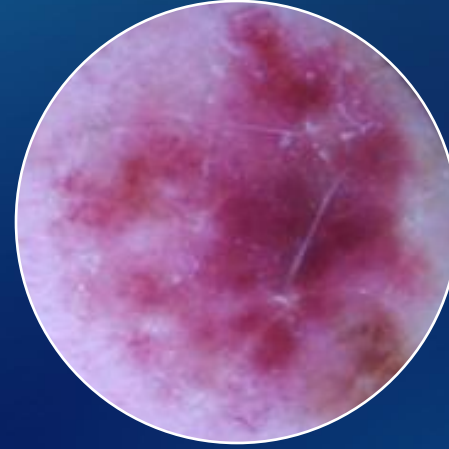
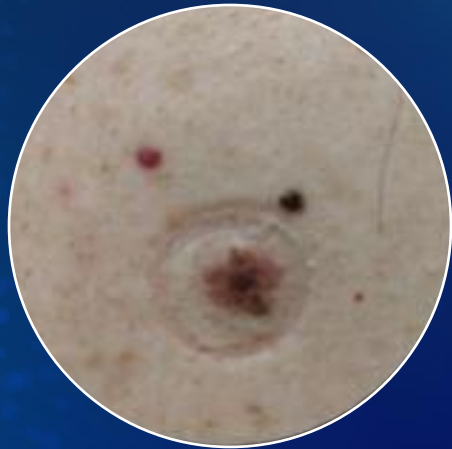




UPDATE360  
EN ATENCIÓN PRIMARIA

# TALLER DESAFÍOS DERMATOLÓGICOS EN AP: USO DE LA DERMATOSCOPIA PARA UN MEJOR DIAGNOSTICO EN LESIÓN ERITEMATOSA



**Dra. Mar Ballester Torrens**

Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Ramón Turro-10B Barcelona.  
Grupo de Trabajo de Dermatología y Ecografía de la Camfic.



# Objetivos

- ¿Qué es la dermatoscopia y para qué sirve?
- Mejorar el conocimiento y diagnóstico de patología dérmica mediante la dermatoscopia
  - ❖ Diagnóstico diferencial de lesiones pigmentadas > **Método de dos etapas**
  - ❖ Método > **Tres puntos de Soyer**
- Tratamientos/galénicas farmacéuticas
- Casos

# Anamnesis básica

¿Qué tiene?	Nódulo, Úlcera, Pápula, Placa, cuerno cutáneo, ...
	Color
	ABCDE
	Medida
	Localización (¿zona foto expuesta?)
	Otras lesiones
	¿Consistencia, infiltración?
Cronología	¿Desde cuándo? ¿Ha crecido? ¿Rápido, Lento? ¿Cambios?
Clínica acompañante	¿Sangra? ¿1 vez o repetidamente? ¿Desde cuándo?




Dr. Marc Sagristà

## The ABCDE checklist


The ABCDE guideline is one of two commonly used strategies for early detection of melanoma.

**A Asymmetry:** Moles that have asymmetrical appearance. If you draw a line through this mole, the two halves will not match.




symmetrical      asymmetrical

**B Border:** Uneven, scalloped, jagged, or notched borders



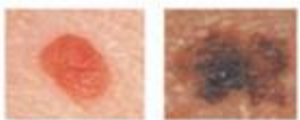
even boarders      uneven boarders

**C Color:** A mole with more than one color.




one color      multi colored

**D Diameter:** The diameter of the mole is usually larger than a pencil eraser, (1/4 inch or 6 mm). They can be smaller, though.



smaller than 1/4 in.      larger than 1/4 in.

**E Evolution:** Moles that evolve suddenly in size, shape, color, elevation, crusting, itching, or other traits.



ordinary      evolving

6mm



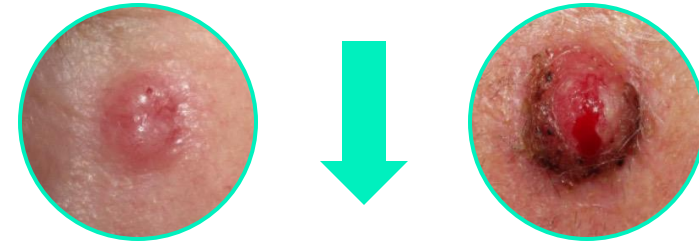
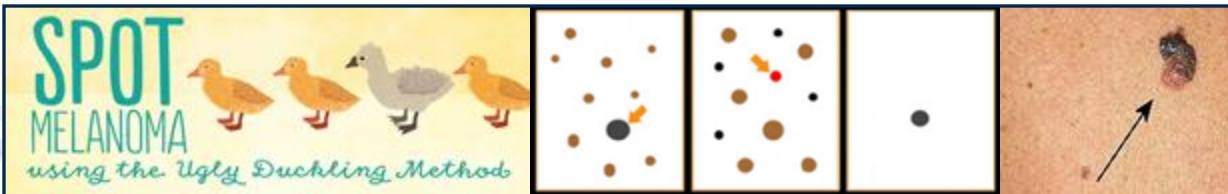
## Errores de interpretación del ABCDE

- **Asimetría.** Existen melanomas simétricos
- **Bordes irregulares.** Existen MM regulares
- **Color.** Existen MM de color homogéneo
- **Diámetro.** Existen MM de 4 mm
- **Evolución.** Existen MM de lento crecimiento (*slow growing*) o MM sobre nevus

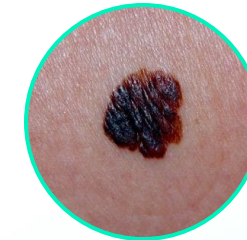
- Si la lesión es ABCDE+ va a favor de MM
- Pero si un criterio es negativo no va en contra del diagnóstico de MM (es decir, la ausencia de asimetría o gran tamaño o cambios no descarta MM)

# Anamnesis básica

¿Qué tiene?	Nódulo, Úlcera, Pápula, Placa, cuerno cutáneo, ...
Color	
ABCDE	
Medida	
Localización (¿zona foto expuesta?)	
Otras lesiones	
¿Consistencia, infiltración?	
Cronología	¿Desde cuándo? ¿Ha crecido? ¿Rápido, Lento? ¿Cambios?
Clínica acompañante	¿Sangra? ¿1 vez o repetidamente? ¿Desde cuándo?



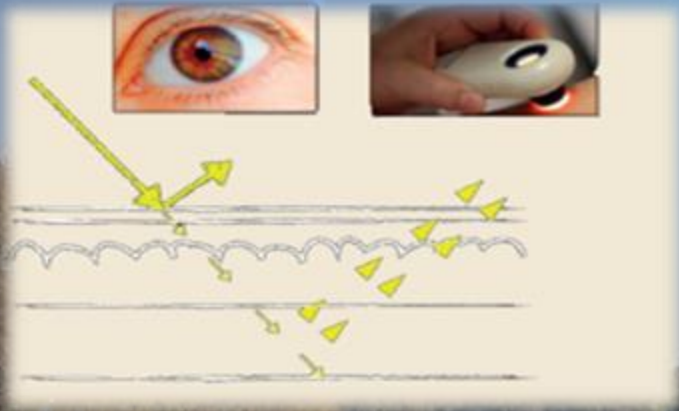
**Carcinoma (CBC y CEC)**



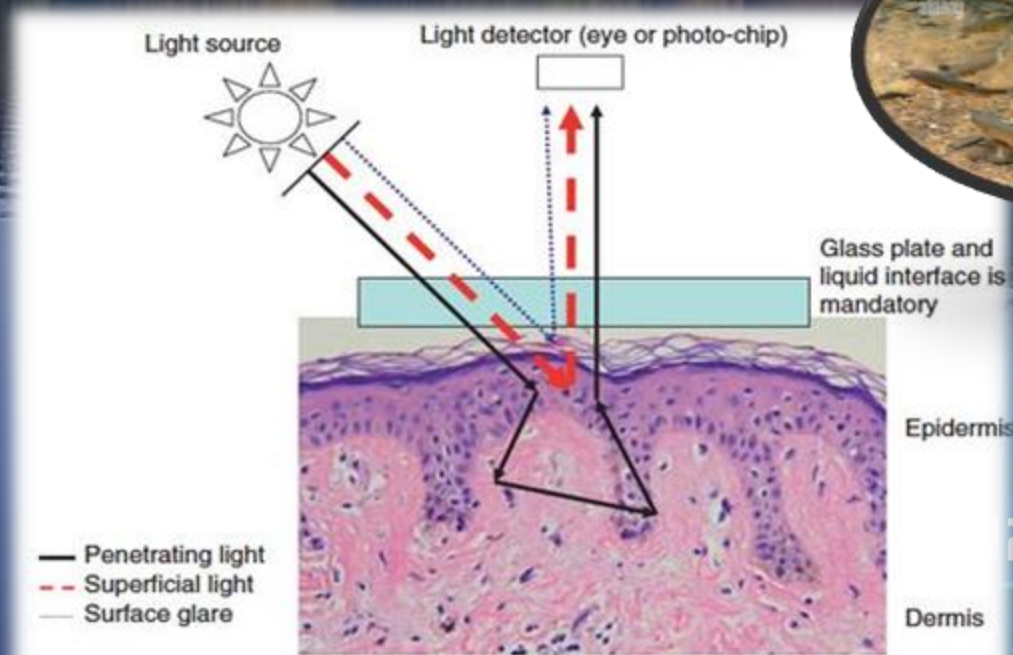
**Melanoma**

**UPDATE360**  
EN ATENCIÓN PRIMARIA





# ¿Qué es la dermatoscopia? ¿para qué sirve?



colores

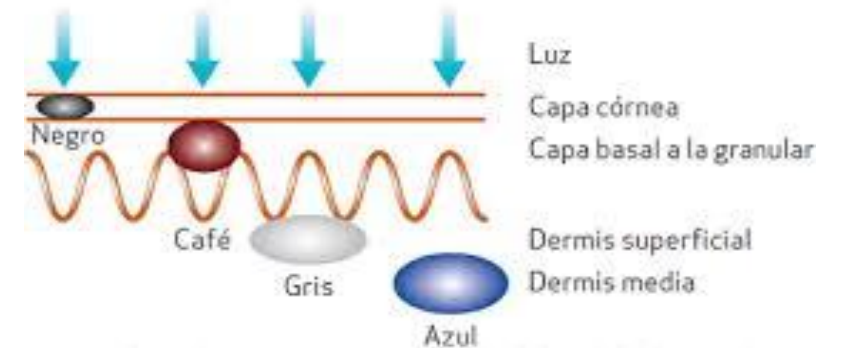
estructuras



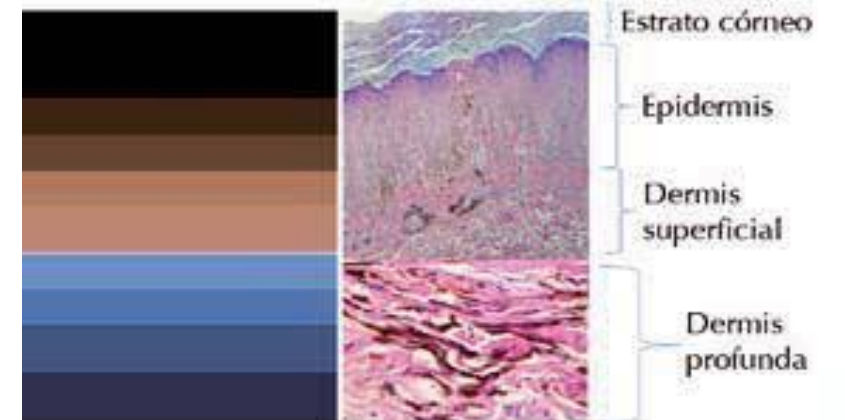
# Colores en la dermatoscopia



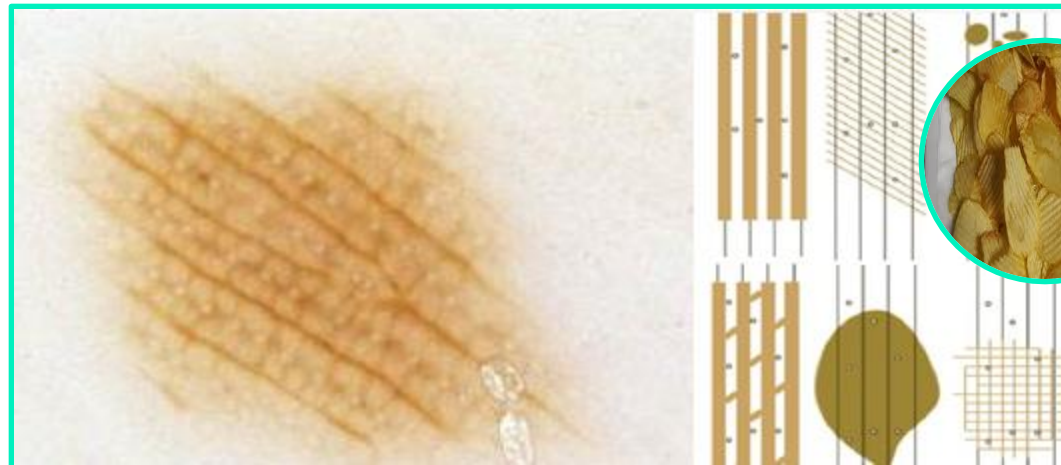
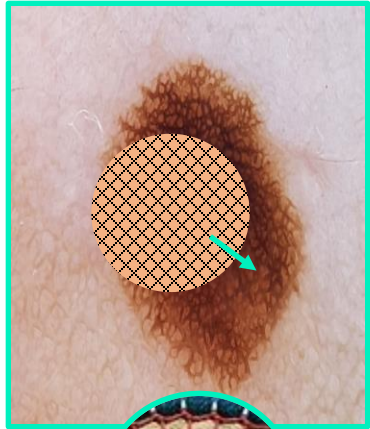
Ubicación del pigmento y colores dermatoscópicos



Fuente: Blanca Carlos Ortega: *Dermatoscopia. Utilidad y peculiaridades en piel pigmentada*: [www.accessmedicina.com](http://www.accessmedicina.com)  
Derechos © McGraw-Hill Education. Derechos Reservados.



# Estructuras en la dermatoscopia




**COLORES Y ESTRUCTURAS**
**DNP (+superf)**
**DP (+prof)**
**Colores**
**Inmersión contacto**

Melanina	+	++
Rosa/rojo	+	+++
Azul-blanco debido a ortoqueratosis	+++	++

**Estructuras**

En pimienta	+++	++
Crisálidas o cicatriz blanca	+/-	+++
Vasos	+	+++
Pseudo Quistes de millium	+++	+/-

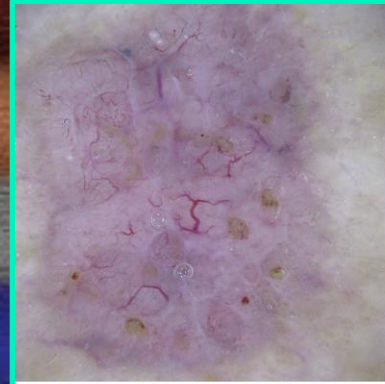


Imagen con luz no polarizada

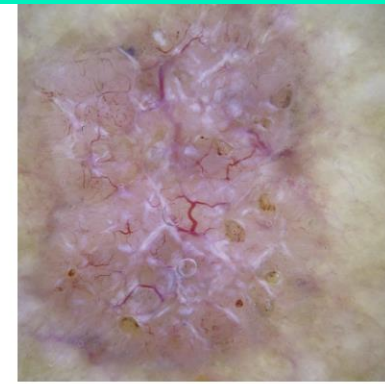


Imagen con luz polarizada

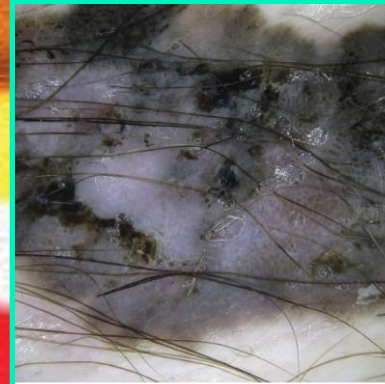
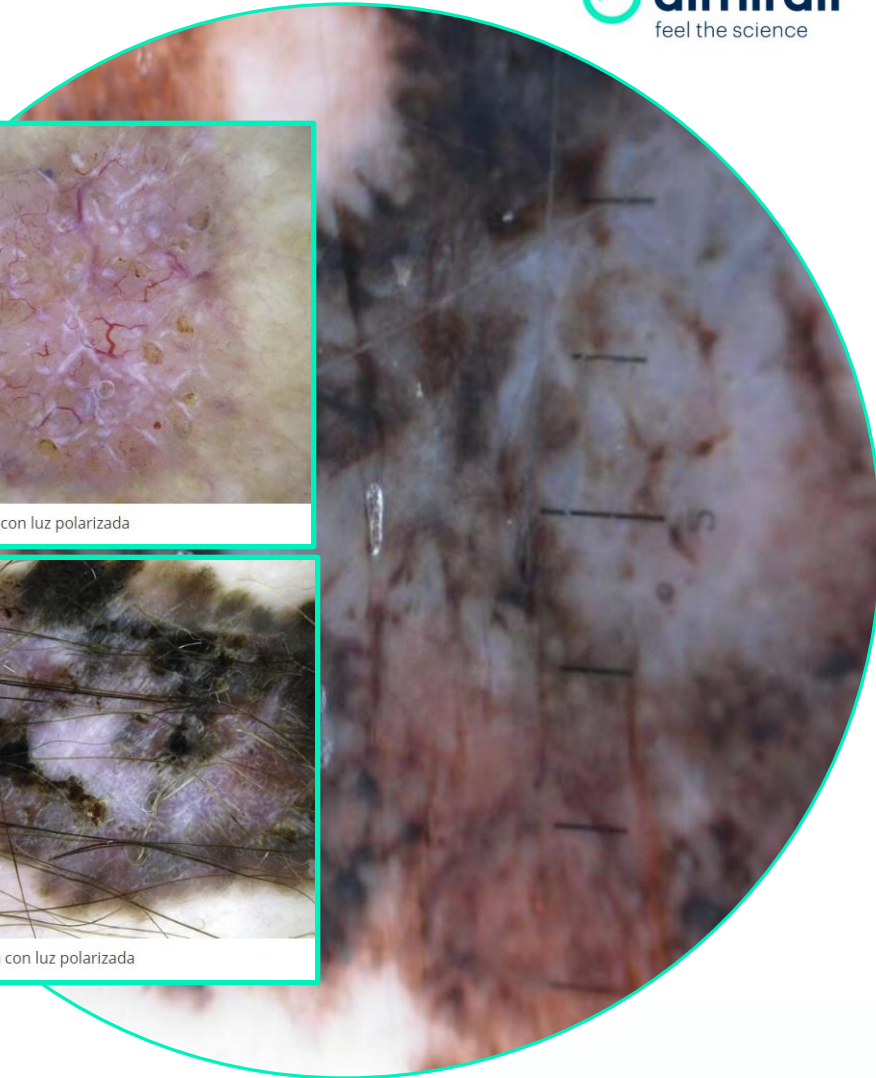


Imagen con luz no polarizada



Imagen con luz polarizada



- La mayoría de las lesiones cutáneas pigmentadas y no pigmentadas, la DP y la DNP son similares.
- DP muestran el pigmento de melanina con tonos más oscuros de marrón y azul comparados con los DNP.

# Resumen miramos en dermatoscopia 1

**Estructuras**

**Monocroma**

**Policromía**

**Distribución colores y estructura  
NO FORMA**

**Simétrica**

**Asimétrica**

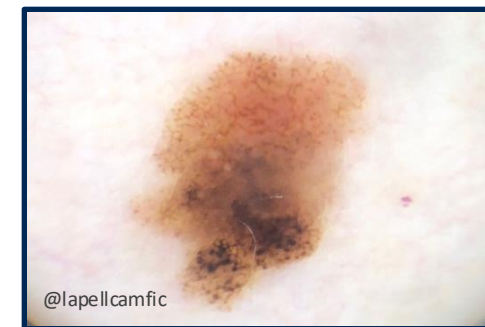
**Tono**

**Visibles**

**Ausentes**



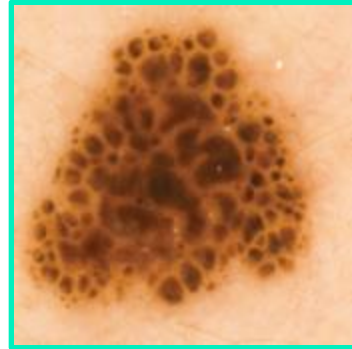
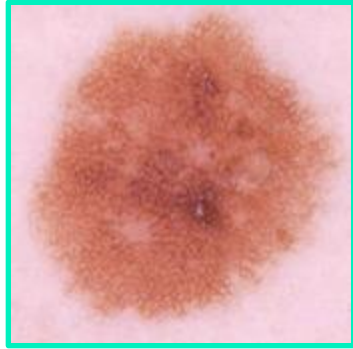
**Nevus común**



**Melanoma**

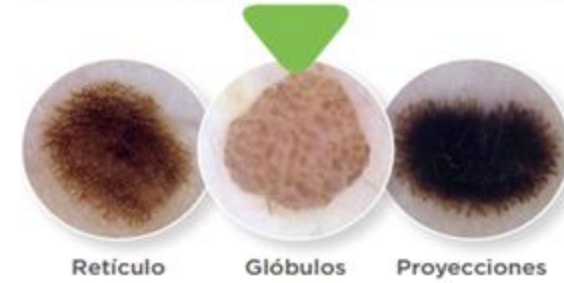


Tríptico camfic



## DERMATOSCOPIA EN ATENCIÓN PRIMARIA

¿Observas alguna de estas 3 estructuras?



**Carcinoma escamoso:**

- Herida de >6 sem que no cura
- Verruga o grano en >50 años y la lesión >6 sem

**Considerar CARCINOMA ESCAMOSO si:**

- Es una herida de más de 6 semanas que no cura.
- Si parece un grano o una verruga pero >50 años y la lesión tiene entre 6 semanas y 5 años.

Regla nemotécnica



@marballester



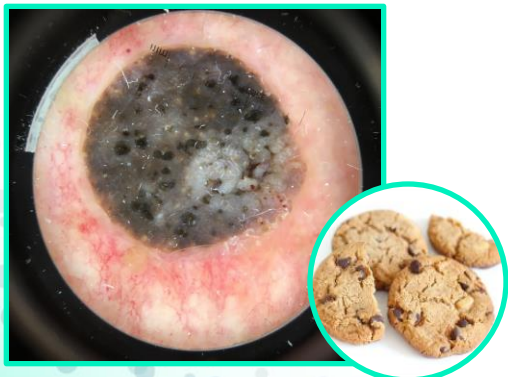
H. Kittler © 2018 Department of Dermatology, Medical University of Vienna



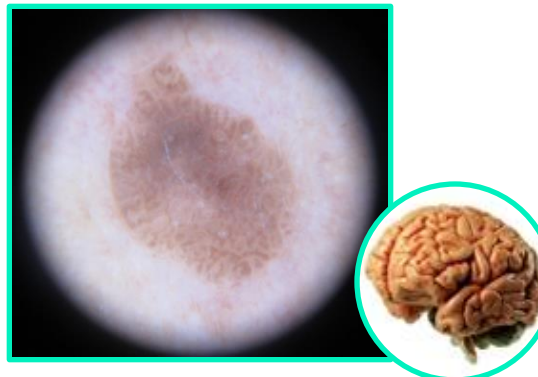
@marballester



@albasatorres



@lapellcamfic



@lapellcamfic

### Carcinoma Basocelular

Vemos 1 de los siguientes:

1. Nidos ovoides
2. Glóbulos azul gris
3. Hojas de arce
4. ruedas de carro
5. Telangiectasias
6. Más de una ulceración

### Dermatofibroma

Signo del oyuelo  
Tacto duro como una cicatriz.

### Angioma

Si vemos lagunas de color rojo-violáceo en ausencia de vasos.

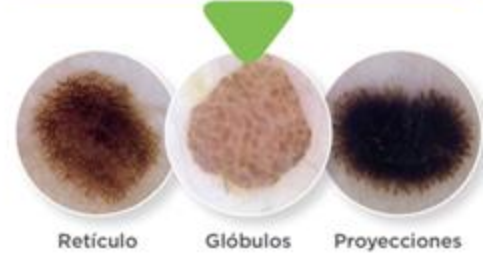
### Queratosis Seborreica

Ver el dorso del triptico.

1. Milium
2. Tapones córneos
3. Crestas y fisuras
4. Final abrupto
5. Bordes apolillados
6. Vasos en horquilla

## DERMATOSCOPIA EN ATENCIÓN PRIMARIA

¿Observas alguna de estas 3 estructuras?



# ¿Dermatofibroma facial?

**Carcinoma Basocelular**

Vemos 1 de los siguientes:

1. Nidos ovoides
2. Glóbulos azul gris
3. Hojas de arce
4. ruedas de carro
5. Telangiectasias
6. Más de una ulceración

**Dermatofibroma**

Signo del oyuelo  
Tacto duro como una cicatriz.

**Angioma**

Si vemos lagunas de color rojo-violáceo en ausencia de vasos.

**Queratosis Seborreica**

Ver el dorso del triptico.

1. Milium
2. Tapones córneos
3. Crestas y fisuras
4. Final abrupto
5. Bordes apoilados
6. Vasos en horquilla

## DERMATOSCOPIA EN ATENCIÓN PRIMARIA

¿Observas alguna de estas 3 estructuras?

