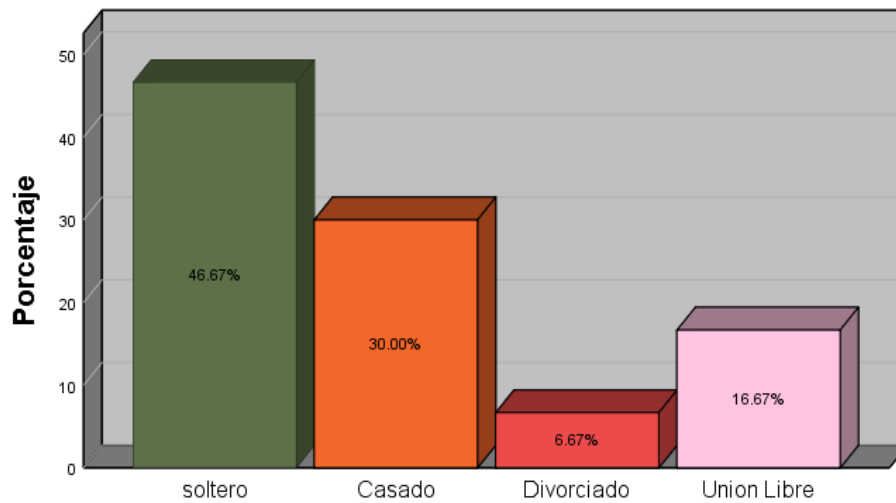
Departamento



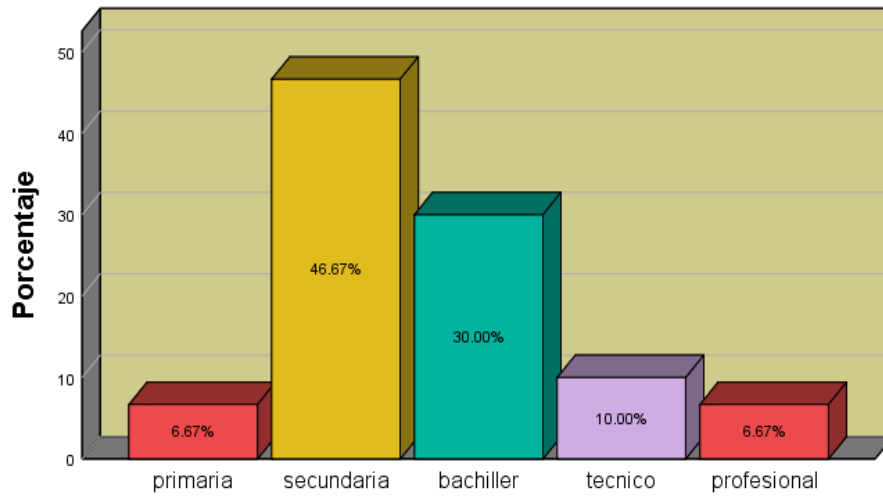
Accesibilidad Economica



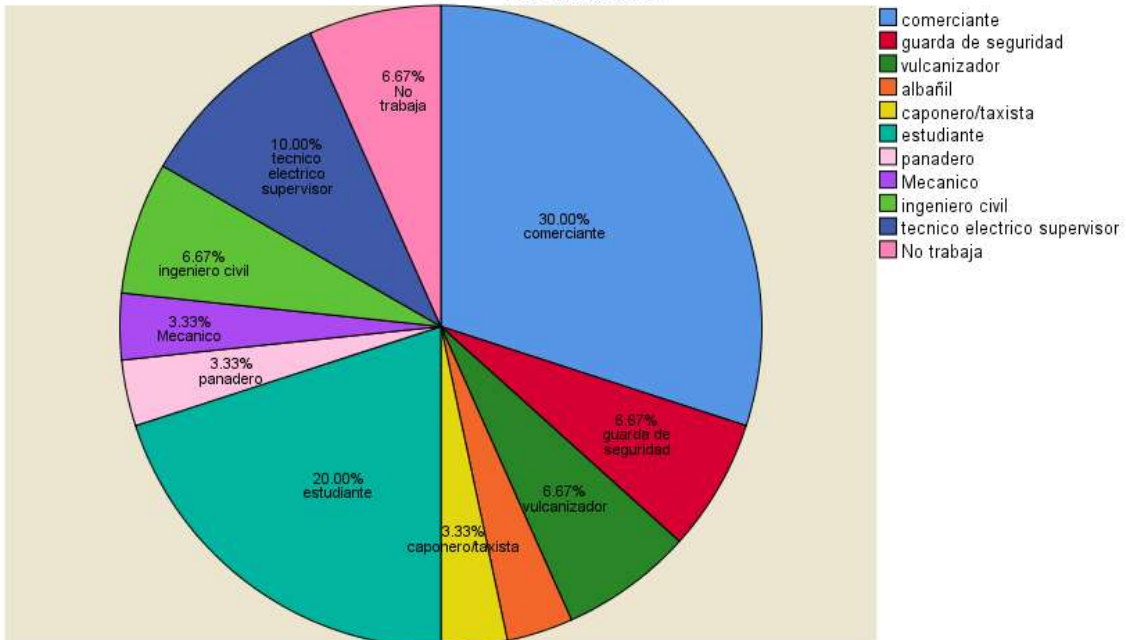
Estado Civil

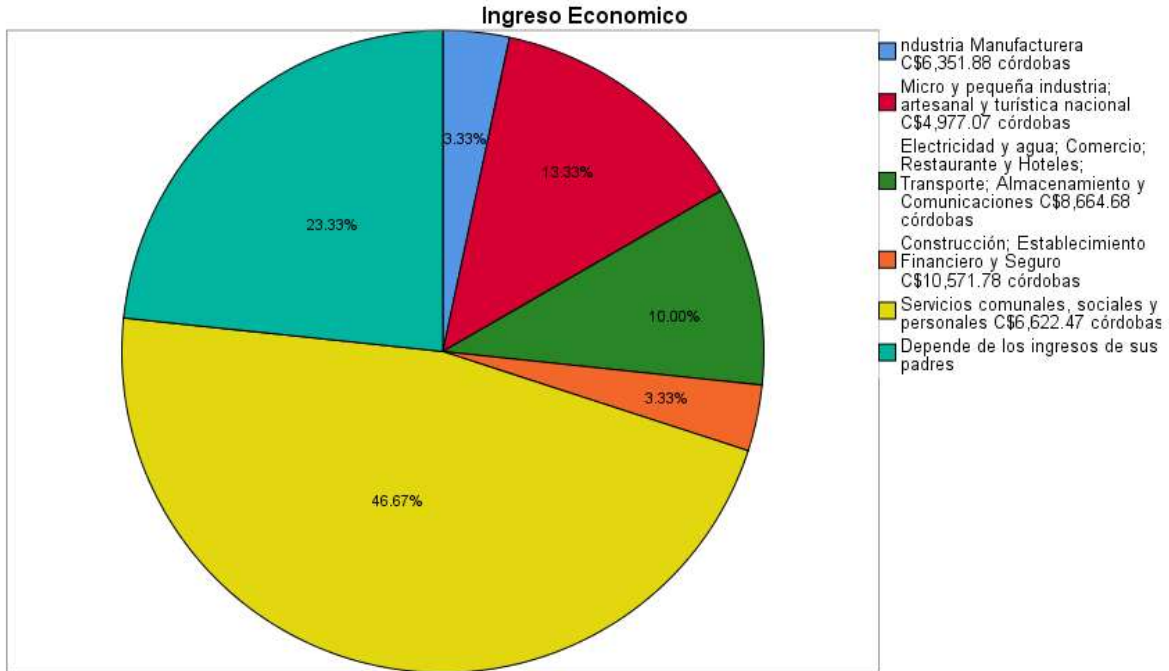


Escolaridad



Profesion/Oficio





Objetivo 2:

Establecer los factores desencadenantes de la Dermatitis Seborreica en los hombres con diagnóstico de dermatitis seborreica en cuero cabelludo que acuden a barberías del distrito II de Managua en el periodo comprendido de marzo 2022- julio 2022.

Tabla de frecuencia

Factores Agravantes			
		Frecuencia	Porcentaje
	Uso de gelatina	7	23.3
	Cabello largo	9	30.0
	Estrés	9	30.0
	Sudoración excesiva en cuero cabelludo	2	6.7
	Mala Higiene personal	3	10.0
	Total	30	100.0

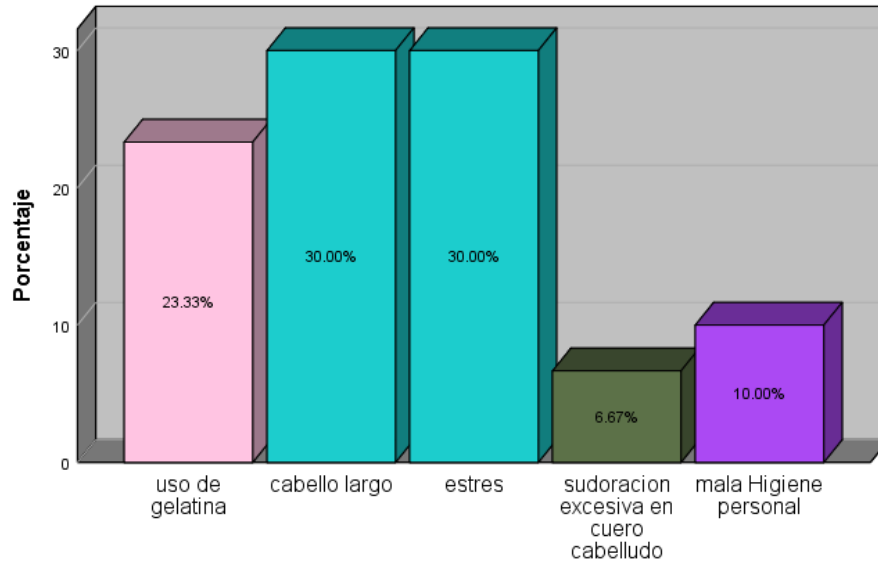
Antecedentes Personales			
		Frecuencia	Porcentaje
	Hipertensión	4	13.3
	Diabetes Mellitus	1	3.3
	Epilepsia	3	10.0
	Hipoacusia	1	3.3
	Asma	3	10.0
	Ninguno	18	60.0
	Total	30	100.0

Estación del Año			
Clima		Frecuencia	Porcentaje
	Verano	10	33.3
	Invierno	11	36.7
	Persiste en ambas	8	26.7
	No asociada a Ninguna estación	1	3.3
	Total	30	100.0

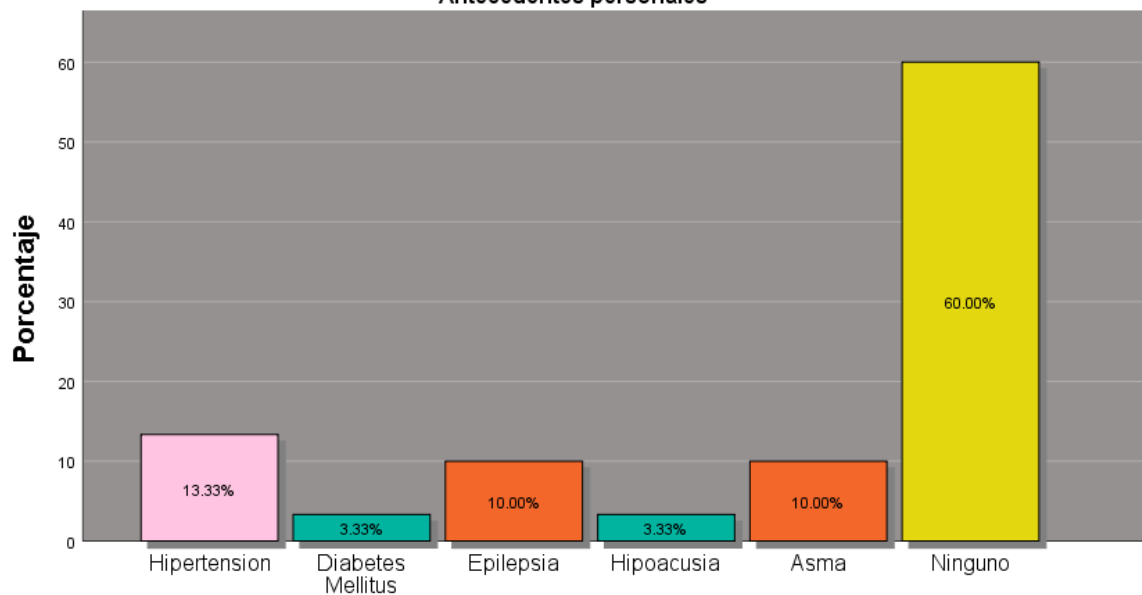
Gráficos de Objetivo 2:

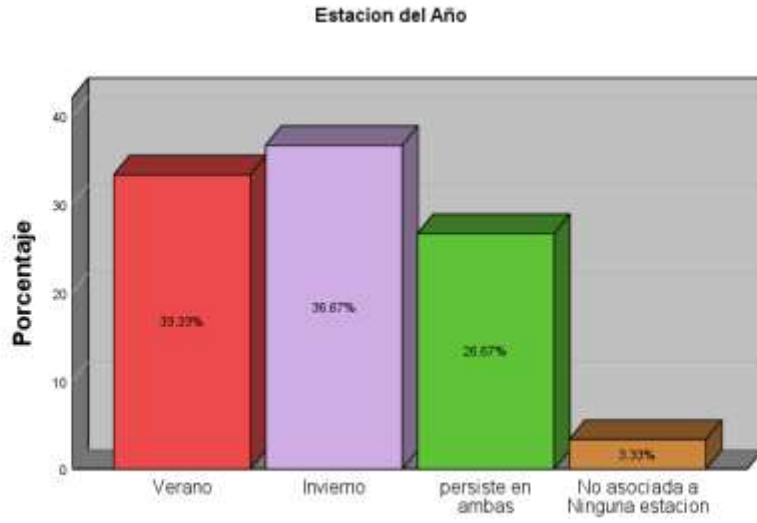
Establecer los factores desencadenantes de la Dermatitis Seborreica en los hombres con diagnóstico de dermatitis seborreica en cuero cabelludo que acuden a barberías del distrito II de Managua en el periodo comprendido de marzo 2022-julio 2022.

factores agravantes



Antecedentes personales





Objetivo 3:

Evaluar la Respuesta Terapéutica de Shampoo Ketoconazol 2% vs Brea de Hulla a las 4, 8, 10 semanas después del inicio de la terapia.

