

XXV
JORNADAS
SEMG
ARAGÓN

17 y 18 de abril de 2024

PARANINFO DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA (Sala Pilar Sinués)



TALLER DE
DERMATOSCOPIA PRÁCTICA
EN ATENCIÓN PRIMARIA

Dra. Patricia Arbués Espinosa

Miembro del GdT Nacional Dermatología SEMERGEN

Conflicto de intereses



Patricia Arbués Espinosa

- Miembro del Grupo de Trabajo Nacional de Dermatología SEMERGEN.
- Ponente y docente a nivel nacional y autonómico.
- Autora de varias publicaciones en revistas indexadas relacionadas con Dermatología.
- Colaboración con esta sesión con Leo Pharma.

Objetivos de la sesión

- ✓ Utilidad de la dermatoscopia en atención primaria
- ✓ Principios básicos en dermatoscopia → algoritmo en 2 etapas
- ✓ Regla de los 3 puntos de Soyer
- ✓ Casos clínicos

XXV
JORNADAS
SEMG
ARAGÓN

17 y 18 de abril de 2024

PARANINFO DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA (Sala Pilar Sinués)

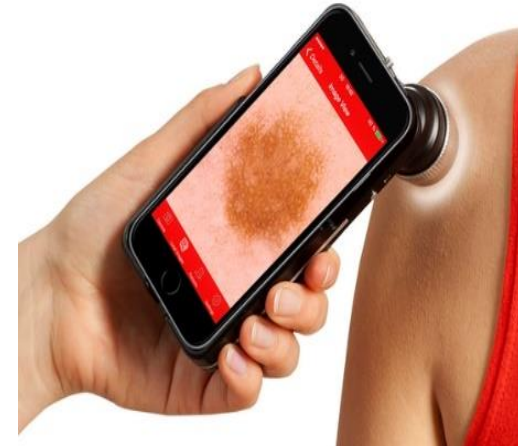
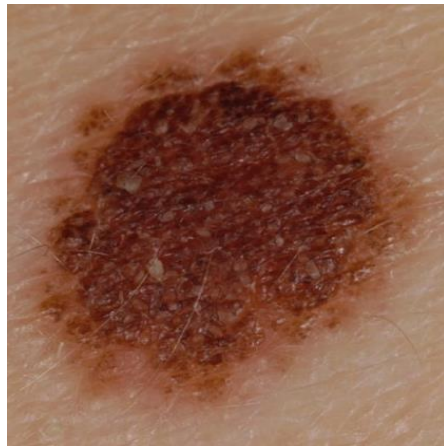


UTILIDAD DE DERMATOSCOPIA

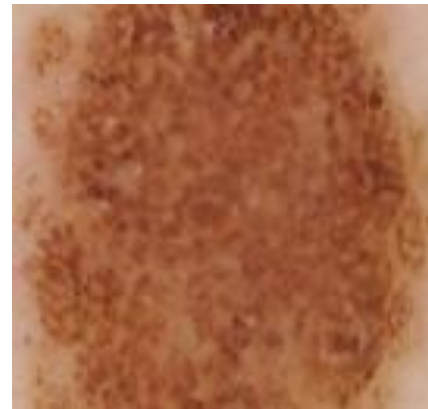
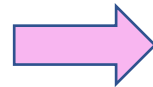
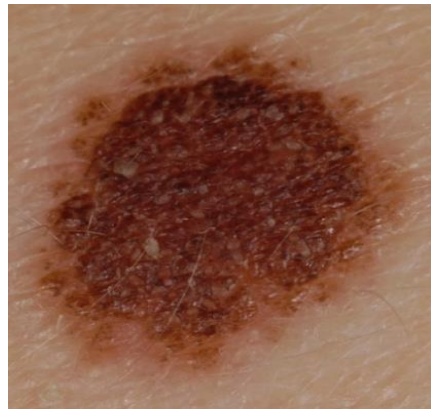
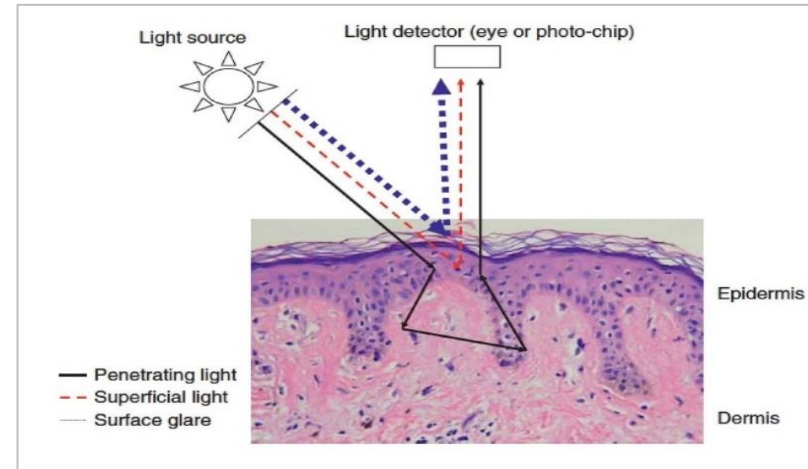
EN ATENCIÓN PRIMARIA

DERMATOSCOPIA

Técnica diagnóstica no invasiva que permite ver, mediante el uso de un dermatoscopio, estructuras cutáneas no visibles al ojo humano.



Dermatoscopio: Combina un sistema óptico de amplificación de la imagen y un sistema de luz polarizada que elimina la refracción y reflexión de la luz cuando incide en la capa córnea.



Utilidad de la dermatoscopia en Atención Primaria

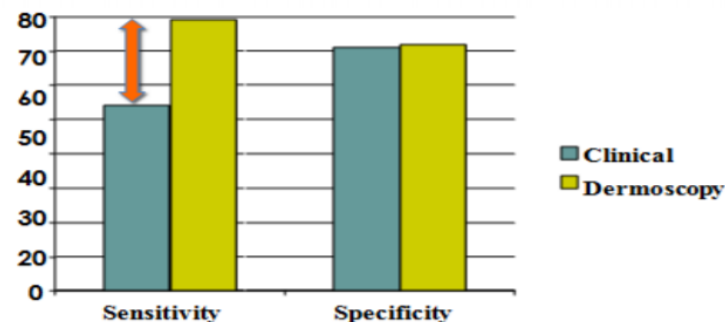
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

ORIGINAL REPORT

Dermoscopy Improves Accuracy of Primary Care Physicians to Triage Lesions Suggestive of Skin Cancer

•“...it’s use increases diagnostic accuracy between 5 and 30% over clinical visual inspection, depending on the type of skin lesion and the experience of the physician”

•Kittler H ,Pehamburger H, Wolff K, Binder M. Diagnostic accuracy of dermoscopy. *Lancet Oncol* 2002;3(3):159-165

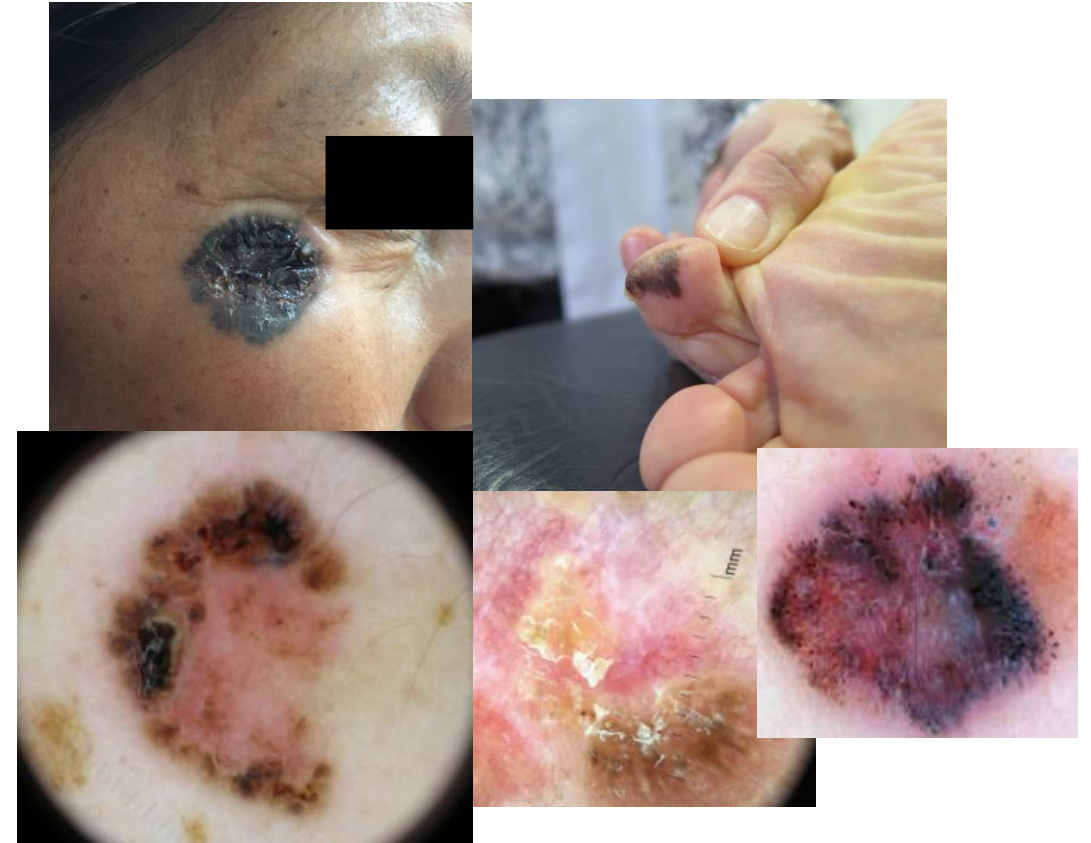


Gran variabilidad de lesiones en nuestras consultas de Atención Primaria

Patología benigna 

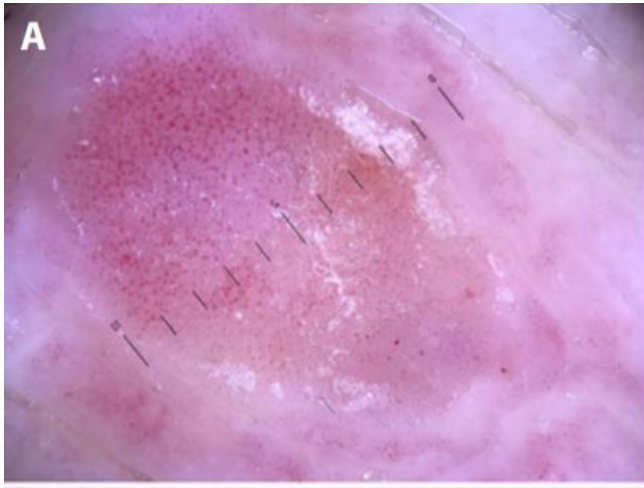


Patología maligna 



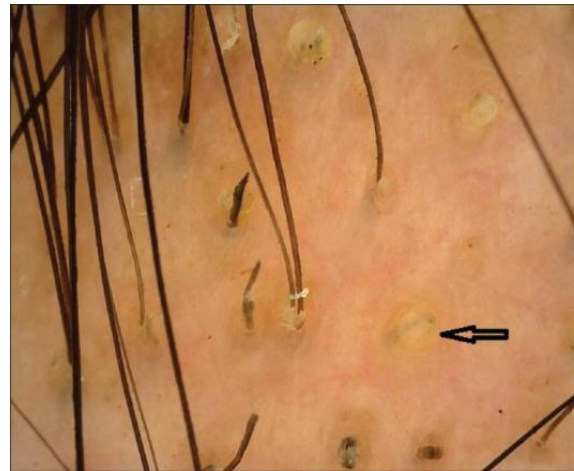
Otras utilidades dermatoscopia

Inflamoscopia



Dermatol Pract Concept. 2019 Jul 31;9(3):169-180

Tricoscopia



Indian Dermatol Online J. 2020 Nov-Dec; 11(6):965-969.

Entomoscopia



Indian Dermatol Online J. 2021 Mar-Apr; 12(2): 220-236.

Non-invasive clinical and microscopic evaluation of the response to treatment with clobetasol cream vs. calcipotriol/betamethasone dipropionate foam in mild to...
Yélamos, Oriol, Alejo, B, Ertekin, S. S, et al *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* volume 35 issue 1 pages 143-149 January 2021

XXV
JORNADAS
SEMG
ARAGÓN

17 y 18 de abril de 2024




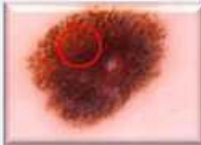








PARANINFO DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA (Sala Pilar Sinués)



PRINCIPIOS BÁSICOS

EN DERMATOSCOPIA

COLORES EN DERMATOSCOPIA

Pigmento	Color	Significado histológico	Esquema	Imágenes
Melanina	Negro	Melanina en el estrato córneo		
	Marrón oscuro	Melanina en epidermis		
	Marrón claro o pardo	Melanina en unión dermo-epidérmica		
	Gris o azul	Melanina en dermis papilar y media		
Hemoglobina	Rojo, púrpura, o pardo	El color depende del grado de oxigenación de la sangre y de la profundidad a la que se encuentre el vaso		 
Queratina	Blanco-amarillento o amarillo-parduzco	Es blanco-amarillenta en quistes de millium. Es más oscura en estructuras comedonianas abiertas		

MÉTODO DIAGNÓSTICO EN 2 ETAPAS

Primera etapa

MELANOCITICA

NO

NO MELANOCITICA

Segundo
paso

Criterios CARCINOMA BASOCELULAR

Tercer
paso

Criterios LESIONES VASCULARES

Cuarto
paso

Criterios QUERATOSIS SEBORREICA

Quinto
paso

Criterios DERMATOFIBROMA

Criterios de OTRAS LESIONES

Criterios LESIONES MELANOCITICAS

- Red de pigmento
- Glóbulos
- Líneas, estriaciones, proyecciones
- Pigmentación azul homogénea
- Patrón paralelo

Segunda etapa

BENIGNA = Nevus

MALIGNA = Melanoma

PRIMERA ETAPA

LESIÓN MELANOCÍTICA, ¿SI O NO?