Reticulo      Glóbulos      Proyecciones

**NO**      **SÍ**

¿Es alguno de estos? Columna izquierda      ¿Es alguno de estos? Columna derecha

NO      NO      SÍ

NEVUS      Probable MELANOMA

¿Es alguno de estos? Columna derecha

NO      SÍ

**Considerar CARCINOMA ESCAMOSO si:**

- Es una herida de más de 6 semanas que no cura.
- Si parece un grano o una verruga pero >50 años y la lesión tiene entre 6 semanas y 5 años.



**Los dermatofibromas no existen en la cara**

**Carcinoma escamoso:**

- Herida de > 6 sem q no cura
- Verruga o grano en > 50 años y la lesión >6 sem

# Tips para ayudar a identificar ESTRUCTURAS

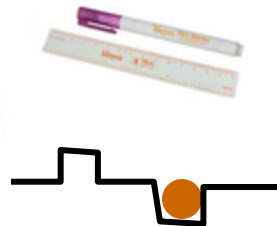
## Queratina/ glóbulos



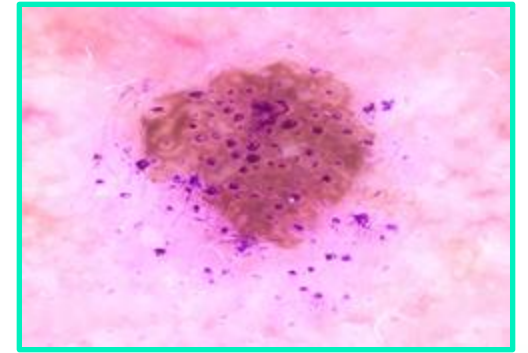
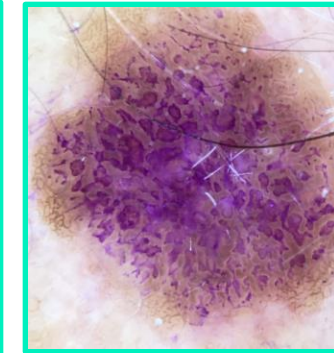
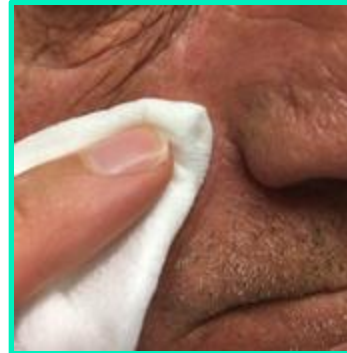
Tapones córneos



## Fisuras



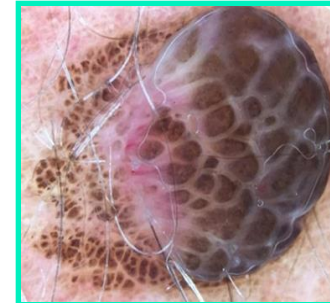
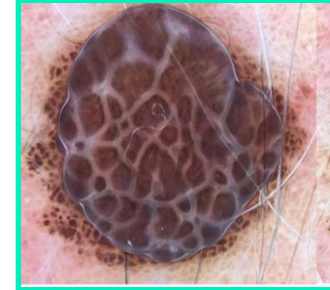
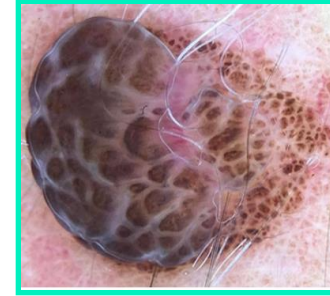
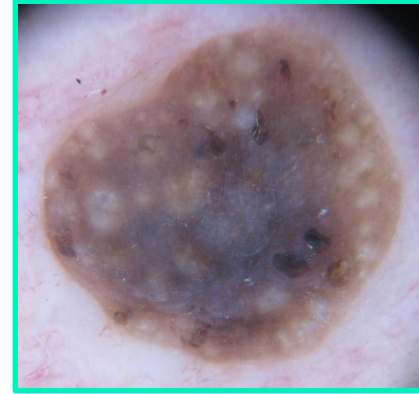
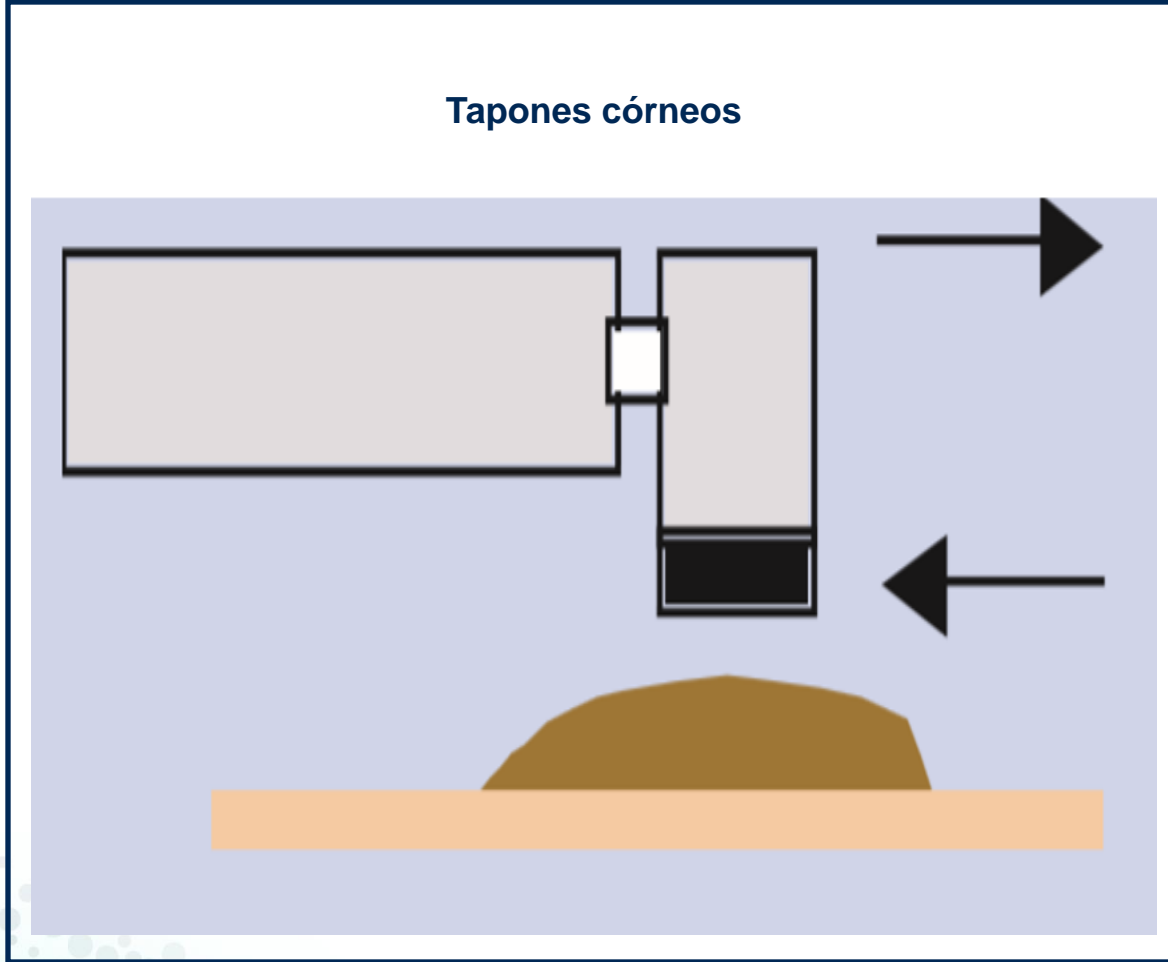
Fisura



- La tinta tiñe los tapones córneos
- Los glóbulos no se tiñen



# Tips para ayudar a identificar ESTRUCTURAS



lapelcamfic



# DERMATOSCOPIA EN ATENCIÓN PRIMARIA

¿Observas alguna de estas 3 estructuras?



Reticulo      Glóbulos      Proyecciones

NO

SÍ

¿Es alguno de estos? Columna izquierda

¿Es alguno de estos? Columna derecha

NO

NO

SÍ

NEVUS

Probable MELANOMA

¿Es alguno de estos? Columna derecha

NO

SÍ

Considerar CARCINOMA ESCAMOSO si:

- Es una herida de más de 6 semanas que no cura.
- Si parece un grano o una verruga pero >50 años y la lesión tiene entre 6 semanas y 5 años.

## CRITERIOS DE MELANOMA 1 sólo criterio es suficiente



### AZUL

Color que no es marrón pero tampoco negro.



### CRISÁLIDAS

Lineas o manchas alargadas blancas.



### REGRESIÓN

Área más blanca que la piel de alrededor. Sólo tiene valor si afecta a más del 10% de la lesión.



### RETÍCULO ATÍPICO

Red con distintos colores. Sólo tiene valor si la lesión cambia.



### GLÓBULOS ATÍPICOS

Combinaciones de glóbulos negros y marrones en la periferia.



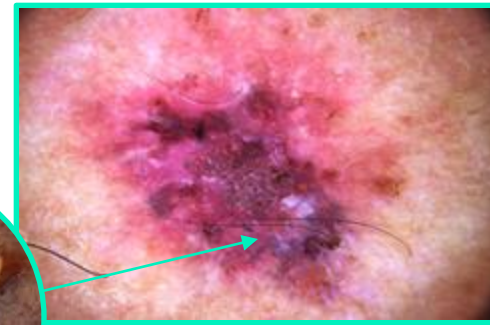
### PROYECCIONES

En personas mayores de 12 años.



### ISLA

Mancha más oscura en la periferia. Sólo tiene valor si la lesión cambia.



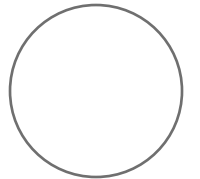
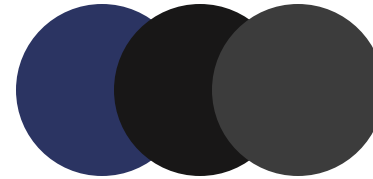
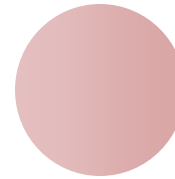
lapellcamfic

## Los colores de la regresión

Regresión en fase inflamatoria (color rosado y superficie brillante)

Regresión en fase intermedia (color azul o gris más o menos oscuro)

Regresión en fase final (color blanco cicatricial)



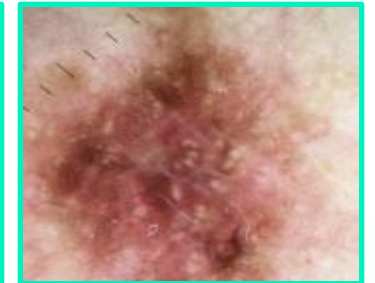
Pueden coexistir en la misma lesión



Foto sin flash



Foto sin flash



única lesión marrón-rojo y brilla con flash: melanoma.

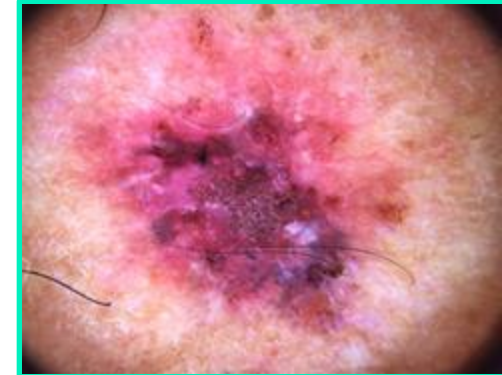
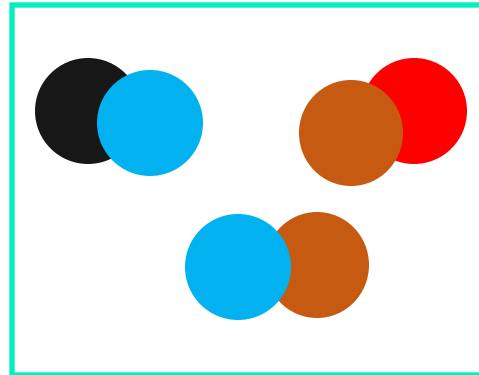
# DERMATOSCOPIA EN ATENCIÓN PRIMARIA

¿Observas alguna de estas 3 estructuras?



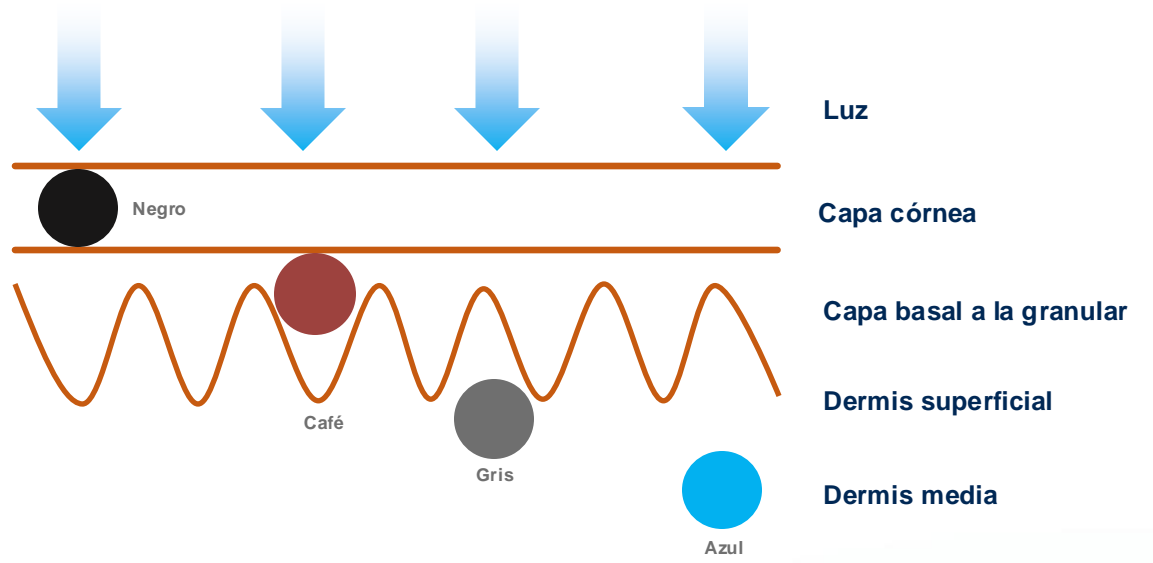
## CRITERIOS DE MELANOMA 1 sólo criterio es suficiente

-  **AZUL**  
Color que no es marrón pero tampoco negro.
-  **CRISÁLIDAS**  
Lineas o manchas alargadas blancas.
-  **REGRESIÓN**  
Área más blanca que la piel de alrededor. Sólo tiene valor si afecta a más del 10% de la lesión.
-  **RETÍCULO ATÍPICO**  
Red con distintos colores. Sólo tiene valor si la lesión cambia.
-  **GLÓBULOS ATÍPICOS**  
Combinaciones de glóbulos negros y marrones en la periferia.
-  **PROYECCIONES**  
En personas mayores de 12 años.
-  **ISLA**  
Mancha más oscura en la periferia. Sólo tiene valor si la lesión cambia.

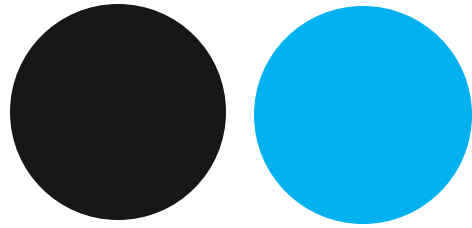


lapellcamfic

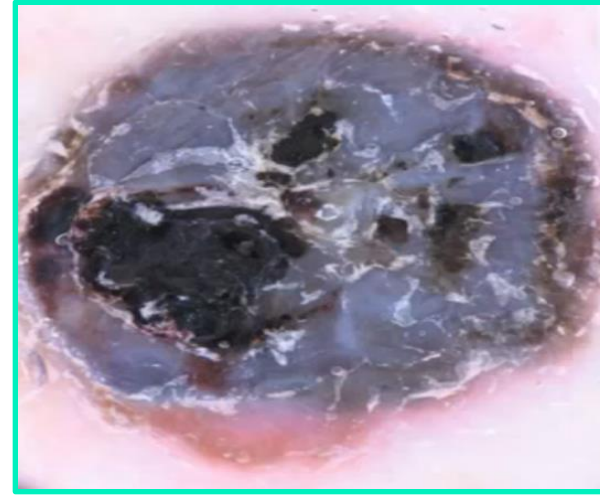
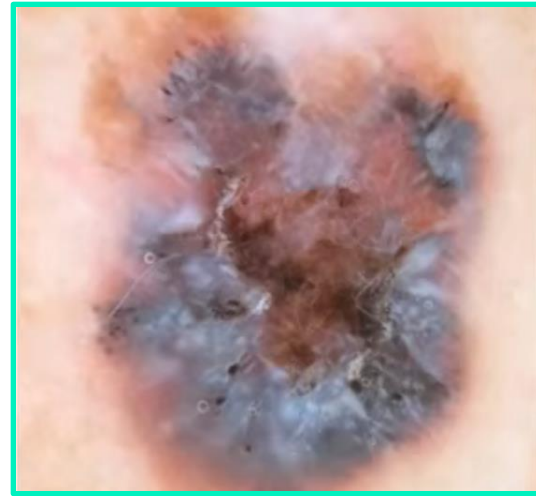
## Ubicación del pigmento y colores dermatoscópicos



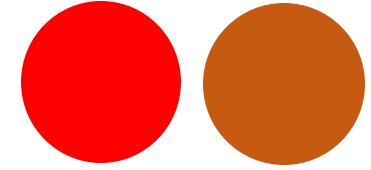
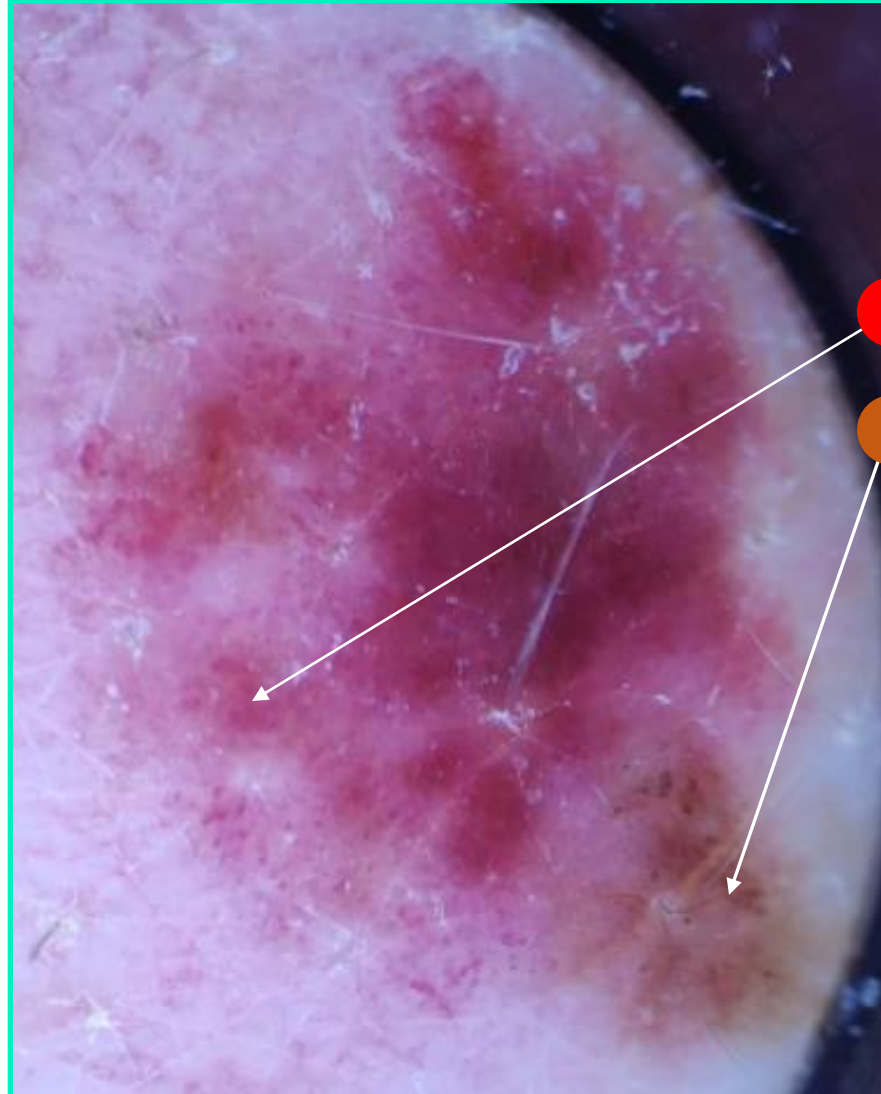
Fuente: Blanca Carlos Ortega: *Dermatoscopia. Utilidad y peculiaridades en piel pigmentada*: [www.accessmedicina.com](http://www.accessmedicina.com)  
Derechos © McGraw-Hill Education. Derechos reservados



# Blue Black Rule



Paciente de 61 que acude por un catarro y vemos esta lesión en la espalda.  
No sabe desde cuándo la tiene.



Colores: un área de **color rojo** (principal), y otra zona pequeña de **color marrón**



Mucho cuidado  
“marrón + rojo”



melanoma  
hipomelanóticos



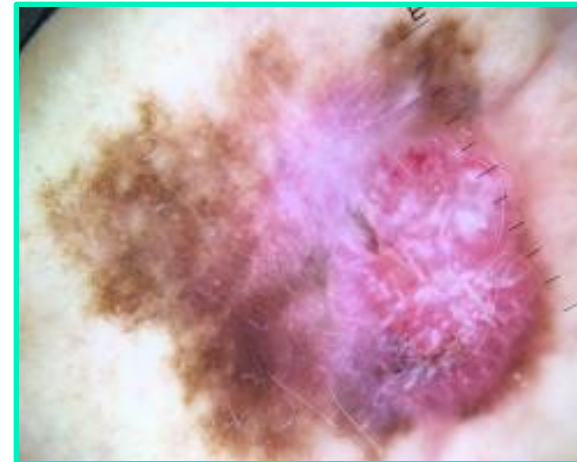
## ¿Qué es un melanoma hipomelanótico?

- Los melanocitos normales (aquellos que encontramos en los **nevus**) fabrican melanina.
- Pero los melanocitos atípicos de los melanomas a veces no fabrican melanina.
- Si no fabrican melanina podemos ver zonas del melanoma de color rojo.
- El **color rojo nos lo dará el aumento de la vascularización por la neoangiogénesis tumoral.**
- **Melanoma Hipomelanótico** significa que una parte del melanoma tiene pigmento (**marrón, negro o azul**), pero que otra parte del melanoma no tiene pigmento (**rojo**).
- **Melanomas Amelanóticos** son aquellos que no tienen una parte con pigmento, sino que todo el tumor es carente de pigmento (**rojo**).

Melanoma Amelanótico



Melanoma Hipomelanótico

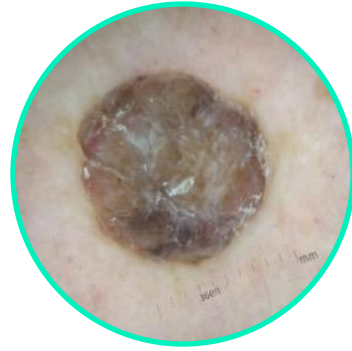


# Tipos de melanoma:



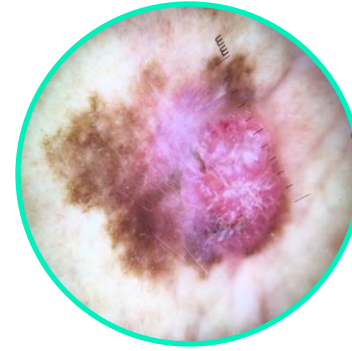
1.

Mancha marrón/negro:  
**MM extensión superficial**



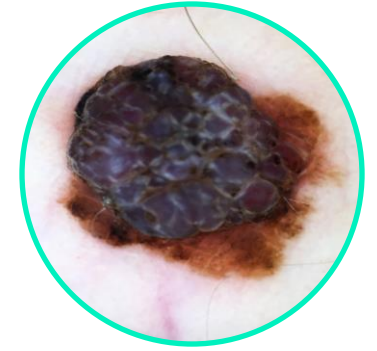
2.

Nódulos marrones/negros:  
**MM nodular**



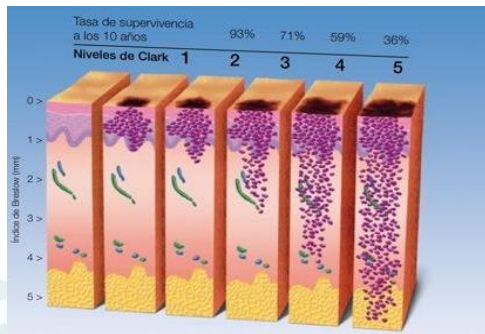
3.

Lesiones marrones - rojas:  
**MM hipomelanóticos**



4.