- Durante la Captación

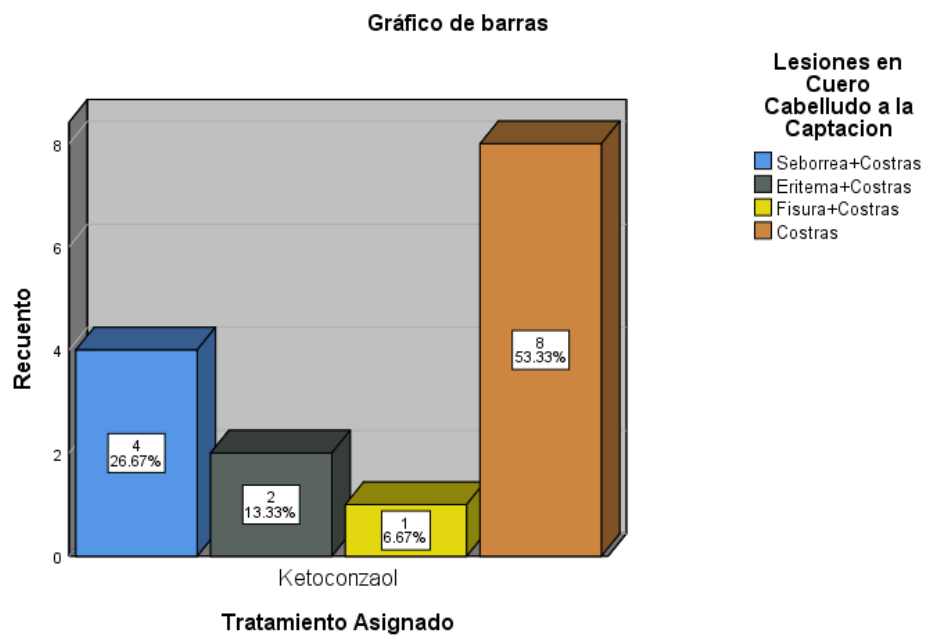
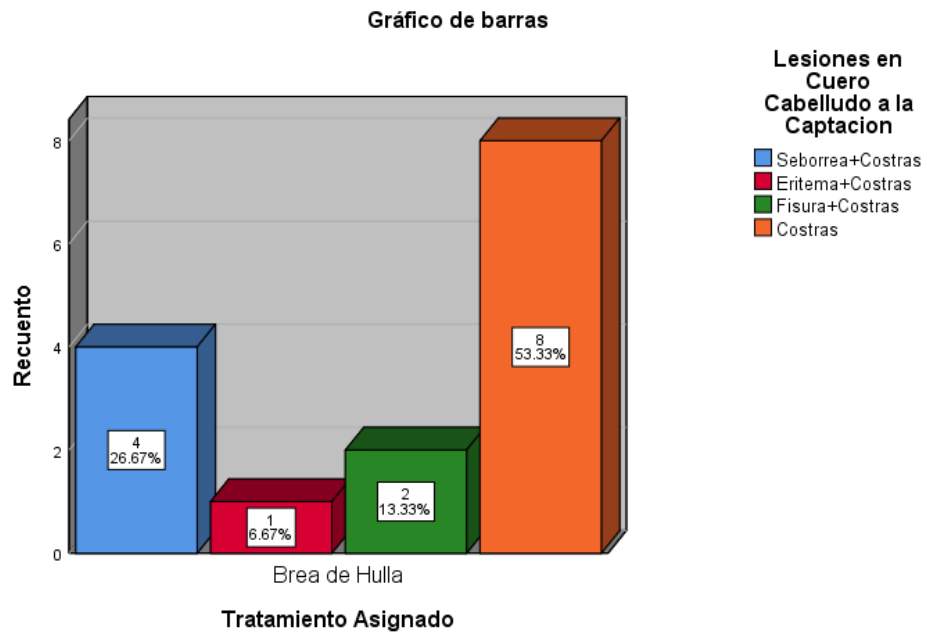


Gráfico de barras

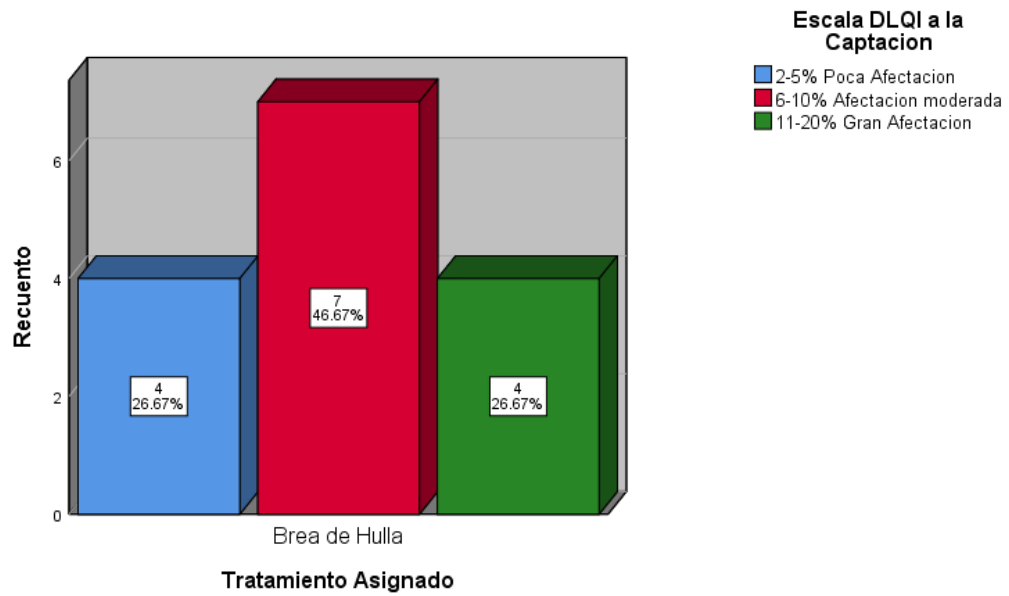


Gráfico de barras

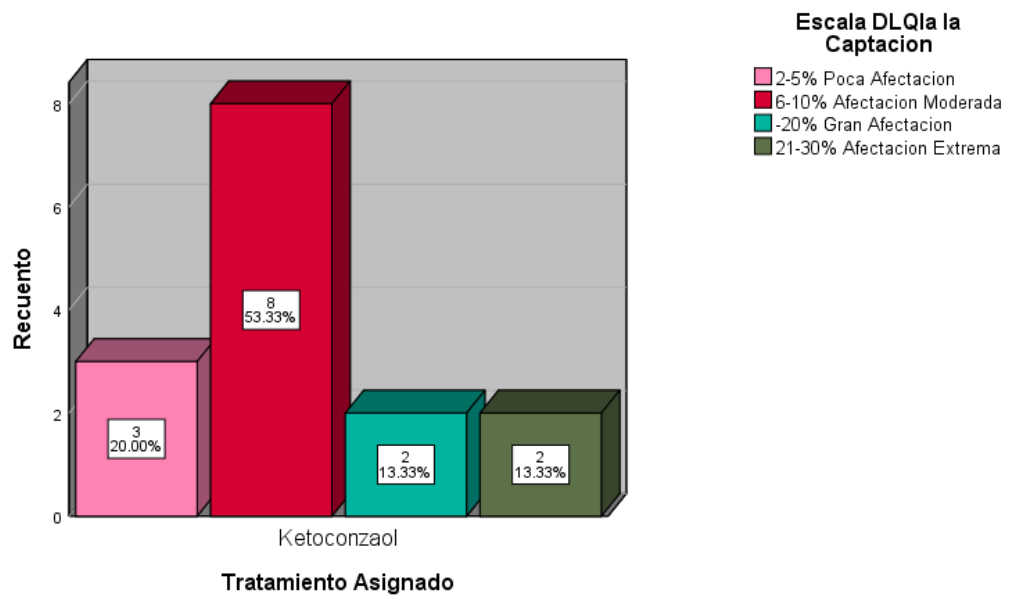


Gráfico de barras

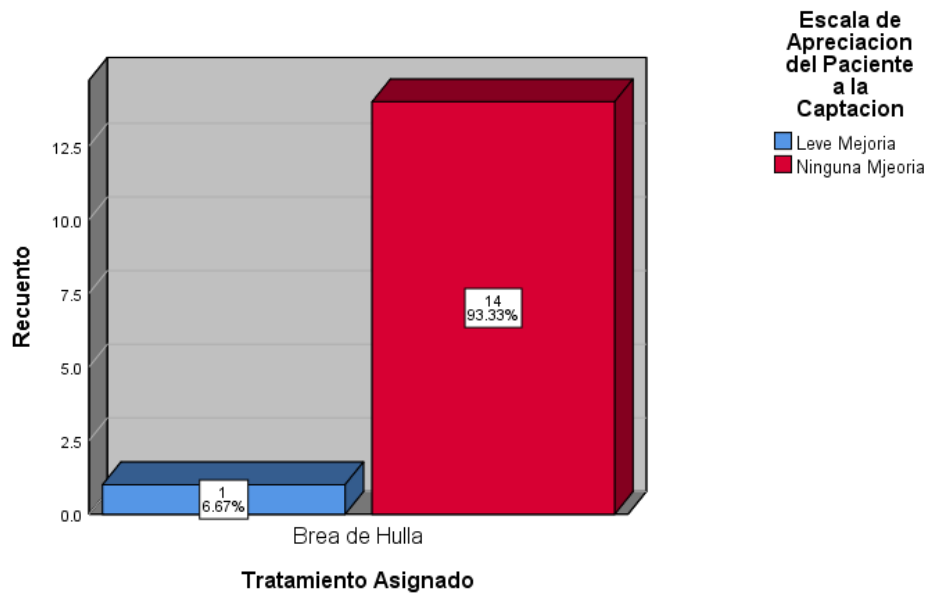


Gráfico de barras



- Durante las 4 Semanas de Tratamiento.

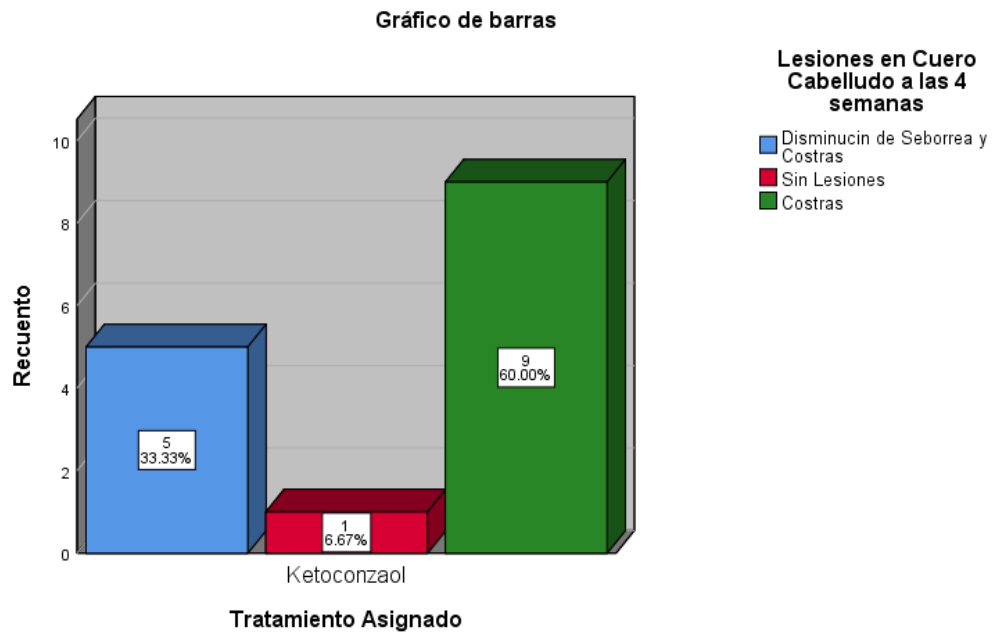
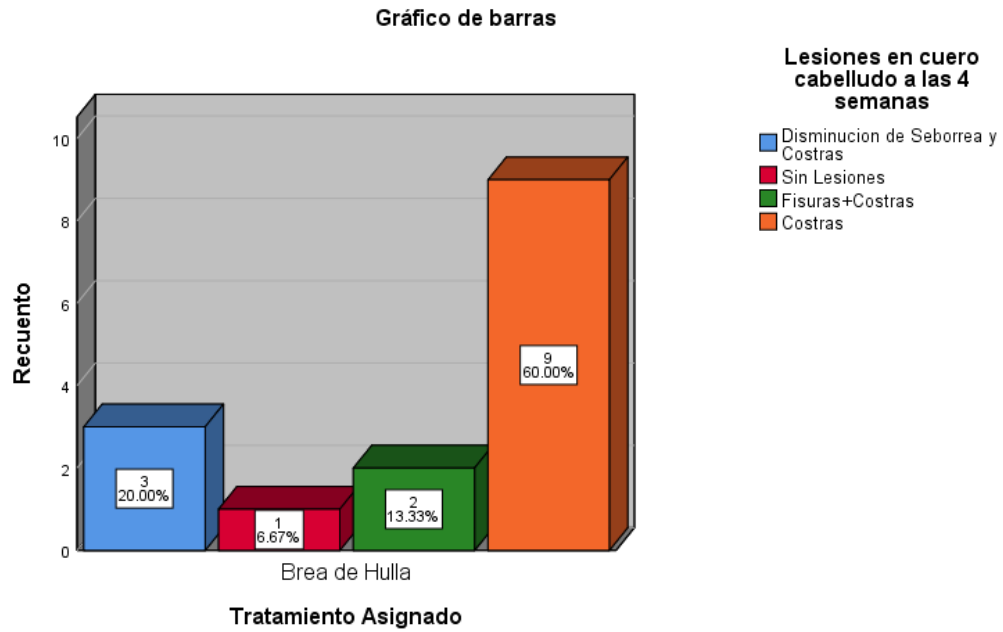
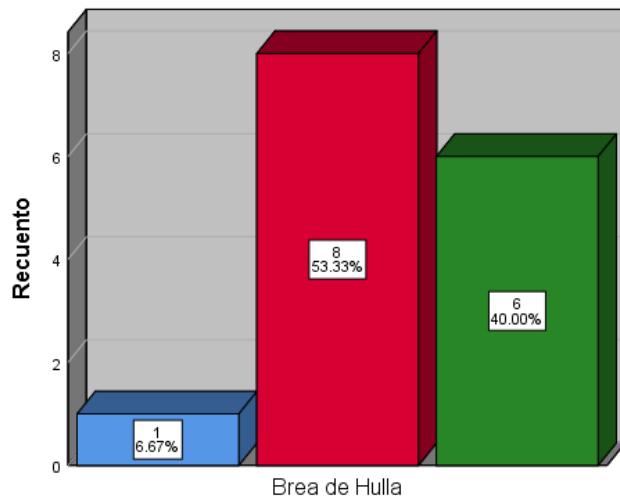