Primera etapa

MELANOCÍTICA



Criterios LESIONES MELANOCÍTICAS

- Red de pigmento
- Glóbulos
- Líneas, estriaciones, proyecciones
- Pigmentación azul homogénea
- Patrón paralelo

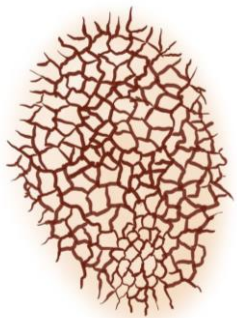
Primera etapa

MELANOCÍTICA

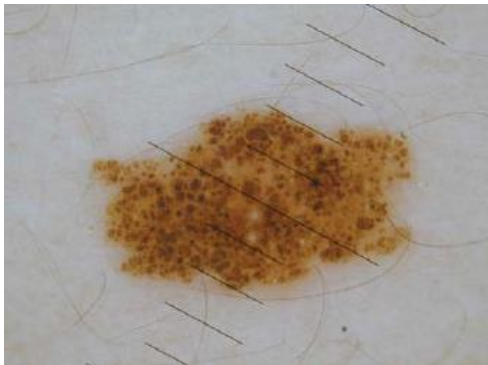
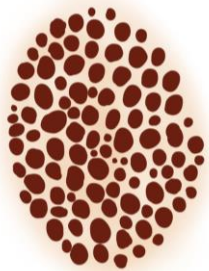


- Criterios LESIONES MELANOCITICAS
- Red de pigmento
 - Glóbulos
 - Líneas, estriaciones, proyecciones
 - Pigmentación azul homogénea
 - Patrón paralelo

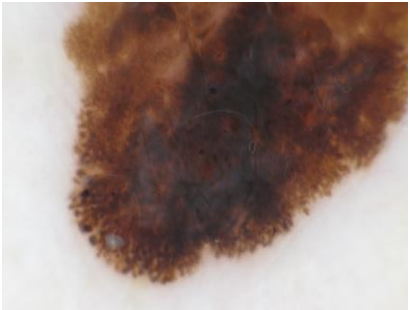
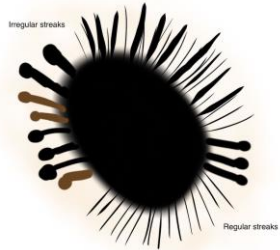
RED DE PIGMENTO



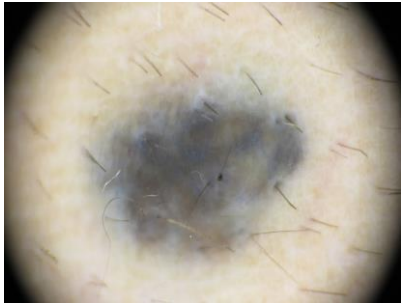
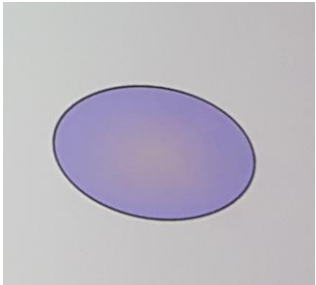
GLÓBULOS



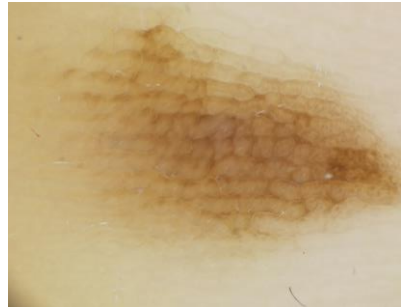
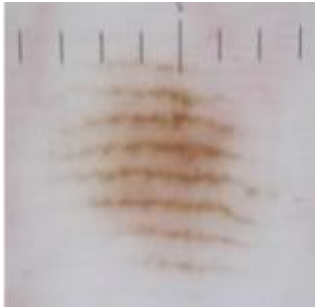
PROYECCIONES



PIGMENTACIÓN AZUL HOMOGÉNEA



PATRÓN PARALELO



MÉTODO DIAGNÓSTICO EN 2 ETAPAS. SEGUNDA ETAPA

Primera etapa

MELANOCITICA



Criterios LESIONES MELANOCITICAS

- Red de pigmento
- Glóbulos
- Líneas y estriaciones
- Pigmentación azul homogénea
- Patrón paralelo

SI

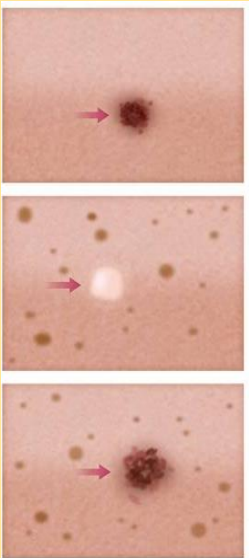
Segunda etapa

- Regla del ABCD
- 3 Puntos de Soyer
- Análisis de patrones
- Método de Menzies
- 7 puntos

BENIGNA

MALIGNA

Signo del patito feo



ABCDE

A-simetría

B-ordes irregulares

C-olor irregular

D-iámetro >6mm

E-volución (cambios de tamaños, forma, relieve, síntomas).

Regla 3 puntos Soyer



Lista 7 puntos de Glasgow
(lesión sospechosa si ≥ 3 puntos)

Criterios mayores (2 puntos)	Cambio de tamaño/lunar nuevo.
	Cambio de forma
	Cambio de color.
Criterios menores (1 punto)	Diámetro ≥ 7 mm
	Inflamación
	Sangrado
	Cambios en la sensibilidad (picor, dolor)

XXV
JORNADAS
SEMG
ARAGÓN

17 y 18 de abril de 2024

PARANINFO DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA (Sala Pilar Sinués)



REGLA DE LOS 3 PUNTOS

EN DERMATOSCOPIA

SI

Segunda
etapa

- Regla del ABCD
- 3 Puntos de Soyer
- Análisis de patrones
- Método de Menzies
- 7 puntos

BENIGNA

MALIGNA

REGLA DE LOS 3 PUNTOS DE SOYER



- Técnica de **cribado** en Atención Primaria.
- Sirve para **detectar lesiones MALIGNAS** con una sensibilidad en no expertos en dermatoscopia del 96%. Dada la alta sensibilidad permite ser un buen método de cribaje.
- **No** sirve para **diferenciar lesiones melanocíticas de no melanocíticas.**

✓ Suma 0,1: Benignidad

✗ Suma 2,3: Malignidad

SI

Segunda
etapa

- Regla del ABCD
- 3 Puntos de Soyer
- Análisis de patrones
- Método de Menzies
- 7 puntos

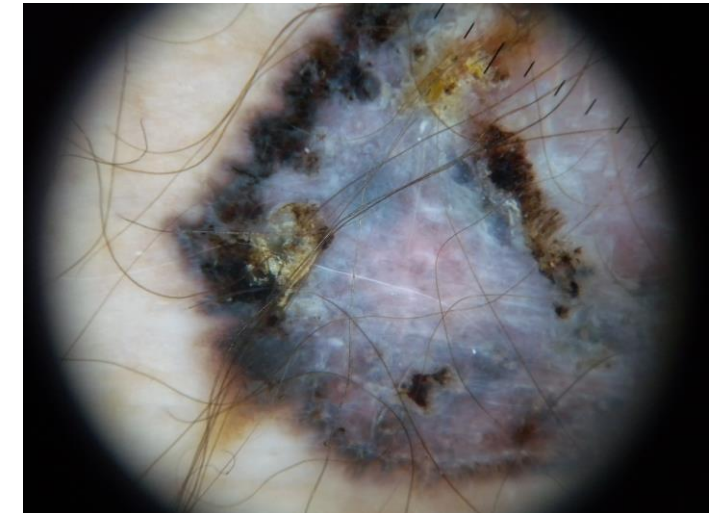
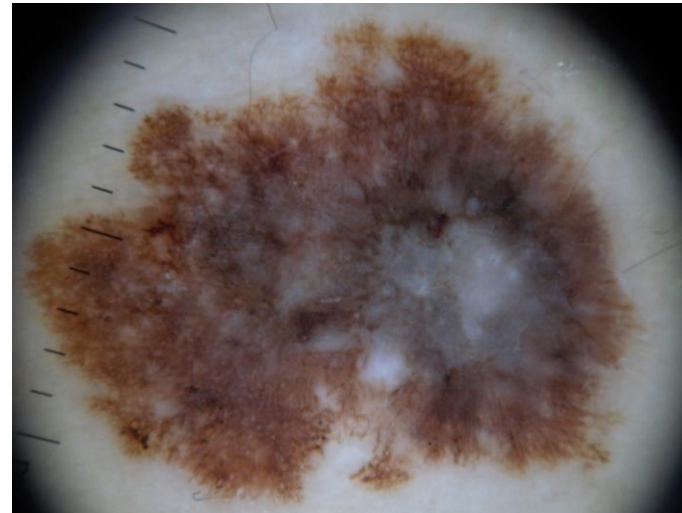
BENIGNA

MALIGNA

REGLA DE LOS 3 PUNTOS



VELO AZUL BLANQUECINO



SI

Segunda etapa

- Regla del ABCD
- 3 Puntos de Soyer
- Análisis de patrones
- Método de Menzies
- 7 puntos

BENIGNA

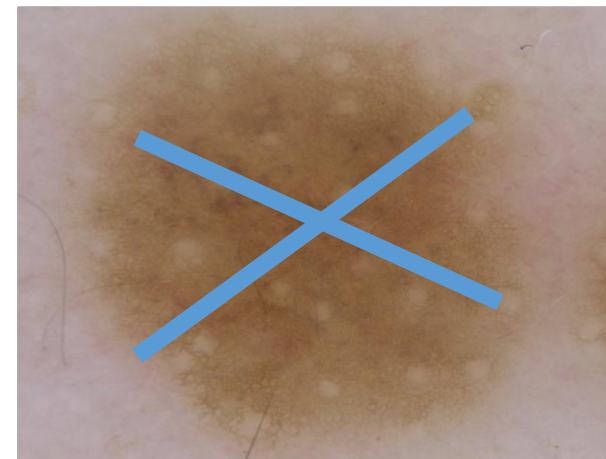
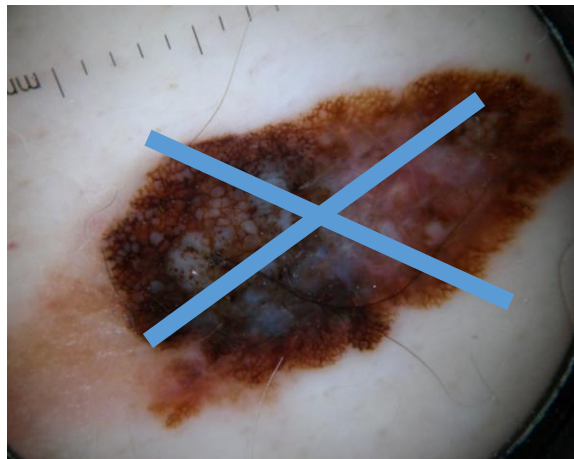
MALIGNA

REGLA DE LOS 3 PUNTOS



A

¿ASIMETRÍA?



SI

Segunda
etapa

- Regla del ABCD
- 3 Puntos de Soyer
- Análisis de patrones
- Método de Menzies
- 7 puntos

BENIGNA

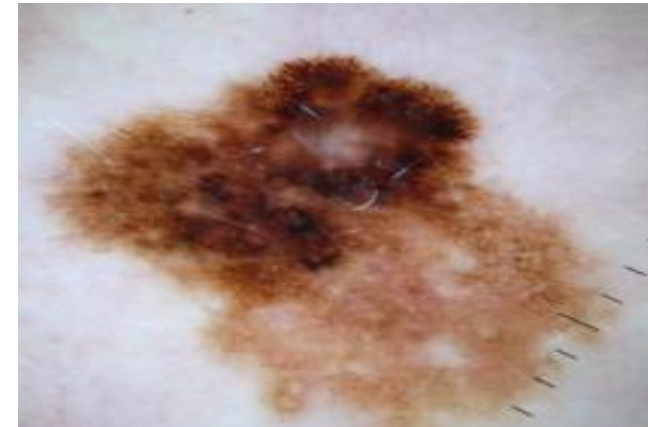
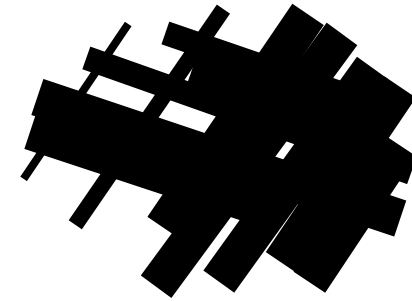
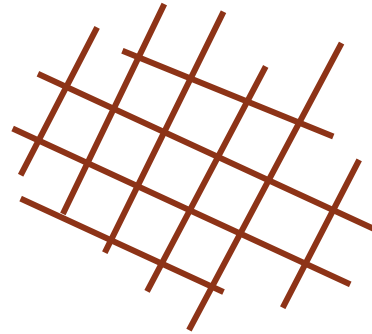
MALIGNA

REGLA DE LOS 3 PUNTOS



R

¿RETÍCULO ATÍPICO?