Nódulo nuevo encima mancha:  
**MM sobre nevus**



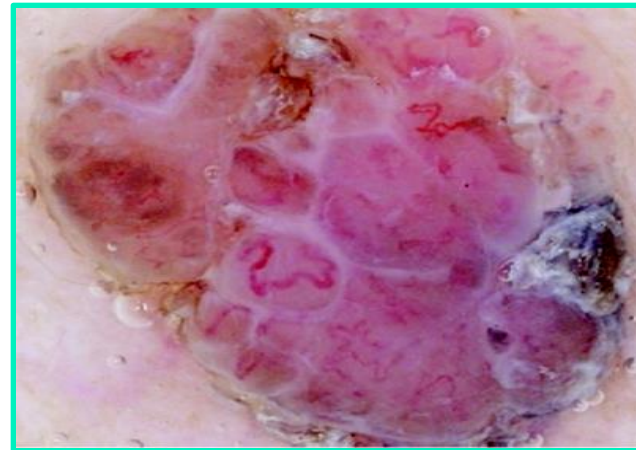
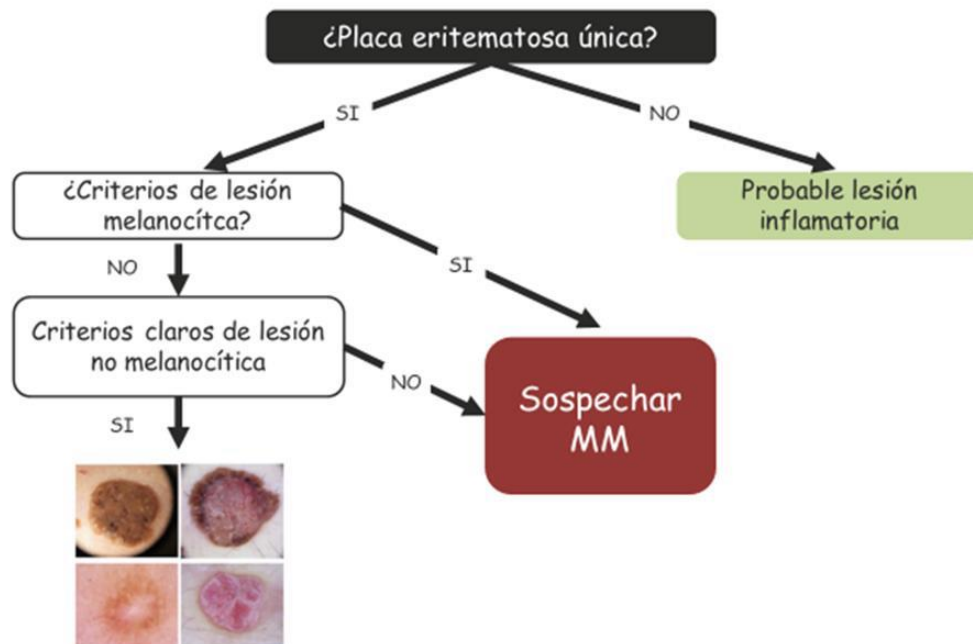
## Índice de Breslow y supervivencia a los 5a

- <0,8mm 99%
- 1 a 2mm 80-96%
- 2,1 a 4mm 60-75%
- >4mm 37-50%
- Metástasis a distancia 0%.

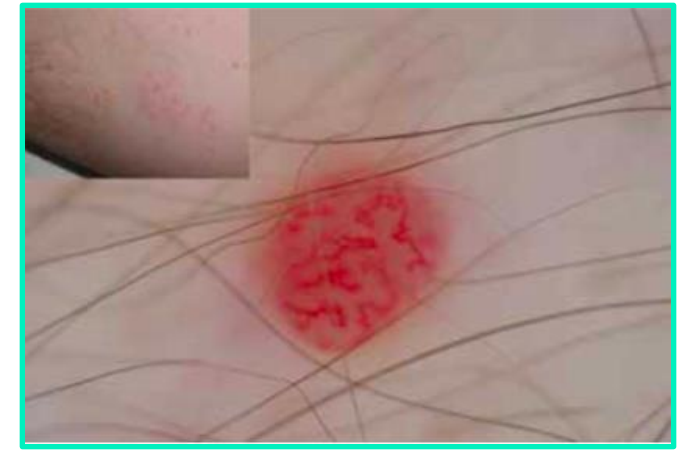


© 2008 Teresa Winslow  
U.S. Govt. has certain rights

- Melanomas totalmente **amelanóticos** son totalmente excepcionales (**1 de cada 50**).
- Melanomas hipomelanóticos no son infrecuentes. Aprox **1 de cada 5** melanomas son **hipomelanóticos**.
- Debido a que puede ser difícil sospechar este tipo de melanomas hipomelanóticos, y no son infrecuentes > Vamos a ver el algoritmo que presentamos en las **II Jornadas de Patología Cutánea en Atención Primaria camfic**. Algoritmo que ayudará que no se nos escapen este tipo de melanomas hipomelanóticos.



lapellcamfic

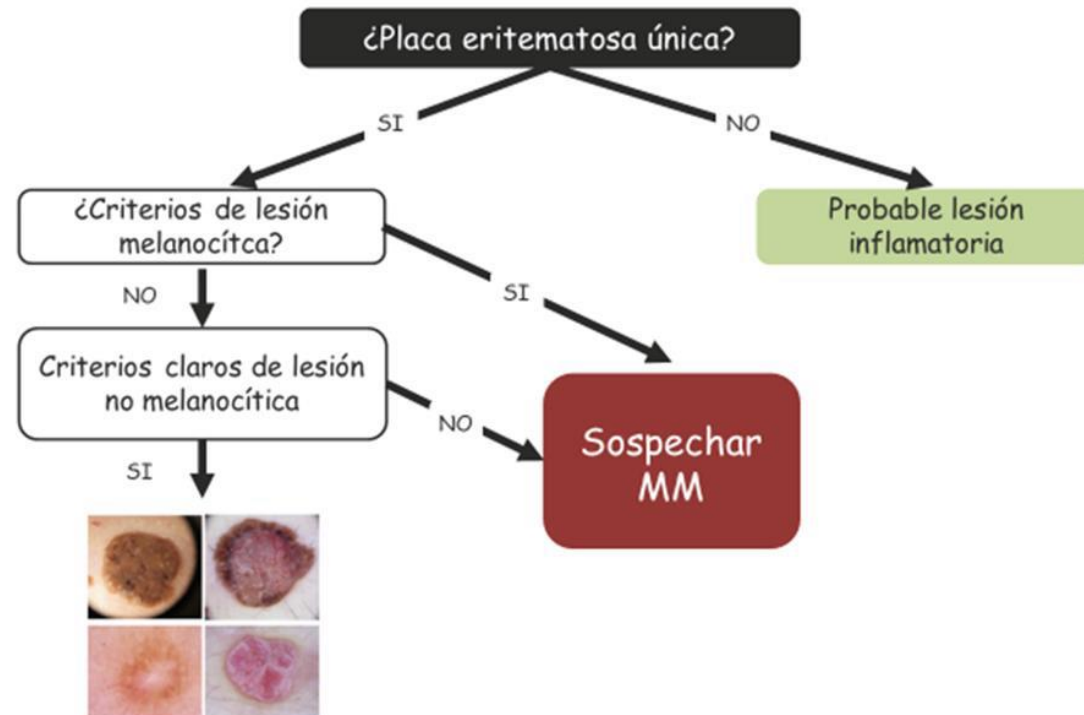


Roldán R, Carlos-Ortega B. Vascularización en dermatoscopia tumoral. DermatologíaCMQ2015;13(4):324-330



## ¿Existen otros tumores que puedan presentar una zona marrón y otra roja?

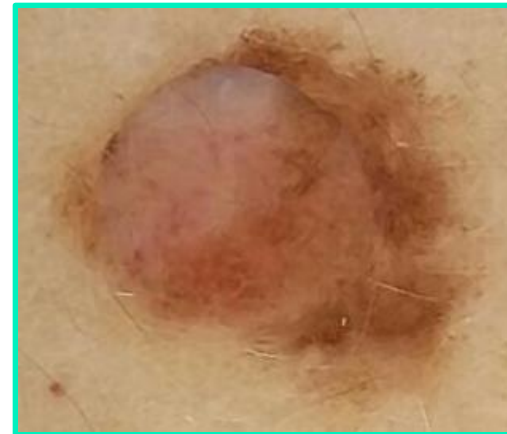
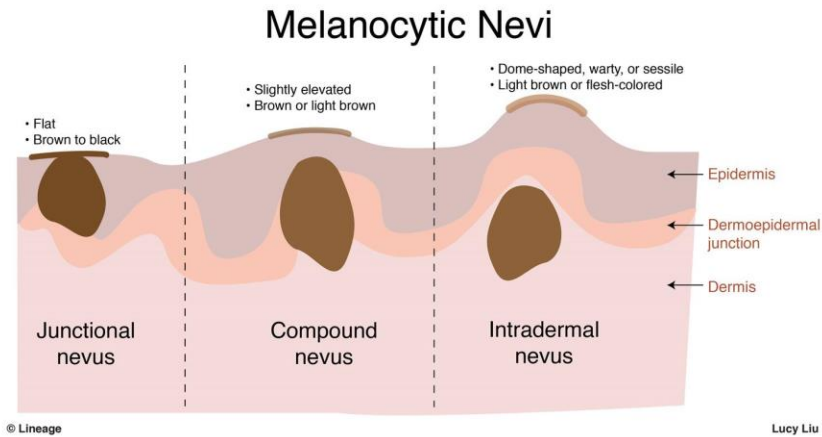
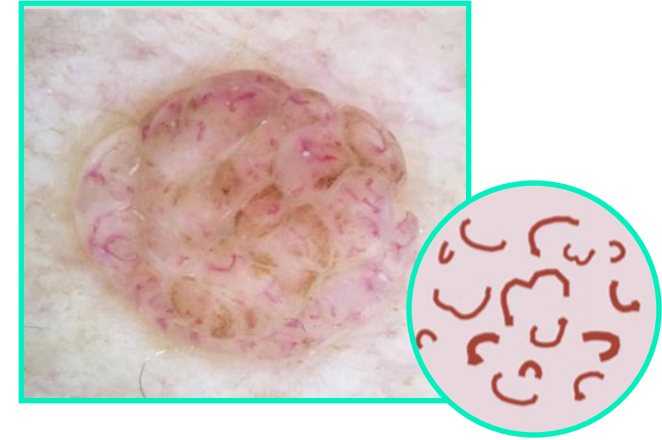
- Sí, podemos ver tumores benignos (como dermatofibromas, queratosis seborreicas o angiomas), y también tumores malignos (CBC).
- Los CEC in situ (Bowen) pueden ser pigmentados, pero los CEC infiltrantes no son pigmentados en ningún caso.



# NEVUS

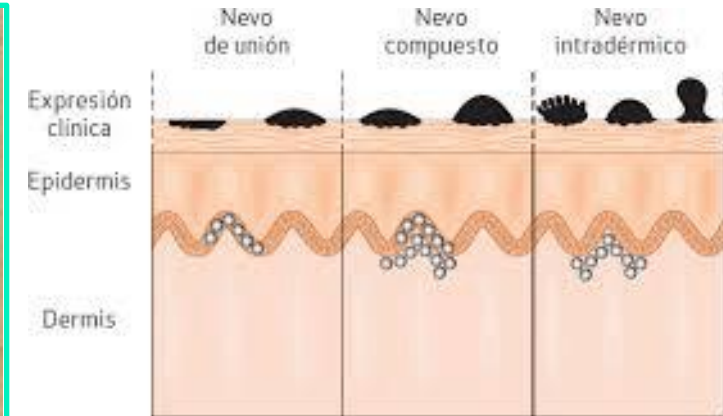
- Los nevus que habitualmente presentan zonas hipopigmentadas son los nevus dérmicos y los nevus compuestos.
- Nevus **compuesto** es aquel que tiene una parte plana y otra palpable.
- Nevus **dérmicos-intradérmico** son aquellos que todo el nevus es palpable.

En este tipo de **nevus dérmicos y compuestos** podemos ver zonas sin pigmento del color de la piel o discretamente rosadas, pero **no son rojas**.



Lucy Liu

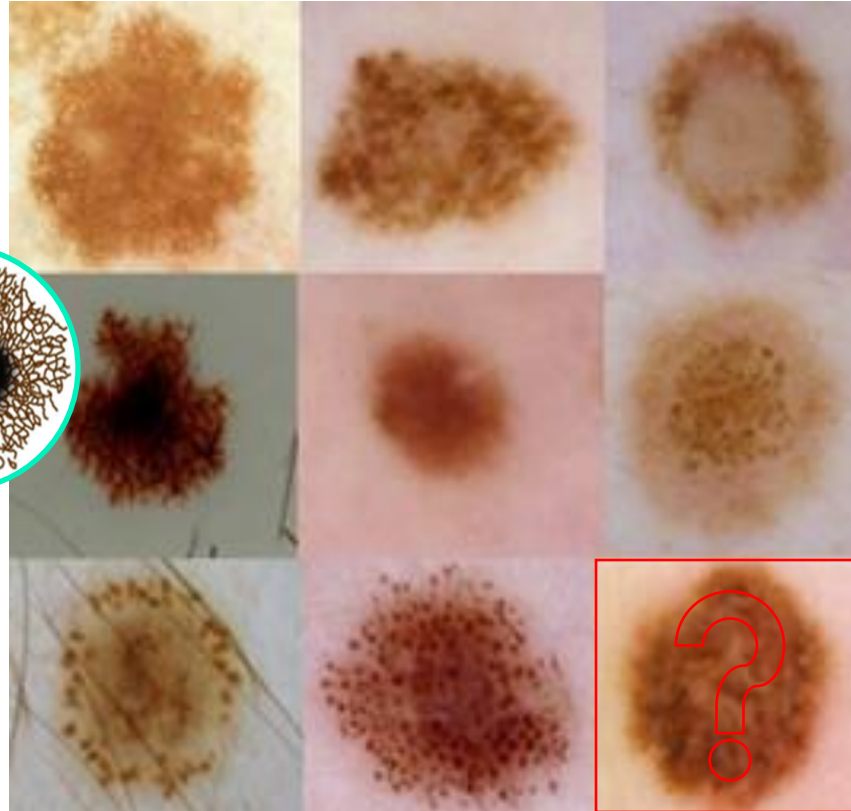
lapelcamfic



Fuente: Roberto Arenas Guzmán: Dermatología. Atlas, diagnóstico y tratamiento, 6e: www.accesamedicina.com  
Derechos: © McGraw-Hill Education. Derechos Reservados.

# Patrones dermatoscópicos de nevus planos o compuestos (benignos):

Patrón reticular difuso	Patrón reticular parcheado	Retículo periférico con hipopigmentación central
	<div style="border: 2px solid cyan; padding: 5px; display: inline-block;"> <p><b>Black Nevus</b> Tronco + &lt; 5 mm +</p> </div>	
Retículo periférico con hiperpigmentación central		
Patrón reticular con corona de globulos	Patrón marrón homogéneo	Patrón reticular con globulos centrales
Patrón globular	Patrón simétrico multicomponente	



Solo en jóvenes



Dr. Marc Sagristà

Fuente: enfoque clínico - dermatoscópico de los nevus

# NEVUS

Si la zona palpable es NUEVA y de crecimiento progresivo en los últimos meses o 1-2 años  
 > recordar **melanomas sobre nevus** > ¡donde la **anamnesis** nos ayudará más que no la dermatoscopia!



Pc 40 años con nevus congénito lumbar sobre el que apareció el **nódulo**.

La biopsia confirmó que el nódulo: melanoma sobre nevus.

El nódulo le había aparecido 1-2 años antes, de forma progresivamente.

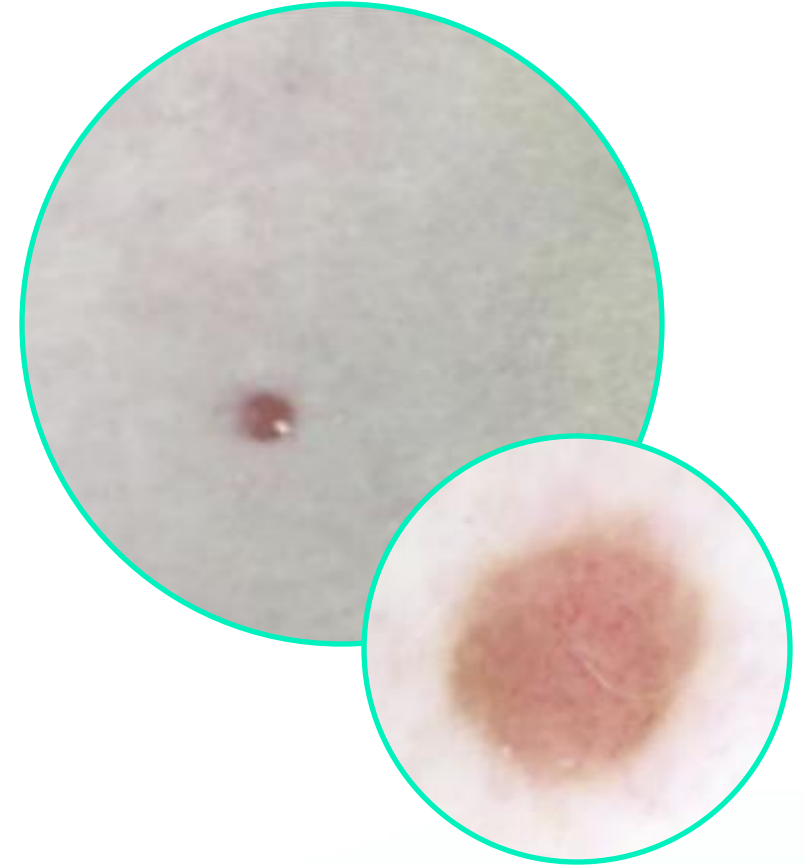
La dermatoscopia del nódulo no tenía signos para pensar en melanoma, por lo que la clave del caso era esta anamnesis de **“nódulo NUEVO sobre lesión melanocítica”**.

Los **nevus dérmicos y compuestos** pueden presentar crecimiento de la zona palpable, pero esto no nos preocupará si la zona palpable no es nueva, sino que ya estaba presente desde hace años.

## Nódulo de crecimiento progresivo claramente no corresponde a lesión Nodular Benigna: “If in doubt, cut it out!”

>50 años y nódulo cutáneo pigmentado de nueva aparición:

- **Queratosis seborreica**
- **Angioma (rojo-violacio) o angioqueratoma (oscuro y con queratina) o Nevus dérmico (a veces normocoloreado al perder la melanina) >** lo tiene desde joven. En personas mayores vemos pocos nevus pigmentados (planos o palpables), porque a partir de los 50 años los nevus empiezan a desaparecer o progresan a nevus dérmicos, de manera que en personas de 80-90 años vemos pocos o ningún nevus.
- **maligno: CBC nodular pigmentado y melanoma nodular**



## No me creo que sea un nevus porque....



Numero de nevus a lo largo de la vida

No aplica a lesiones nodulares que ya estaban presentes desde hace años (esta regla es para lesiones planas)

Crece demasiado rápido

Desaparecen progresivamente a partir de los 50 años.

O lo que es lo mismo:

No esperamos que crezcan ni aparezcan pasados los 50 años

50 60 70 80 90 100

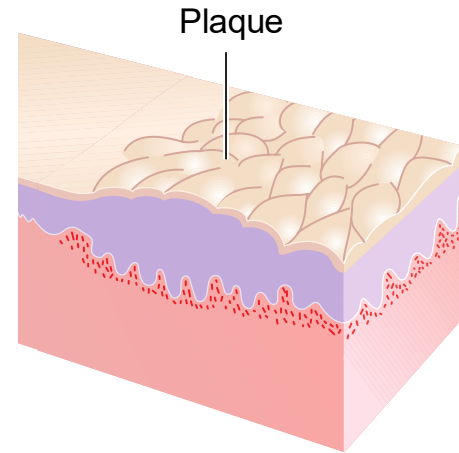
AÑOS

Pasados los 50 años  
 un “lunar” nuevo o que crece es sospechoso  
 (sobre todo si más de 5 mm)

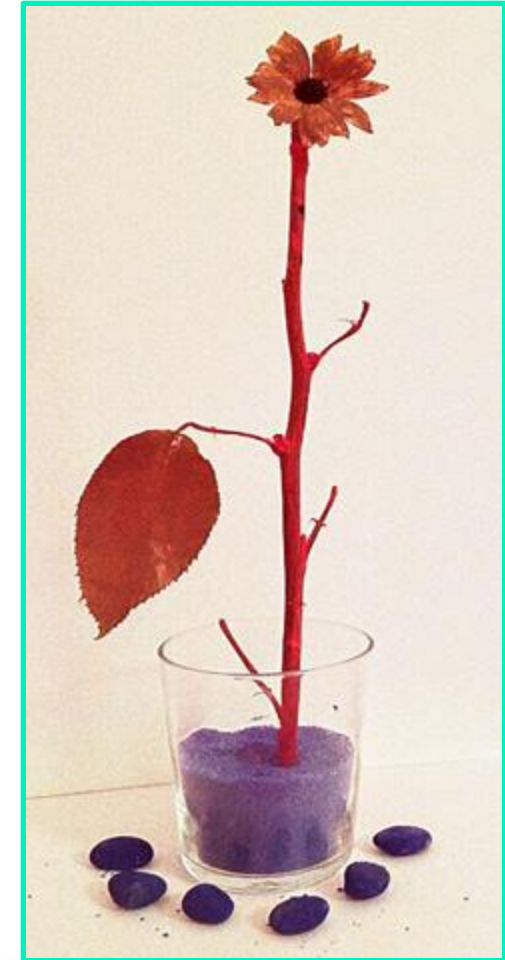
# Placa rosada con o sin descamación ¿qué puede ser?

## Carcinoma basocelular (CBC) superficial

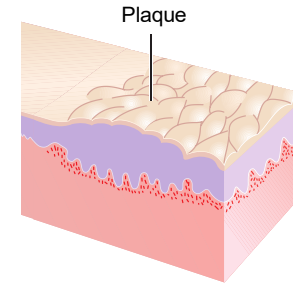
- Se ulcera con mucha facilidad y muy precozmente.
- 1 única úlcera no es específica, **¡pero múltiples pequeñas úlceras sí!** se ven como pequeñas costras, iguales que las costras que podemos ver si nos hemos rascado el brazo con las uñas.
- Estas costras **DENTRO de una placa roja única** en el tronco de una persona mayor son muy específicas de CBC.



CBC con múltiples micro-úlceras como único criterio diagnóstico



# Placa rosada con o sin descamación ¿qué puede ser?

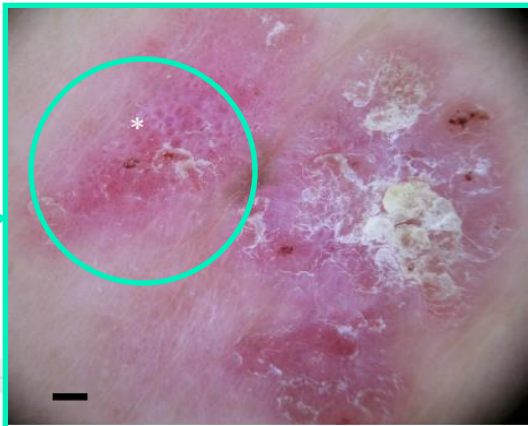


## Enfermedad de Bowen (=carcinoma escamoso in situ)

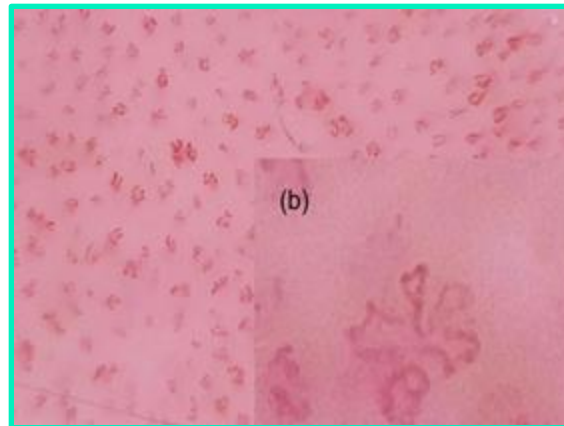
- **vasos puntiformes o glomerulares** por toda la lesión, aunque lo más habitual es verlos focalmente (tan solo en algunas zonas de la placa).

Sin dermatoscopio como una **placa eritematosa (Pink place) más o menos descamativa.**

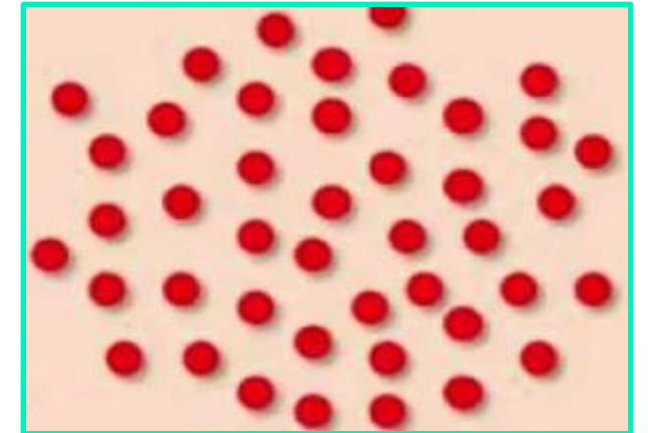
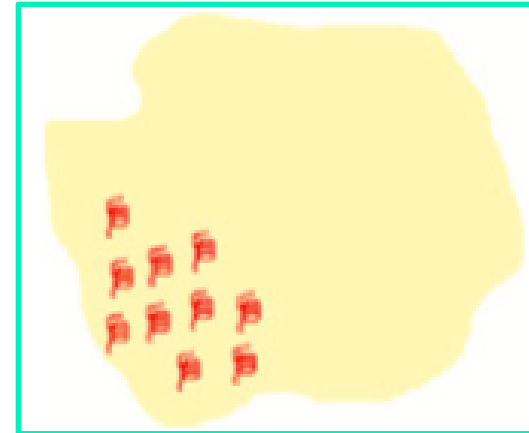
Clínicamente nos pueden parecer un **eccema o una psoriasis**, pero **desconfiar de las placas rojas o rosadas en el tronco de personas de más de 50 años** porque si son placas **ÚNICAS** a menudo no son eccema sino CBC superficial o Bowen.



www.medicaljournals.se



J. Golińska, M. Sar -Pomian, L. Rudnicka





## ¿Los angiomas pueden tener color marrón?

- Como norma general no, pero existe una variante de angioma que sí, **angioma en diana**: en el que la periferia es marrón.