Gráfico de barras

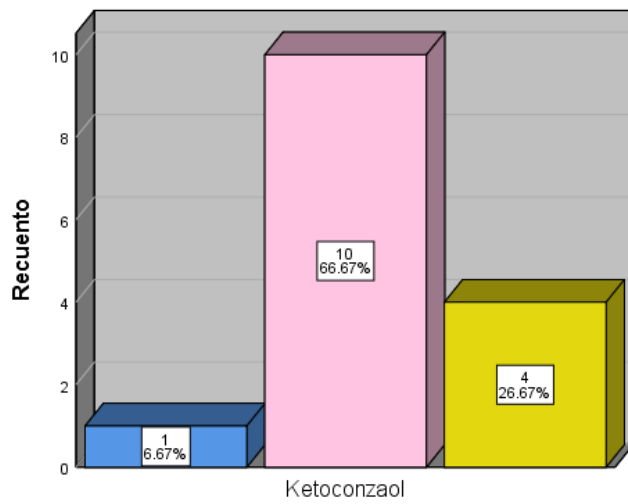


Escala DLQI a las 4 semanas

- 0-1% Sin Afectacion
- 2-5% Poca Afectacion
- 6-10% Afectacion Moderada

Tratamiento Asignado

Gráfico de barras

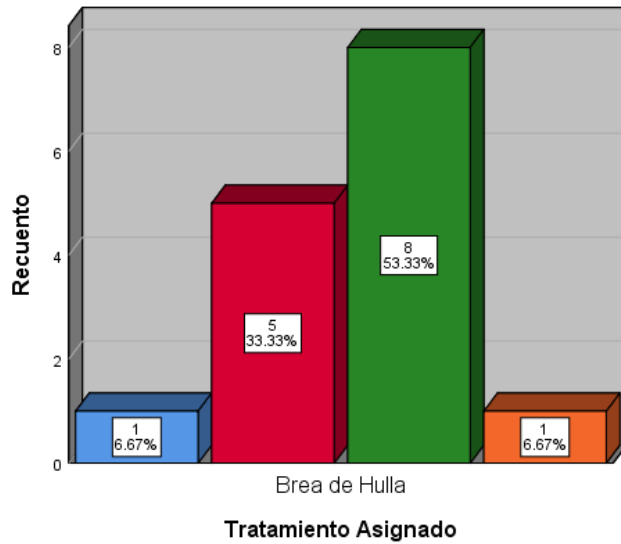


Escala DLQI

- 0-1% sin afectación
- 2-5% Poca Afectacion
- 6-10% Afectacion Moderada

Tratamiento Asignado

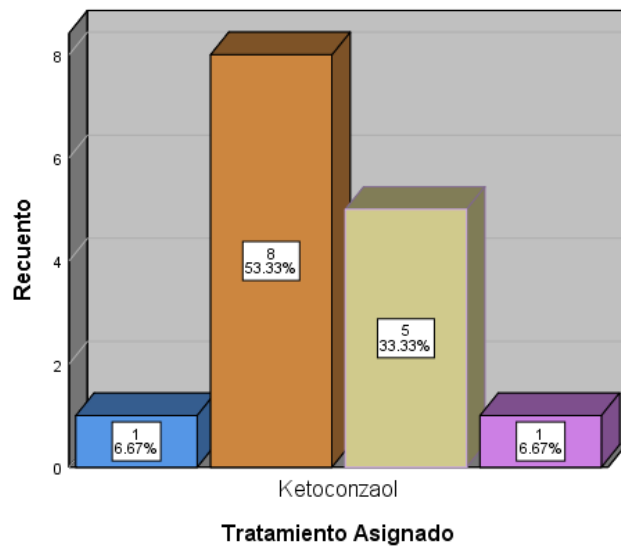
Gráfico de barras



**Escala de
Apreciacion
del Paciente a
las 4
semanas de
Tratamiento.**

- Curacion Total
- Marcada Mejoria
- Leve Mejoria
- Ninguna Mejoria

Gráfico de barras



**Escala de
Apreciacion
del Paciente a
las 4
Semanas.**

- Curacion Total
- Marcada Mejoria
- Moderada Mejoria
- Leve Mejoria

- Durante las 8 Semanas de Tratamiento.

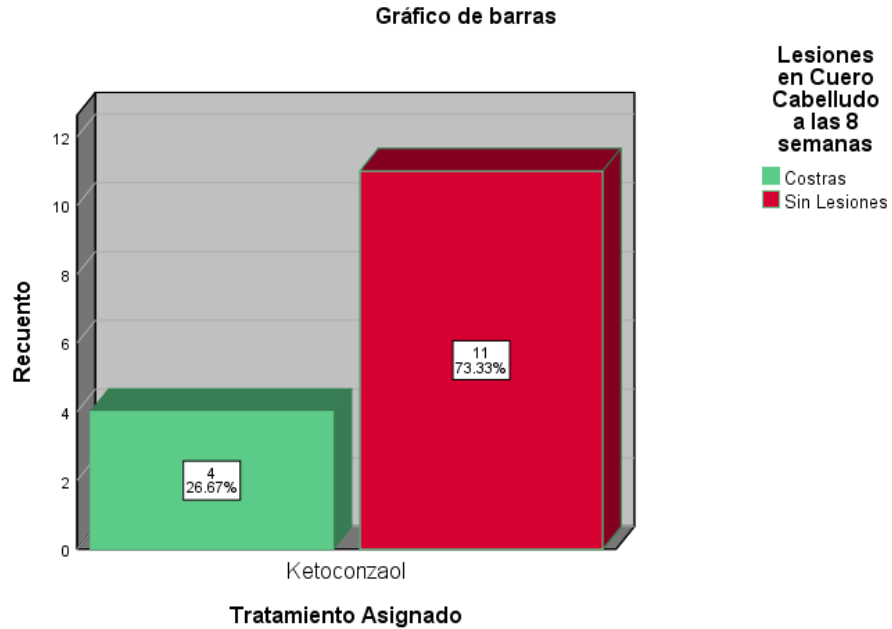
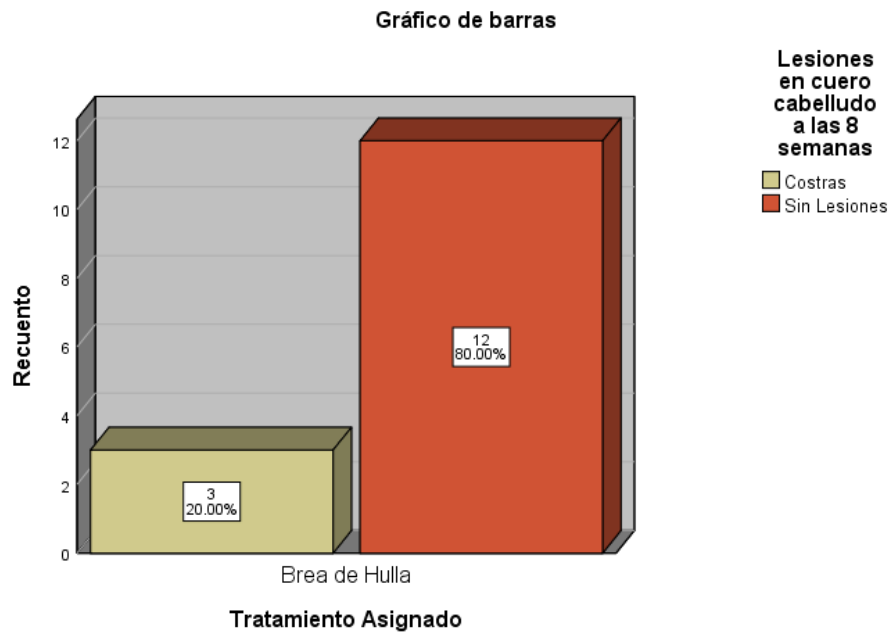


Gráfico de barras

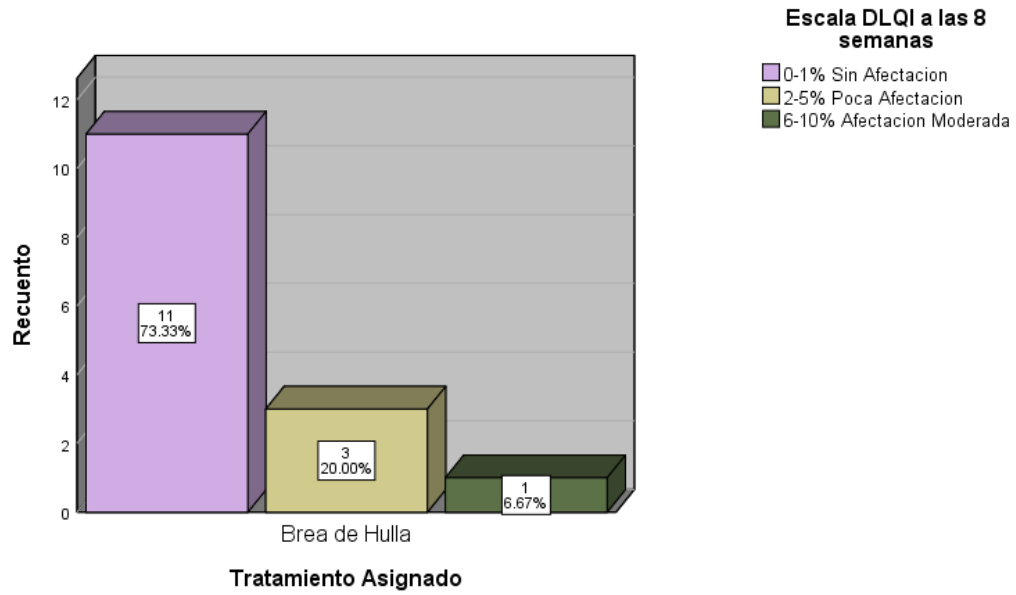


Gráfico de barras

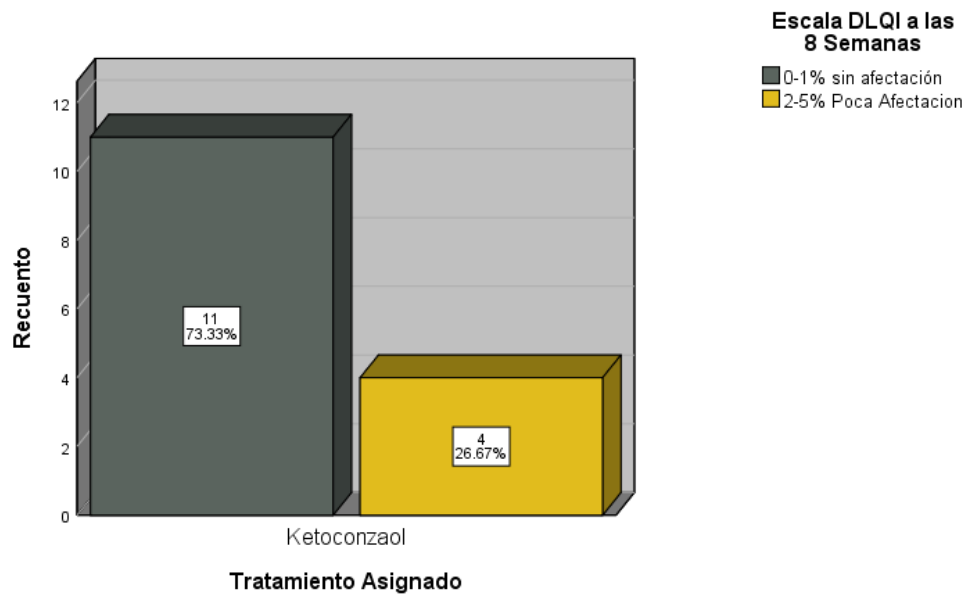


Gráfico de barras

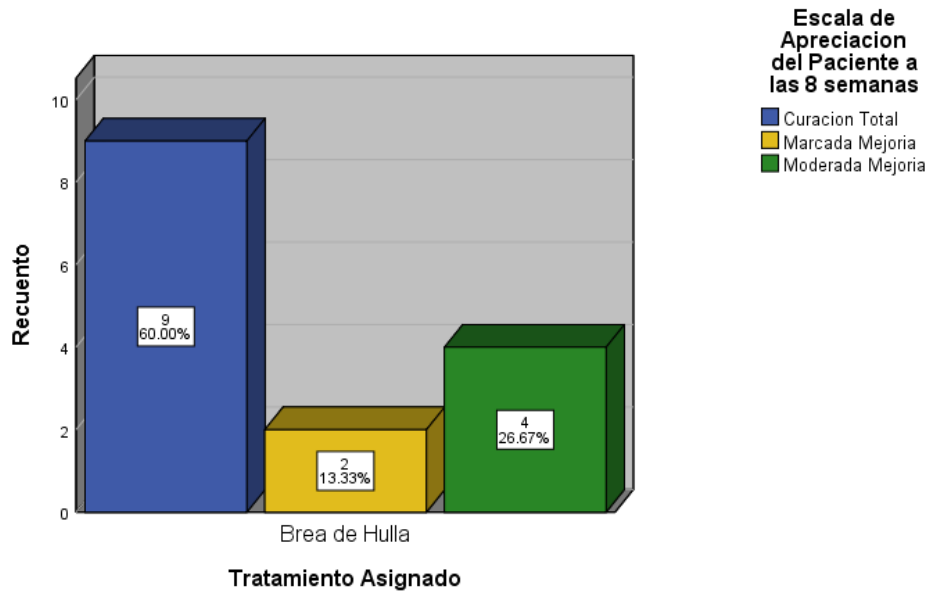
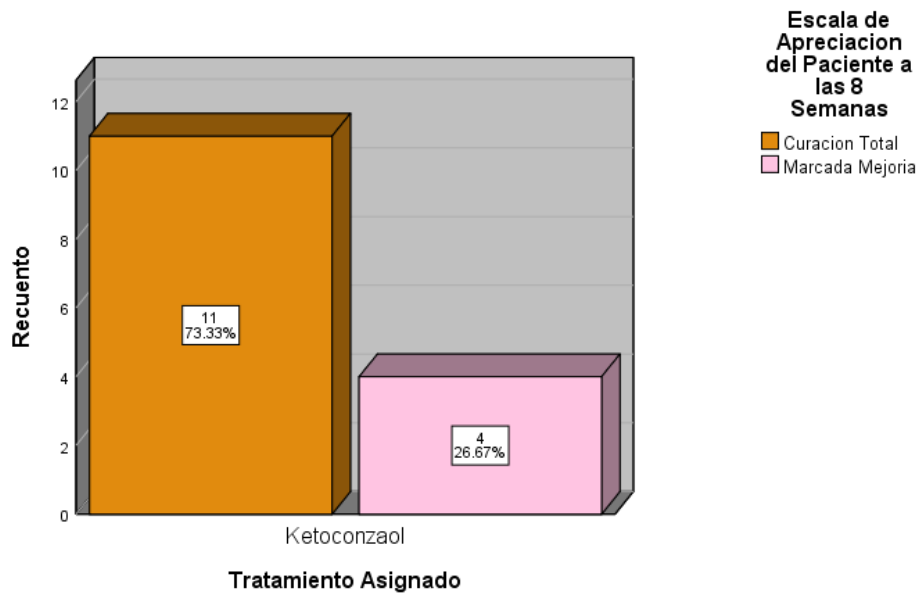