XXV
JORNADAS
SEMG
ARAGÓN

17 y 18 de abril de 2024

PARANINFO DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA (Sala Pilar Sinués)



REGLA DE LOS 3 PUNTOS

CASOS PRÁCTICOS

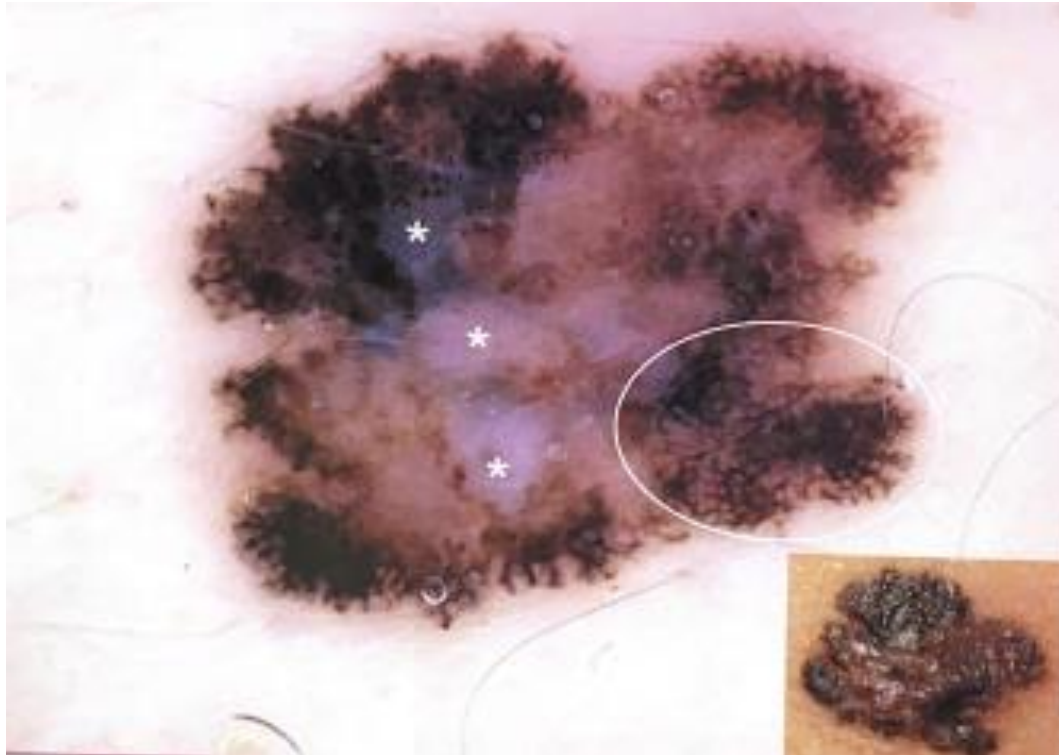
XXV JORNADAS SEMG ARAGÓN

17 y 18 de abril de 2024

PARANINFO DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA (Sala Pilar Sinués)



Caso 1



LISTA DE COMPROBACIÓN

Velo azul blanquecino

Asimetrías

Retículo atípico

Puntuación total

XXV JORNADAS SEMG ARAGÓN

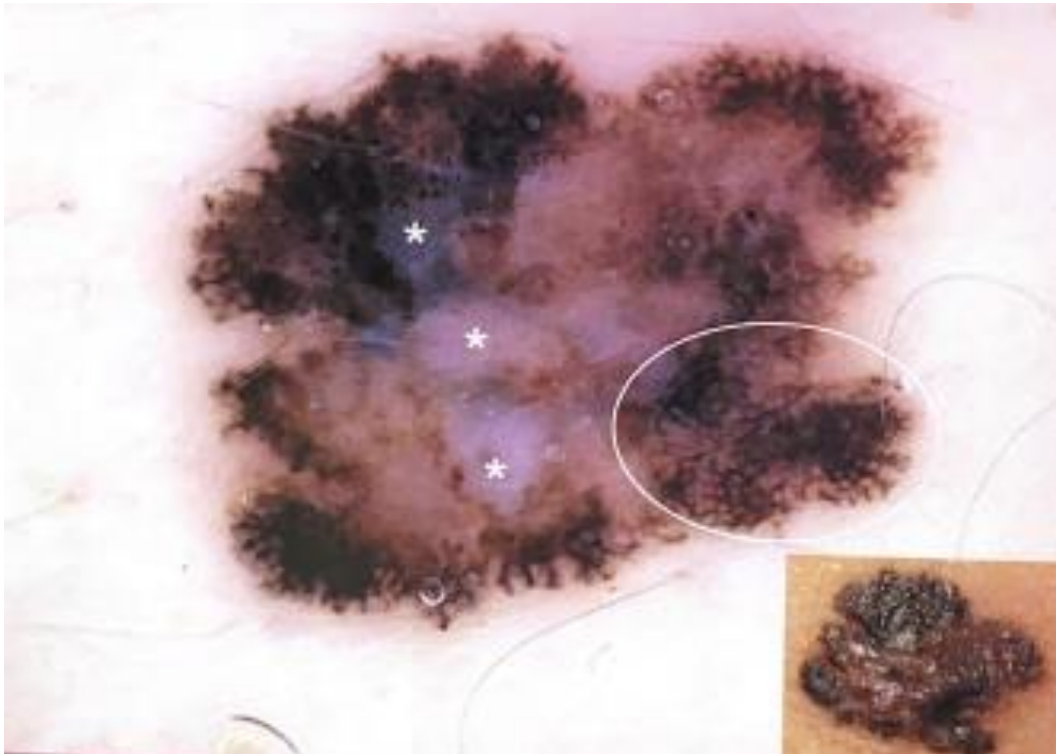
17 y 18 de abril de 2024

PARANINFO DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA (Sala Pilar Sinués)



MELANOMA

Los criterios diagnósticos de melanoma resultan a veces muy sutiles o, por el contrario, evidentes, como en este caso. Esta lesión muestra con claridad todos los criterios de la lista de los 3 puntos: Asimetría en todos los ejes, retículo pigmentado atípico (círculo) y velo azul-blانquecino (asteriscos).



LISTA DE COMPROBACIÓN

Velo azul blanquecino

Asimetrías

Retículo atípico

Puntuación total



3

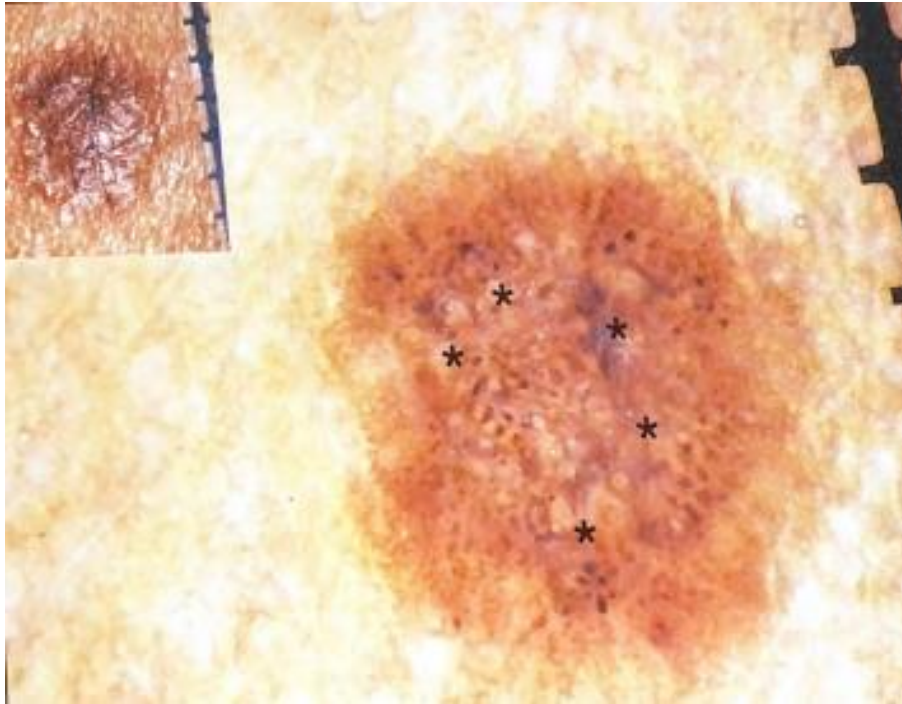
XXV JORNADAS SEMG ARAGÓN

17 y 18 de abril de 2024

PARANINFO DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA (Sala Pilar Sinués)



Caso 2



LISTA DE COMPROBACIÓN

Velo azul blanquecino

Asimetrías

Retículo atípico

Puntuación total

XXV JORNADAS SEMG ARAGÓN

17 y 18 de abril de 2024

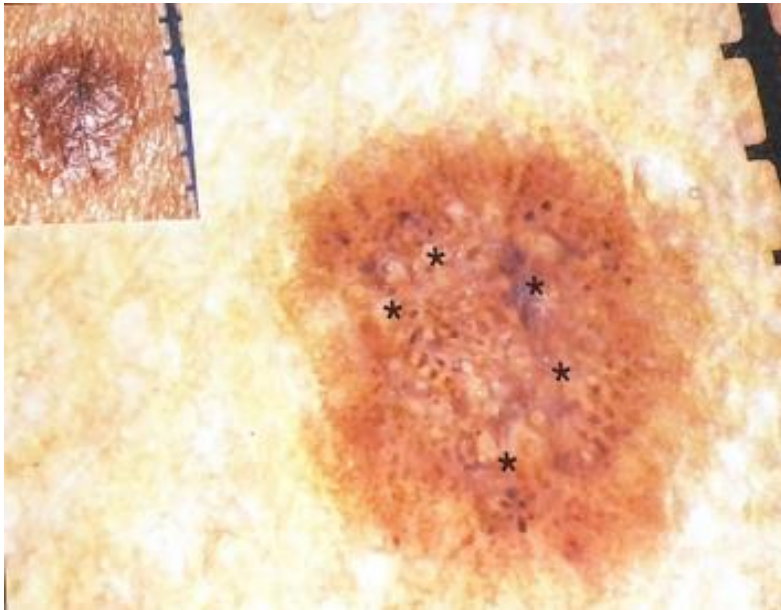
PARANINFO DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA (Sala Pilar Sinués)



NEVUS

A pesar de la asimetría (de color y estructura) y las zonas blanquecino-azuladas (asteriscos), esta lesión fue benigna. No obstante, tenía que ser evaluada por un dermatólogo.

Hay que comparar los patrones los nevos de un mismo paciente porque, de vez en cuando, se encuentran estructuras blanco azuladas en varios nevos de un mismo paciente. Los signos dermatoscópicos se deben de interpretar en un contexto clínico general.



2

LISTA DE COMPROBACIÓN

Velo azul blanquecino



Asimetrías



Retículo atípico

Puntuación total

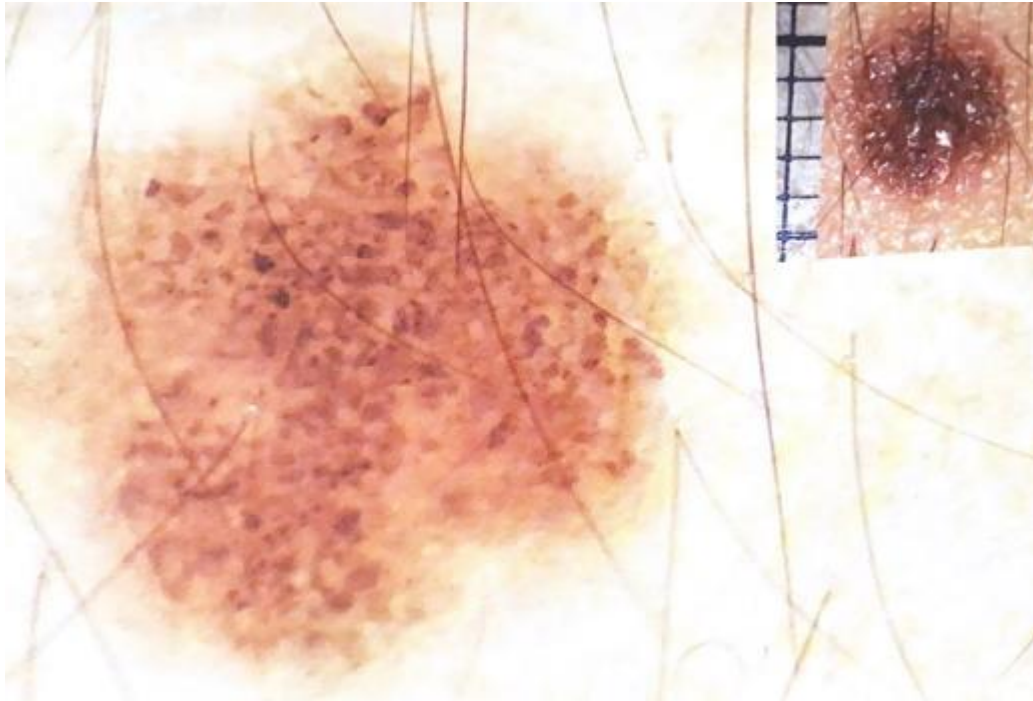
XXV JORNADAS SEMG ARAGÓN

17 y 18 de abril de 2024

PARANINFO DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA (Sala Pilar Sinués)



Caso 3



LISTA DE COMPROBACIÓN

Velo azul blanquecino

Asimetrías

Retículo atípico

Puntuación total

XXV JORNADAS SEMG ARAGÓN

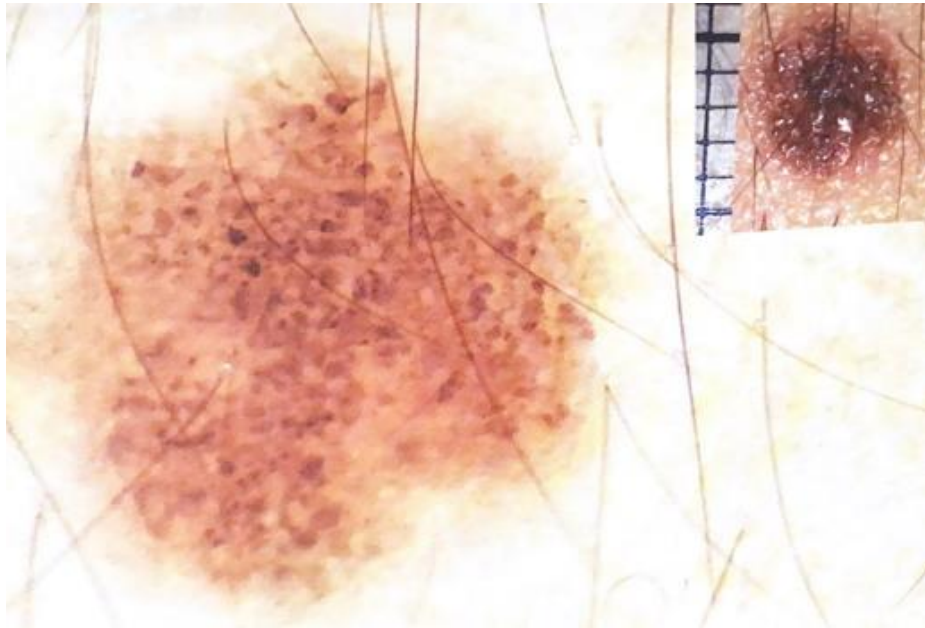
17 y 18 de abril de 2024

PARANINFO DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA (Sala Pilar Sinués)



NEVUS BENIGNO

Sólo uno de los criterios de la lista de comprobación está presente, por lo que se trata de una lesión benigna. No se ve retículo atípico ni velo azul-blانquecino.