## ¿Cómo es eso posible si los angiomas no tienen melanina?

- La sangre que ha salido fuera de los vasos (=hematoma) pasa por una serie de etapas:

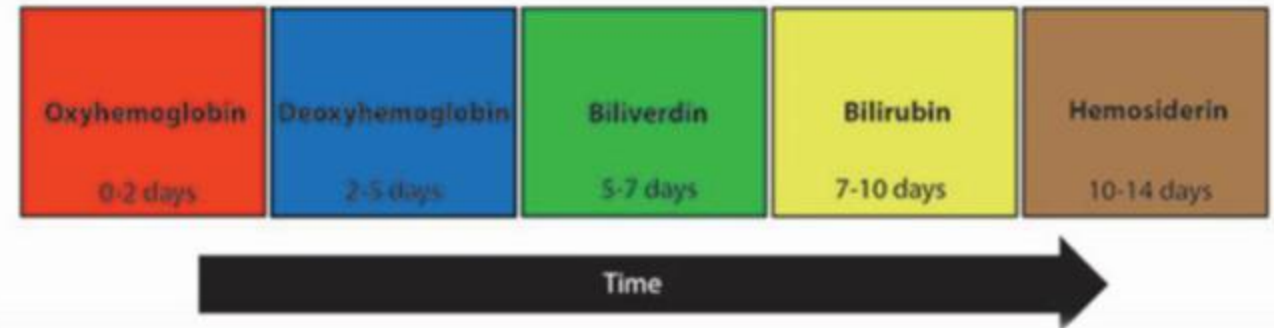


Cutaneous vascular proliferations.  
Part II. Hyperplasias and benign neoplasms



lapellcamfic

### Stages of a Contusion (Bruise)



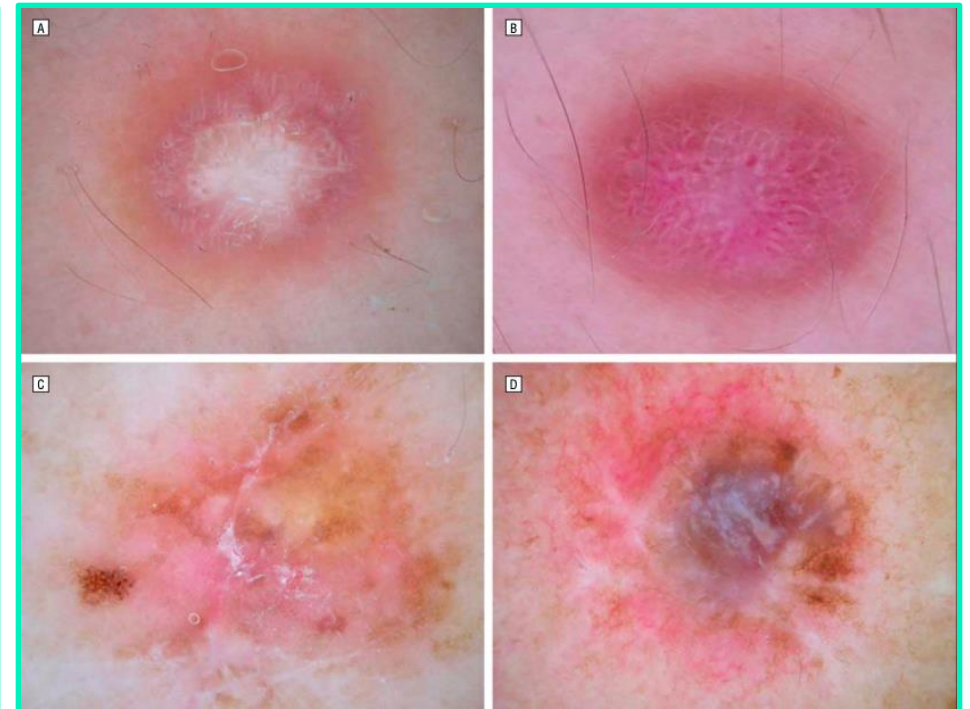
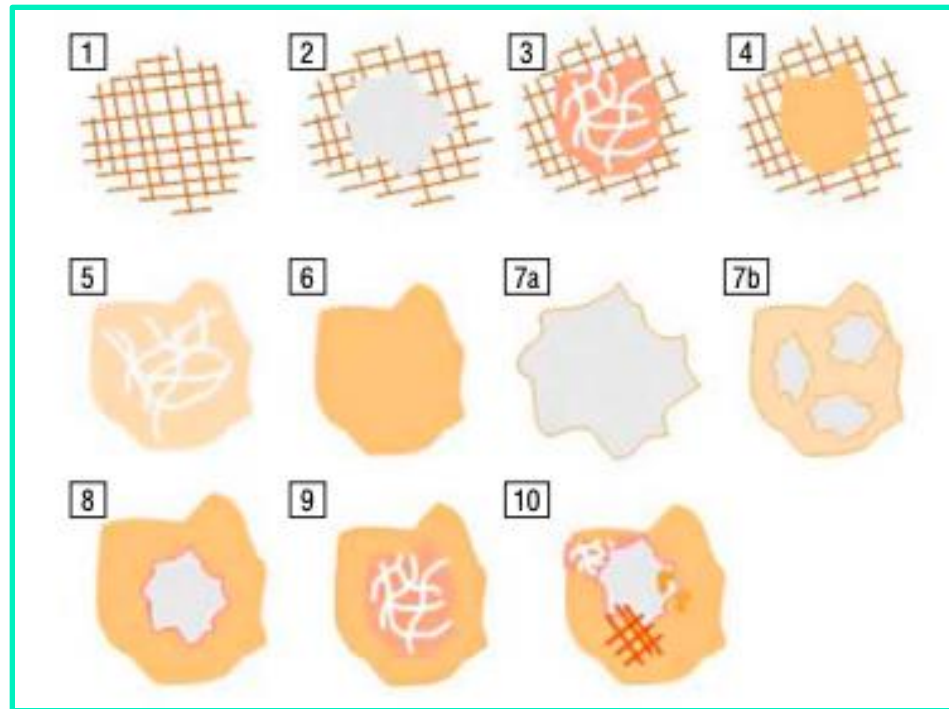
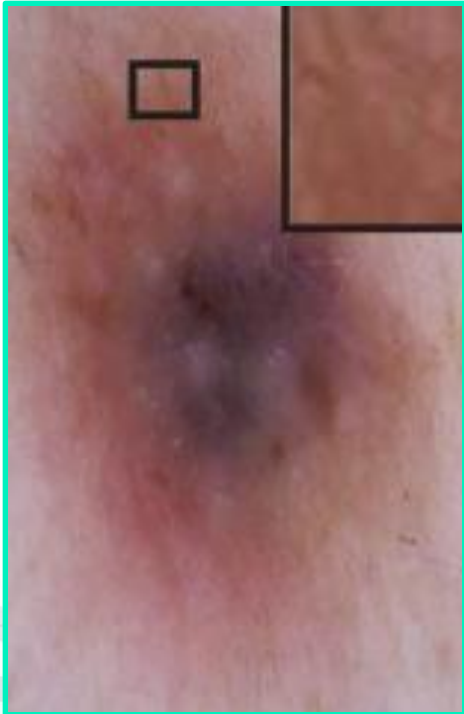
- Según en la etapa que se encuentre la hemoglobina extravasada
- **hemosiderina** tendrá este color marrón. Estamos acostumbrados a ver esas piernas con insuficiencia venosa crónica > coloración marrón: **dermatitis ocre**.

## ¿Los dermatofibromas pueden tener color rojo?

Muy raramente pueden tener una zona central vascular.

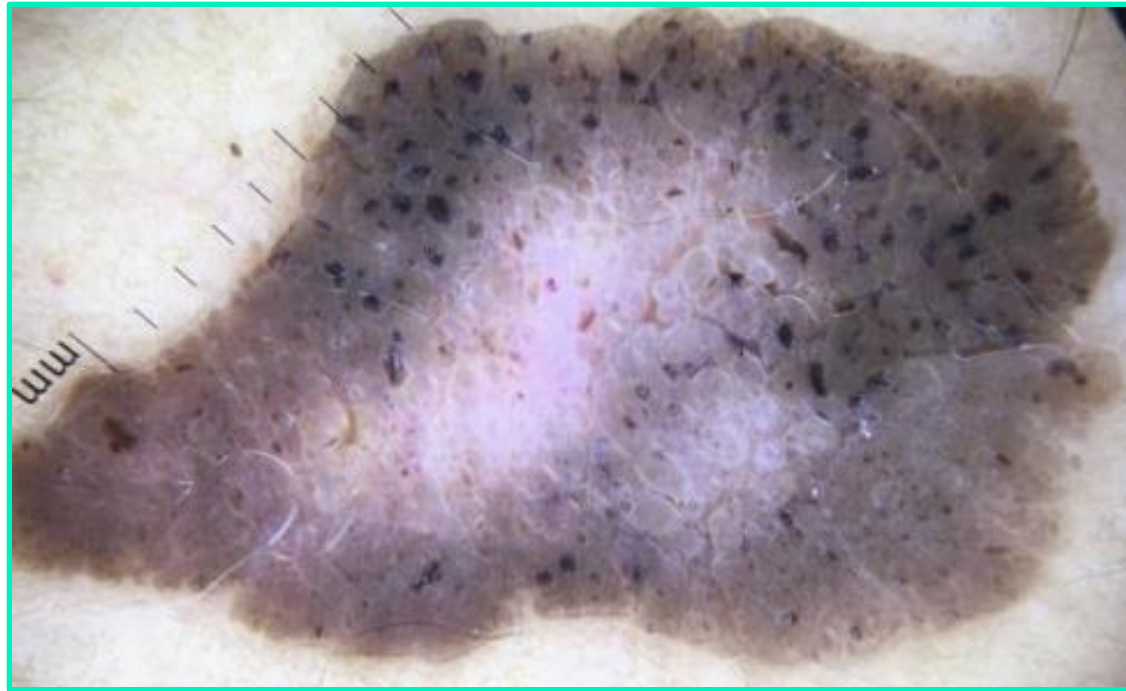
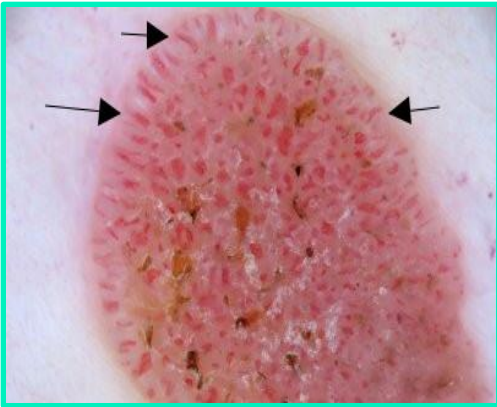
- dermatofibromas aneurismáticos con zona central azulada
- dermatofibromas hemosideróticos

**Siempre biopsiamos para confirmar el diagnóstico y descartar melanoma**



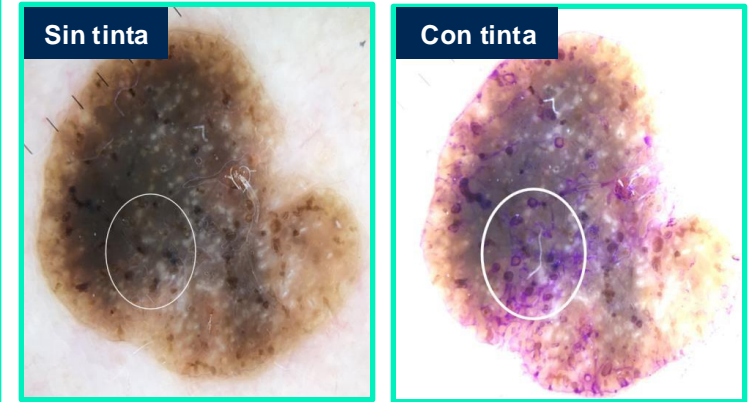
## ¿La queratosis seborreica puede tener color **rojo**?

- Las queratosis seborreicas son de color negro, **marrón o marrón amarillento** por la queratina.
- Pero a veces, cuando están inflamadas pierden ese color marrón.
- Si toda la lesión está inflamada > lesión **rosada** o color gris pálido.
- Si solo una parte está inflamada > una parte que ha perdido el color marrón.



lapellcamfic

¿Glóbulos de lesión melanocítica  
o tapones córneos?



# ¿Lesión facial pigmentada palpable?

NO

SI

Colores **marrones oscuro, negro, gris** por dermatoscopia

¿Es rasposa a la palpación?

SI

NO

SI

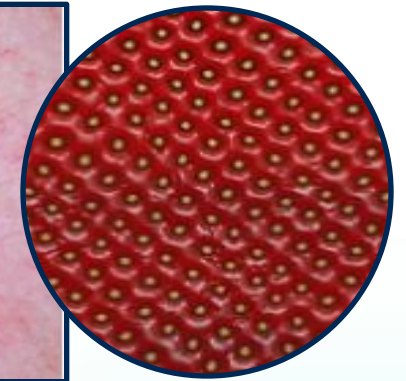
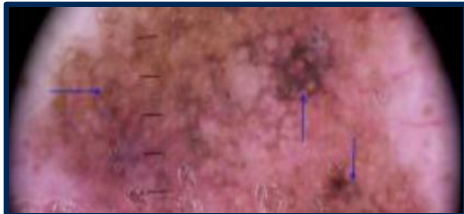
NO

Sospechar **Lentigo Maligno**

Plantear otros diagnósticos y ver evolución

Plantear diagnóstico de **queratosis actínica**

Plantear diagnóstico de **queratosis seborreica**



Zalaudek I, et al. Dermatology of facial actinic keratosis, intraepidermal carcinoma, and invasive squamous cell carcinoma: A progression model. Journal of the American Academy of Dermatology, 66(4), 589-597.



## 3 Puntos de Soyer



### REGLA SALVAVIDAS

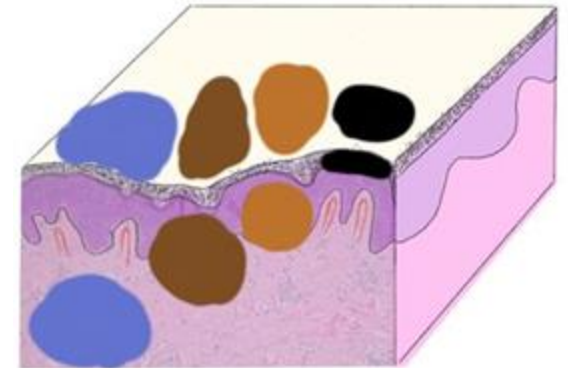
1. ASIMETRÍA 1
2. RETICULO ATÍPICO 1
3. AZUL Y/O BLANCO 1

0/1 PUNTOS: ASUMIMOS BENIGNIDAD

2/3 PUNTOS: ¡SOSPECHAMOS MALIGNIDAD!

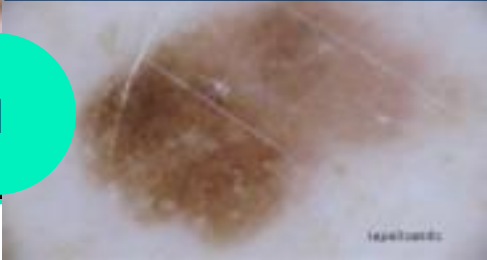
# Asimetría

> De estructuras y colores, no de formas



1

Asimetría 1 punto



Simetría 0 puntos



# Retículo Atípico



Atypical network



Retículo atípico 1 punto



1

Retículo típico 0 punto

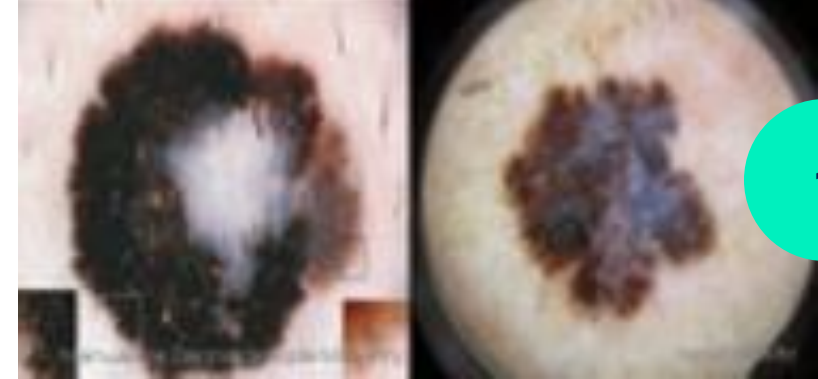




# Azul y/o Blanco



Azul y/o Blanco 1 punto



1

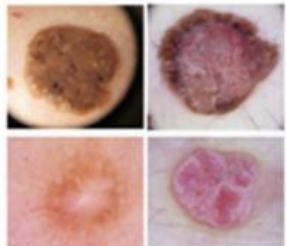
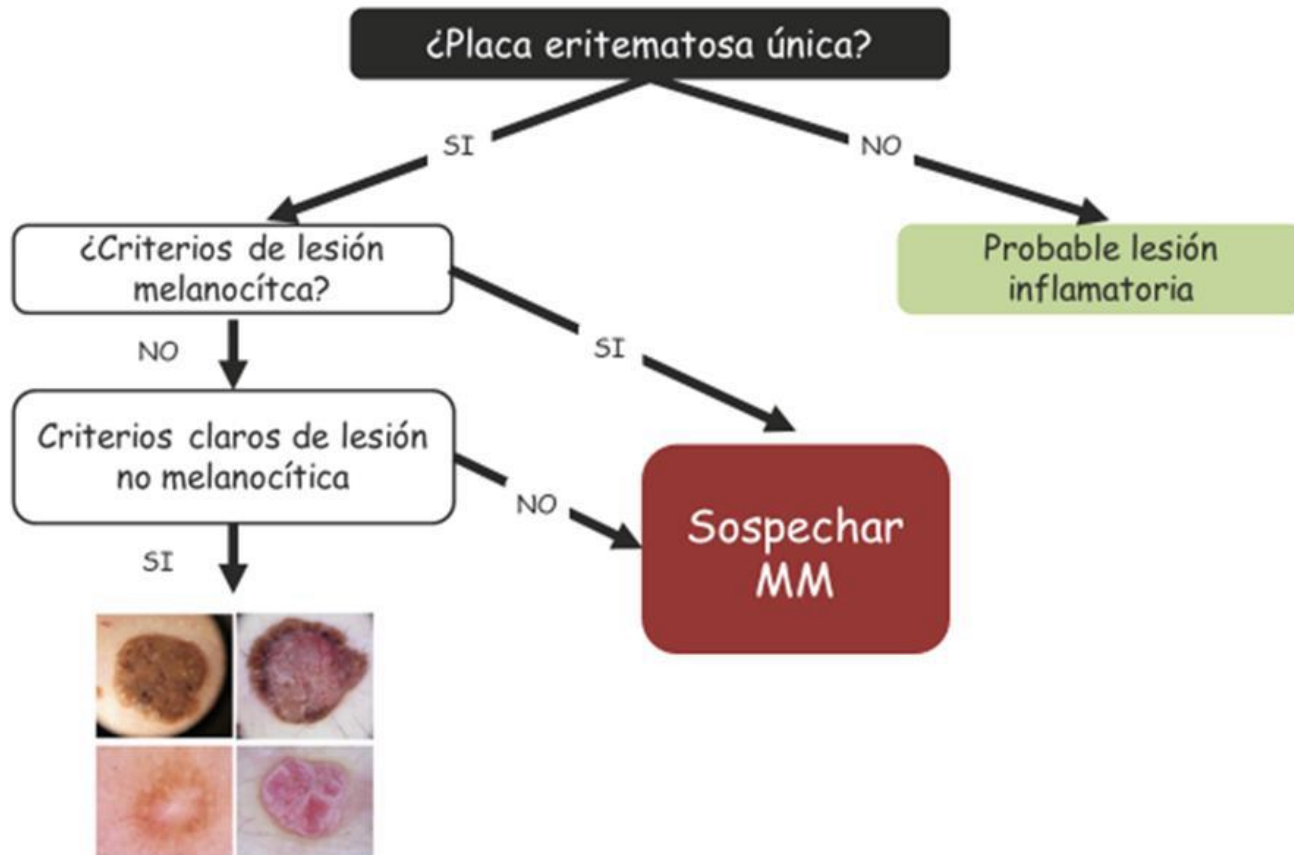
Ausencia de B/A 0 punto



## Seguimos el algoritmo anterior:

“¿placa única?”

Múltiples placas eritematosas > **patología inflamatoria tipo psoriasis o dermatitis**



lapellcamfic



@marballester

## Predominio placas crónicas

### DIFERENTES LOCALIZACIONES:

- Psoriasis.
- Dermatitis atópica-Neurodermitis.



## Predominio pápulas crónicas

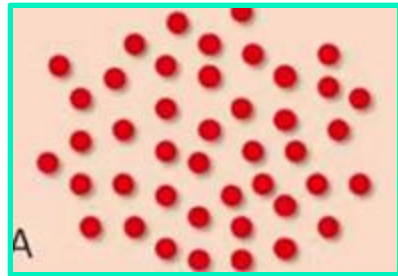
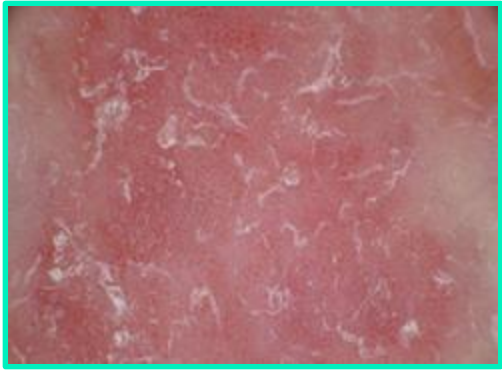
- Liquen plano 3 P: Pápula/ Poligonal/ Pruriginosa , de distribución simétrica y bilateral



# DS Enfermedades Inflammatorias

- Morfología y distribución de los vasos

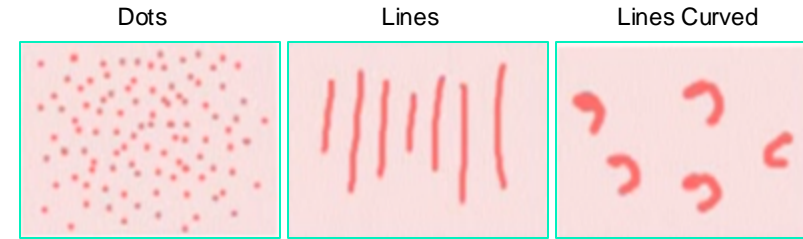
Psoriasis, pitiriasis rosada de gibert, liquen...



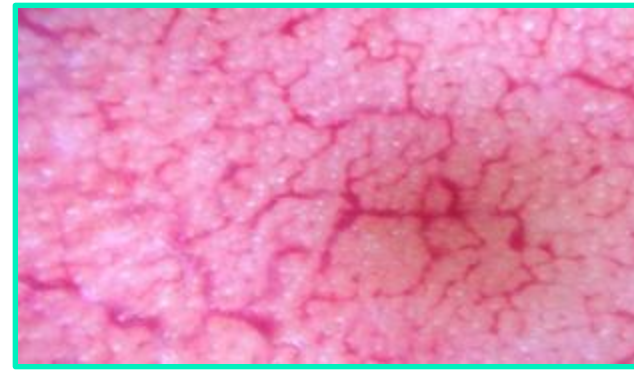
**Lineal ramificado: Enf granulomatosas:**  
sarcoidosis, tbc, fase tardía del lupus discoide...



Marwah Adly Saleh



Daño actínico, tt. corticoides tópicos; **Poligonales** en la rosácea



Errichetti E. Dermoscopy of inflammatory dermatoses

**Lineal curvo:** parecidos a vasos en coma.  
Típicos de la micosis fungoide



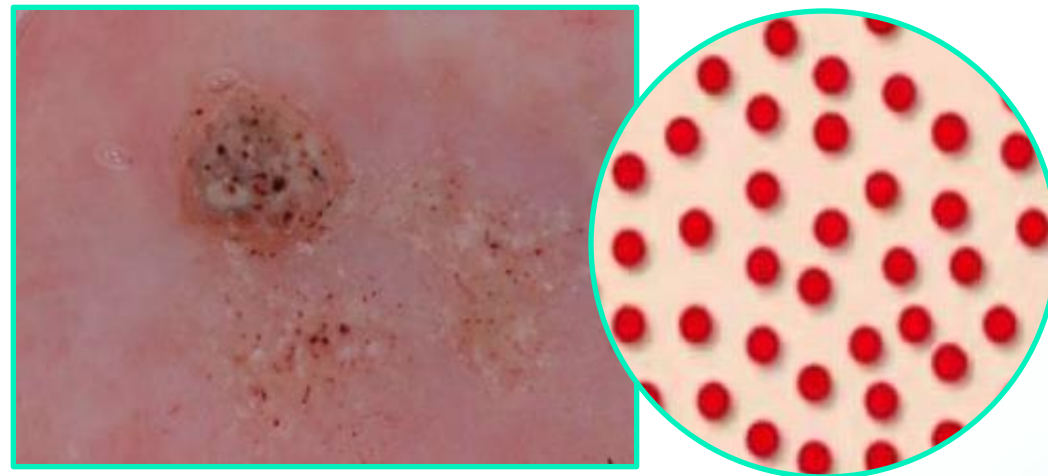
Δ. Lallas. Dermoscopia

# Vasos puntiformes ¿otras situaciones?

No esperamos ver vasos puntiformes en un nevus ni en un CBC.