Gráfico de barras



- Durante las 10 Semanas de Tratamiento.

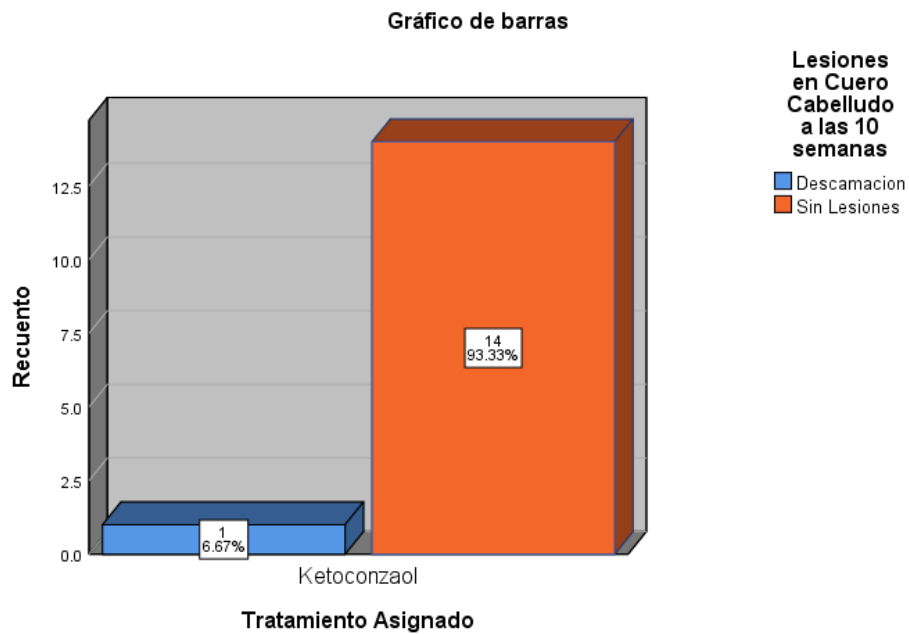
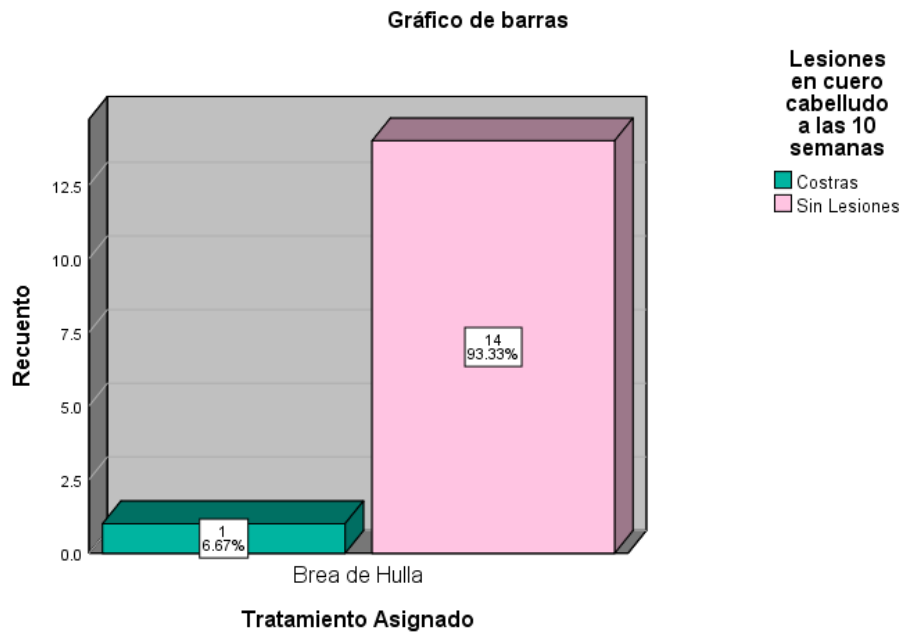


Gráfico de barras

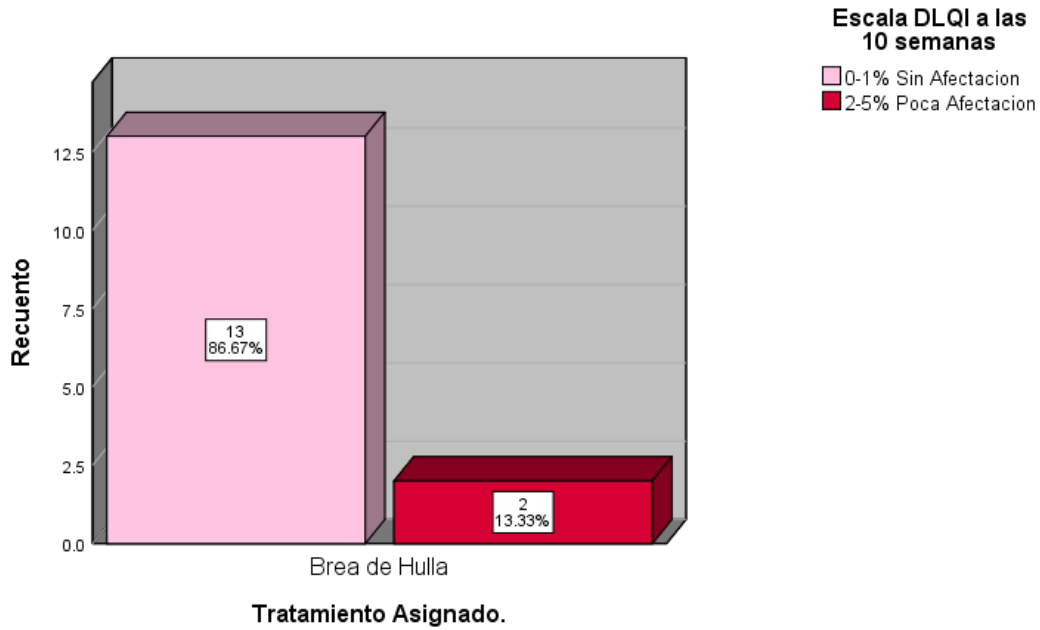


Gráfico de barras

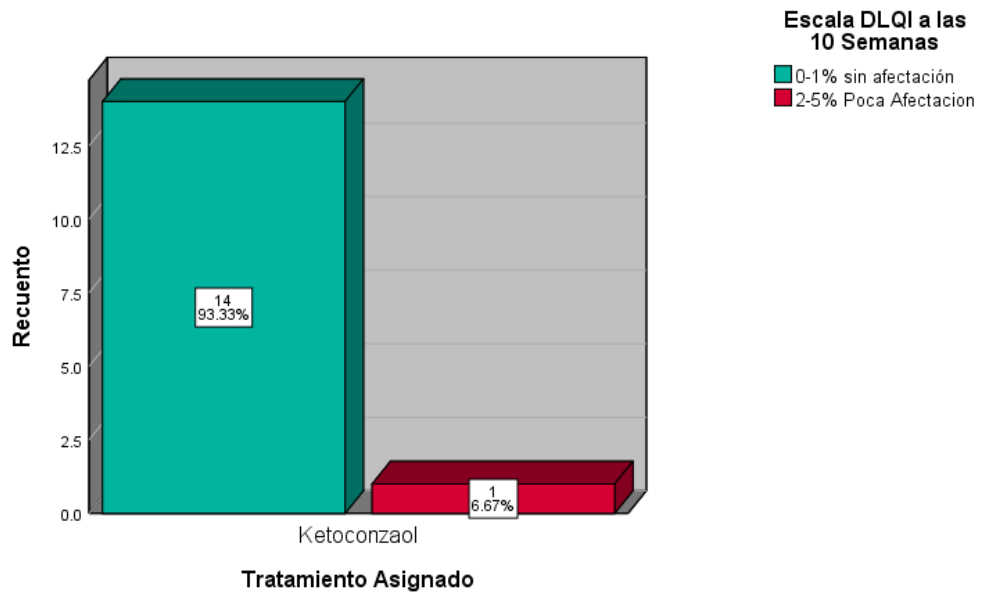


Gráfico de barras

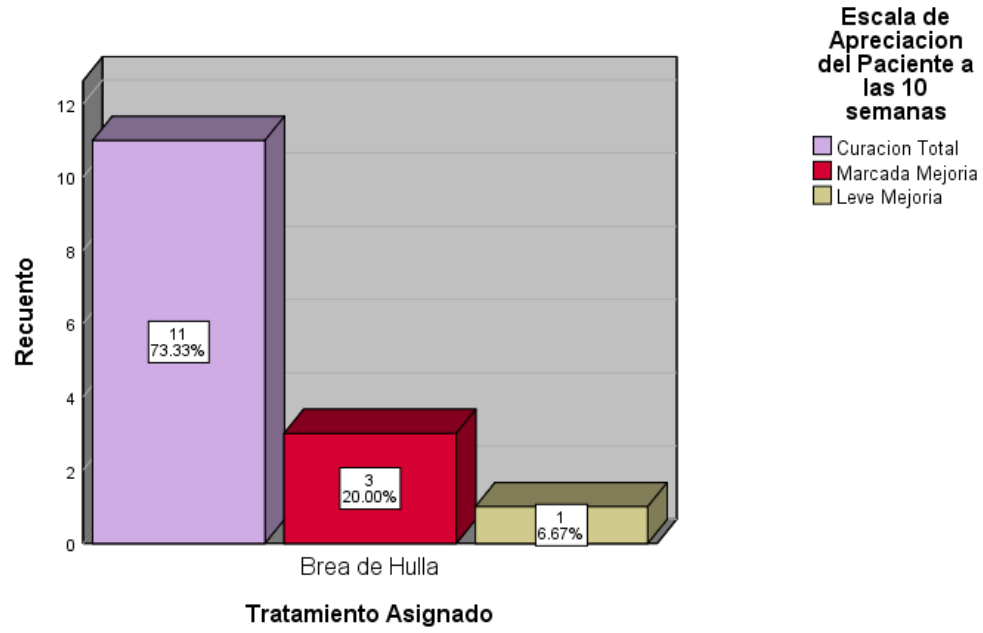
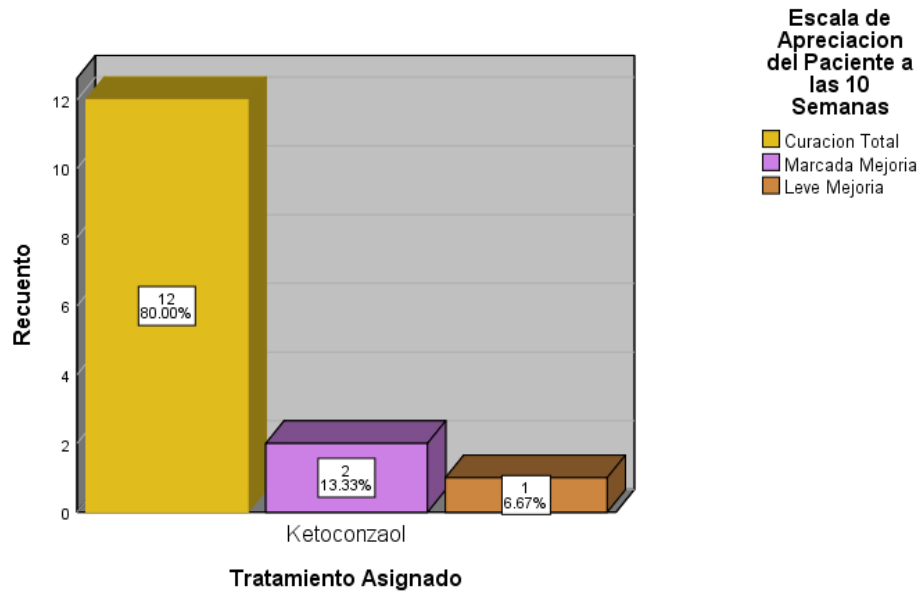


Gráfico de barras



Objetivo 4:

La asociación entre la presencia de Hongo predominante mediante prueba de KOH y la Sintomatología.