LISTA DE COMPROBACIÓN

Velo azul blanquecino

Asimetrías

Retículo atípico

Puntuación total



1

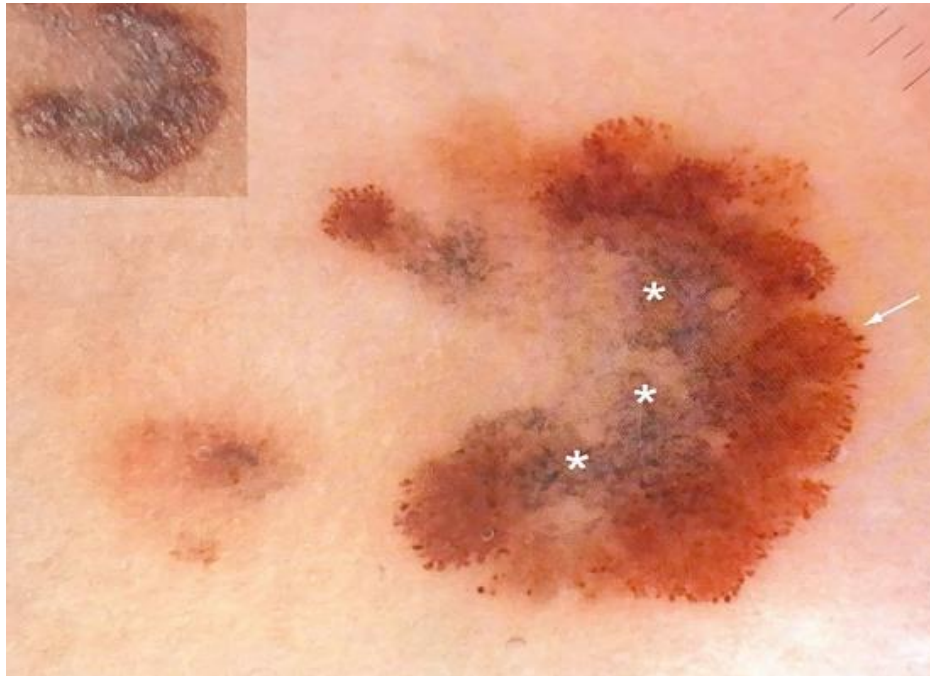
XXV JORNADAS SEMG ARAGÓN

17 y 18 de abril de 2024

PARANINFO DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA (Sala Pilar Sinués)



Caso 4



LISTA DE COMPROBACIÓN

Velo azul blanquecino

Asimetrías

Retículo atípico

Puntuación total

XXV JORNADAS SEMG ARAGÓN

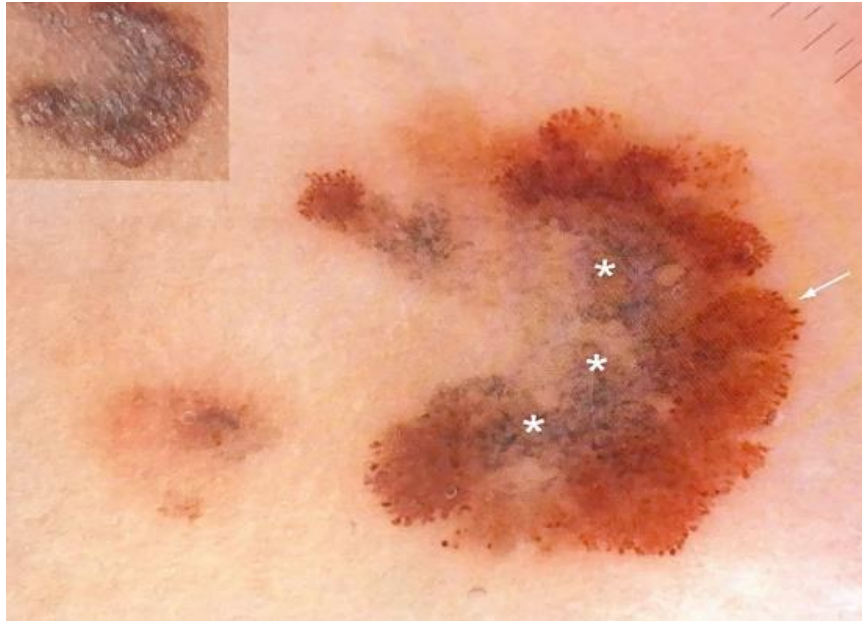
17 y 18 de abril de 2024

PARANINFO DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA (Sala Pilar Sinués)



MELANOMA

Se aprecia una llamativa asimetría de color y estructura, con zonas que muestran retículo pigmentado atípico (flecha) y áreas de coloración blanquecino-azulada (asteriscos).



LISTA DE COMPROBACIÓN

Velo azul blanquecino

Asimetrías

Retículo atípico

Puntuación total



3

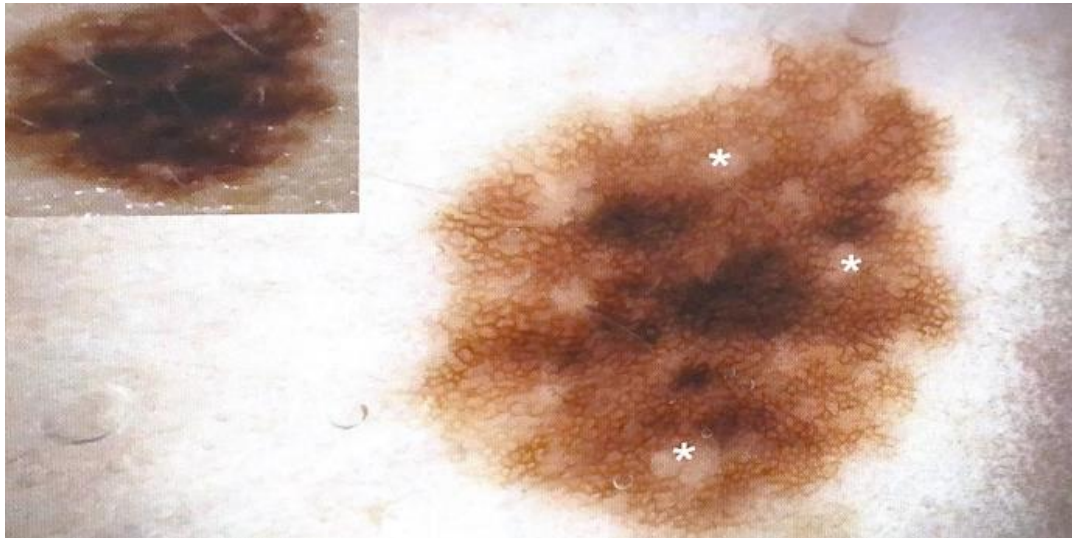
XXV JORNADAS SEMG ARAGÓN

17 y 18 de abril de 2024

PARANINFO DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA (Sala Pilar Sinués)



Caso 5



LISTA DE COMPROBACIÓN

Velo azul blanquecino

Asimetrías

Retículo atípico

Puntuación total

XXV JORNADAS SEMG ARAGÓN

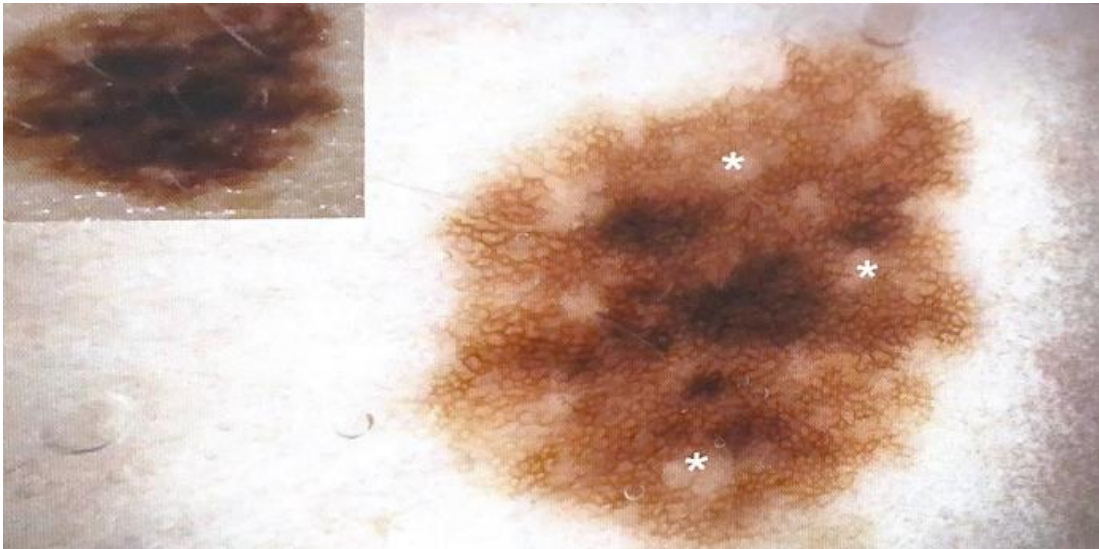
17 y 18 de abril de 2024

PARANINFO DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA (Sala Pilar Sinués)



NEVUS BENIGNO

Lesión asimétrica con retículo pigmentado típico. No hay que confundir la hipopigmentación multifocal (asteriscos) con el velo azul-blanquecino.



LISTA DE COMPROBACIÓN

Velo azul blanquecino

Asimetrías

Retículo atípico

Puntuación total



1

XXV
JORNADAS
SEMG
ARAGÓN

17 y 18 de abril de 2024

PARANINFO DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA (Sala Pilar Sinués)



Y EN LA CONSULTA...
CASOS CLÍNICOS

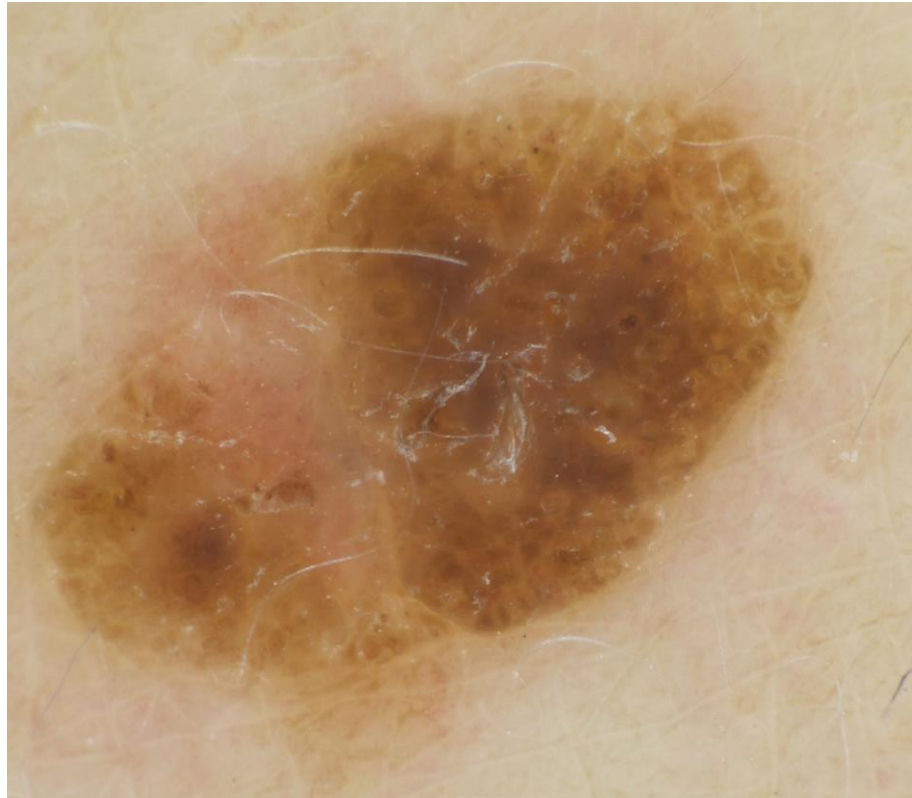
XXV
JORNADAS
SEMG
ARAGÓN

17 y 18 de abril de 2024

PARANINFO DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA (Sala Pilar Sinués)

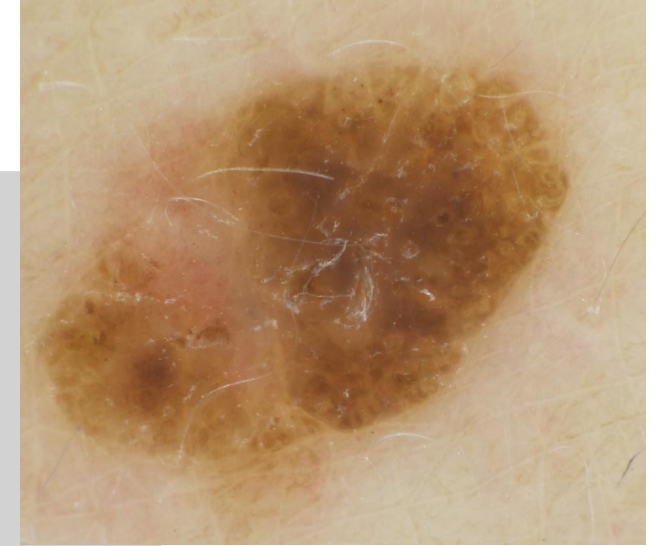


Caso 1



¿Qué estructura **NO** está presente?

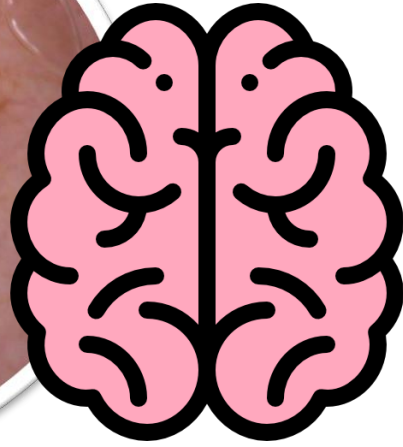
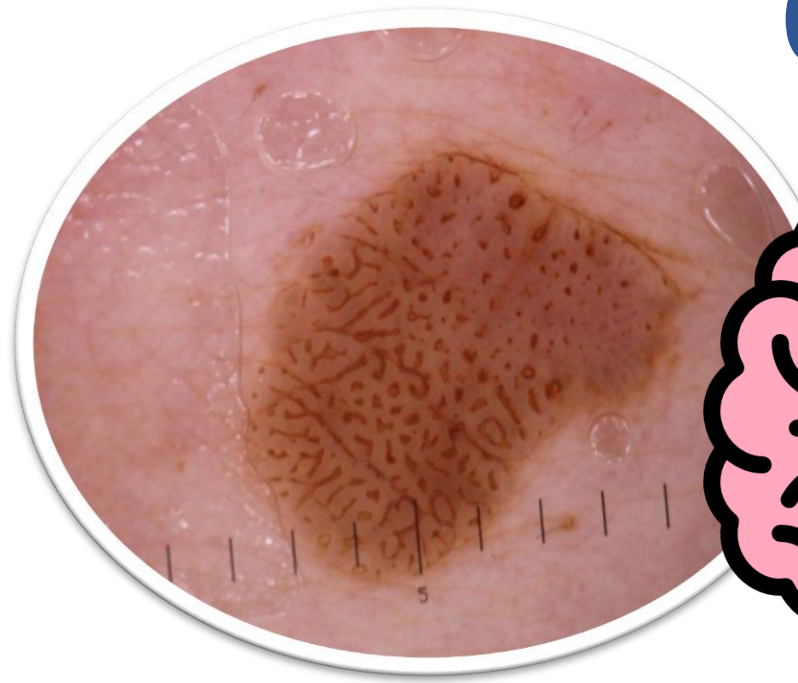
1. Tapones córneos
2. Vasos en horquilla
3. Bordes netos y aspecto queratósico
4. Crestas y fisuras



Con respecto a la dermatoscopia de las **queratosis seborreicas**, indica la **incorrecta**

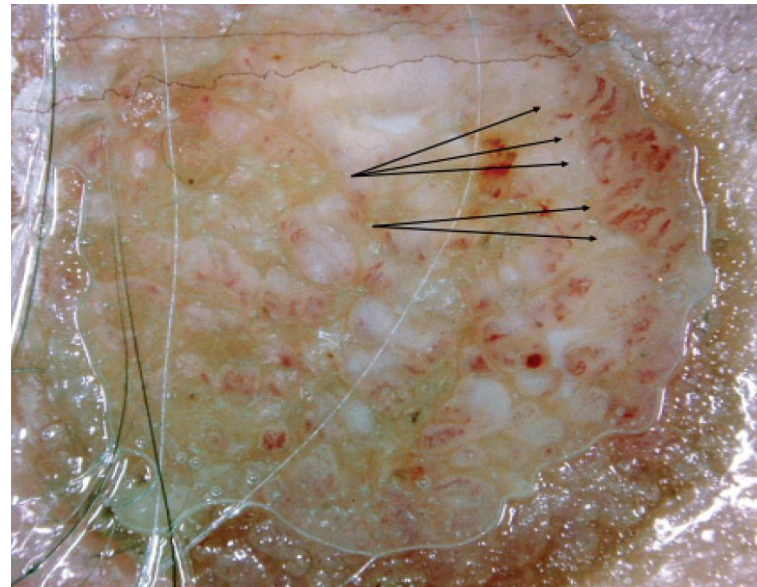
1. A pesar de ser uno de los motivos de consulta más frecuentes, en ocasiones pueden suponer un reto diagnóstico.
2. Su aparición se ha relacionado con algunas mutaciones genéticas.
3. El patrón clásico y más frecuente es el de tapones córneos, crestas y fisuras con quistes de milium.
4. Pueden degenerar en tumores malignos, sobre todo melanoma.