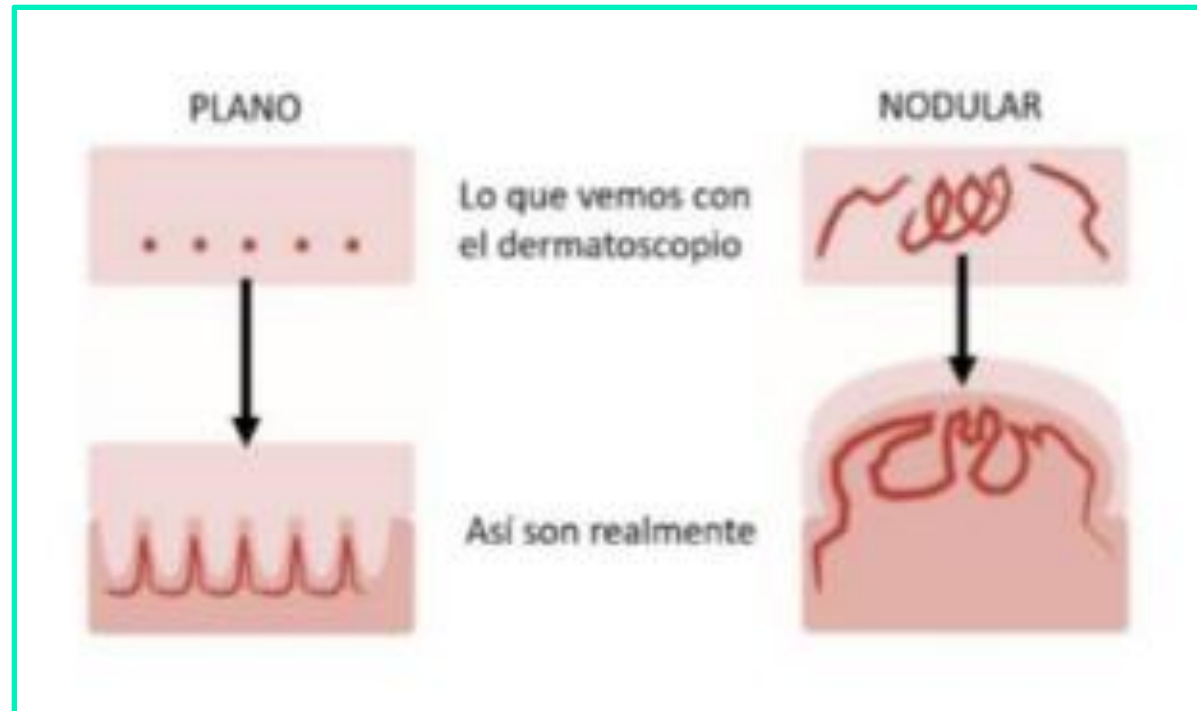
Por tanto:

- Frente una lesión **con criterios de melanocítica** (retículo, glóbulos o proyecciones), que tiene **vasos puntiformes**, pensaremos en **MELANOMA**.
- Frente una lesión **con vasos lineales** que nos parece que podría ser un CBC, pero que también tiene **vasos puntiformes**, pensaremos que no será un CBC sino otro tumor maligno (**MM o CEC**). **En ese caso, si vemos restos de pigmento sabremos que es un MM.**
- También los podemos ver en patología inflamatoria (dermatitis, psoriasis), en dermatofibromas, en CEC in situ (Bowen) y en queratosis seborreicas o verrugas víricas.



## Vasos lineales ¿otras situaciones?

- Indicar **malignidad**.
- A medida que un tumor aumenta su volumen y se vuelve nodular, los vasos pasan de ser puntiformes a lineales.
- Cualquier tumor nodular es habitual que presente vasos lineales.
- Podemos ver estos vasos en **CEC, CBC o MM**.





lapellcamfic

¿Sospechosa?

¿Las líneas blancas podrían parecer crisálidas?

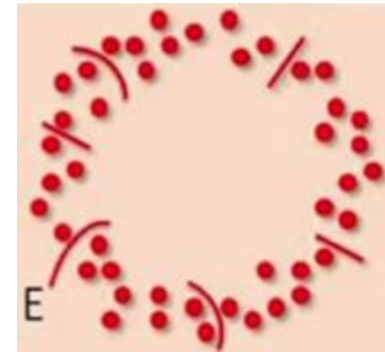
Corresponden > **estriás de Wickham**



Presenta múltiples lesiones en maléolos y rodillas, **MUY PRURIGINOSAS**

- **3 P:** Pápula/ Poligonal/ Pruriginosa , de distribución simétrica y bilateral afecta mucosas, pelo, piel
- **DS:** rosetas, **estriás de Wickham** , vasos lineales y puntiformes en periferia con líneas

¿Qué tiene?	Nódulo, Úlcera, Pápula, Placa, cuerno cutáneo, ...
	Color
	ABCDE
	Medida
	Localización (¿zona foto expuesta?)
	Otras lesiones
	¿Consistencia, infiltración?
Cronología	¿Desde cuándo? ¿Ha crecido? ¿Rápido, Lento? ¿Cambios?
Clínica acompañante	¿Sangra? ¿1 vez o repetidamente? ¿Desde cuándo?



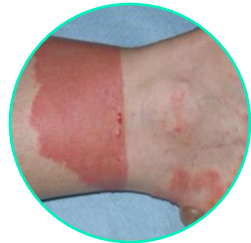
**LIQUEN PLANO**

# Tratamientos Galénicas farmacéuticas





## LESIÓN



**Aguda o húmeda**  
 (Eritema, edema, vesiculación,  
 exudación)



**Subaguda**  
 (- exudación, escamas y  
 costras amarillentas)



**Crónica o seca**  
 (- eritema, descamación,  
 xerosis y liquenificación)



## EXCIPIENTE

**Fomentos**  
**Pasta al agua**  
**Linimentos**

**Cremas O/W**  
**Geles**  
**Lociones**

**Cremas W/O**  
**Ungüentos**

### Localización

Cuero cabelludo

Pliegues

Cara

Palmas, plantas, rodillas y codos

### Galénica de elección

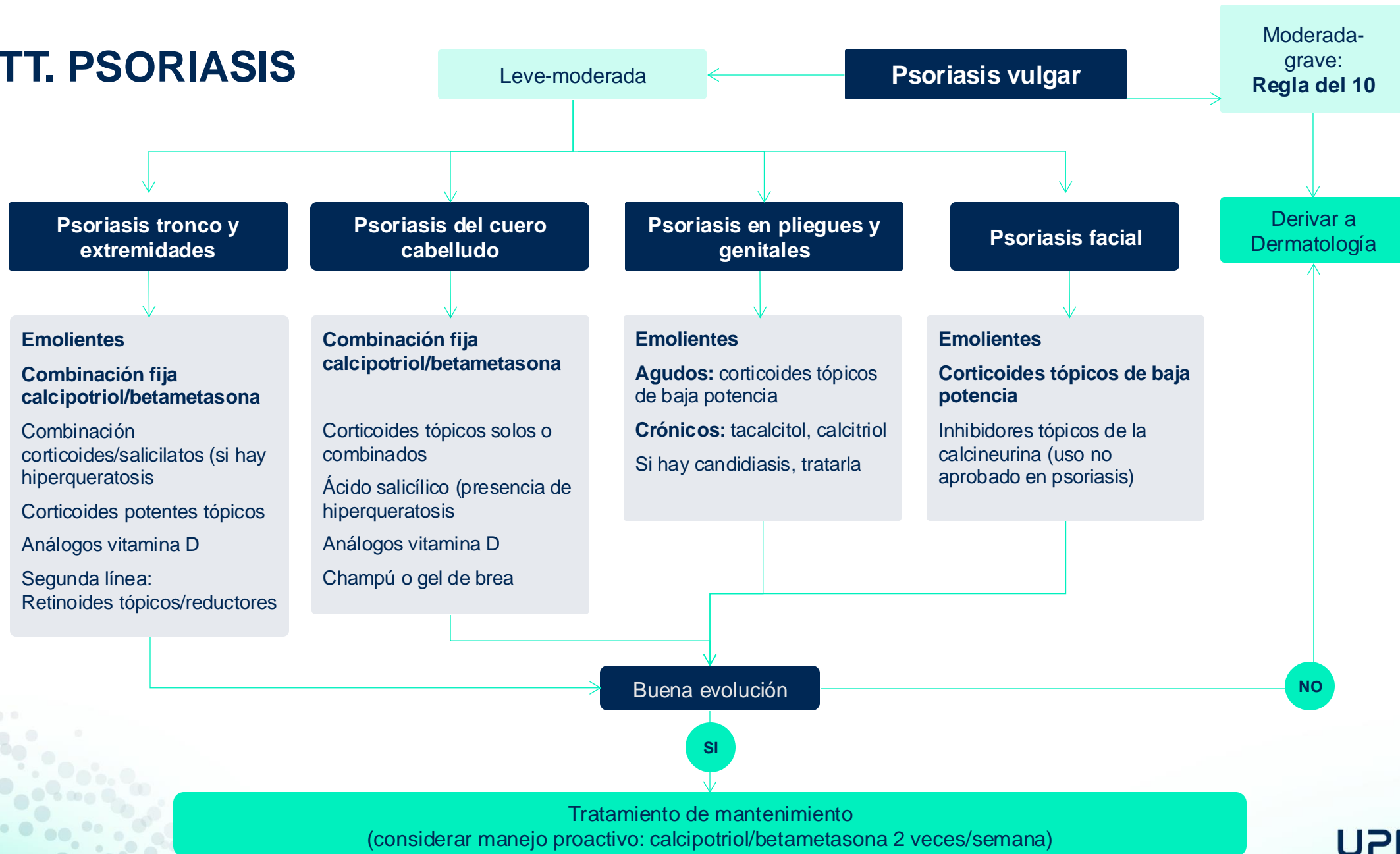
Espuma cutánea, lociones, geles, crema

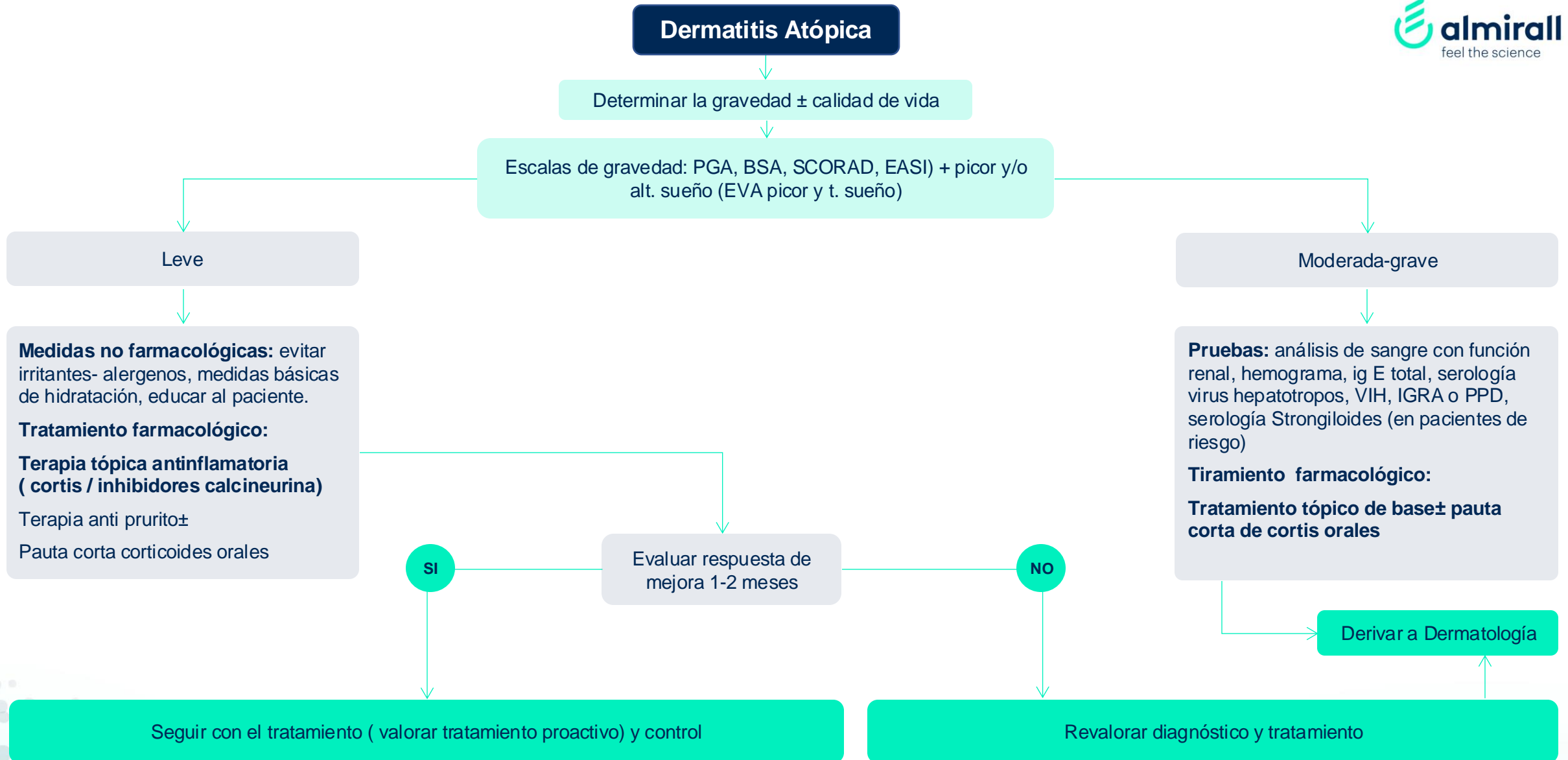
Cremas y lociones

Cremas, lociones y geles

Espuma cutánea, gel, crema, pomadas y ungüentos

# TT. PSORIASIS





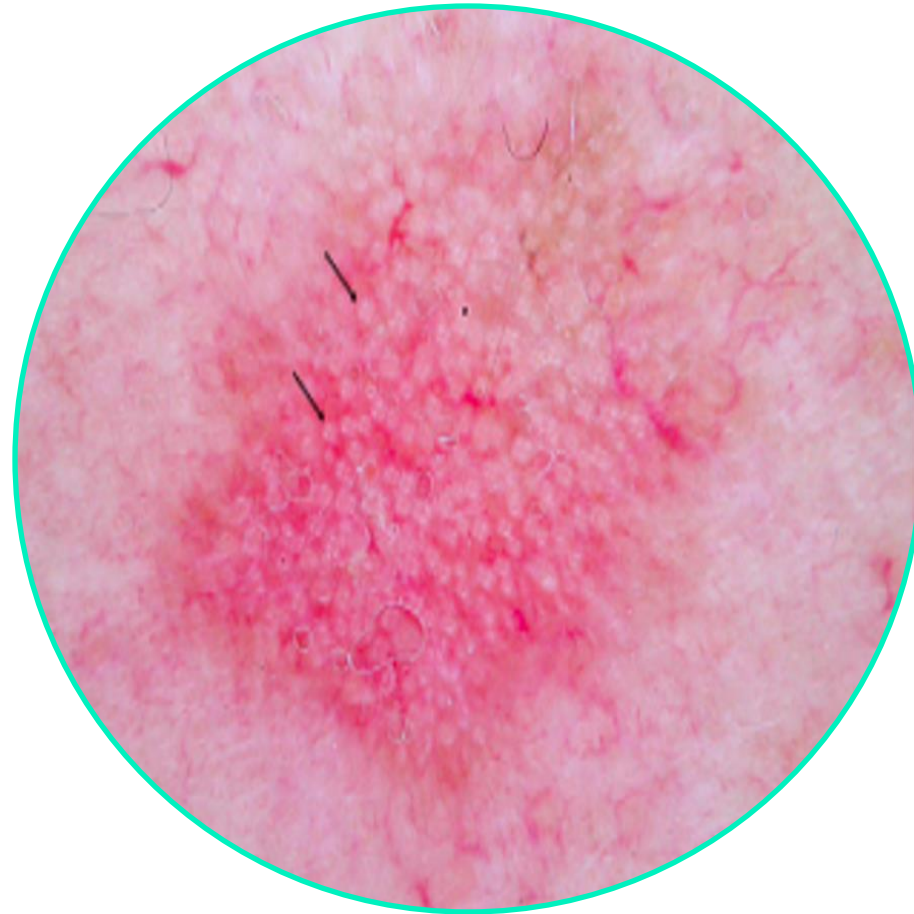
# TT. LIQUEN PLANO

- Emolientes
- Corticoides tópicos potencia media-alta
- Antihistamínicos
- Ansiolíticos



# TT. QUERATOSIS ACTÍNICA

- Diclofenaco tópico
- 5 fluoracilo +/- ac. Salicílico
- Retinoides tópicos
- Tirbanibulina
- Imiquimod 3,755, 5%
- Crioterapia
- Terapia fotodinámica
- Curetaje
- electrocoagulación
- Cirugía



## Reacción local a los tratamientos tópicos

**Tirbanibulina / TFD**  
**< 5FU < IMQ**

- STOP tt tópico (5FLU, IMQ) si intensa
- Curas tópicas (antibiótico+/- cortis)
- Valorar reiniciar con pauta deintensificada y aplicando menor cantidad de crema

¿Jugamos?



# ¿Cómo jugamos?



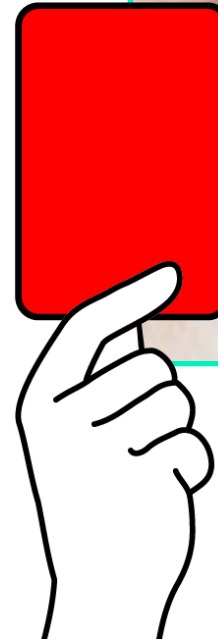
NO derivamos  
Lesión benigna



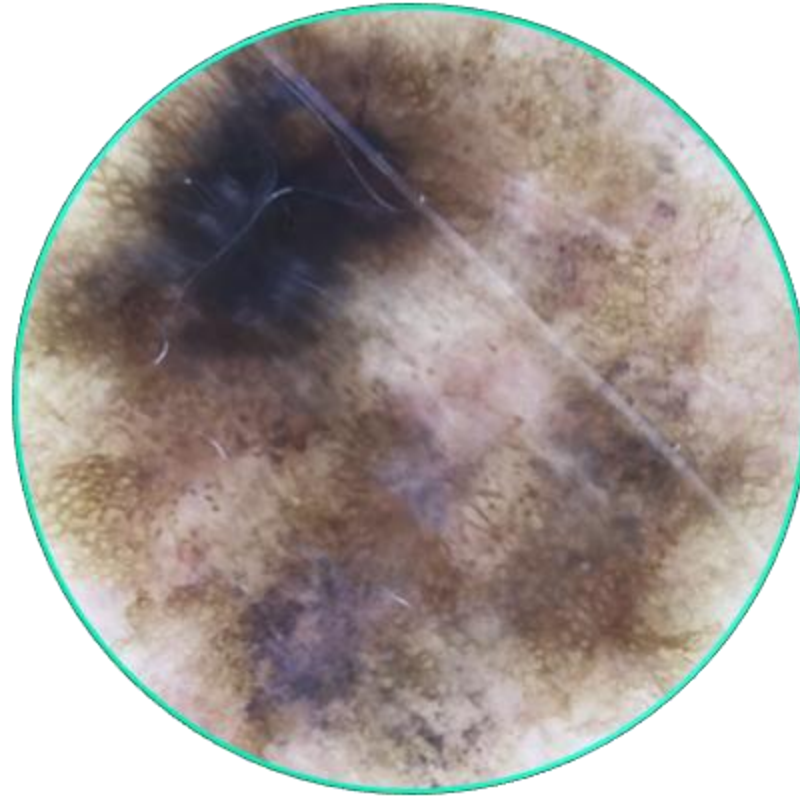
PREFERENTE  
Carcinoma basocelular



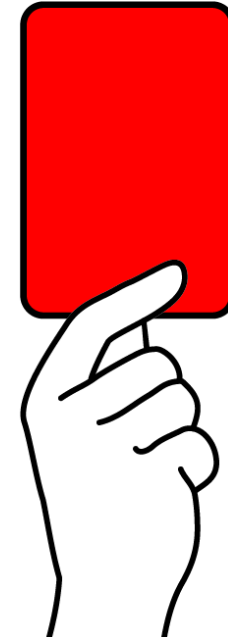
URGENTE  
Melanoma



# ¿Una imagen vale más que mil palabras?



lapellcamfic

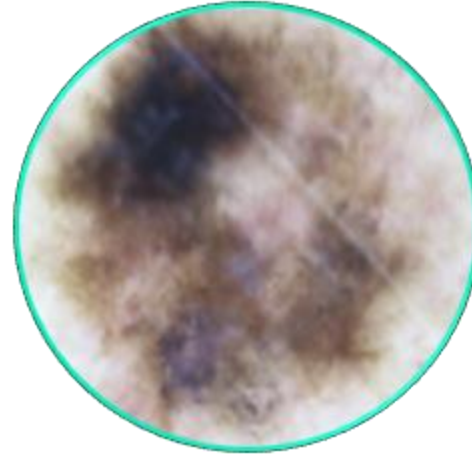


**MUCHAS, MUCHAS VECES SI, PERO NO SIEMPRE...  
¡¡¡¡Con DS sigue siendo necesaria la anamnesis!!!!**



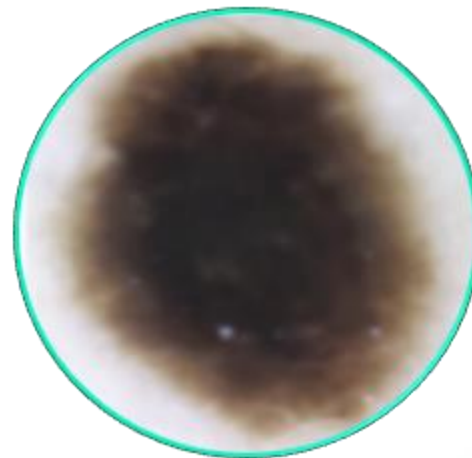
# ¿UNA IMAGEN VALE MÁS QUE MIL PALABRAS?