- Captación

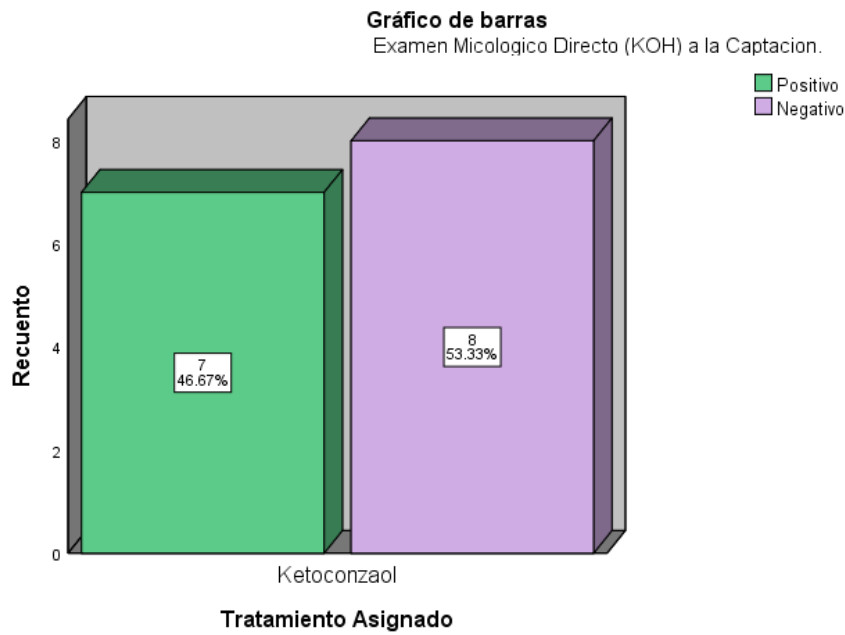
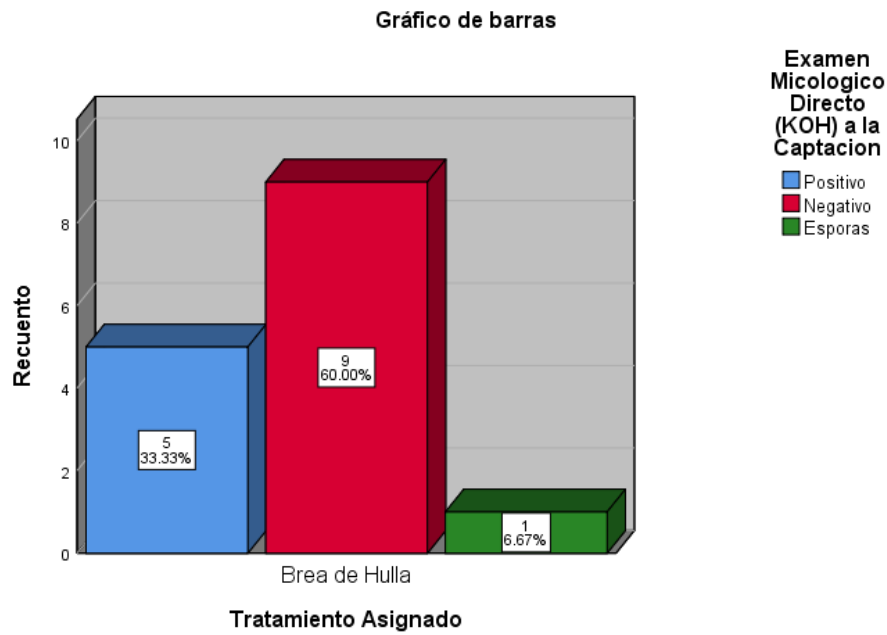


Gráfico de barras

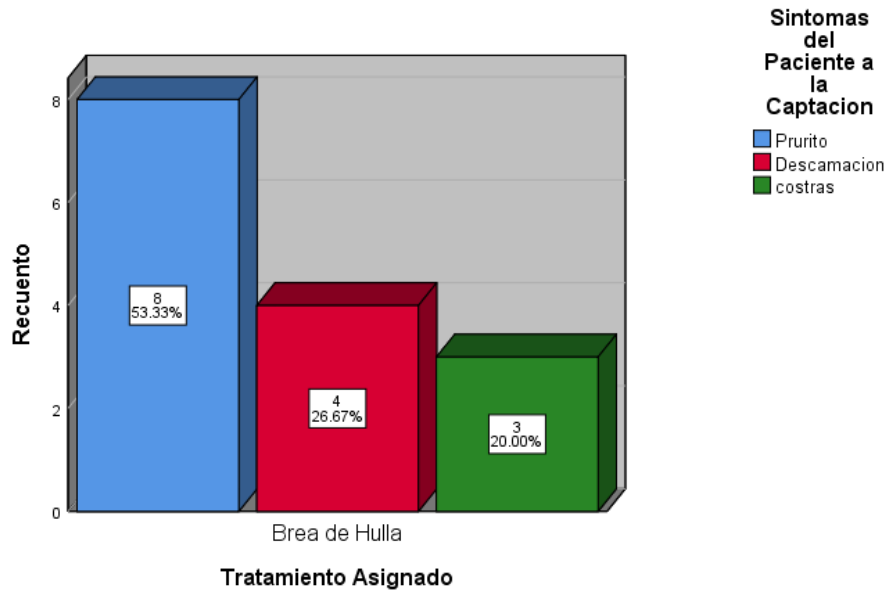
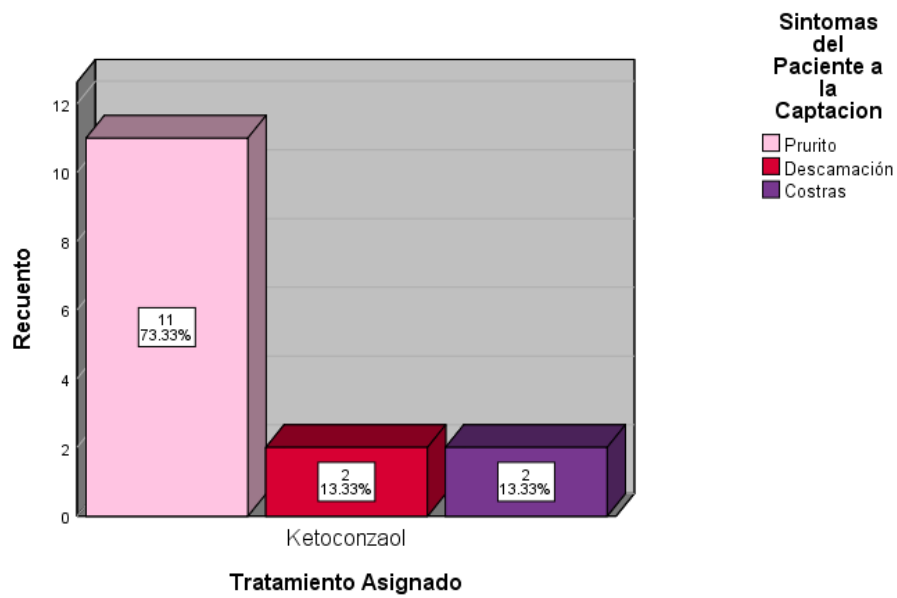


Gráfico de barras



- 4 semanas de Tratamiento

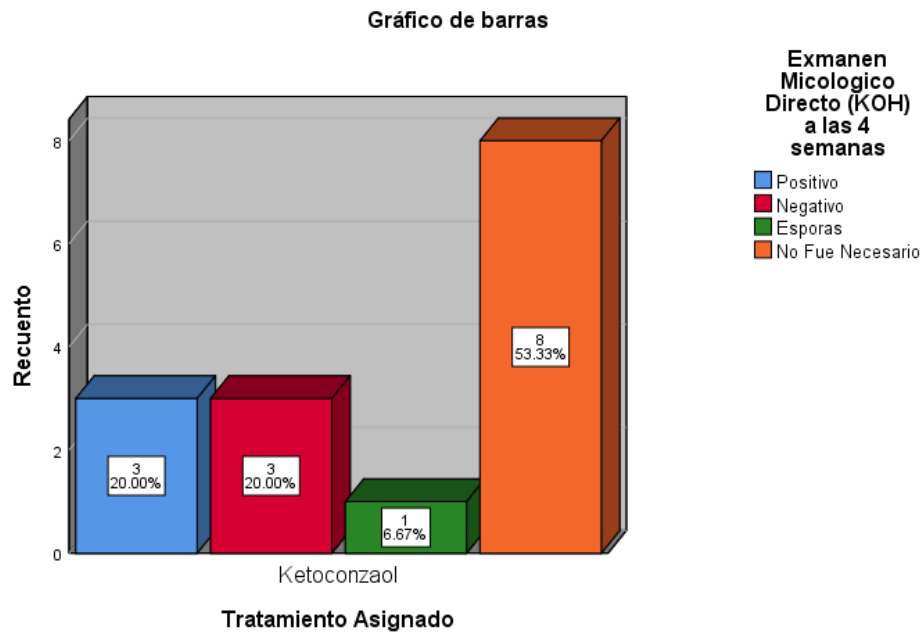
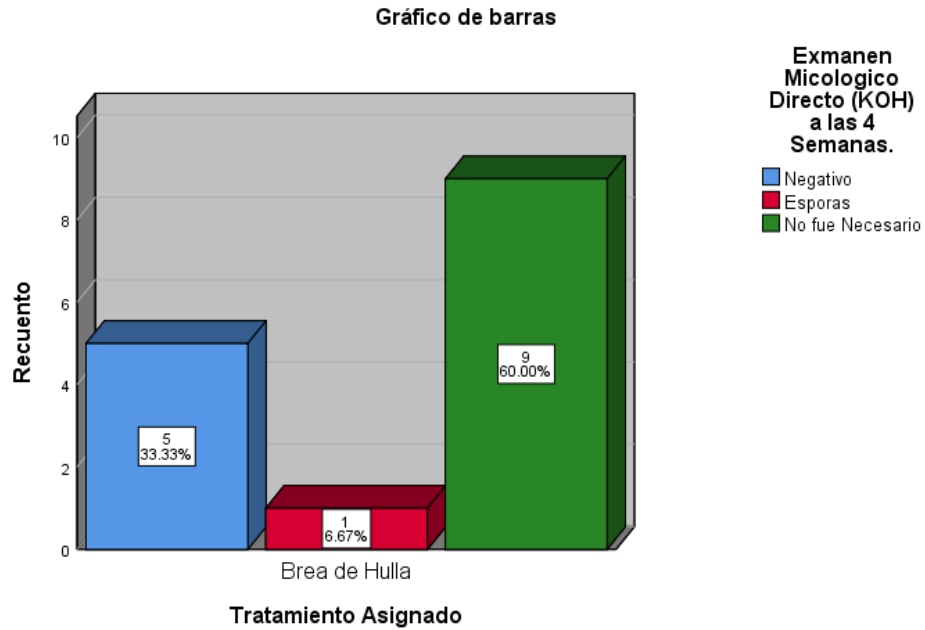
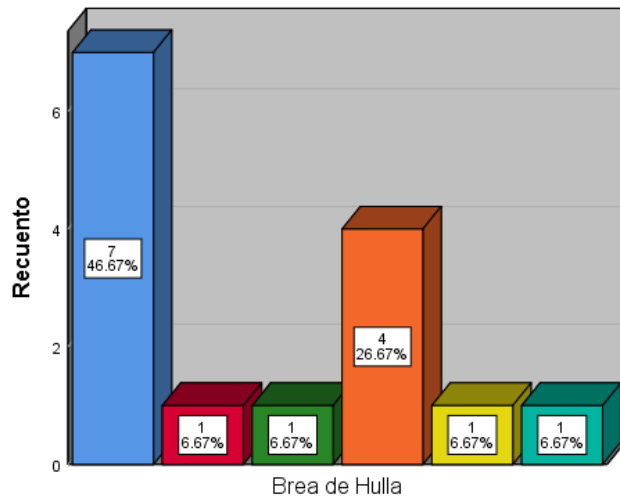


Gráfico de barras

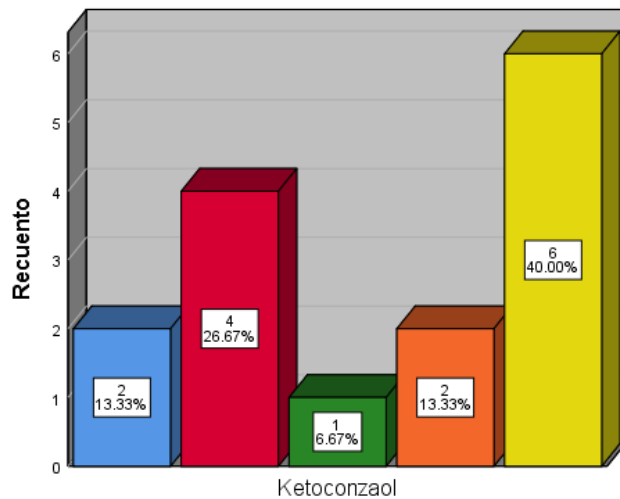


Sintomatología en cuero cabelludo a las 4 semanas de Tratamiento.