Queratosis seborreica



Criterios QUERATOSIS SEBORREICA

- Quistes tipo milium
- Tapones córneos
- Fisuras y crestas
- Vasos en horquilla con halo blanco
- Final abrupto del borde
- Borde apolillado
- Áreas de huella digital



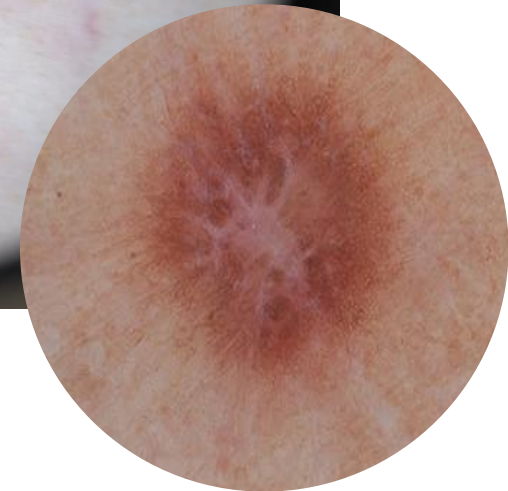
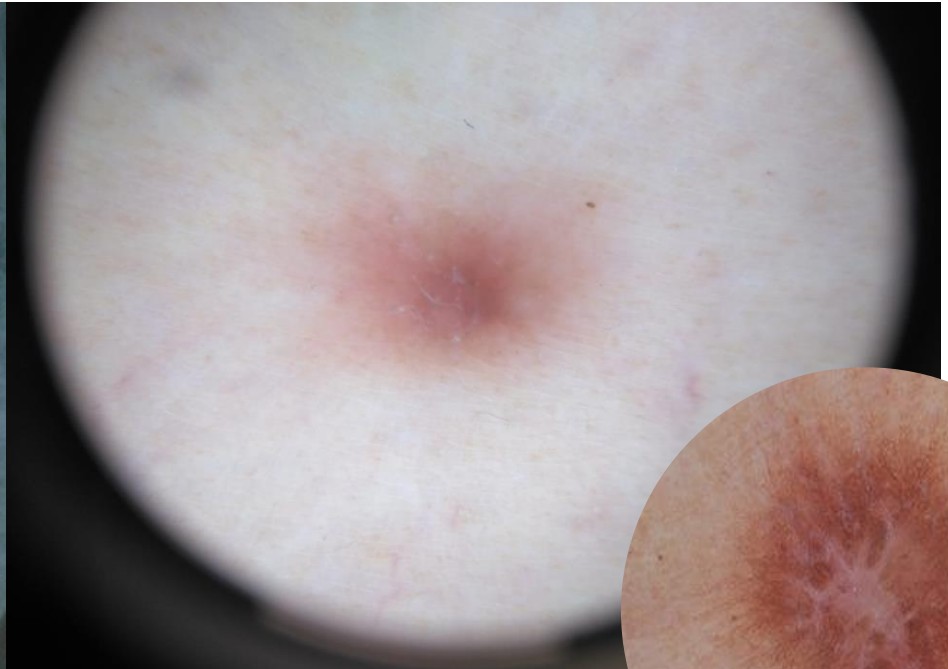
XXV JORNADAS SEMG ARAGÓN

17 y 18 de abril de 2024

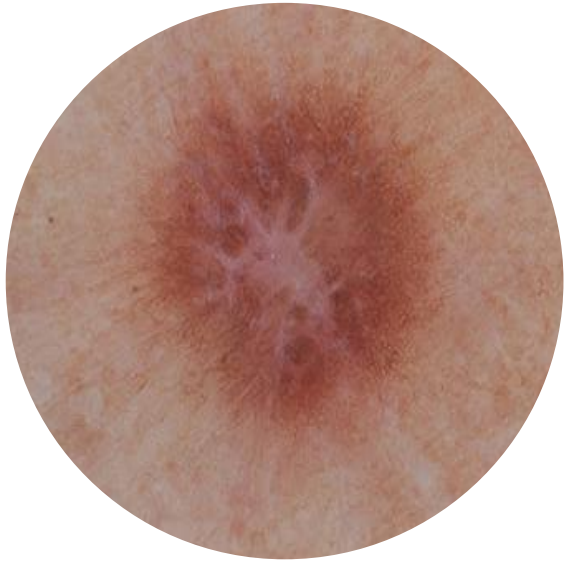
PARANINFO DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA (Sala Pilar Sinués)



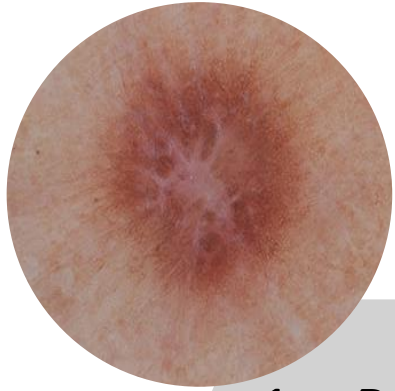
Caso 2



Con respecto a la dermatoscopia de esta imagen, indique la **correcta**



1. Podemos observar un velo azul blanquecino, sospechoso de malignidad.
2. Presenta glóbulos atípicos.
3. Vemos red de pigmento en la periferia.
4. Hay capilares verticales.



Con respecto a la dermatoscopia de esta lesión, indique la **incorrecta**

1. Podría simular un melanoma, al tener estructuras típicas de lesiones melanocíticas como retículo pigmentado.
2. El patrón clásico y más frecuente es el de un parche fibroso o cicatricial central y un retículo tenue en la periferia.
3. Son lesiones induradas a la palpación y con un signo típico "en hoyuelo".
4. Es un tumor benigno de estirpe melanocítica.

Primera etapa

MELANOCITICA

NO

NO MELANOCITICA

Segundo
paso

Tercer
paso

Cuarto
paso

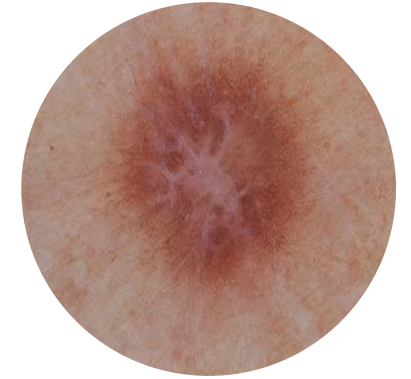
Criterios LESIONES MELANOCITICAS

- Red de pigmento (retículo pigmentado)
- Glóbulos
- Líneas y estriaciones
- Pigmentación azul homogénea
- Patrón paralelo

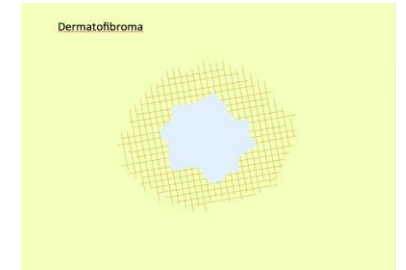
Criterios CARCINOMA BASOCELULAR

Criterios LESIONES VASCULARES

Criterios QUERATOSIS SEBORREICA



Dermatofibroma



Quinto
paso

Criterios DERMATOFIBROMA

- Parche blanco central
- Reticulación delicada periférica
- **Excepción: el DF puede mostrar reticulación pero no es una lesión melanocítica.**

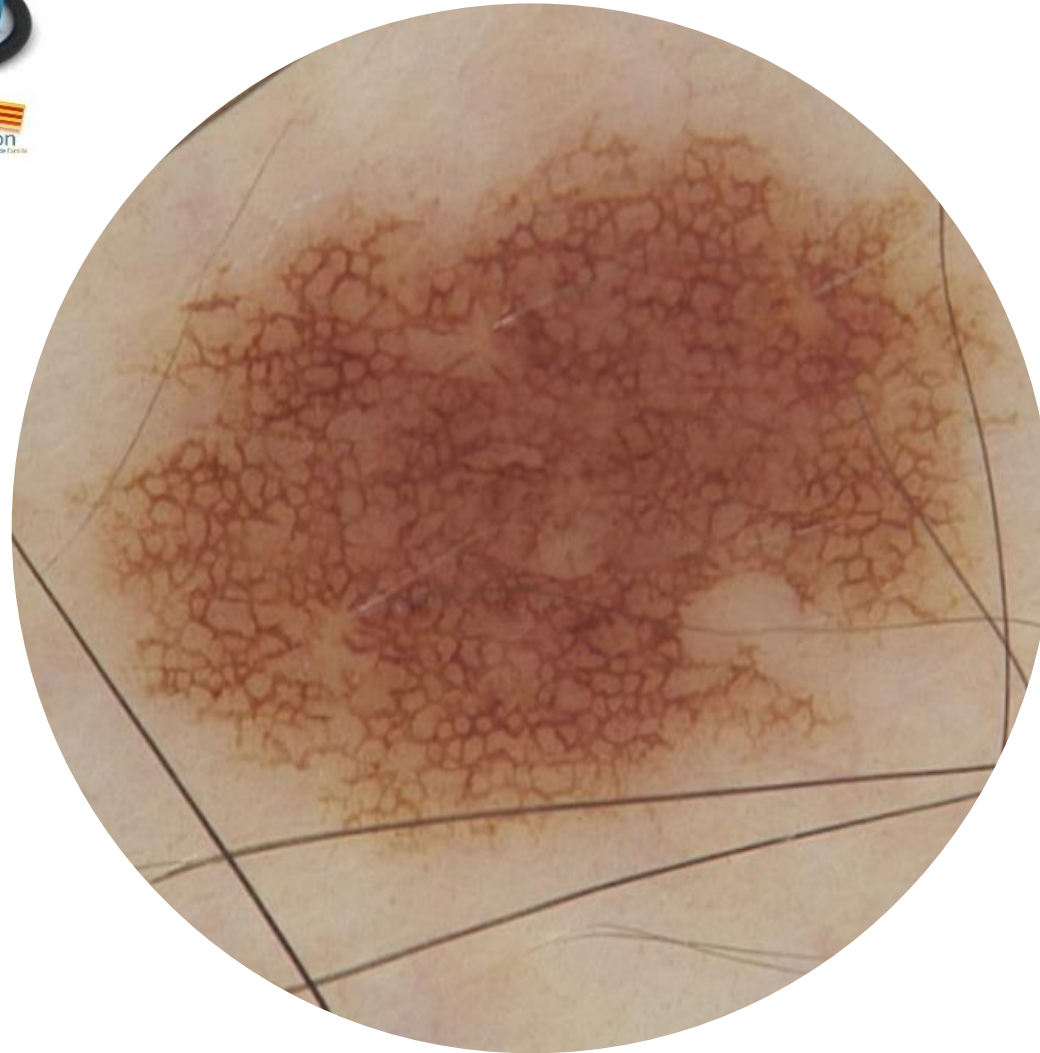
XXV
JORNADAS
SEMG
ARAGÓN

17 y 18 de abril de 2024

PARANINFO DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA (Sala Pilar Sinués)

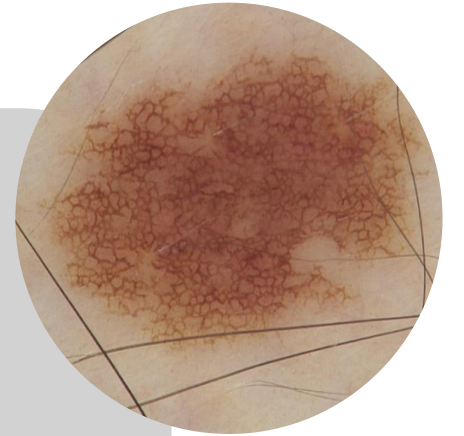


Caso 3

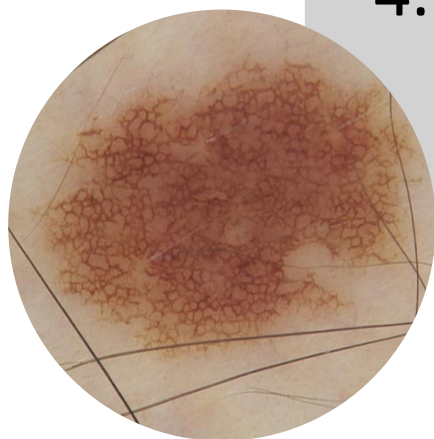


¿Qué vemos en la imagen?

1. Un retículo pigmentado homogéneo.
2. Patrón globular homogéneo.
3. Un retículo atípico con áreas borradas.
4. Un retículo fino en periferia y parche fibrótico central.



Según la **regla de los tres puntos**, ¿esta lesión es sospechosa de malignidad?