- Anamnesis **No** es sospechosa
- Dermatoscopio **SI** es sospechosa



**Manda la dermatoscopia**

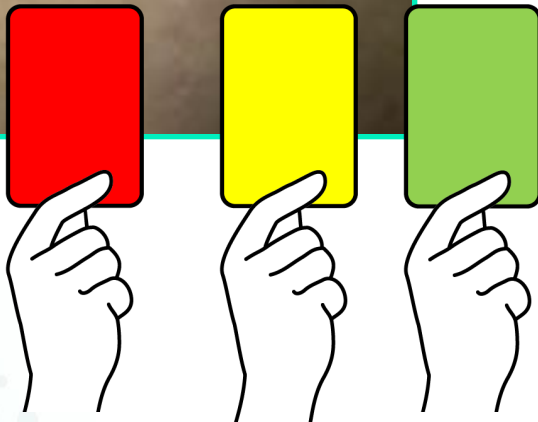
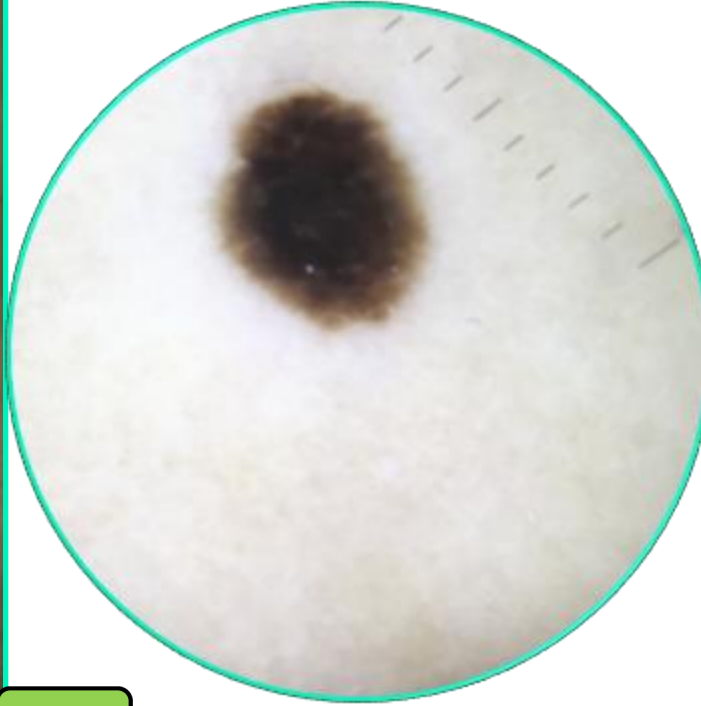
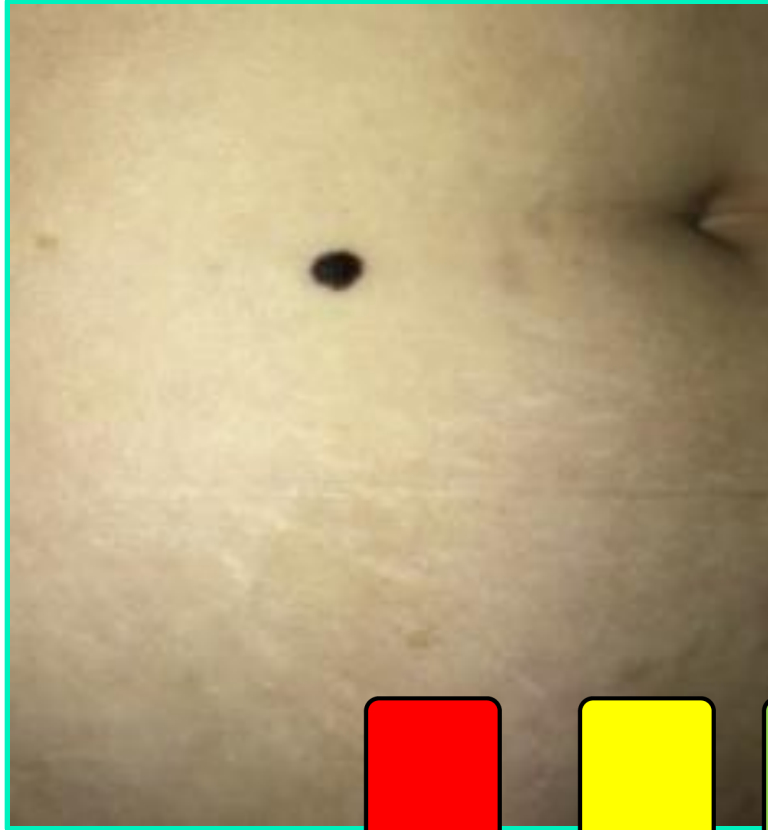
- Si la anamnesis es **sospechosa**



**Manda la CLÍNICA**

lapellcamfic

## ¿Qué pasa si la dermatoscopia es dudosa?

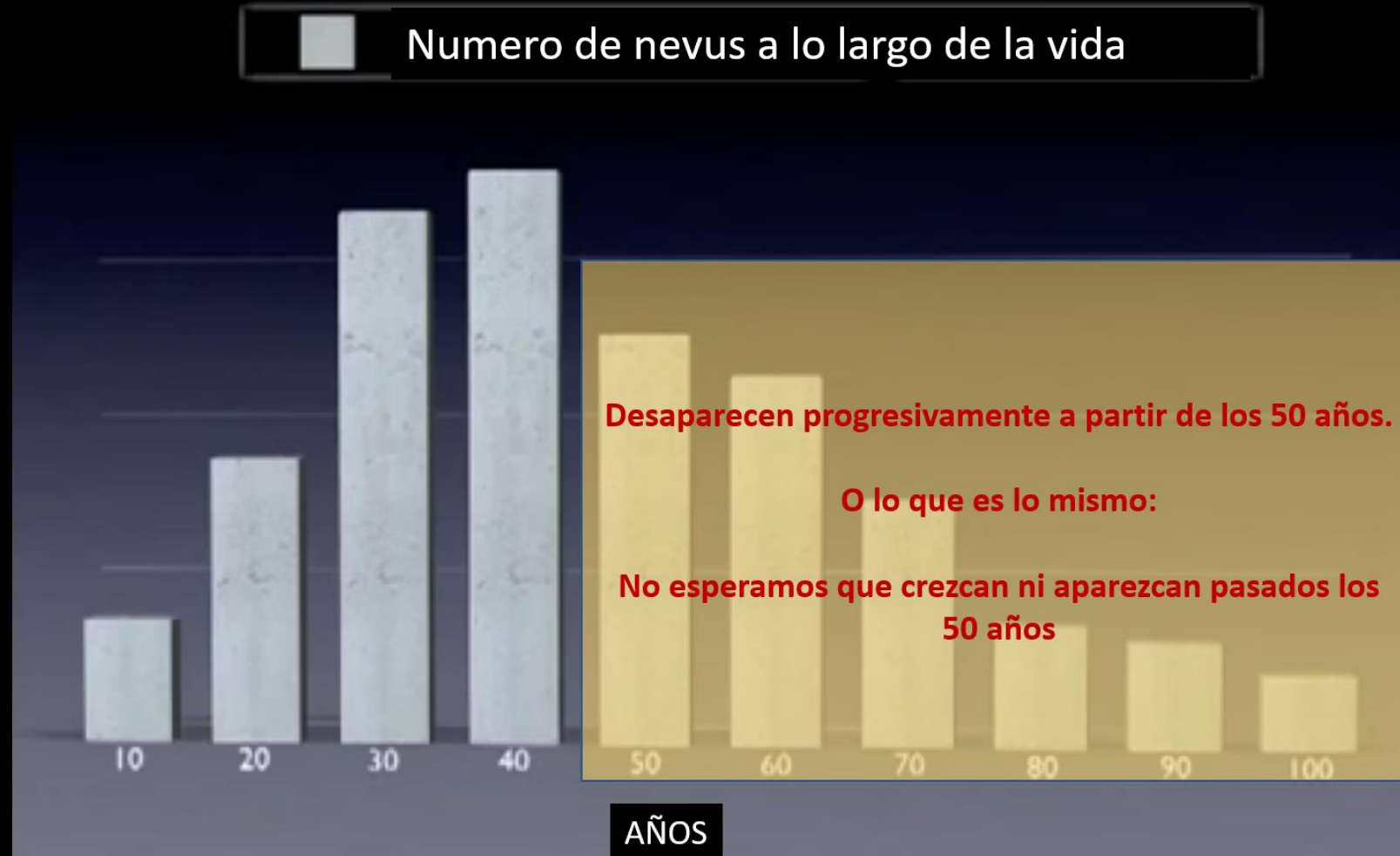


- ¿Qué edad tiene?
  - ¿Des de cuándo tiene la lesión?
  - ¿Ha cambiado? ¿Des de cuándo?
  - ¿Qué cambio? ¿De forma brusca o progresiva?
  - ¿Tiene antecedentes de cáncer de piel?
- 
- Tengo 58 años
  - Des de hace meses
  - Des de que apareció a crecido y está más oscura
  - No tengo antecedentes

**No creo que sea un nevus**

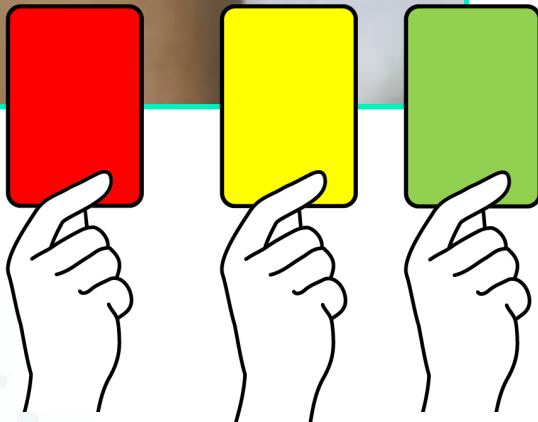
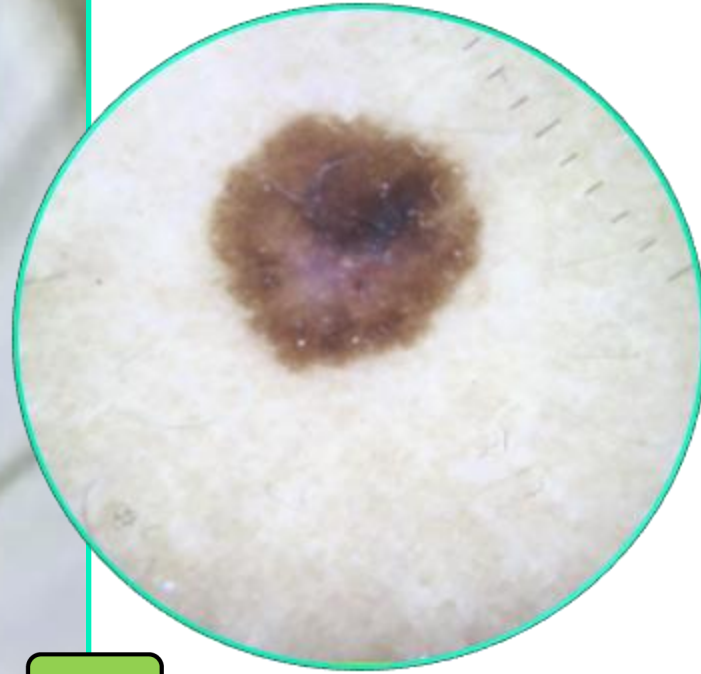
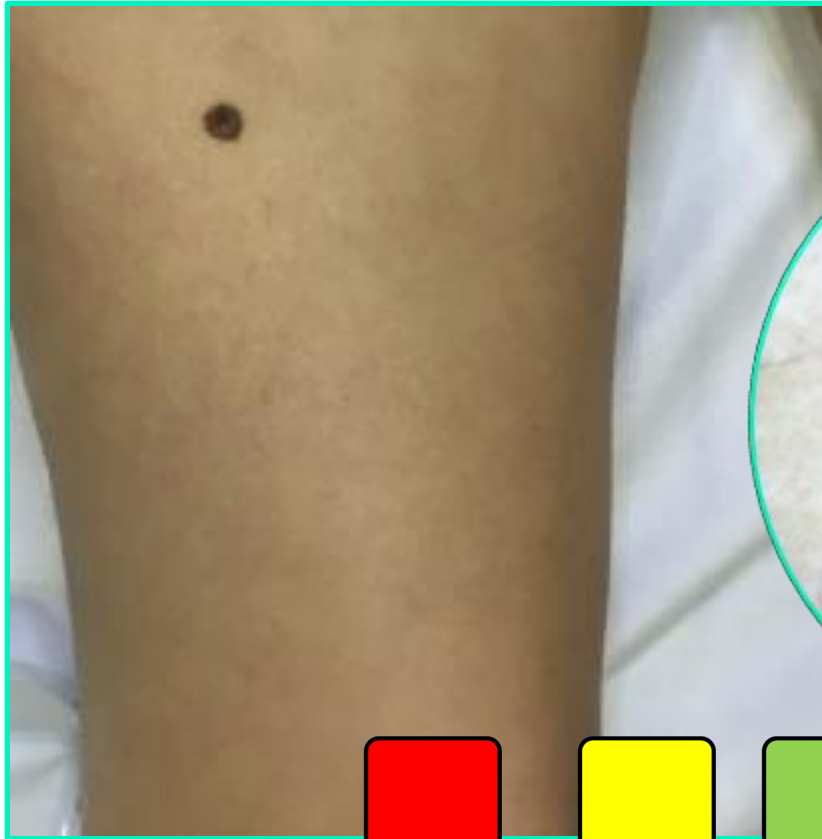
Los nevus desaparecen progresivamente a partir de los 50 años  
 No esperamos que crezcan ni aparezcan pasados los 50 años

# No me creo que sea un nevus porque...



PASADOS LOS 50 AÑOS UN "LUNAR" NUEVO o que CRECE ES SOSPECHOSO (SOBRETUDO SI MÁS DE 5 mm)

## ¿Qué pasa si la dermatoscopia es dudosa?



- ¿Qué edad tiene?
  - ¿Des de cuándo tiene la lesión?
  - ¿Ha cambiado? ¿Des de cuándo?
  - ¿Qué cambio? ¿De forma brusca o progresiva?
  - ¿Tiene antecedentes de cáncer de piel?
- 
- 38 años
  - No me acuerdo desde cuando la tengo
  - Me ha cambiado y ha crecido de forma brusca en los últimos 6 meses, ha doblado su tamaño y ha cambiado de color.
  - No tengo antecedentes

**No creo que sea un nevus**

Es cierto que pueden aparecer nevus y estos pueden crecer de forma progresiva durante las primeras décadas de nuestra vida. Pero este crece demasiado

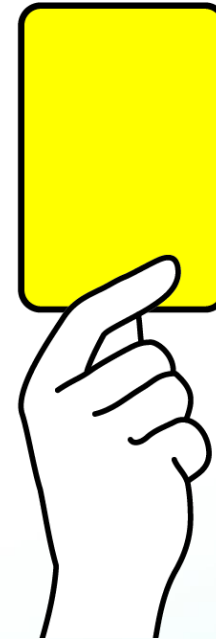
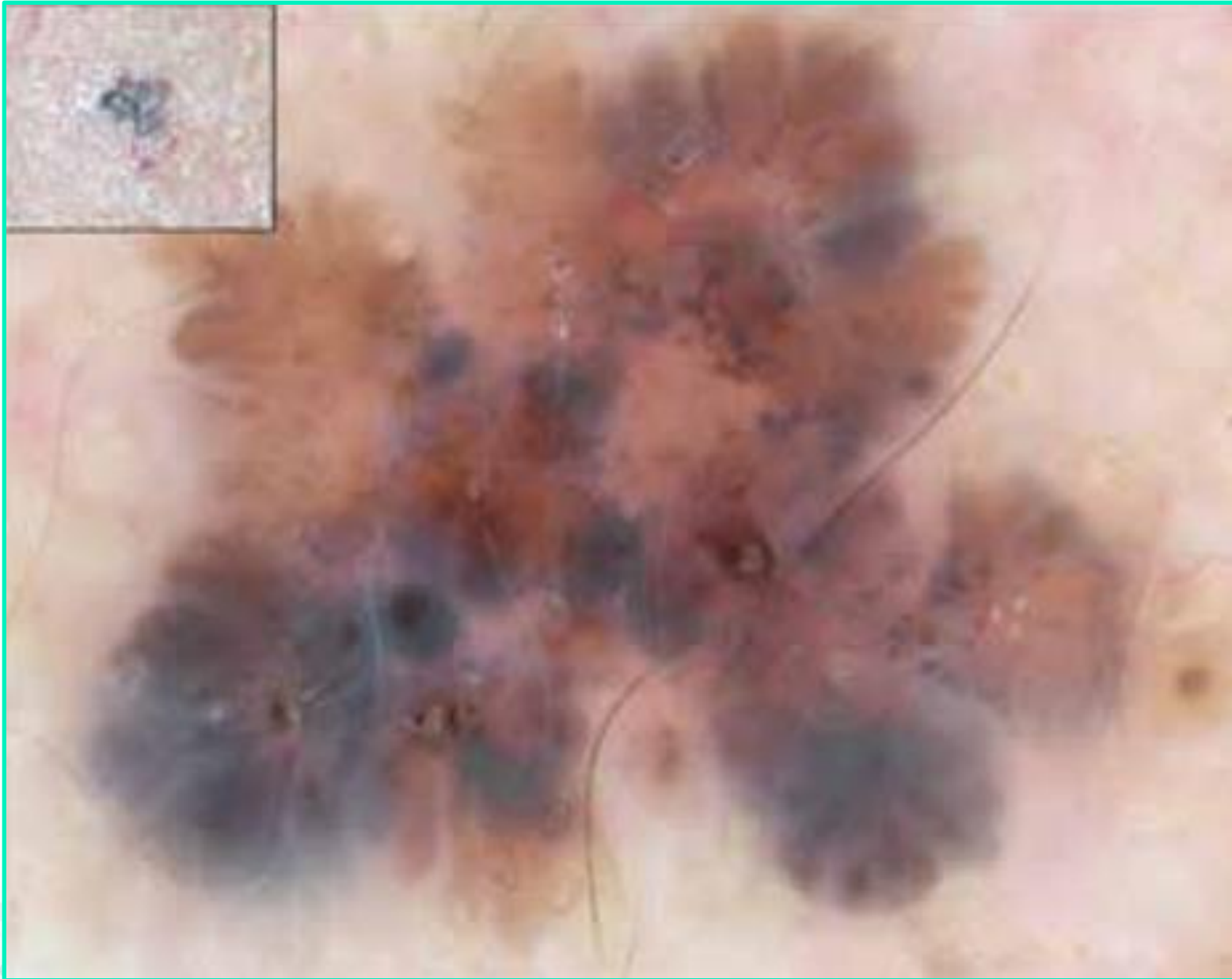
# No me creo que sea un nevus porque...

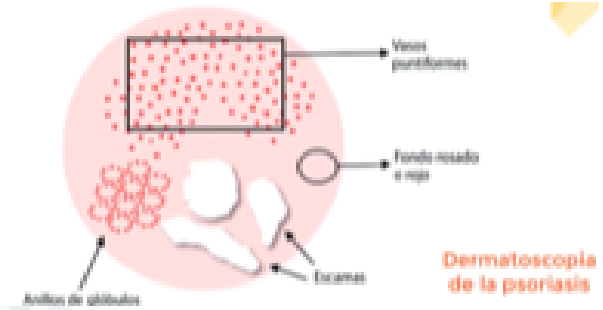
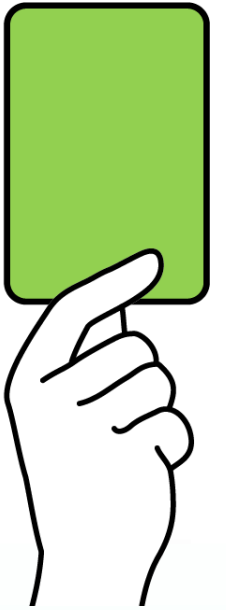
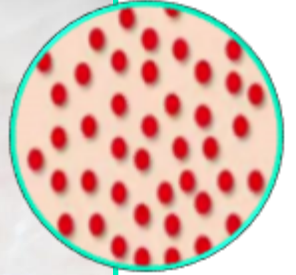


Numero de nevus a lo largo de la vida

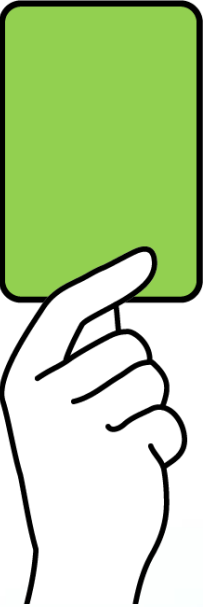
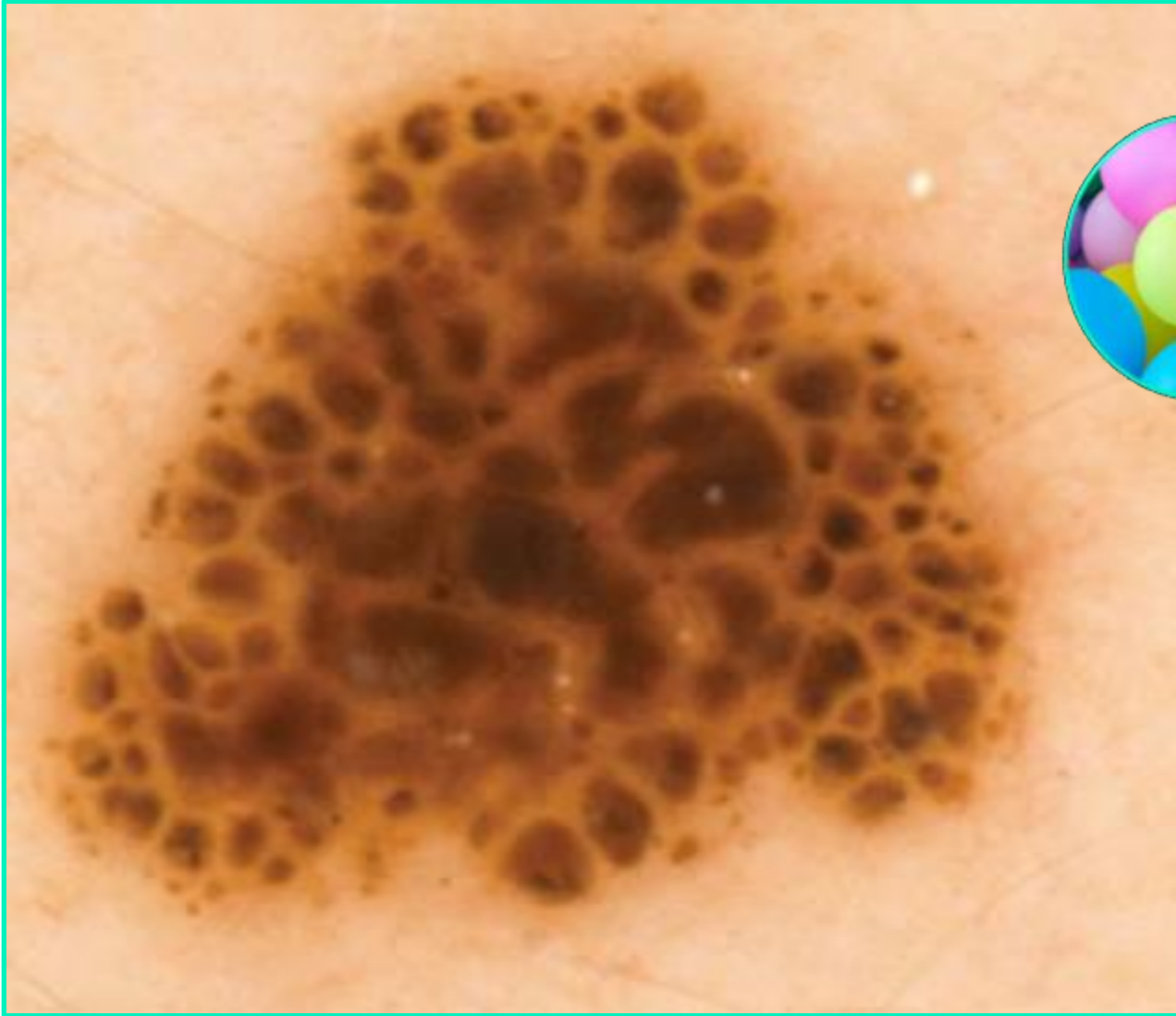


PASADOS LOS 50 AÑOS UN "LUNAR" NUEVO o que CRECE ES SOSPECHOSO  
(SOBRETUDO SI MÁS DE 5 mm)



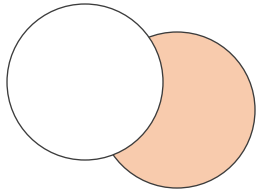
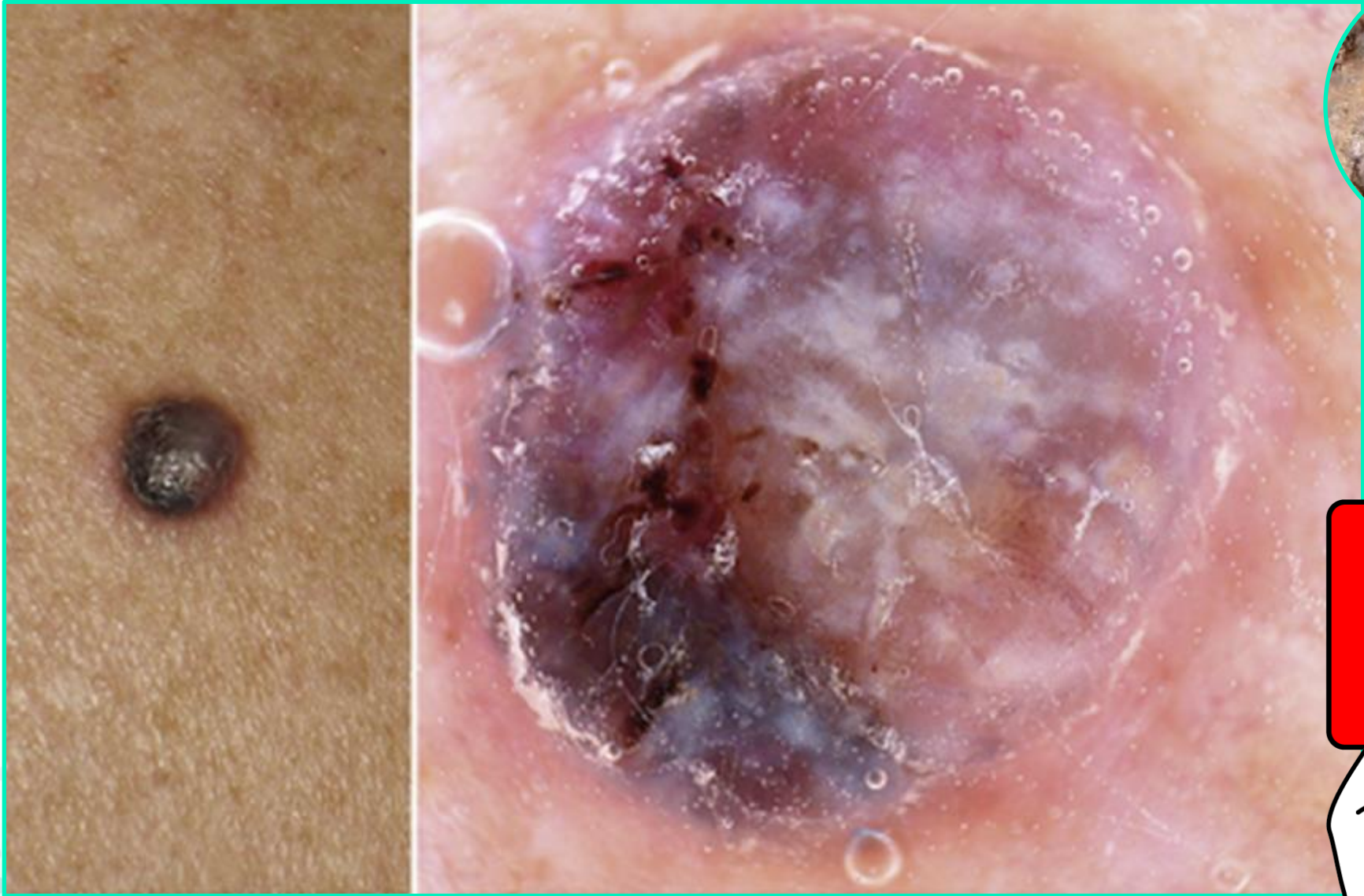