- Prurito
- Descamacion
- Eritema
- Caída del Cabello
- Costras
- Asintomatico

Tratamiento Asignado

Gráfico de barras



Sintomas del Paciente a las 4 semanas

- Prurito
- Descamación
- Eritema
- Costras
- Asintomatico

Tratamiento Asignado

- 8 semanas de Tratamiento

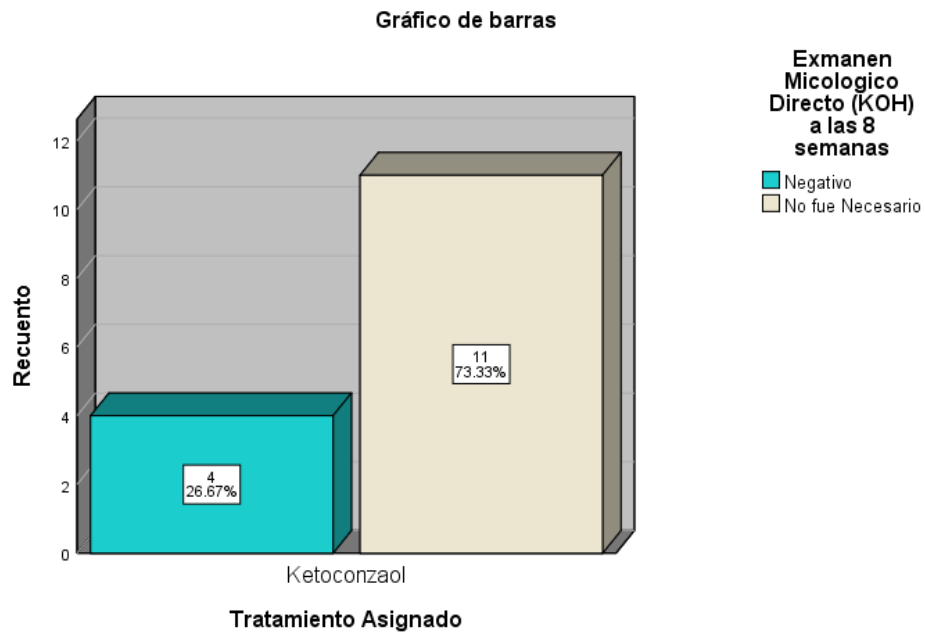
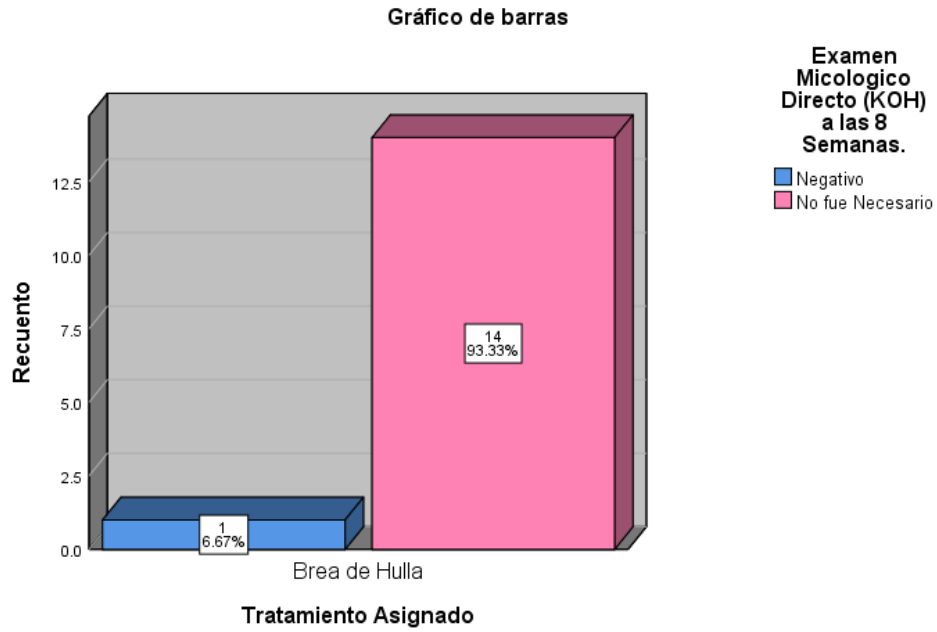


Gráfico de barras

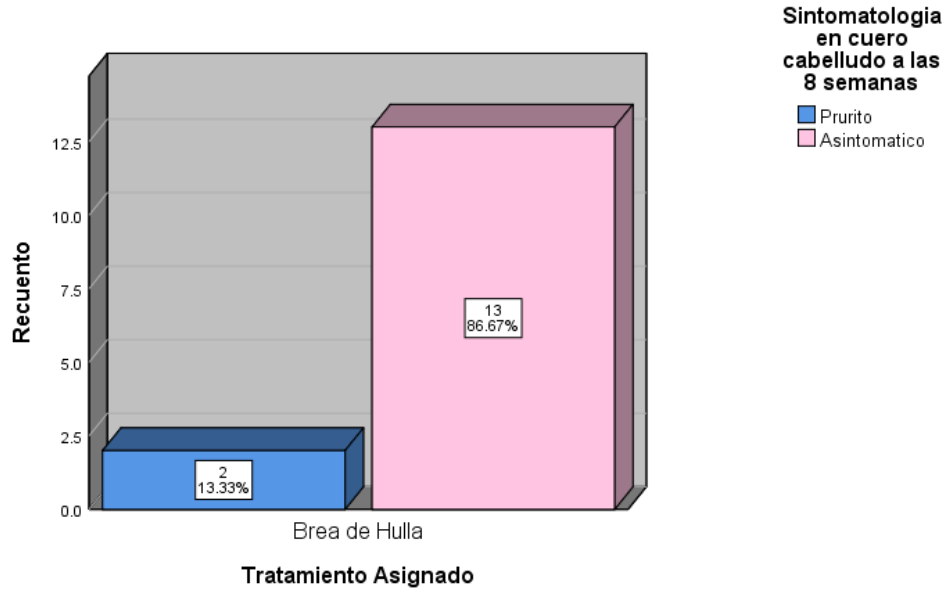
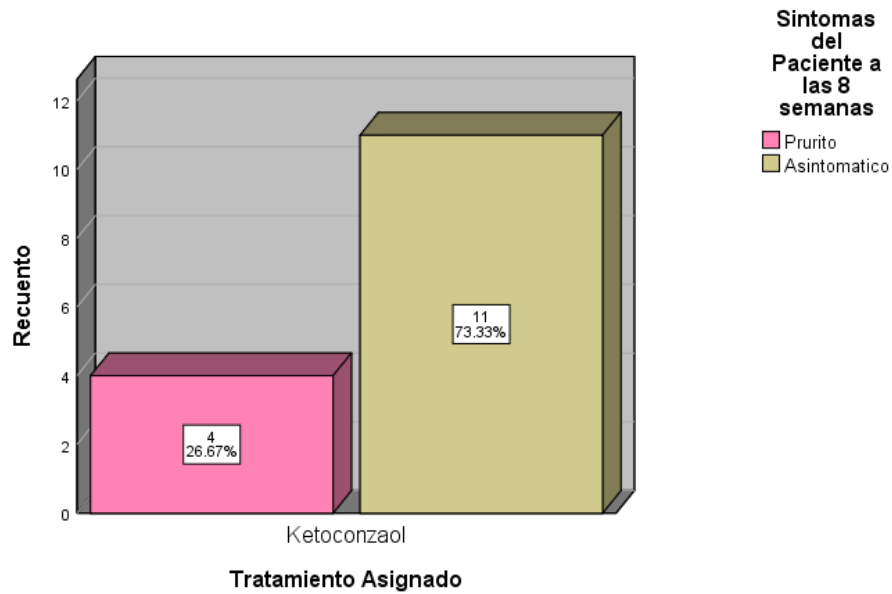
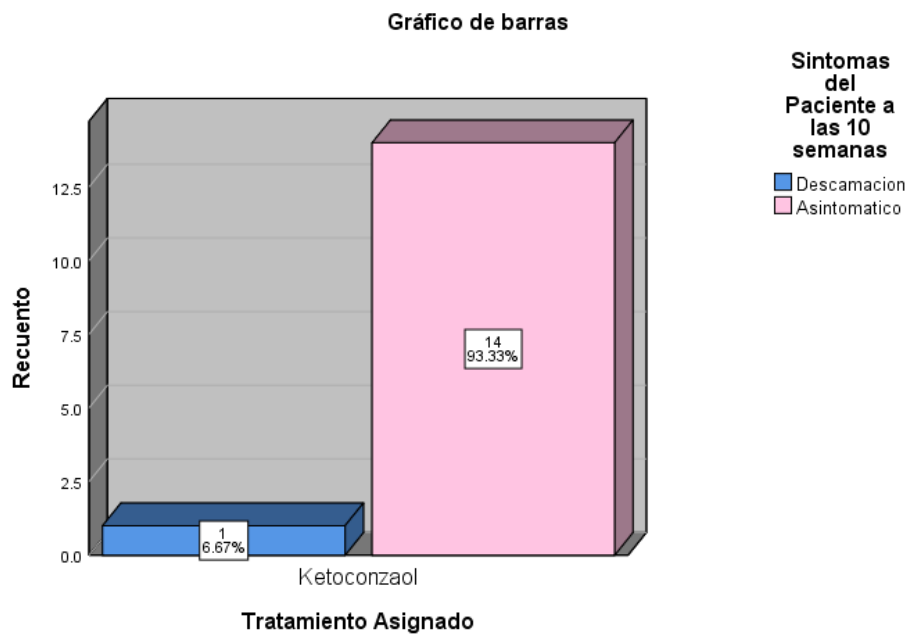
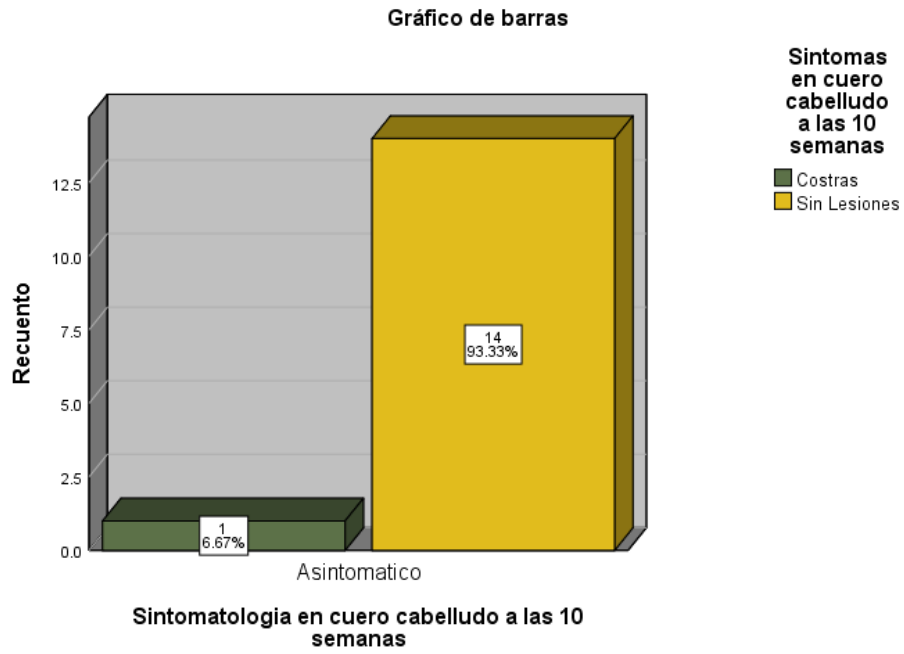


Gráfico de barras



- 10 semanas de Tratamiento



Escala DLQI (Índice de calidad de vida)

Escala DLQI	Capatación		4 Semanas De Tratamiento.			8 Semanas de Tratamiento			10 semanas de Tratamiento.			
		Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
	Bastante (3 puntos)	22	73.3	Mucho(2 puntos)	4	13.3	Un poco(1 punto)	3	10	Nada(0 punto)	26	86.7
Durante los últimos 7 días	Mucho (2 puntos)	6	20	Un poco(1 punto)	26	86.7	Nada(0 punto)	27	90	Sin Relacion	4	13.3
¿Ha sentido picor, dolor o escozor en la piel?	Un poco (1 punto)	2	6.7									
		Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
Durante los últimos 7 días	Bastante (3 puntos)	19	63.3	Bastante (3 puntos)	5	16.7	Mucho(2 puntos)	1	3.3	Un poco(1 punto)	3	10
¿Se ha sentido incómodo/a o cohibido/ debido a sus problemas de piel?	Mucho(2 puntos)	4	13.3	Mucho(2 puntos)	17	56.7	Un poco(1 punto)	6	20	Nada(0 punto)	27	90
	Un poco(1 punto)	6	20	Un poco(1 punto)	8	26.7	Nada(0 punto)	23	76.7			
	Nada(0 punto)	1	3.3									
Durante los últimos 7 días		Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
¿le han molestado sus problemas de piel para hacer la compra u ocuparse de la casa (o del jardín)?	Bastante (3 puntos)	2	6.7	Mucho(2 puntos)	3	10	Mucho(2 puntos)	1	3.3	Un poco(1 punto)	4	13.3
	Mucho(2 puntos)	4	13.3	Un poco(1 punto)	6	20	Un poco(1 punto)	1	3.3	Nada(0 punto)	19	63.3
	Un poco(1 punto)	6	20	Nada(0 punto)	8	26.7	Nada(0 punto)	13	43.3	Sin Relacion	7	23.3
	Nada(0 punto)	8	26.7	Sin Relacion	13	43.3	Sin Relacion	15	50			
	Sin Relacion	10	33.3									
Durante los últimos 7 días		Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
¿han influido sus problemas de piel en la elección de la ropa que lleva?	Bastante (3 puntos)	4	13.3	Mucho(2 puntos)	4	13.3	Mucho(2 puntos)	1	3.3	Un poco(1 punto)	6	20
	Mucho(2 puntos)	6	20	Un poco(1 punto)	8	26.7	Un poco(1 punto)	3	10	Nada(0 punto)	10	33.3
	Un poco(1 punto)	4	13.3	Nada(0 punto)	5	16.7	Nada(0 punto)	5	16.7	Sin Relacion	14	46.7
	Nada(0 punto)	11	36.7	Sin Relacion	13	43.3	Sin Relacion	21	70			
	Sin Relacion	5	16.7									
Durante los últimos 7 días		Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
¿han influido sus problemas de piel en cualquier actividad social o recreativa?	Bastante (3 puntos)	6	20	Mucho(2 puntos)	6	20	Un poco(1 punto)	9	30	Un poco(1 punto)	3	10
	Mucho(2 puntos)	6	20	Un poco(1 punto)	11	36.7	Nada(0 punto)	13	43.3	Nada(0 punto)	22	73.3
	Un poco(1 punto)	7	23.3	Nada(0 punto)	3	10	Sin Relacion	8	26.7	Sin Relacion	5	16.7
	Nada(0 punto)	5	16.7	Sin Relacion	10	33.3						
	Sin Relacion	6	20									

