

Algoritmo de manejo (adulto) — Dermatitis seborreica

Formato estándar, 1 página, listo para imprimir/compartir.

Paso 0 — Confirmación y triaje

- **Clínica típica** en zonas seborreicas (escama **amarillenta/grasosa**, eritema mal delimitado, prurito variable).
- **Red flags** → evaluar **VIH** u otra inmunosupresión; descartar **tinea capitis/faciei** si pústulas/alopecia; considerar **psoriasis/sebopsoriasis** si placas muy infiltradas.
- Si duda diagnóstica: **KOH** (escama/pelo) ± **biopsia** punch 3–4 mm (lesión activa, incluir óstiums).

Paso 1 — Inducción (2–4 semanas)

A. Cuero cabelludo

1. **Antifúngico base (elegir 1)** 2–3×/sem, **contacto 3–5 min**:
2. Ketoconazol **2%** champú o Ciclopirox **1%** champú.
3. Alternativas/rotación: **Sulfuro de selenio 1–2.5%** o **Piritionato de zinc 1%**.
4. **Inflamación/prurito alto**: añadir **corticoide tópico suave** (lotion/espuma) **5–10 días máx o roflumilast espuma 0.3%** 1×/día.
5. **Escama adherente** (adulto): queratolítico **salicílico 2–6%/azufre 2–5%/urea 10–20%**.

B. Cara y pliegues

1. **Azol tópico** (ketoconazol 2%, clotrimazol 1%, sertaconazol 2%) **1–2×/día**.
2. **Eritema intenso**: **hidrocortisona 1%** o **desonida 0.05%** en **pulsos 5–10 días**; evitar potentes.
3. **Mantenimiento/zonas sensibles**: **pimecrolimus 1%** o **tacrolimus 0.03–0.1%** (1–2×/día en inducción; luego intermitente). Alternativa no esteroidea: **roflumilast 0.3%** 1×/día.

Paso 2 — Revisión a 4–6 semanas

- **Adecuada** → pasar a **mantenimiento**.
- **Parcial/insuficiente** → revisar **adherencia/técnica** (tiempo de contacto), **irritantes/cosméticos**; **rotar** antifúngico; **añadir** TCI/roflumilast; reconsiderar **diferenciales** (KOH/biopsia si procede).

Paso 3 — Mantenimiento (prevención de recaídas)

- **Cuero cabelludo**: champú antifúngico **1×/sem** o **quincenal**.
- **Cara/pliegues**: TCI (**pimecrolimus/tacrolimus**) **2–3 noches/sem** o **roflumilast 2–3 noches/sem**.
- **Educación**: higiene gentil, evitar cosméticos oclusivos/irritantes, manejo de estrés; cuidado de barrera.

Paso 4 — Refractaria o multisitio

- **Itraconazol oral:** 200 mg/día × 7 días, luego 200 mg/día los 2 primeros días de cada mes × 3 meses (pulsos).
- **Seguridad:** PFH basal, interacciones CYP3A4, evitar embarazo y IC.
- **Terbinafina oral:** 250 mg/día 4–6 semanas (PFH si curso prolongado o factores de riesgo).
- **NB-UVB** 2–3×/sem 6–8 semanas en casos seleccionados (recurrencia si suspensión precoz).

Paso 5 — Seguimiento y desescalada

- **Indicadores:** IGA SD (0–4), NRS prurito, área afectada, fotos clínicas.
 - **Plan:** control a 4–6 semanas (inducción) y 2–3 meses; bajar a **mínimo efectivo** (p. ej., champú 1×/sem; TCI/roflumilast 2 noches/sem).
 - **Precauciones:** evitar corticoides potentes en cara/pliegues; respetar tiempos de contacto; **no salicílico en lactantes**; precaución periocular.
-