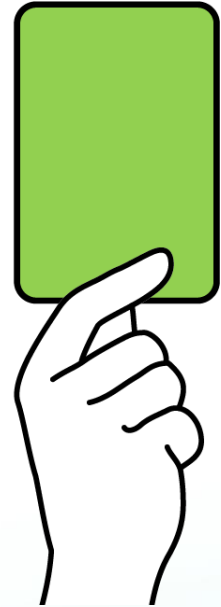
Dra Alba Martinez

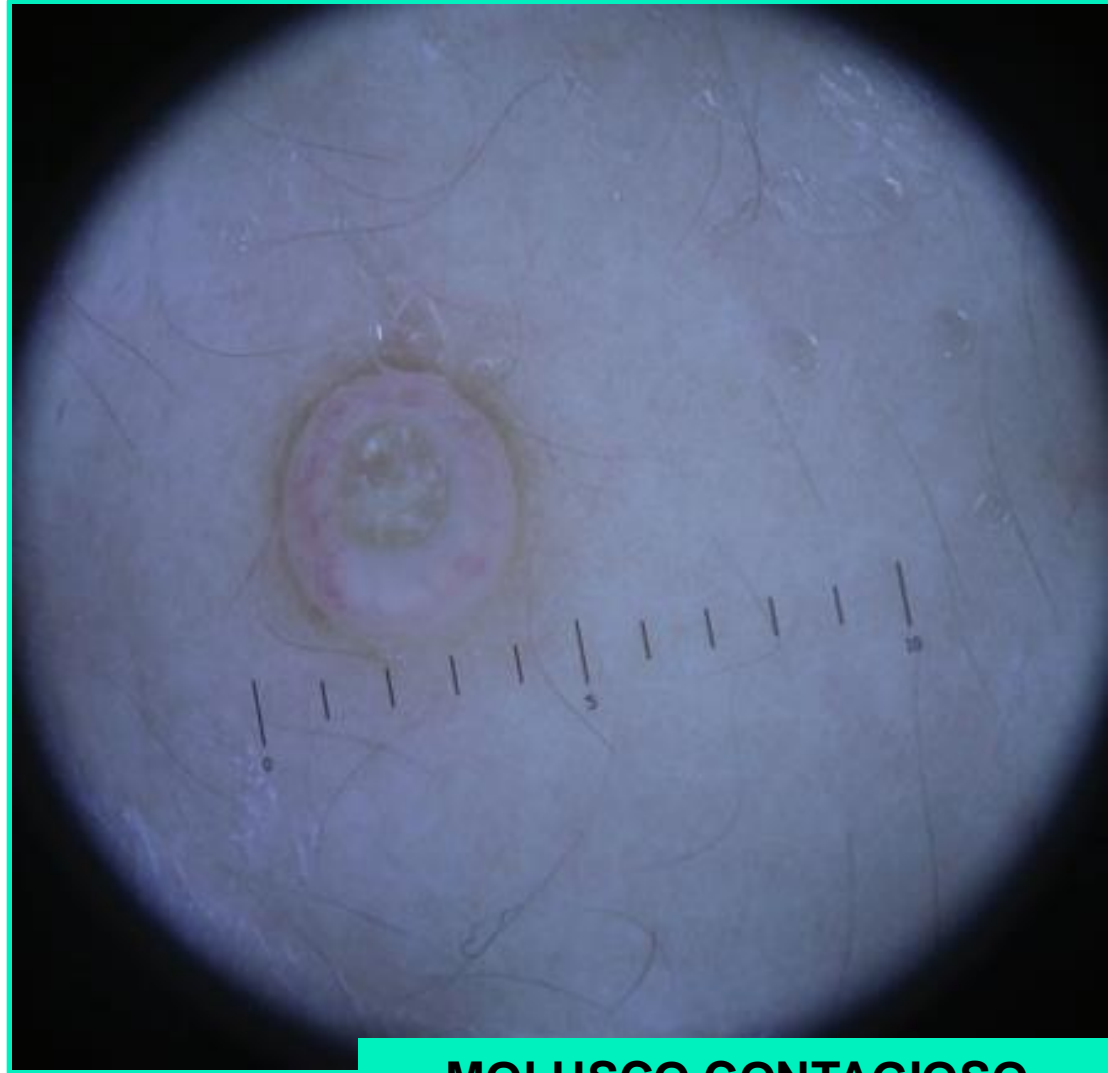


Dra Alba Martínez



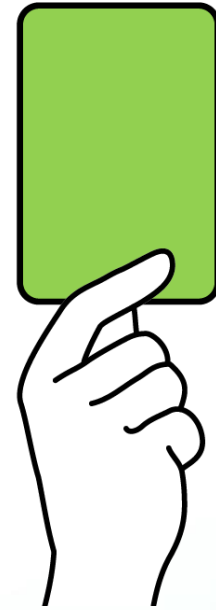






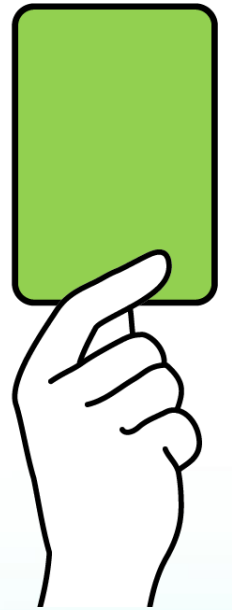
lapellcamfic

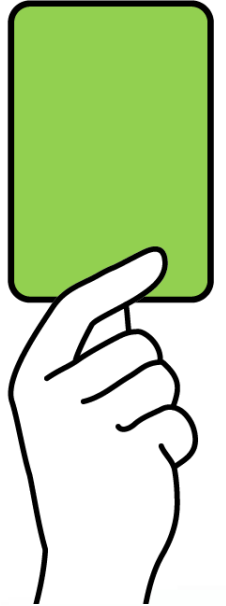
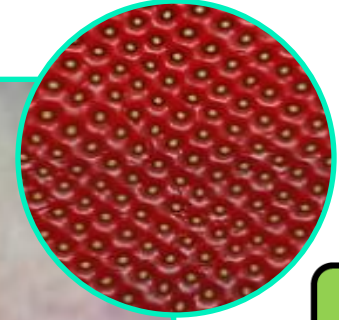
**MOLUSCO CONTAGIOSO**



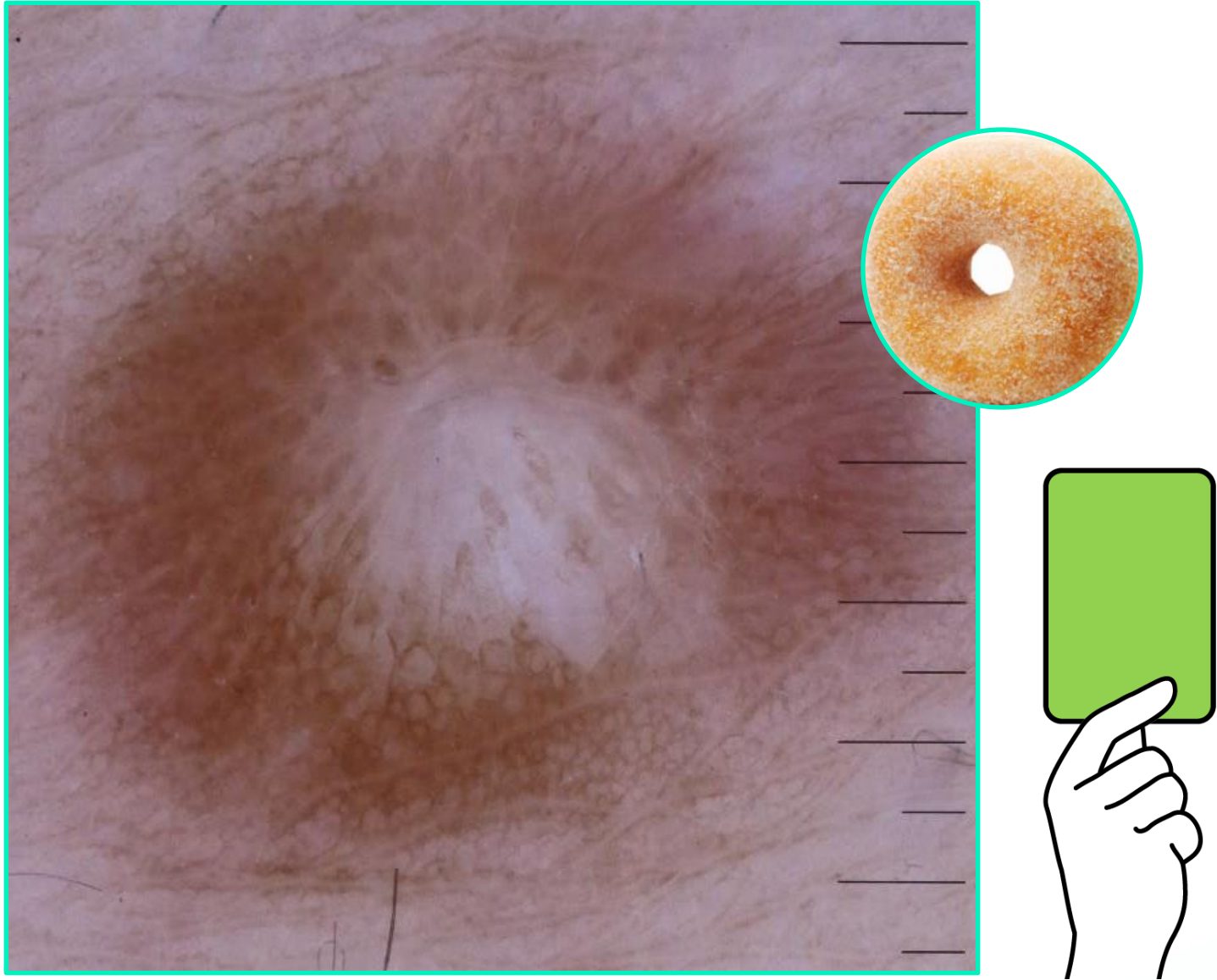


lapellcamfic





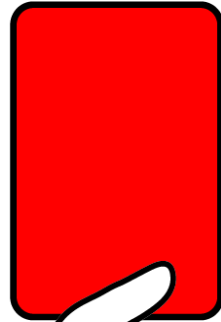
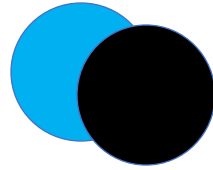
lapellcamfic

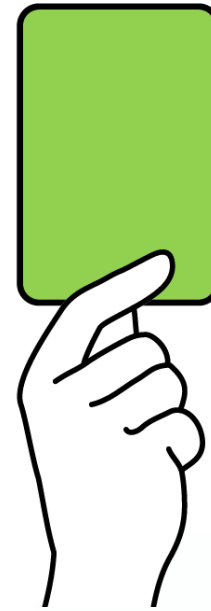
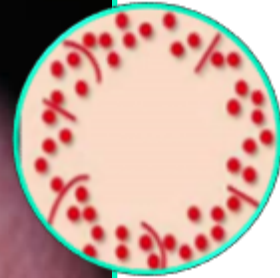
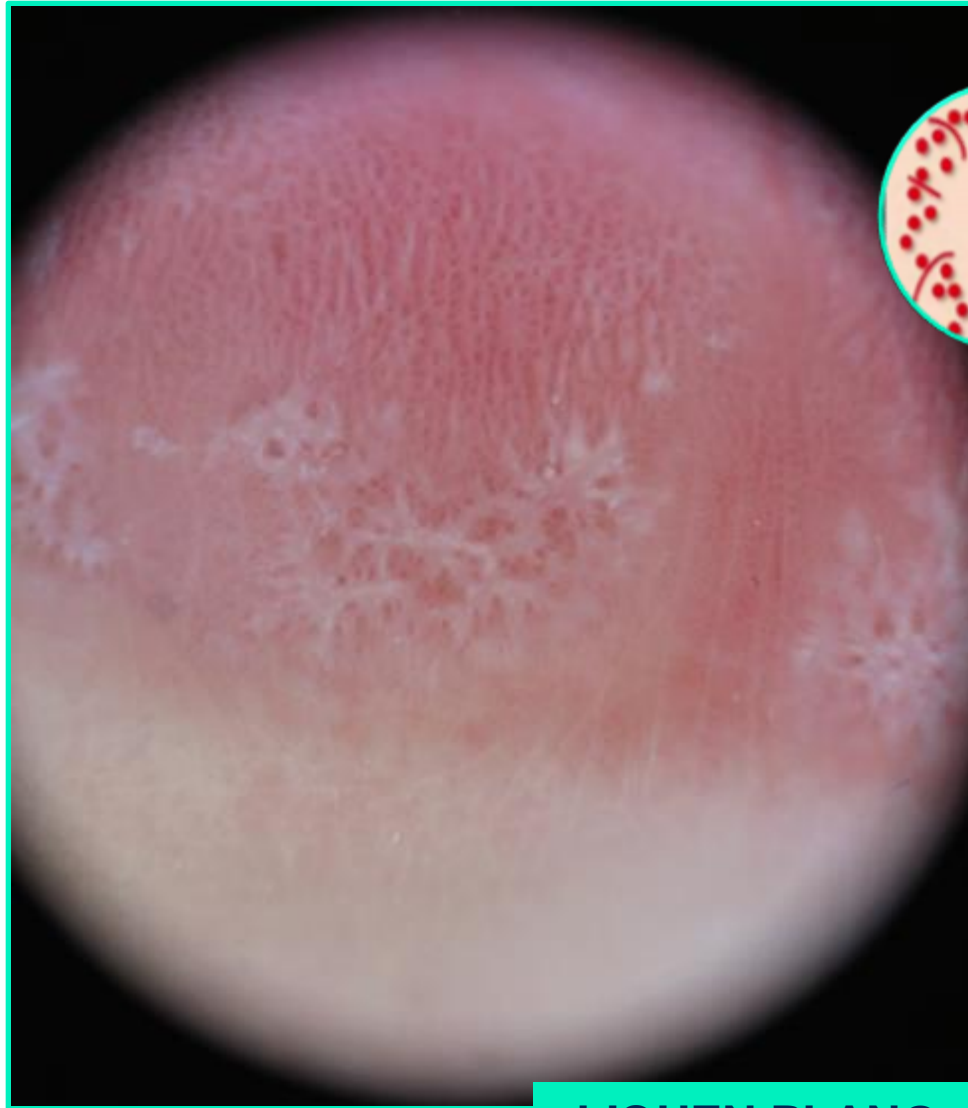


lapelcamfic



lapellcamfic





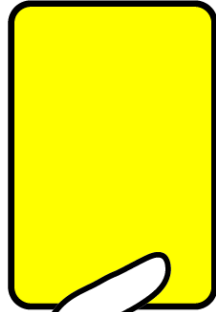
**LIQUEN PLANO**

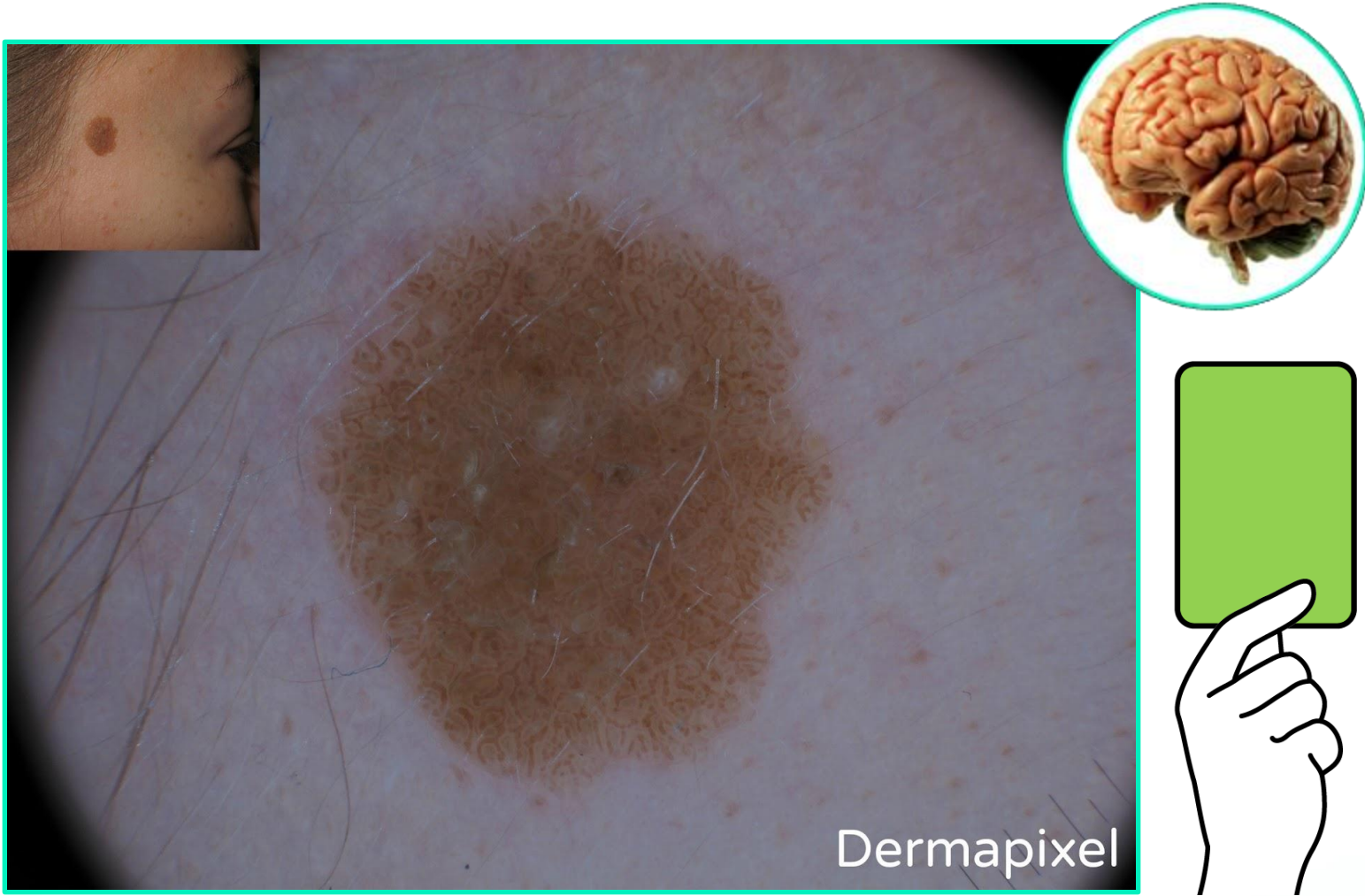
lapellcamfic

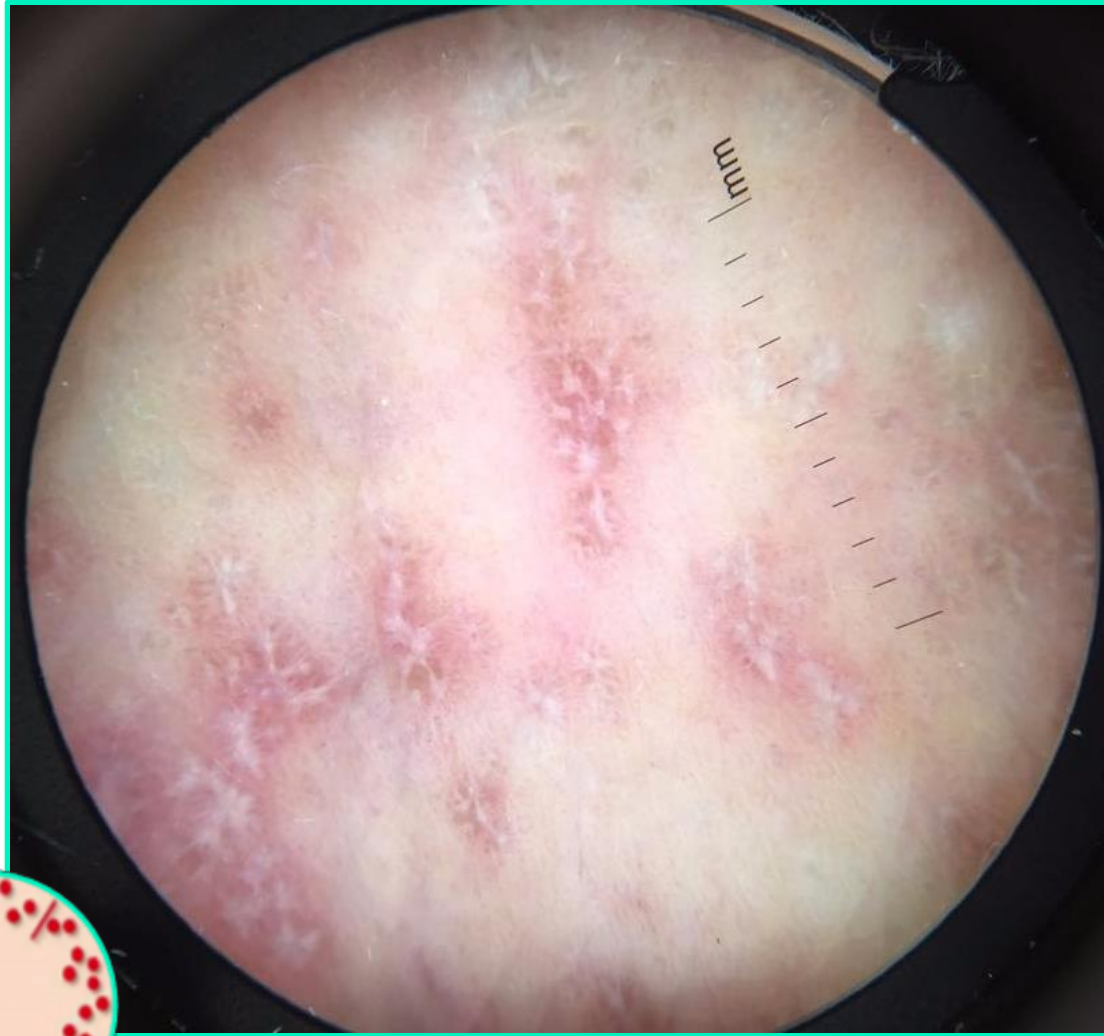




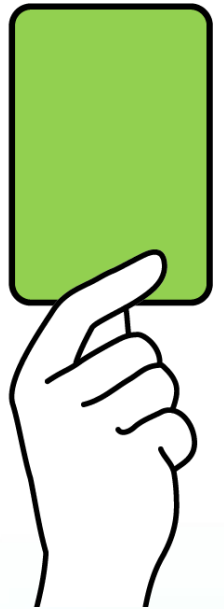
lapellcamfic

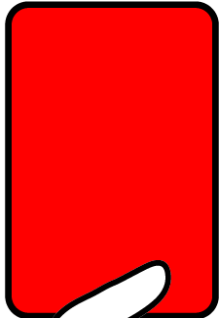






lapellcamfic

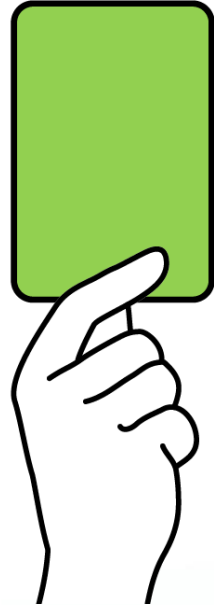


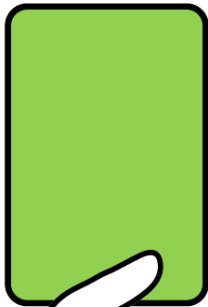
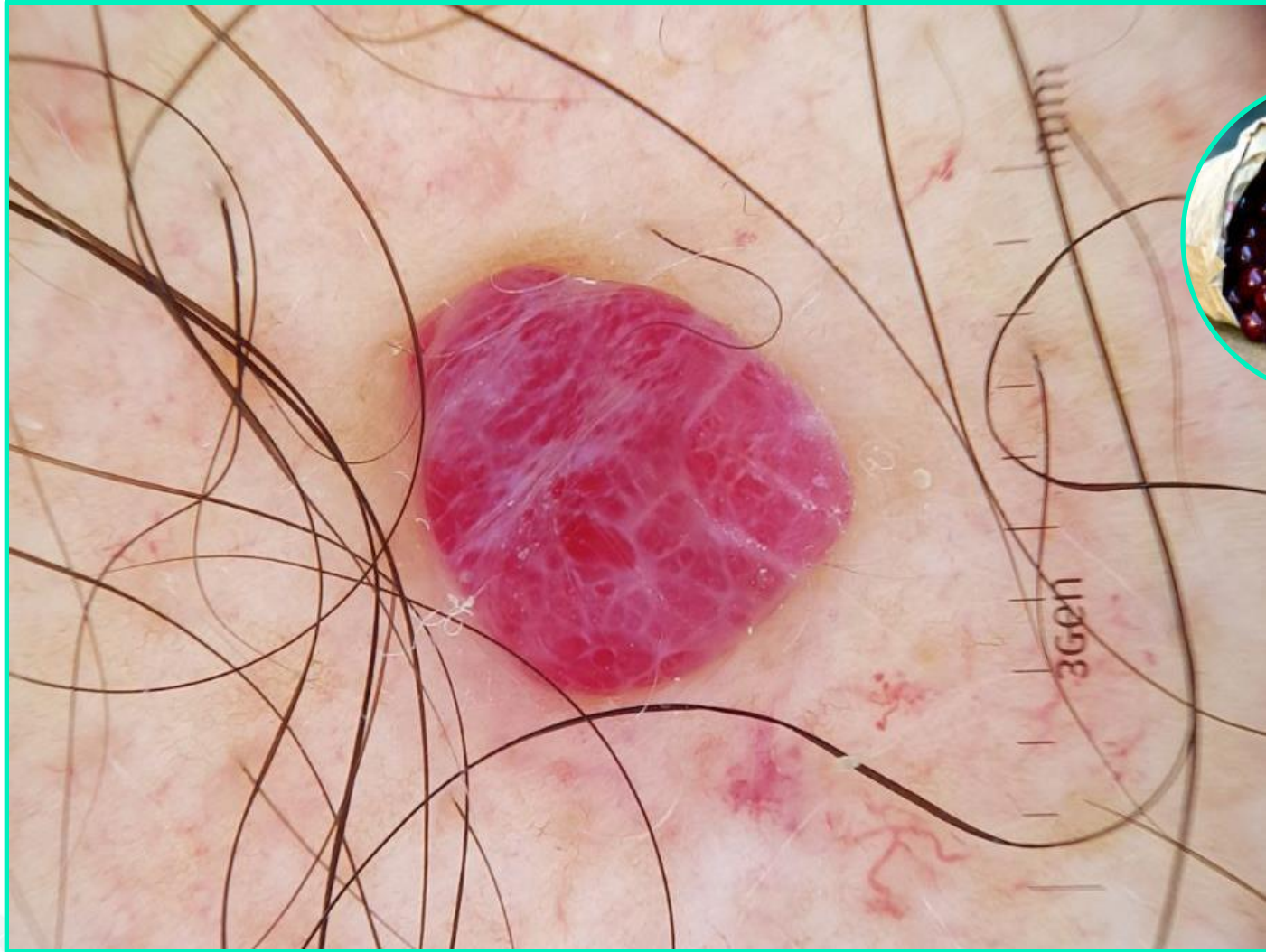