Durante los últimos 7 días	Durante los últimos 7 días	Durante los últimos 7 días	Durante los últimos 7 días		Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
¿ha tenido dificultades para hacer deporte debido a sus problemas de piel?	Bastante (3 puntos)	1	3.3	Mucho(2 puntos)	1	3.3	Un poco(1punto)	2	6.7	Nada(0 punto)	25	83.3
	Un poco(1punto)	3	10	Un poco(1punto)	1	3.3	Nada(0 punto)	24	80	Sin Relacion	5	16.7
	Nada(0 punto)	5	16.7	Nada(0 punto)	6	20	Sin Relacion	4	13.3			
	Sin Relacion	21	70	Sin Relacion	22	73.3						
Durante los últimos 7 días		Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
¿sus problemas de piel le han impedido totalmente trabajar o estudiar?	Bastante (3 puntos)	1	3.3	Mucho(2 puntos)	1	3.3	Un poco(1punto)	3	10	Un poco(1punto)	2	6.7
	Mucho(2 puntos)	2	6.7	Un poco(1punto)	3	10	Nada(0 punto)	18	60	Nada(0 punto)	21	70
	Un poco(1punto)	1	3.3	Nada(0 punto)	10	33.3	Sin Relacion	9	30	Sin Relacion	7	23.3
	Nada(0 punto)	9	30	Sin Relacion	16	53.3						
	Sin Relacion	17	56.7									
Durante los últimos 7 días		Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
Durante los últimos 7 días, ¿sus problemas de piel le han ocasionado dificultades con su pareja, amigos íntimos o familiares?	Bastante (3 puntos)	6	20	Mucho(2 puntos)	5	16.7	Mucho(2 puntos)	1	3.3	Un poco(1punto)	1	3.3
	Mucho(2 puntos)	12	40	Un poco(1punto)	17	56.7	Un poco(1punto)	3	10	Nada(0 punto)	28	93.3
	Un poco(1punto)	9	30	Nada(0 punto)	5	16.7	Nada(0 punto)	23	76.7	Sin Relacion	1	3.3
	Sin Relacion	3	10	Sin Relacion	3	10	Sin Relacion	3	10			
Durante los últimos 7 días		Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
¿le han molestado sus problemas de piel en su vida sexual?	Bastante (3 puntos)	1	3.3	Mucho(2 puntos)	4	13.3	Un poco(1punto)	7	23.3	Nada(0 punto)	28	93.3
	Mucho(2 puntos)	3	10	Un poco(1punto)	1	3.3	Nada(0 punto)	21	70	Sin Relacion	2	6.7
	Un poco(1punto)	4	13.3	Nada(0 punto)	10	33.3	Sin Relacion	2	6.7			
	Nada(0 punto)	7	23.3	Sin Relacion	15	50						
	Sin Relacion	15	50									
Durante los últimos 7 días		Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
¿el tratamiento de su piel le ha ocasionado problemas, por ejemplo ocupándole demasiado tiempo o ensuciando su domicilio?	Nada(0 punto)	7	23.3	Nada(0 punto)	1	3.3	Sin Relacion	30	100	Sin Relacion	30	100
	Sin Relacion	23	76.7	Sin Relacion	29	96.7						

Discusión

La Dermatitis Seborreica es una enfermedad crónica y recidivante, cuyo manejo está enfocado a tratar los brotes agudos y terapias de mantenimiento para obtener su máximo control.

Durante el Periodo de estudio se pretendió como objetivo primordial identificar la repuesta terapéutica de shampoo ketoconazol vs brea de hulla en la Dermatitis Seborreica de hombres que acuden a barberías del distrito II de marzo - julio 2022. A nivel Internacional se han hecho estudios que han demostrado la eficacia y la Repuesta Terapéutica de dichos tratamientos sobre la Dermatitis Seborreica, sin embargo a nivel nacional no contamos con dichos estudios, siendo este el primer estudio que demuestre la Repuesta terapéutica de dichos tratamientos sobre la Dermatitis seborreica en pacientes masculinos .

Nuestra muestra la constituyeron 30 pacientes con Dermatitis Seborreica en Cuero Cabelludo, dentro de sus características generales el 100% lo constituyo el sexo masculino ya que nuestro estudio se abordó a pacientes masculinos que acuden a barberías del Distrito II de Managua , se evidencio que los grupos de edades predominantes fueron un 23.3% de 15-20 años y 30-35 años respectivamente siendo estos los rangos de edad de mayor afectación , y que se relaciona con los datos obtenidos del estudio Realizado por la Dra. Andrea Díaz de la Ciudad de Quito (Ecuador) en octubre 2014 donde incluyo a pacientes con un rango de edad de 14 a 88 años, con una media de edad de 36 a(25) Lo que está en relación con lo referido por Gupta A y Schwartz R (26), que mencionan que está enfermedad presenta uno de sus picos en la adolescencia y edad adulta, y del Dr. José Obregón el cual demostró en su estudio que los grupos de edades predominantes eran (de 26-40 años 6 pacientes y de 41 o más años 5 paciente)(21)

En este estudio Cabe destacar que con respecto a su Nivel Académico el 46.7% (14) de la población alcanzo la secundaria, un 30%(9) Bachiller, un 10% carreras técnicas, y un 6.7% (2) alcanzo primaria y un 6.7% profesionales, donde observamos que la enfermedad está presente en todos los niveles académicos.

Con Respecto al estado civil no hay una causa directa entre el estado civil y la Dermatitis Seborreica en cuero cabelludo sin embargo en este estudio se observa una mayor incidencia en las personas que están solteras , siendo los datos del estudio un 46.7%(14) están solteros, 30%(9) casados, 16.7%(5) Unión libre ,lo que nos da a entender y a correlacionar que el apoyo de la pareja es importante y ayuda a sobrellevar de mejor manera las situaciones estresantes coincidiendo así con el estudio Realizado por la Dra. Andrea Díaz. (3)

En cuanto a la Profesión u Oficio se evidencia que hay una relación significativa entre la Dermatitis Seborreica y el tipo de trabajo que ejercen los pacientes ya que podemos observar que hay un predominio en un 30%(9) Comerciantes, 20%(6) estudiantes, 10%(3) Técnico eléctrico siendo estos los de mayor porcentaje, lo cual está asociado a su tipo de trabajo (vendedores ambulantes, entregas de productos, Negocio Propio, supervisores eléctricos) ya que esto conlleva a tomar medidas protectoras contra el sol y a usar Prendas(Ropa) que puede ser un factor asociado a la Dermatitis Seborreica por retención de Lípidos a causa del tipo de Ropa quien agravara o promoverá la aparición de la Dermatitis Seborreica. (21) (12)

En cuanto a las comorbilidades Asociadas Encontramos que el 60 %(18) de los pacientes no padece de ninguna enfermedad, y un 13.3% padecen de Hipertensión, razón por la cual asociamos la Hipertensión con la Dermatitis Seborreica como lo describe Gupta A y Arenas R.

Se encontró con Respecto a los factores Agravantes que un 30%(9) usaban el cabello largo, 30%(9) estaban sometido a Estrés, un 23.3%(7) Usaban Gelatina, 10%(3) con mala Higiene Personal, 6.7%(2) con sudoración excesiva. El 30 -70% de las enfermedades de la piel, están asociadas alteraciones psicológicas como el estrés. Diversas evidencias mencionan que la respuesta a los estresores, tanto sistémica como local, puede desempeñar un rol importante en la aparición, mantenimiento o cronicidad de diversas dermatosis. Todo esto interviene en conjunto con los factores genéticos y medioambientales implicados en la etiopatogenia de la enfermedad. (3), cabe destacar que el uso del cabello largo no es una causa directa para originar la dermatitis seborreica, sin embargo en este estudio hemos observado una relación significativa entre el cabello largo y la dermatitis seborreica, ya que durante al estudio se les recomendaba a los pacientes en su primera valoración (captación) el uso de cabello corto y en sus citas de control (4, 8y 10 semanas) había mejorías notorias y desaparición de lesiones en su totalidad.

Logramos observar con respecto a la Estación del año que los pacientes empeoraban la sintomatología 36.7% en el Invierno, un 33.3% en el Verano, 26.7% la sintomatología persistía tanto en invierno como en verano, y un3.3% no asociaba su sintomatología a ninguna estación del año. Siendo de mayor predominio en el invierno, coincidiendo así con el estudio del Dr. Alejandro Bonifaz (Junio 2015) donde refiere que La dermatitis Seborreica es más frecuente en hombres que en mujeres; y predomina de forma más severa en invierno que en verano. (12)

La Dermatitis Seborreica es básicamente el resultado de la combinación de tres factores: secreción sebácea, presencia de Malassezia y la respuesta inmune. Las especies de Malassezia son organismos lipofílicos parte de la flora normal en 75-98% de los adultos sanos, sobre todo en áreas seborreicas. . (12)

Como parte de las valoraciones del estudio se hizo una capacitación de los pacientes con Dermatitis Seborreica en cuero cabelludo y se les realizó examen micológico directo de KOH para determinar la presencia de Hongo en cuero cabelludo.

Por lo general, el tratamiento está dirigido a desprender y eliminar las escamas, costras, inhibir la colonización de levaduras, controlar la infección secundaria y disminuir el eritema y el prurito.

Tomando en cuenta los objetivos del tratamiento desde el momento de la captación del paciente se clasifico mediante selección al Azar del tratamiento a 15 pacientes que usarían de Brea de Hulla(Shampoo) y 15 pacientes Ketoconazol(shampoo), se logra percibir que el 53.3% de los pacientes a los que se les prescribió Ketoconazol refería prurito (Síntoma) y un porcentaje de KOH positivo para hongos de un 46.6% siendo porcentajes más elevados en comparación a los pacientes que se les asigno Brea de Hulla.

Clínicamente se observó que con la Biterapia de shampoo (Ketoconazol y Brea de Hulla) la Sintomatología disminuyo a las 4 semanas en comparación a la captación, sin embargo persistían los síntomas. Desde el punto de vista Clínico a las 4 semanas de tratamiento el 40% de los pacientes que se les indico Ketoconazol en shampoo refirió estará asintomático mostrando así una mejor respuesta terapéutica en comparación al Grupo de Brea de Hulla que no se reportó en esta semana pacientes asintomáticos, sin embargo el porcentaje de la sintomatología disminuyo discretamente a las 4 semanas para ambos grupos. Desde el punto de vista micológico (KOH) los pacientes que Utilizaron Brea de Hulla en shampoo el 33.3% de los pacientes positivos a la captación, en la semana 4 ya estaban negativos para hongos, y solamente el 6% presentó esporas, sin embargo los pacientes que utilizaron Ketoconazol en shampoo a la semana 4 solamente el 20% había negativizado para hongo, un 20% estaba positivo para hongos y un 6% presento esporas. Podemos entonces definir que los pacientes que utilizaron Ketoconazol a las 4 semanas tuvieron una mejor repuesta Terapéutica en cuanto a la sintomatología en comparación a los del grupo de Brea de Hulla, sin embargo los pacientes que utilizaron Brea de Hulla Negativizaron en el KOH casi en su totalidad en comparación al Ketoconazol que negativizo únicamente el 20%(3pacientes).

Ambos tratamientos a las 8 semanas reflejaron mejoría en la calidad de vida de los pacientes y desde el punto de vista micológico el 100% de los pacientes que utilizaron Brea de Hulla(15) y Ketoconazol(15) estaba negativo para hongos, sin embargo se mostró un porcentaje significativo con respecto a la sintomatología en los pacientes que utilizaron Brea de Hulla en comparación a los pacientes que utilizaron Ketoconazol, a las 8 semanas el 86.6% de los pacientes que utilizaron Brea de Hulla estaban Asintomáticos y el 73.3% de los pacientes con Ketoconazol estaban asintomáticos, demostrando así que a las 8 semanas de tratamiento los

pacientes que utilizaron el Brea de Hulla refieren mejoría de síntomas en comparación al grupo de Ketoconazol.

A las 10 semanas de tratamiento no hubo una diferencia significativa ya que el 93.3% de los pacientes estaban asintomático en ambos grupos, podemos concluir que ambas terapia a las 10 semanas de tratamiento mejoran la calidad de vida, la sintomatología, las lesiones y la apreciación del paciente de la Dermatitis en cuero cabelludo.

La investigación que realizamos es de gran importancia por varias razones, la primera y más importante es dar una opción de tratamiento a los pacientes con Dermatitis Seborreica en Cuero Cabelludo, la cual resulta una opción segura, demostrado por literatura internacional y ahora también a nivel nacional, aprovechando al máximo que son tratamientos accesibles a nuestra población.

El Uso de la Biterapia (Ketoconazol o Brea de Hulla) ha demostrado presentar una eficacia y buena repuesta terapéutica a las 10 semanas de tratamiento para el manejo de la Dermatitis seborreica.

En el Centro Nacional de Dermatología "Francisco Urcuyo" se cuenta con herramientas necesarias como es la realización de examen micológico directo sobre cuero cabelludo (KOH) que es un método diagnóstico para Dermatitis Seborreica, también en el Hospital Salud Integral(Managua) que se utilizó el Dermatoscopio para evidenciar las lesiones clínicas de los pacientes, sin ningún costo económico para garantizar la accesibilidad al paciente de asistir a sus valoraciones y respaldar el estudio, nos parece de vital importancia que nuestra investigación se realizara con los métodos diagnósticos disponibles en dichos centros Hospitalarios.

Bien es cierto que el prurito y las costras no son causa de morbilidad, ni una complicación severa, sin embargo puede ser causa de inasistencia a las valoraciones medicas ya que la sintomatología que presentaban los pacientes interferían en relaciones sociales y afectaban su calidad de vida, en este estudio observamos ciertas dificultades que se reflejaron en el índice de calidad de vida y la apreciación del paciente sobre su dermatosis antes y después del tratamiento, sin embargo todos los pacientes acudieron a sus valoraciones médicas.

Por ende este estudio logro demostrar que la Biterapia (Ketoconazol o Brea de Hulla shampoo) son una opción segura para nuestra población, sin complicaciones y sin una representación de factor de riesgo para renunciar al tratamiento.

En este estudio nosotros pretendemos describir la experiencia que tenemos con un selecto grupo de pacientes, donde se han logrado concentrar las mejores recomendaciones de diferentes estudios y así comprobamos la repuesta terapéutica.