1. Si, tiene una puntuación de 1.
2. Con baja probabilidad, tiene una puntuación de 1.
3. Alta probabilidad, tiene una puntuación de 3.
4. Probabilidad media, puesto que la puntuación es de 2.

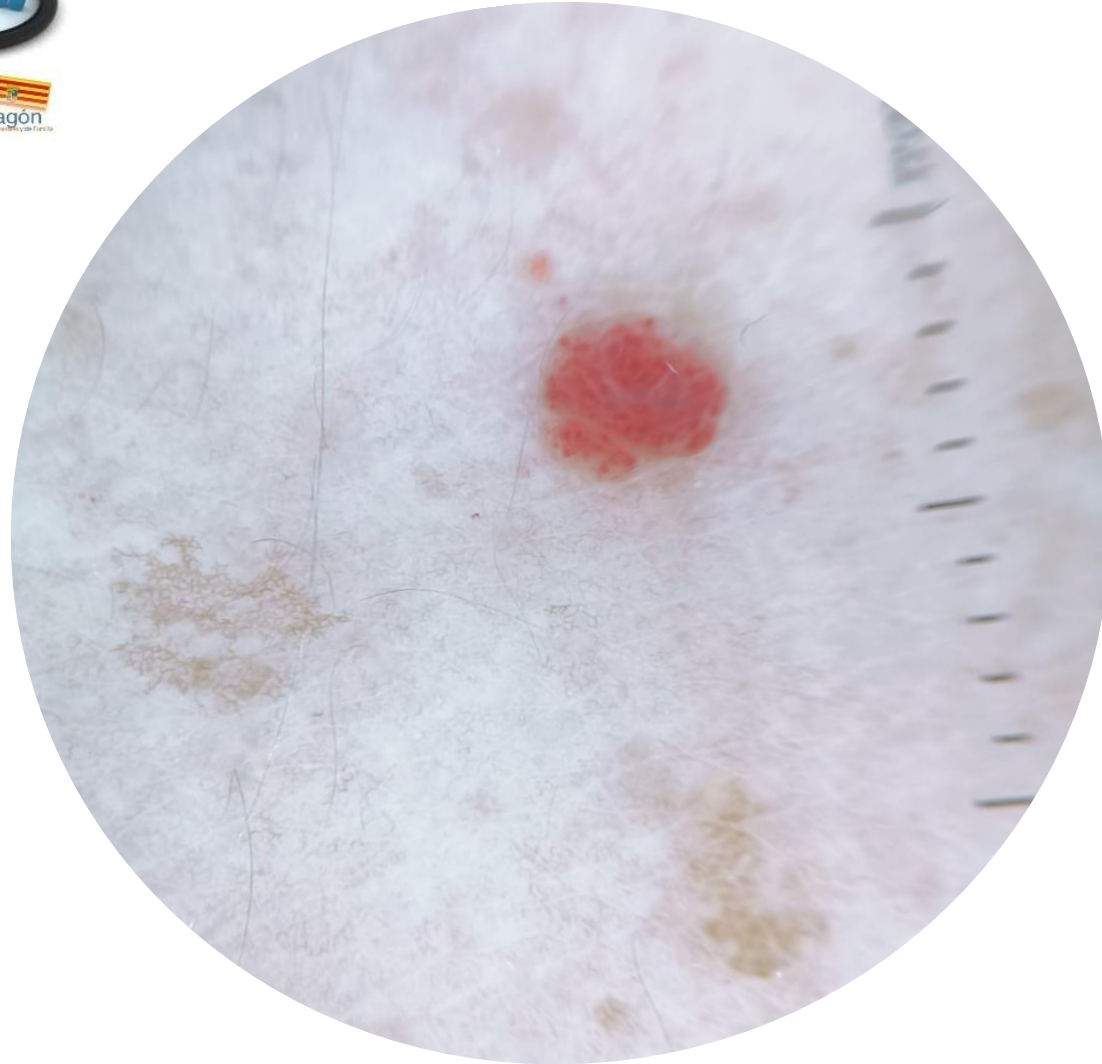
XXV
JORNADAS
SEMG
ARAGÓN

17 y 18 de abril de 2024

PARANINFO DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA (Sala Pilar Sinués)

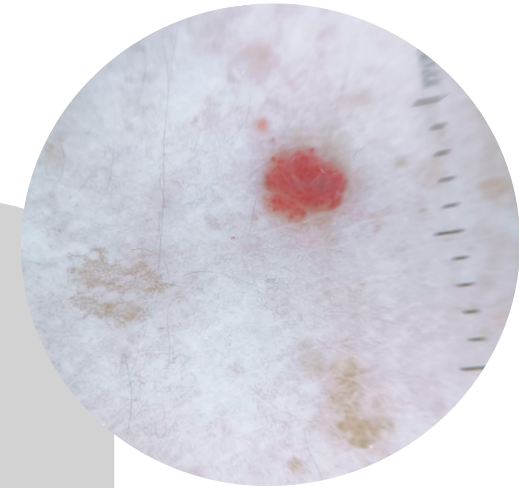


Caso 4



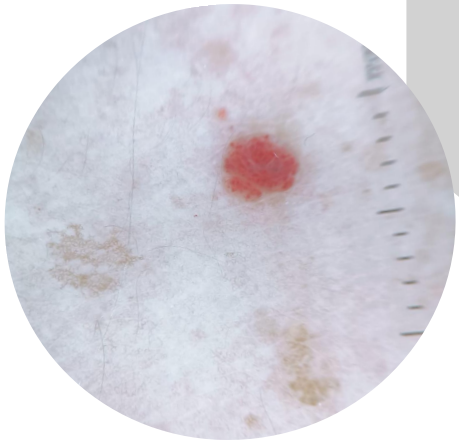
¿Que estructura dermatoscópica podemos observar?

1. Glóbulos asimétricos
2. Lagunas vasculares
3. Retículo pigmentado
4. Nidos ovoides



¿Cómo manejarías esta lesión?

1. Trato con crioterapia y si persiste derivo a dermatología.
2. Alta, es un angioma senil.
3. Revisaría semanalmente durante 3 meses para ver si ha crecido o cambiado por dermatoscopia.
4. Derivo al dermatólogo de manera preferente.



XXV
JORNADAS
SEMG
ARAGÓN

17 y 18 de abril de 2024

PARANINFO DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA (Sala Pilar Sinués)

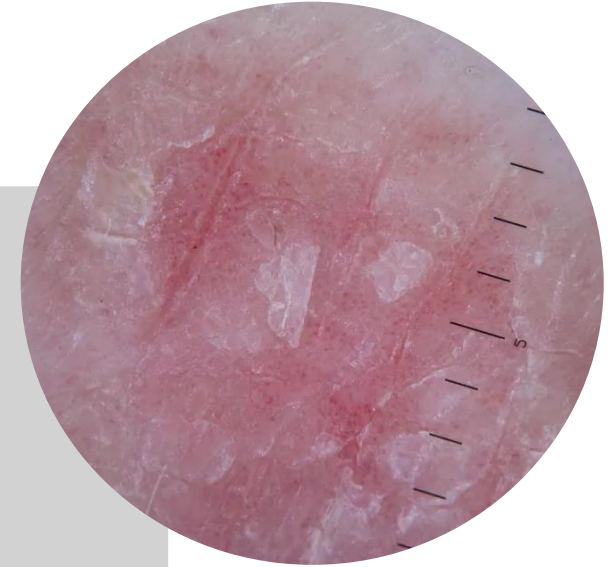


Caso 5



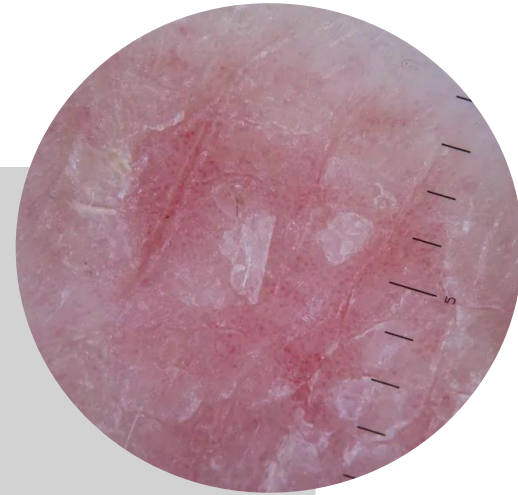
¿Qué estructuras dermatoscópicas **no** se visualizan?

1. Fondo eritematoso.
2. Velo azul blanquecino.
3. Vasos puntiformes.
4. Escamas claras.



¿Qué actitud tomarías con el paciente?

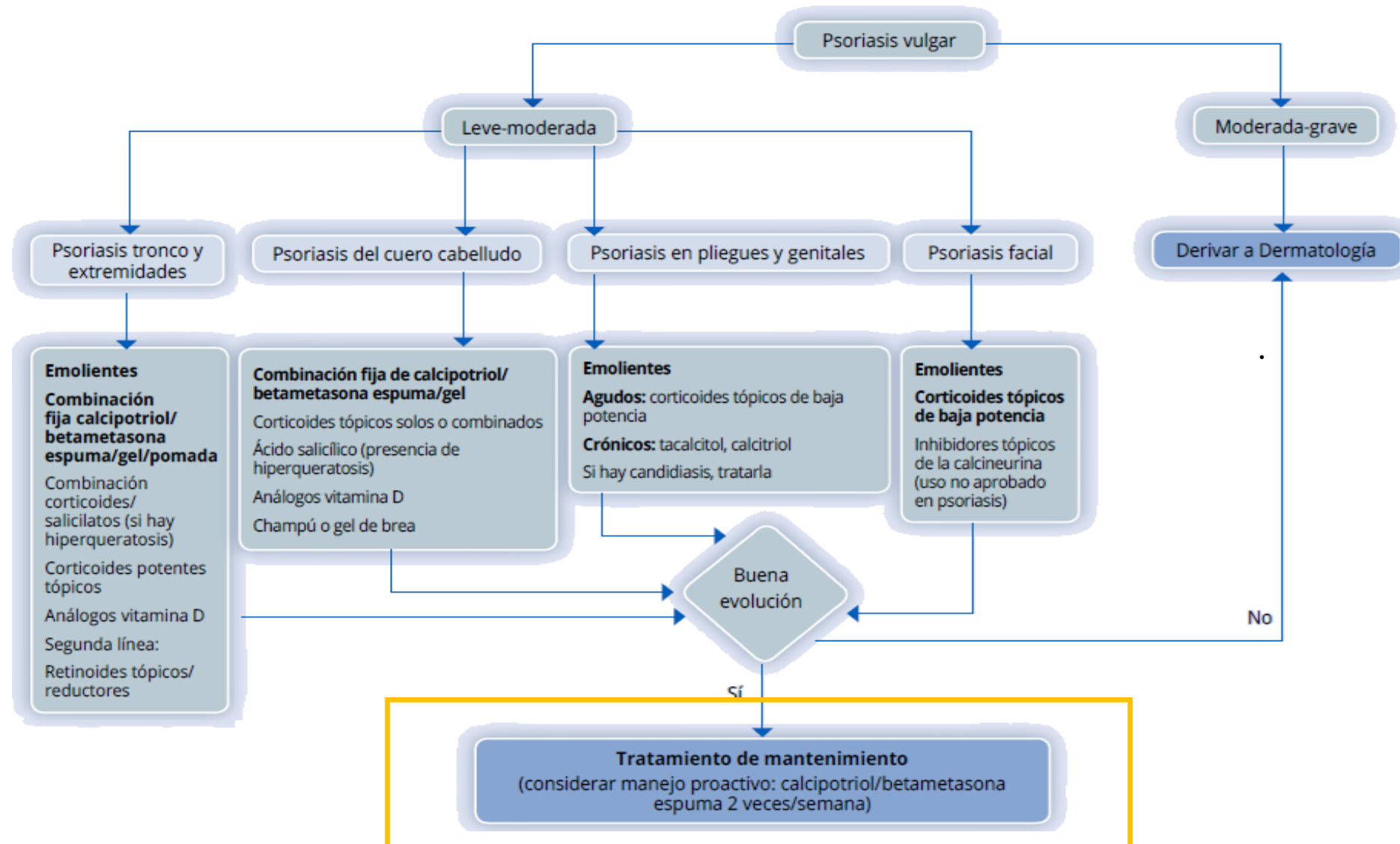
1. Tranquilizarle, es una lesión que no precisa tratamiento.
2. Iniciaría tratamiento vía oral.
3. Iniciaría tratamiento vía tópica.
4. Remitiría directamente para valoración preferente por dermatología.



¿Y si vemos las lesiones así?