<http://piel-l.org/blog/17864>

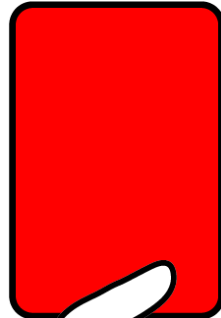


lapellcamfic

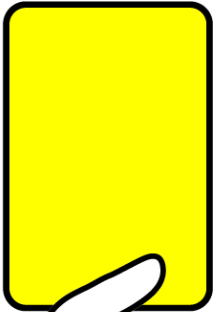
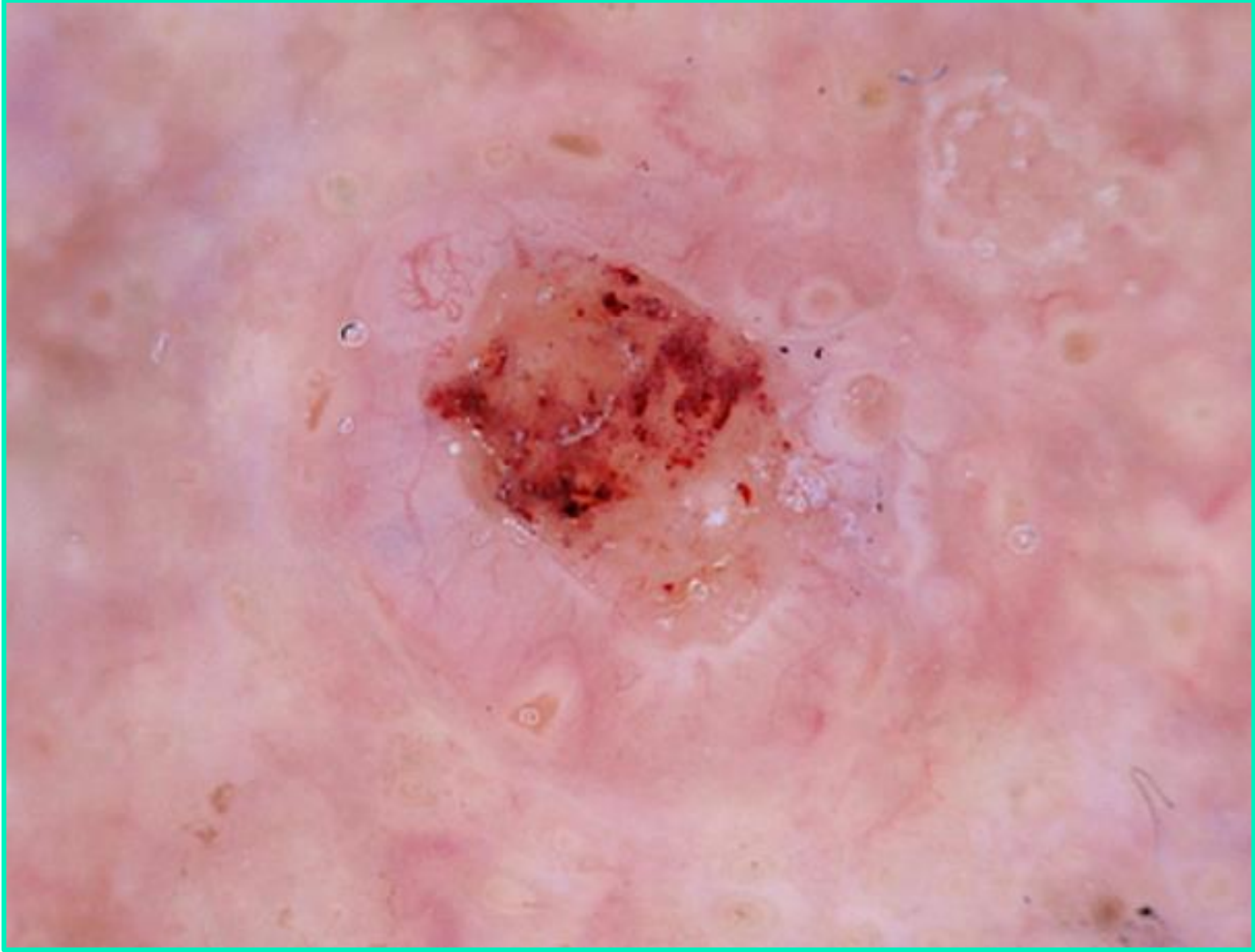




lapellcamfic

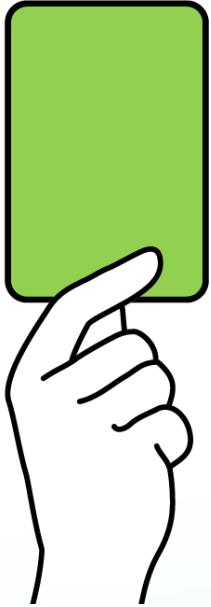
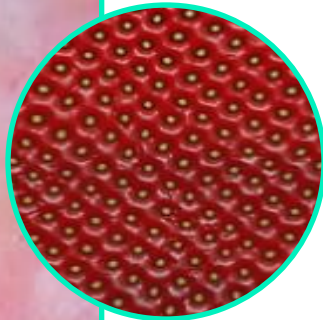


<https://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/article-abstract/397511?redirect=true>

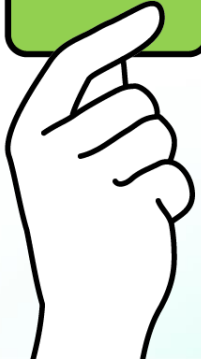
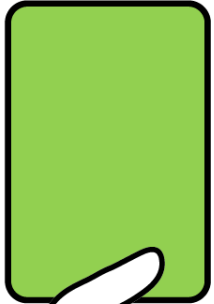


lapellcamfic





<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2133.2006.07426.x>



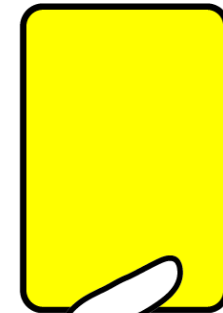
lapellcamfic

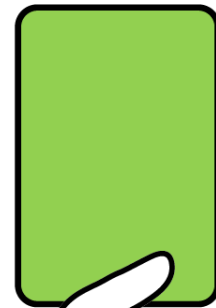
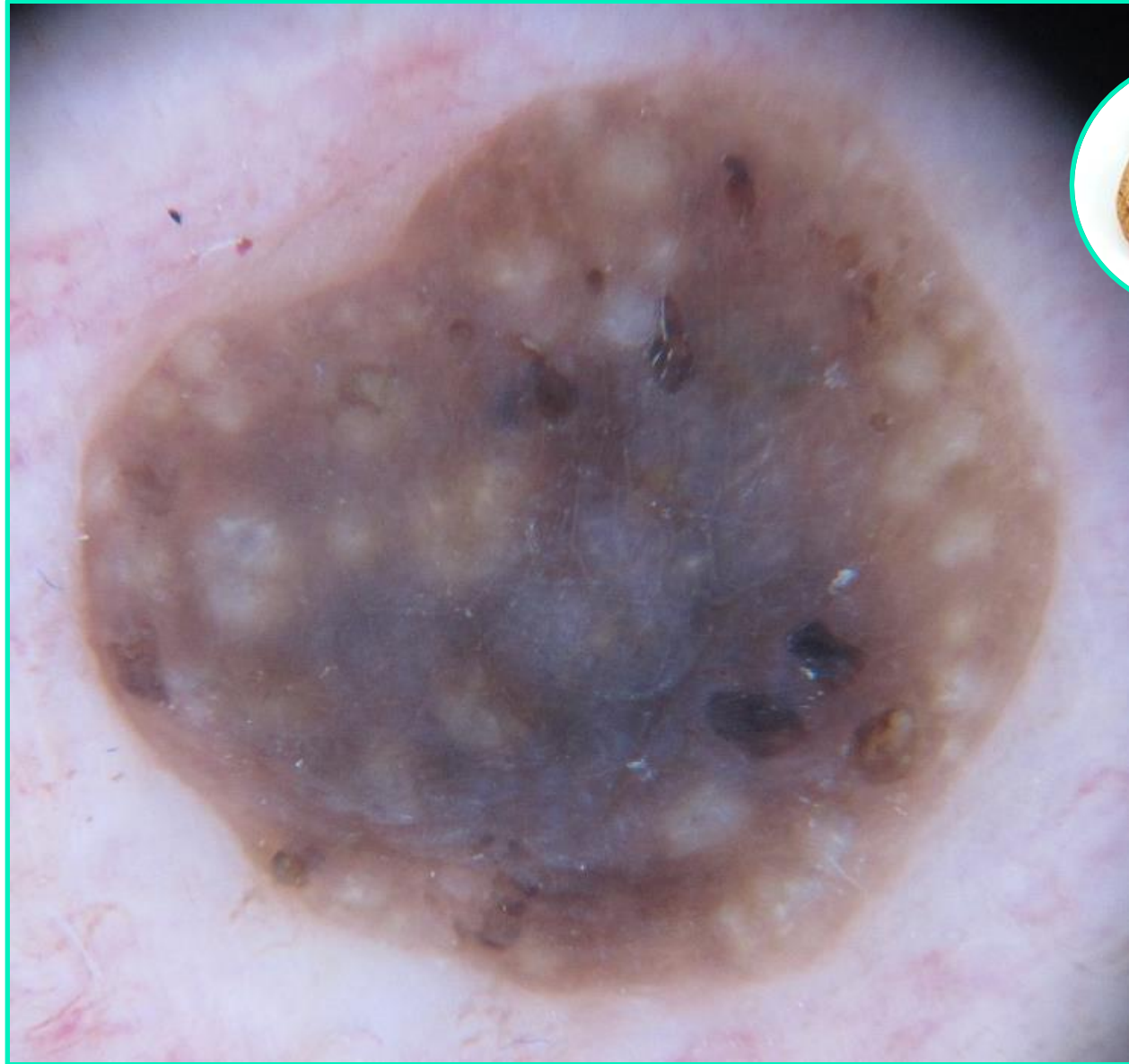


**BOWEN**

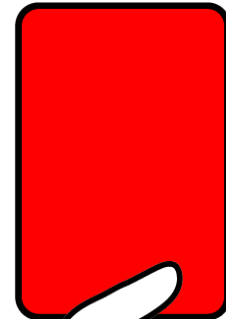
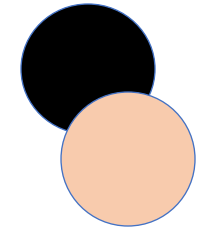
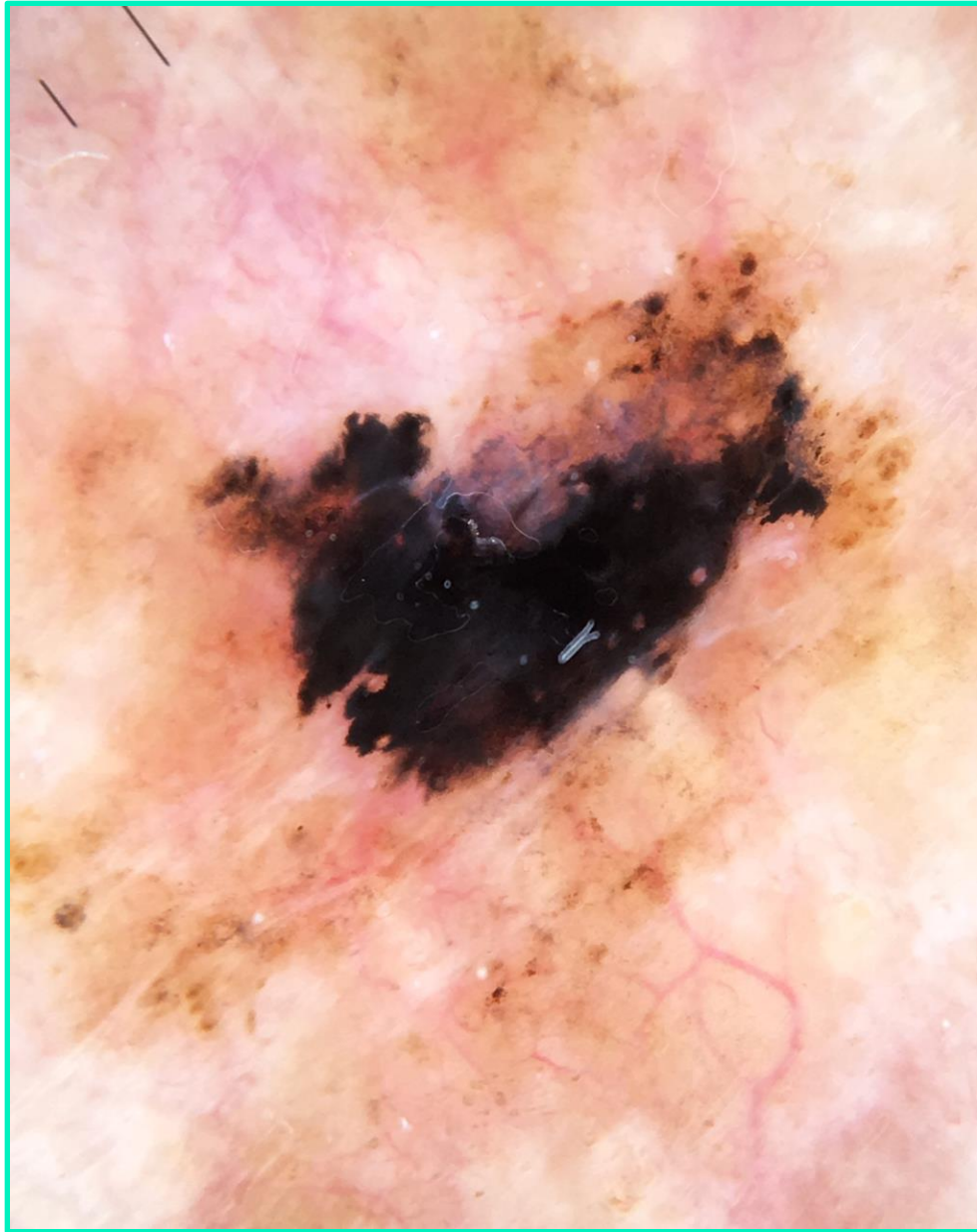


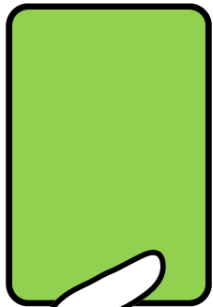
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2133.2006.07426.x>



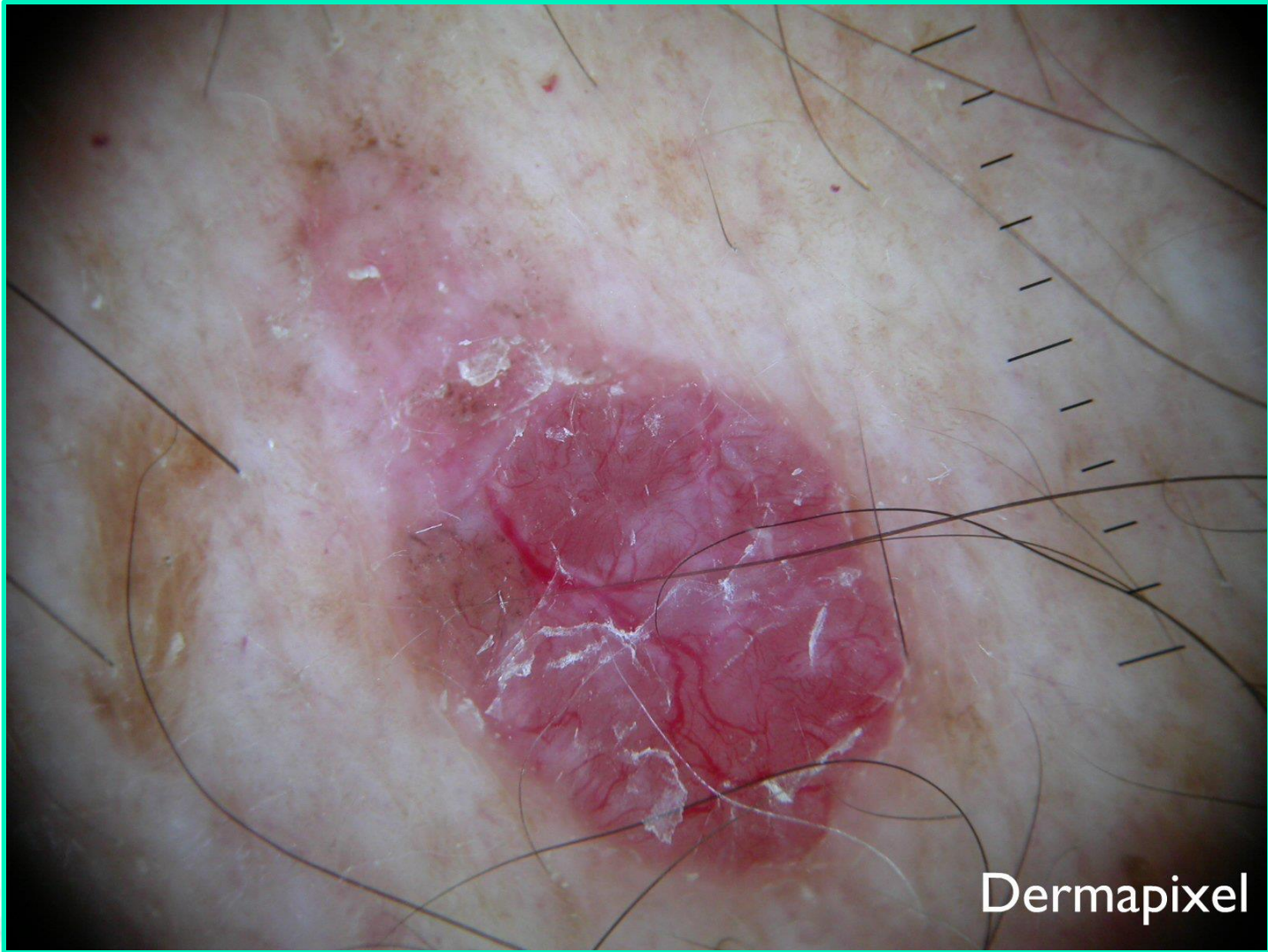


lapellcamfic

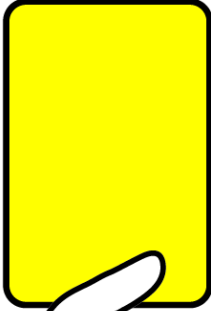


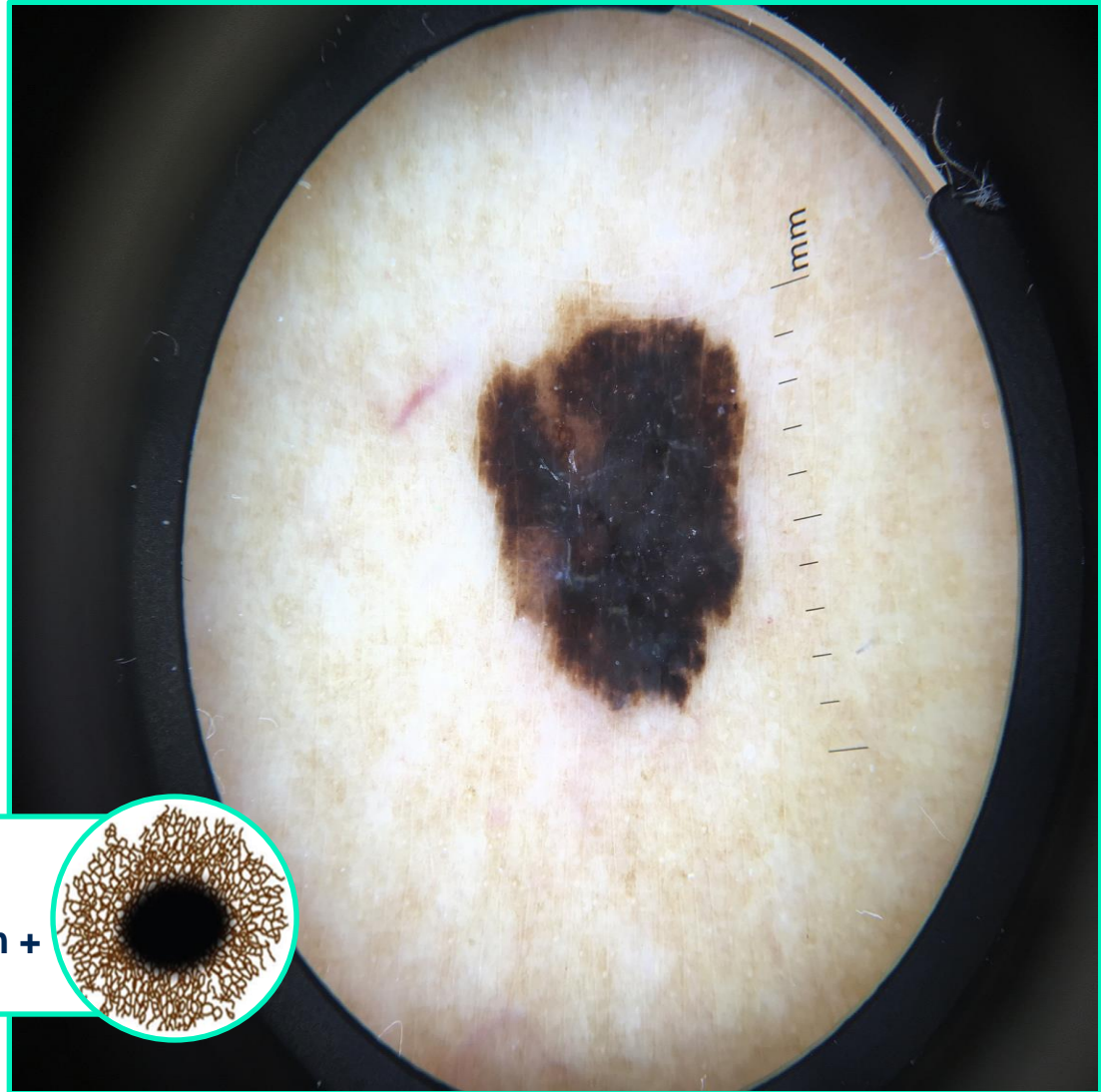


<https://www.dermnetz.org/cme/dermoscopy-course/dermoscopic-features/>

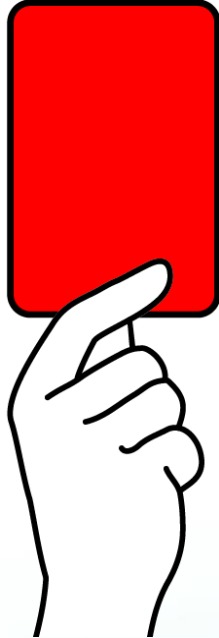


Dermapixel





**Black Nevus**  
Tronco + < 5 mm +





# Conclusiones

**Las principales normas** para no pasar por alto un melanoma son:

- Extirpar si asimetría marcada
- Extirpar si azul
- Extirpar si proyecciones
- Extirpar si glóbulos en la periferia o cambios

**Los errores a evitar son:**

- La ausencia de **ABCDE** no va en contra de **MM**
- Si extirpas una lesión cursa siempre biopsia
- Si biopsias asegúrate que verás los resultados



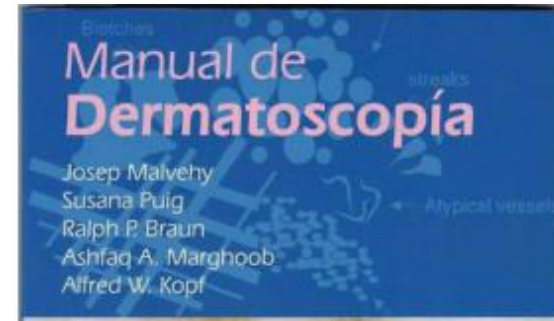
# ¿Como podemos aprender dermatoscopia?

- Manual de dermatoscopia. Malvey J, Puig S.
- Dermatoscopia en atención primaria FMC nov 2017 Monografico vol 13.
- Dermatoscopia en atención primaria. AMF esenciales 2023, 5.
- Curso on-line Almirall dermatoscopia acreditado.

## Webs:

- Dermatoweb: [dermatoweb.udl.es](http://dermatoweb.udl.es)
- Dermoscopy tutorial: <http://www.dermoscopy.org/atlas/base.htm>
- DermNet: <https://www.dermnetnz.org/topics/dermoscopy>
- Dermapixel: [dermapixel.com](http://dermapixel.com)
- Dermoscopedia: [dermoscopedia.com](http://dermoscopedia.com)

**YOU**dermoscopy  
Training



**UPDATE360**  
EN ATENCIÓN PRIMARIA

# GRACIAS