Conclusiones

1. El 100% de la población de estudio correspondió al sexo masculino , correspondiente del área Urbana (Managua) , las edades más frecuentes encontradas entre 15-20 años y 30-35 años , un 46.67% de la población cursa con nivel académico de secundaria , y un oficio en un 30% de comerciante.
2. En la mayoría de los pacientes con Dermatitis Seborreica de Cuero Cabelludo se encontró relación con el estrés y uso de cabello largo hasta en un 30%, dentro de sus antecedentes personales se asoció con Hipertensión hasta un 13% y con mayor incidencia de la sintomatología en el invierno en el 36.67% de los casos .
3. En este estudio se encontró como síntoma principal el Prurito y como lesiones características las costras en un 53.3%, sin embargo gran parte de los pacientes que recibieron la Biterapia (Ketoconazol o Brea de Hulla) refirieron mejoría absoluta de la sintomatología a las 8 semanas de tratamiento.
4. Encontramos que hay una mejoría positiva entre el uso de la Biterapia con shampoo (Ketoconazol o Brea de Hulla) y el índice de calidad de vida al momento de la captación y el obtenido al finalizar el estudio.
5. Con suficientes pruebas estadísticas podemos concluir que el uso de shampoo de Ketoconazol o Brea de Hulla presento mejores resultados en la sintomatología de la Dermatitis Seborreica en el cuero cabelludo que el uso de shampoos cotidianos.

Recomendaciones

Reconocer los beneficios del ketoconazol y Brea de hulla y ofertarlo como tratamiento de primera línea ya que este es un tratamiento de accesibilidad económica, ya sea en el control a mediano y largo plazo de la dermatitis seborreica.

Fomentar la realización de más estudios a nivel Nacional acerca de dermatitis seborreica capitis que sirvan para tomar decisiones terapéuticas basadas en evidencia local.

Difundir programas de información sobre factores de riesgo de la dermatitis seborreica y sobre la importancia de un adecuado manejo.

Se recomienda a los pacientes una buena higiene personal, no usar productos químicos como la gelatina, mantener el cabello corto, ya que estos factores son los que prevalecen más en el estudio.

En las comorbilidades según el estudio la hipertensión arterial se asocia dermatitis seborreica, razón por la cual se recomienda el control de esta patología, así también se encontró que el estrés influye en esta enfermedad, por lo cual se recomienda reducir el estrés con diversas actividades.

A los Médicos se recomienda orientar a cada paciente sobre el manejo de esta enfermedad, así como dar a conocer los factores agravantes, y su tratamiento.

Bibliografía

1. Castillo DEM. Dermatitis seborreica: una revisión. 2014;7.
2. Wolff K, Johnson RA, Saavedra AP. Atlas de Dermatología clínica. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2014.
3. Egüez AED. RELACIÓN ENTRE DERMATITIS SEBORREICA Y NIVEL DE ESTRÉS EN LOS PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE LA PIEL (CEPI) DE LA CIUDAD DE QUITO. :101.
4. Bonifaz A, Araiza J, Baños-Segura C, Ponce-Olivera RM. Estudio comparativo de dos esquemas de tratamiento para dermatitis seborreica capitis con champú de ciclopiroxolamina/piritionato de zinc/keluanida (cpo/pz/k). 2015;6.
5. Piérard-Franchimont C, Piérard GE, Arrese JE, De Doncker P. Effect of ketoconazole 1% and 2% shampoos on severe dandruff and seborrhoeic dermatitis: clinical, squamometric and mycological assessments. *Dermatol Basel Switz.* 2001;202(2):171-6.
6. Piérard-Franchimont C, Goffin V, Decroix J, Piérard GE. A multicenter randomized trial of ketoconazole 2% and zinc pyrithione 1% shampoos in severe dandruff and seborrhoeic dermatitis. *Skin Pharmacol Appl Skin Physiol.* diciembre de 2002;15(6):434-41.
7. Celis AM. EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO ANTIFUNGICO EN DERMATITIS SEBORREICA: UNA REVISION DE TEMA. :29.
8. Celis AM, García MCC de. Genetic polymorphism of *Malassezia* spp. yeast isolates from individuals with and without dermatological lesions. *Biomédica.* 1 de diciembre de 2005;25(4):481-7.
9. Ratnavel RC, Squire RA, Boorman GC. Clinical efficacies of shampoos containing ciclopirox olamine (1.5%) and ketoconazole (2.0%) in the treatment of seborrhoeic dermatitis. *J Dermatol Treat.* 2007;18(2):88-96.
10. Merino-Ruisanchez A, Arenas R, Fernández-Martínez R. Frecuencia de *Malassezia* spp en pacientes con VIH/SIDA con dermatitis seborreica en la piel cabelluda. *Med Interna México.* :6.
11. Sarmiento-Naagas V, Medel R, Angeles CV, Ampil ID. A randomized controlled trial comparing the efficacy of 10 percent guava extract shampoo versus 2 percent ketoconazole shampoo and clobetasol 0.05 percent shampoo in the treatment of scalp seborrhoeic dermatitis. *J Philipp Dermatol Soc [Internet].* 30 de abril de 2013 [citado 18 de agosto de 2022];22(1). Disponible en: <https://www.herdin.ph/index.php/herdin-journals?view=research&cid=58996>

12. Casagrandi ISP, Brandão BJJ. Dermatitis Seborréica: uma revisão de literatura sobre os aspectos gerais. BWS J. 18 de febrero de 2020;3:1-7.
13. Akbulut TO, Suslu H, Atci T. Is the Frequency of Seborrheic Dermatitis Related to Climate Parameters? Med Bull Sisli Etfal Hosp. 28 de marzo de 2022;56(1):91-5.
14. Editores. CAPITULO 14: Dermatitis Seborreica | PIEL-Latinoamericana / Libreria [Internet]. [citado 21 de abril de 2022]. Disponible en: <https://piel-l.org/libreria/item/258/>
15. Rojas-Plasencia P. EFICACIA DE LAS CREMAS DE CICLOPIROX 1% Y KETOCONAZOL 2% EN EL TRATAMIENTO DE LA DERMATITIS SEBORREICA FACIAL LEVE A MODERADA. :5.
16. 05_2047.pdf [Internet]. [citado 21 de abril de 2022]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_2047.pdf
17. Jose Uriel Obregon Palacio. Eficacia de Itraconazol en el manejo de Dermatitis Seborreica Facial en pacientes que acuden a consulta externa del Centro Nacional de Dermatología en el periodo comprendido de Septiembre 2006 a Febrero 2007. [Nicaragua]: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA UNAN-MANAGUA; 2006.
18. Dermatitis seborreica [Internet]. [citado 21 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-13057674>
19. Editores. Dermatitis Seborreica | PIEL-Latinoamericana / Libreria [Internet]. [citado 25 de abril de 2022]. Disponible en: <https://piel-l.org/libreria/item/tag/dermatitis-seborreica/>
20. An update on the microbiology, immunology and genetics of seborrheic dermatitis - PubMed [Internet]. [citado 17 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32125725/>
21. Wikramanayake TC, Borda LJ, Miteva M, Paus R. Seborrheic dermatitis- Looking beyond Malassezia. Exp Dermatol. septiembre de 2019;28(9):991-1001.
22. Dermatitis seborreica [Internet]. [citado 29 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.intramed.net/60223/Dermatitis-seborreica>
23. Barrón Hernández YL, Atoche Diéguez C, Eljure López N, Vega Memije ME. Folliculitis por Malassezia spp.: características clínicas y epidemiológicas de pacientes del Centro Dermatológico de Yucatán. Sci Fungorum. 25 de mayo de 2018;47:67-71.

24. 0735. Fitzpatrick. Atlas de dermatología clínica.pdf [Internet]. [citado 27 de abril de 2022]. Disponible en:
<http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/0735.%20Fitzpatrick.%20Atlas%20de%20dermatolog%C3%ADa%20cl%C3%ADnica.pdf>
25. Wolff K, Johnson RA, Saavedra AP. Atlas de dermatología clínica. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2014.
26. ★ Zinc piritionato □ [Internet]. [citado 18 de agosto de 2022]. Disponible en:
<https://www.vademecum.es/principios-activos-zinc+piritionato-d11ac30+m2>
27. Prias JWS, Erazo ETN, Marquez VJM, Guzñay AMF. Dermatitis seborreica: Diagnóstico y Tratamiento. RECIMUNDO. 26 de noviembre de 2019;3(3 ESP):77-93.
28. Garcia MS. Seborrea capitis. Dermatitis seborreica. FMC - Form Médica Contin En Aten Primaria. 1 de mayo de 2021;28(5):295-9.
29. RR.pdf [Internet]. [citado 18 de agosto de 2022]. Disponible en:
<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-159-09/RR.pdf>
30. Egüez AED. RELACIÓN ENTRE DERMATITIS SEBORREICA Y NIVEL DE ESTRÉS EN LOS PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE LA PIEL (CEPI) DE LA CIUDAD DE QUITO. :101.
31. Bonifaz A, Araiza J, Baños-Segura C, Ponce-Olivera RM. Estudio comparativo de dos esquemas de tratamiento para dermatitis seborreica capitis con champú de ciclopiroxolamina/piritionato de zinc/keluumida (cpo/pz/k). 2015;6.

Anexos



Síntomas generales de la Dermatitis Seborreica.



Descamación, Eritema y Costras.



Descamación, Seborrea, Costras.



Anexo 2 Pacientes al momento de la captación.

ID: R.A.S

Edad: 33 años

KOH: positivo para Hongos.

Dentro de la Sintomatología al momento de la captación el paciente presentaba Prurito , costras, descamación y examen micológico positivo. En este momento se valoró al paciente y se le indico tratamiento con shampoo de ketoconazol y valoración a las 4 semanas.



WORLDWIDE UNIVERSITY OF PUERTO RICO
HOSPITAL DE LA UPR
SOLICITUD DE EXAMENES
Paciente: [REDACTED] No. de Historia: [REDACTED]
Fecha: 08/08/2017
Examen: [REDACTED]
Resultado: [REDACTED]
Observaciones: [REDACTED]
Firma: [REDACTED]

Anexo 2 Pacientes al momento de la captación.

ID: M.B.E

Edad: 34 años

KOH: Positivo de Hongos.

Dentro de la sintomatología al momento de la captación presentaba Prurito , y costras , con examen micológico positivo , se le indica en este momento tratamiento con shampoo de ketoconazol y valoración a las 4 semanas .



Anexo 2 Pacientes al momento de la captación.

ID: R.A.B.P

Edad: 16 años

KOH: Positivo de Hongos.

Se valora al paciente en donde únicamente encontramos descamación y leve prurito a pesar de tener un examen micológico positivo , se le indica tratamiento con Brea de Hulla y Valoración a las 4 semanas .



LABORATORIO CLÍNICO	
Nombre del Paciente	Sexo
Edad	Fecha
Diagnóstico	Examen
Tipo de Examen	
Observaciones	
Firma del Médico	

LABORATORIO CLÍNICO

Observaciones: *Alcornoque micótico tipo trichosporia porfiria de hongos.*

Anexo 3 Pacientes con tratamiento (Shampoo Ketoconazol) a las 4 semanas.

ID: R.A.S

Edad: 33 años

KOH: Negativo para Hongos.

Encontramos a las 4 semanas de tratamiento con Ketoconazol que la sintomatología mejoro, el paciente no refirió prurito, y al dermatoscopio no se observan costras, no descamación, folículos pilosos sin obstrucción seboreica , además de un examen micológico negativo . Se le indica Alta al paciente.



Anexo 3 Pacientes con tratamiento (Shampoo Ketoconazol) a las 4 semanas.

ID: M.B.E

Edad: 34 años

KOH: Positivo de Hongos.

Encontramos a las 4 semanas de tratamiento con Ketoconazol que la sintomatología mejoro, con discreta descamación, desaparición del prurito, se le indica al paciente realización de examen micológico continuar el tratamiento y valorarlo a las 8 semanas .



Anexo 3 Pacientes con tratamiento (Shampoo Brea de Hulla) a las 4 semanas.

ID: D.I.D.R

Edad: 20 años

KOH: Negativo de Hongos.

El paciente refiere mejoría de los síntomas (prurito), sin embargo al dermatoscopio se evidencia Fisura en proceso de cicatrización, sin datos de sangrado , con discretas costras , sin embargo el paciente transcurre con tendencia a la mejoría , se continuo tratamiento y se valorara a las 8 semanas.



Anexo 3 Pacientes con tratamiento (Shampoo Brea de Hulla) a las 4 semanas.

ID: R.A.B.P

Edad: 16 años

KOH: Negativo de Hongos.

En comparación a la captación se evidencia mediante dermatoscopia mejora de las lesiones, sin datos de descamación, no costras, además de negativizar el examen micológico, la sintomatología (prurito) aun persistía, se le indica continuar tratamiento y valoración a la semana 8.



Anexo 4 Pacientes con tratamiento (Shampoo Ketoconazol) a las 8 semanas.

ID: M.B.E

Edad: 34 años

KOH: Negativo de Hongos.

Paciente en esta semana refiere mejoría y curación total , cursaba asintomático ,a la dermatoscopia se logra inspeccionar que no hay presencia de costras , ni descamación en comparación a la captación , examen micológico negativo ,se indica alta en esta semana .



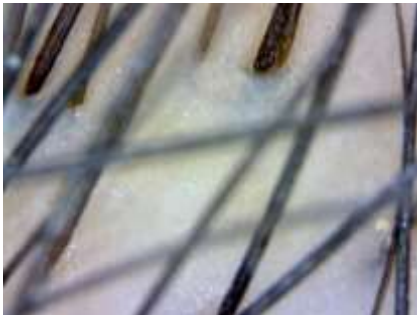
Anexo 4 Pacientes con tratamiento (Shampoo Brea de Hulla) a las 8 semanas.

ID: D.I.D.R

Edad: 20 años

KOH: Negativo de Hongos.

Paciente en esta semana refiere mejoría y curación tota de los síntomas, observamos a la dermatoscopia observamos ausencia de costras, no descamación en comparación a la captación, no datos de fisura ni datos de sangrado examen micológico negativo ,se indica alta en esta semana .



Anexo 4 Pacientes con tratamiento (Shampoo Brea de Hulla) a las 8 semanas.

ID: R.A.B.P

Edad: 16 años

KOH: Negativo de Hongos.

Se evidencia ausencia de sintomatología (prurito), a la dermatoscopia no hay datos de costras, no descamación, indicamos alta en esta semana.



Anexo 4. Valoración a las 10 semanas de tratamiento.

En la semana 10 de tratamiento no se evidenciaban costras, descamación, ni eritema. Los Resultados de KOH se negativizaron desde la semana 8 de tratamiento.