La importancia de iniciar el tratamiento en consulta



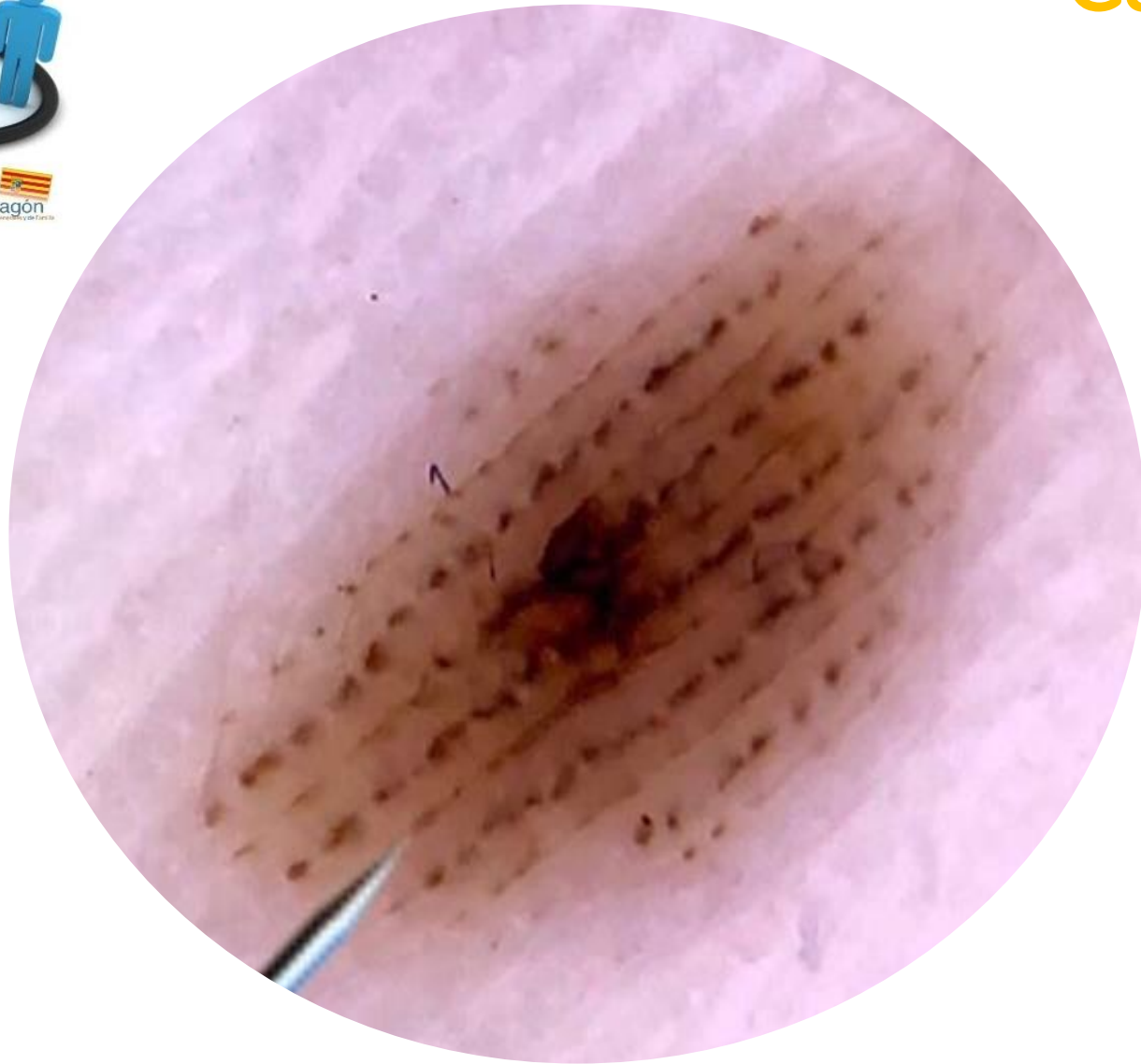
XXV
JORNADAS
SEMG
ARAGÓN

17 y 18 de abril de 2024

PARANINFO DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA (Sala Pilar Sinués)

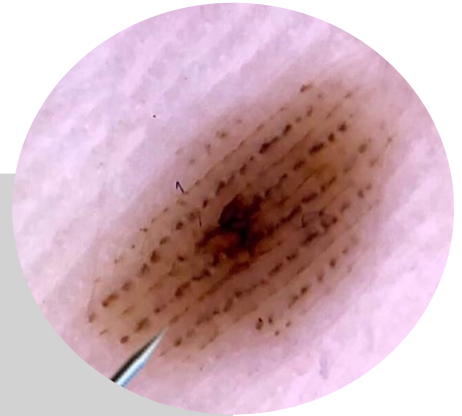


Caso 6



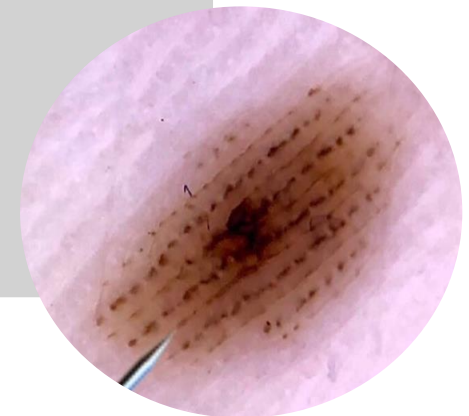
¿Qué patrón dermatoscópico tiene la lesión?

1. Es un patrón paralelo de la cresta.
2. Es un patrón paralelo del surco.
3. Es un patrón de pseudoretículo.
4. Hay proyecciones radiales, es una lesión sospechosa localizada en la cara.



¿Qué lesión y localización sospechas ante esta imagen dermatoscópica?

1. Una lesión sospechosa localizada en la cara.
2. Un nevus acral.
3. Una lesión sospechosa localizada en tronco o extremidades.
4. Un melanoma acral.



Patrón paralelo del surco: NEVUS

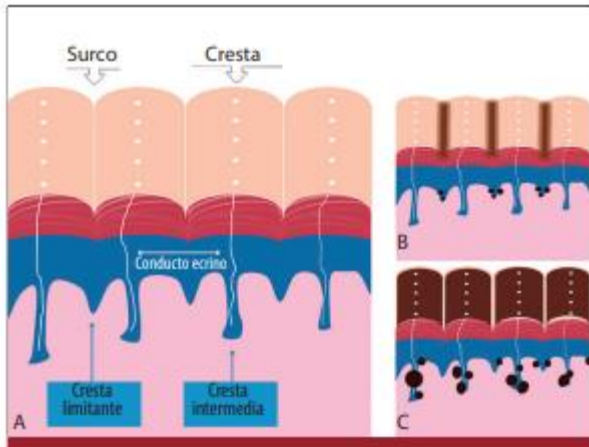
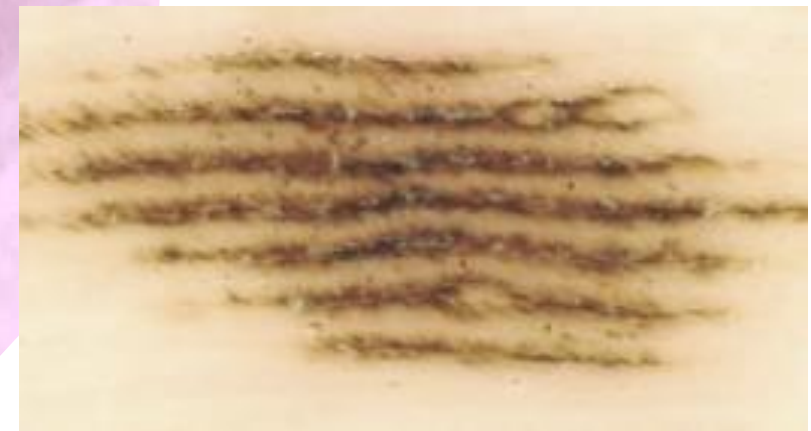
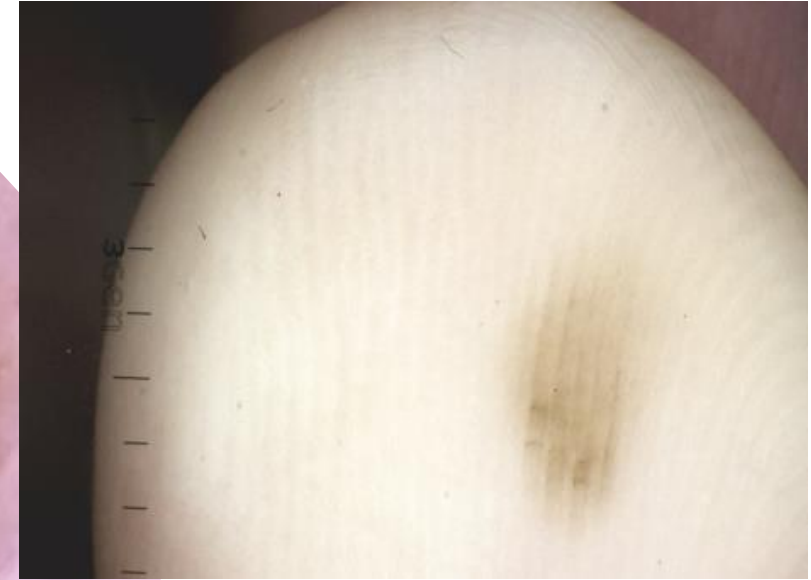
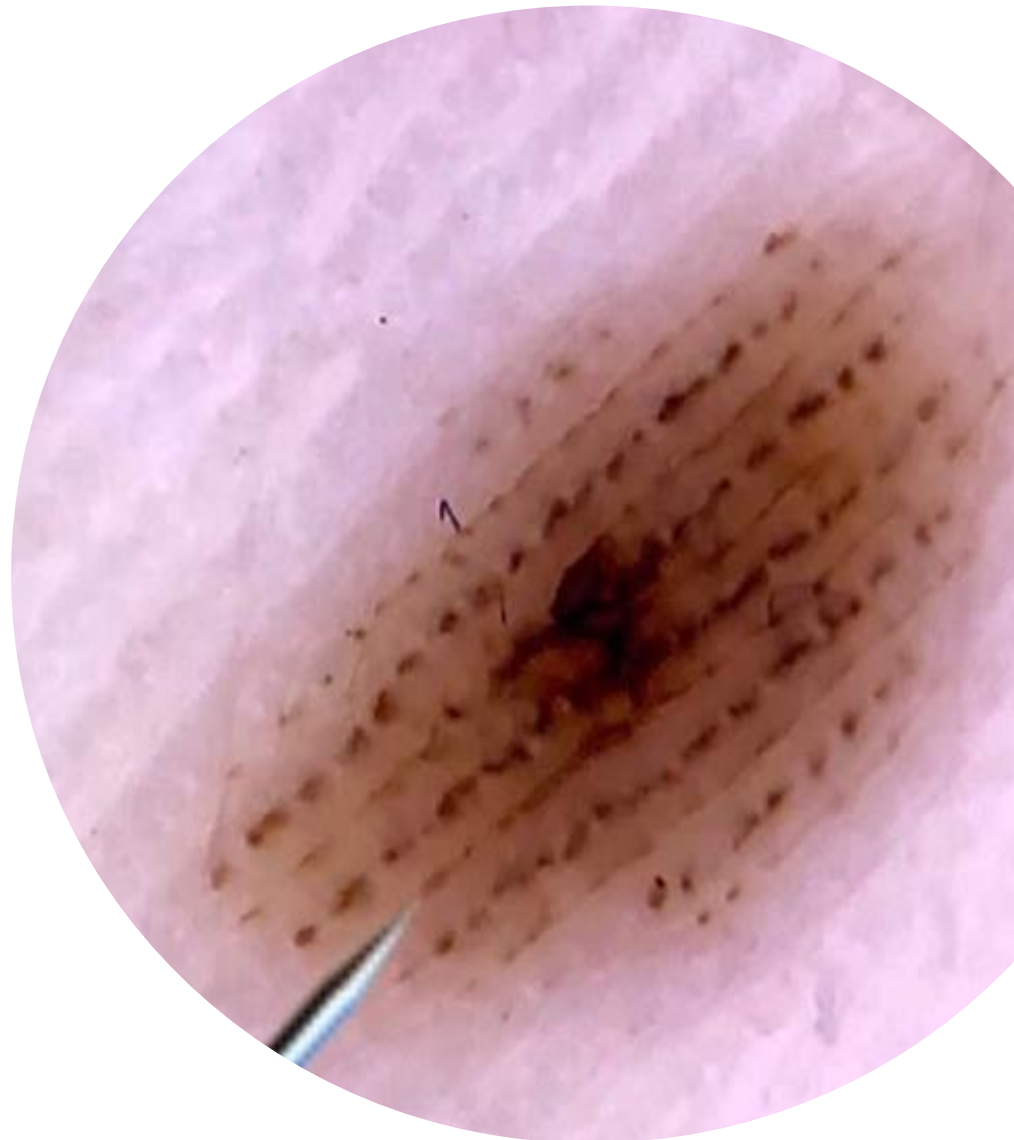


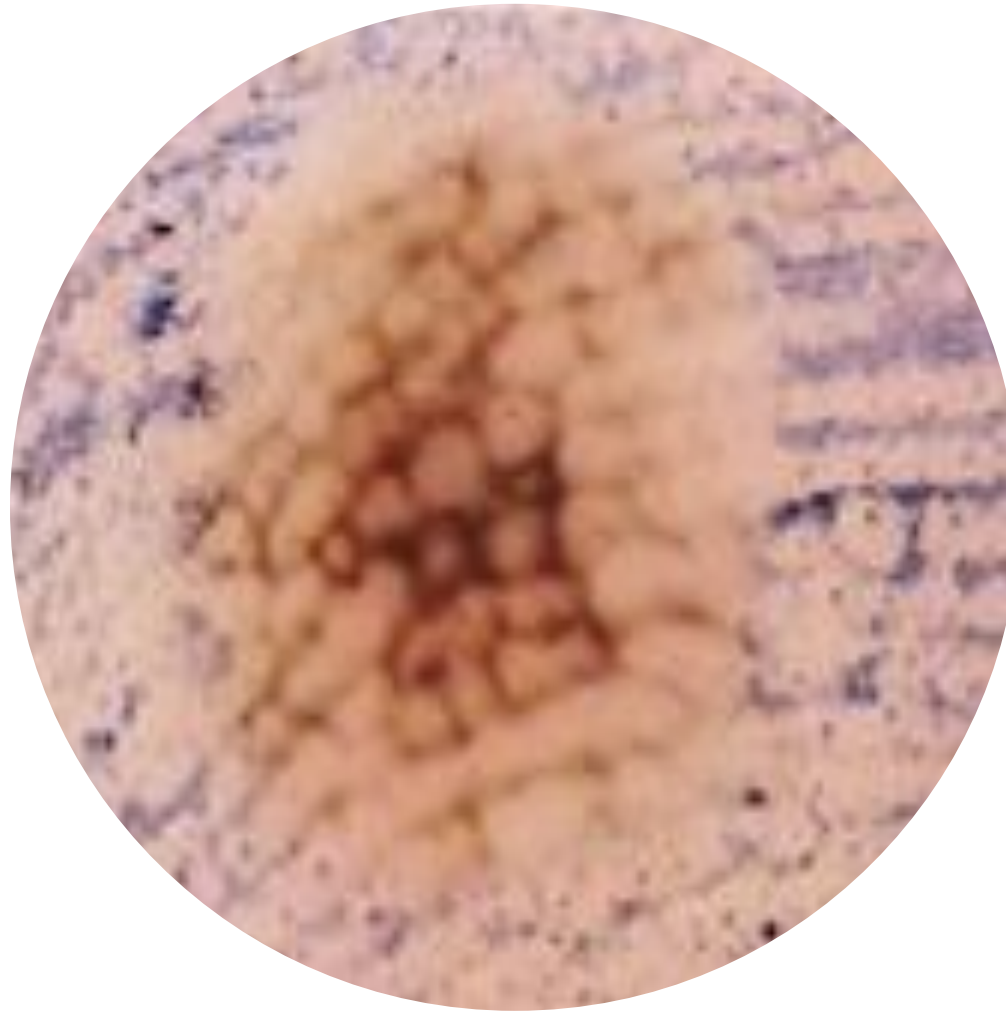
GRÁFICO 1: A) Anatomía de la piel acral. B) En los nevos los nidos de melanocitos se localizan en la cresta profunda limitante y la pigmentación se ve en los surcos. C) Las células del melanoma en sus estadios iniciales se agrupan cerca de la cresta profunda intermedia, observándose la pigmentación en las crestas.

Surco
NEVUS



Diferentes
variantes...

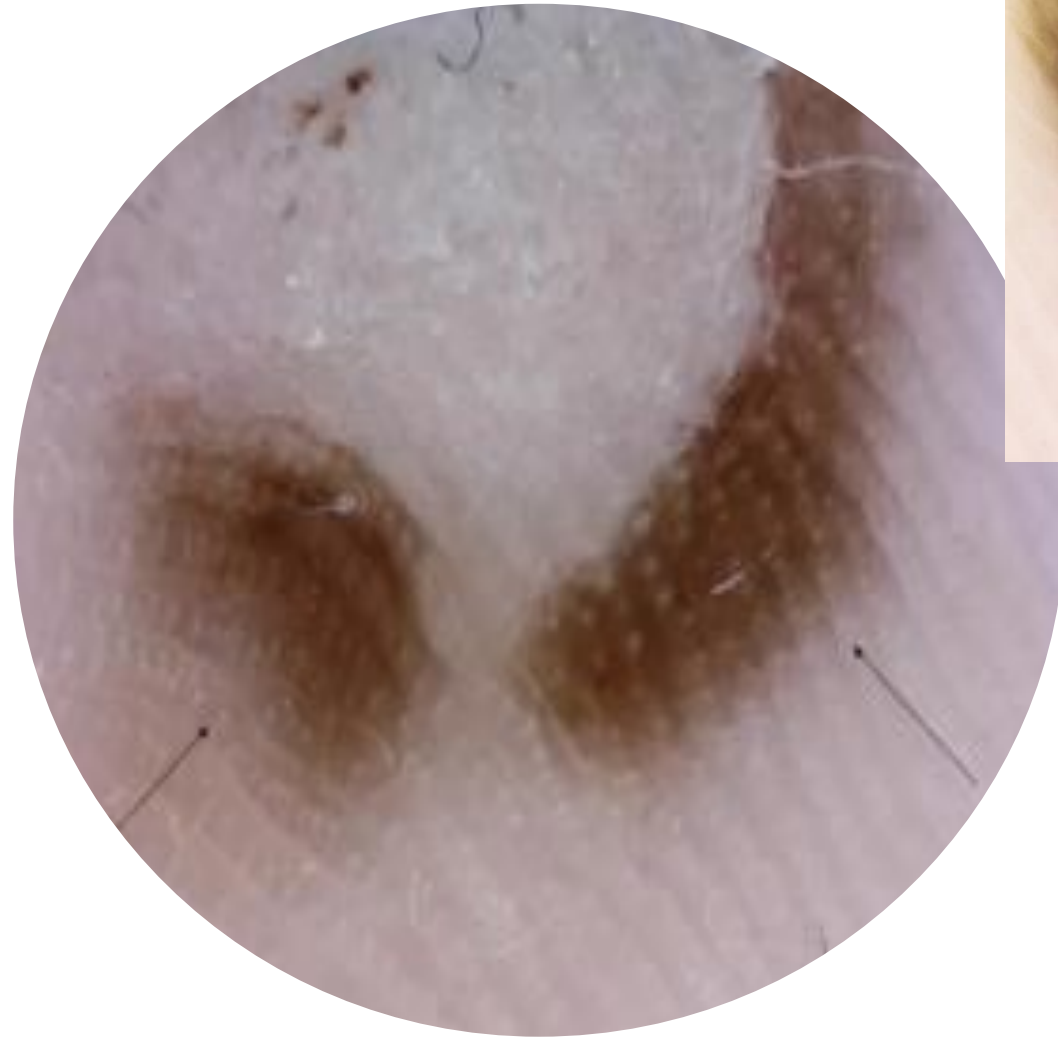
Patrón en celosía



En celosía
(variante)
NEVUS

Patrón paralelo de la cresta: MELANOMA

MELANOMA
cresta



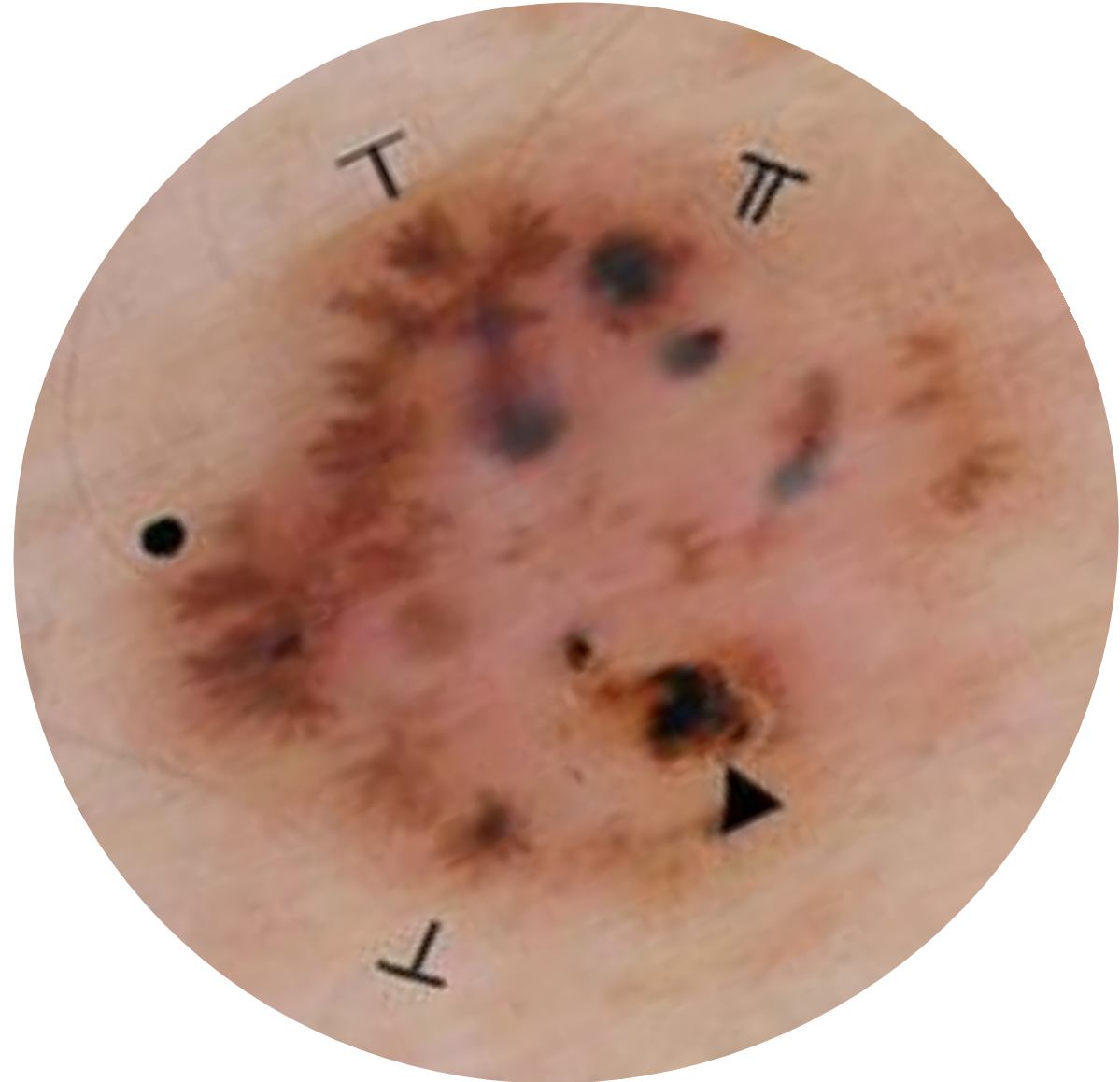
XXV
JORNADAS
SEMG
ARAGÓN

17 y 18 de abril de 2024

PARANINFO DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA (Sala Pilar Sinués)

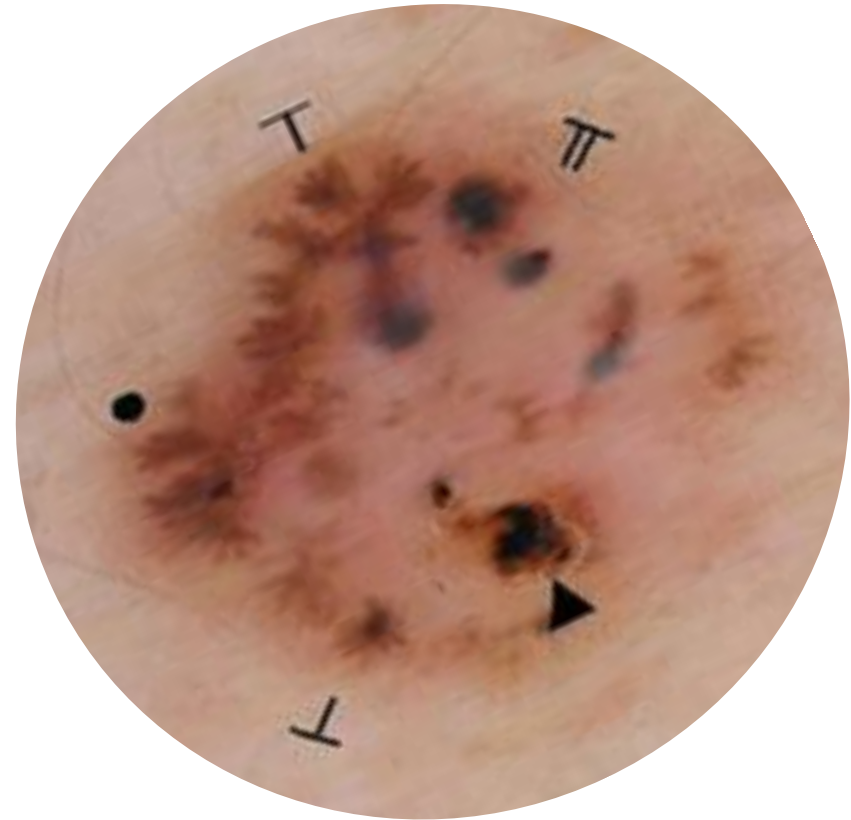


Caso 7



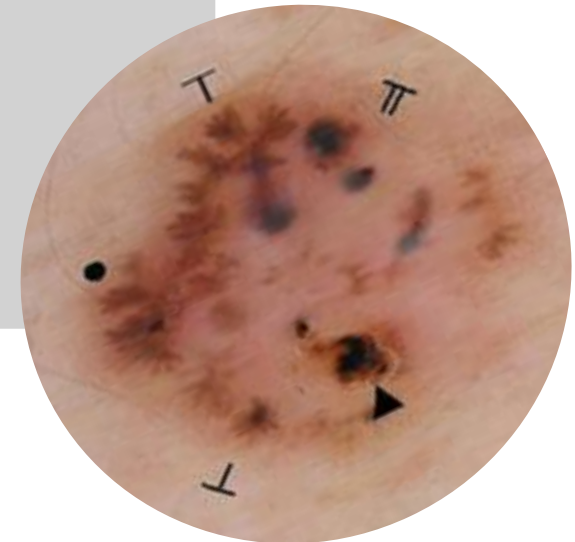
¿Qué véis en la imagen?

1. Proyecciones
2. Glóbulos
3. Hojas de arce
4. Retículo atípico



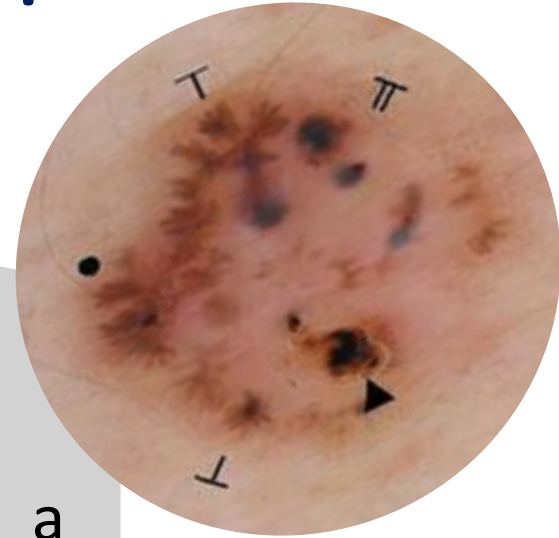
¿Cuál es el diagnóstico?

1. Queratosis actínica
2. Melanoma
3. Carcinoma basocelular
4. Queratosis seborreica

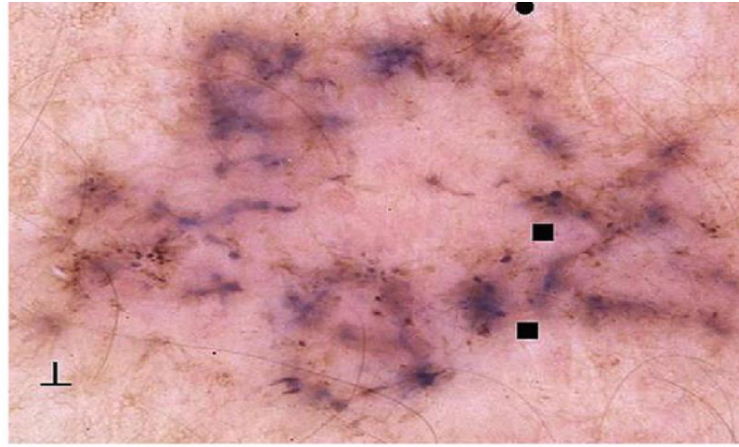
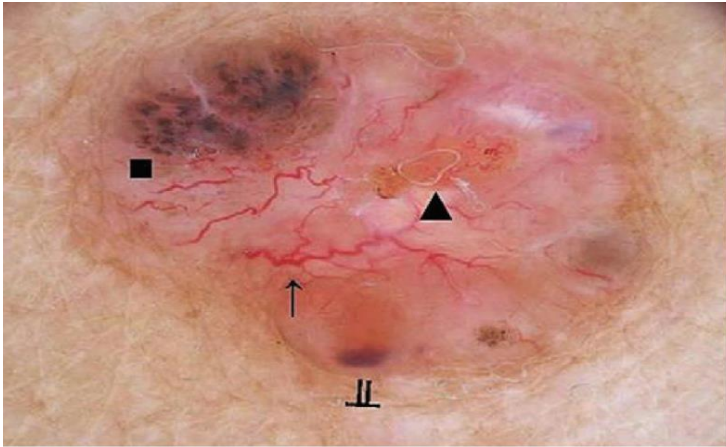


¿Cómo manejarías esta lesión?

1. Alta, es un nevus.
2. Trato con crioterapia y si no mejora derivó a dermatología.
3. Revisaría en 3 meses para ver si ha crecido o cambiado por dermatoscopia.
4. Derivo a dermatología de manera preferente.

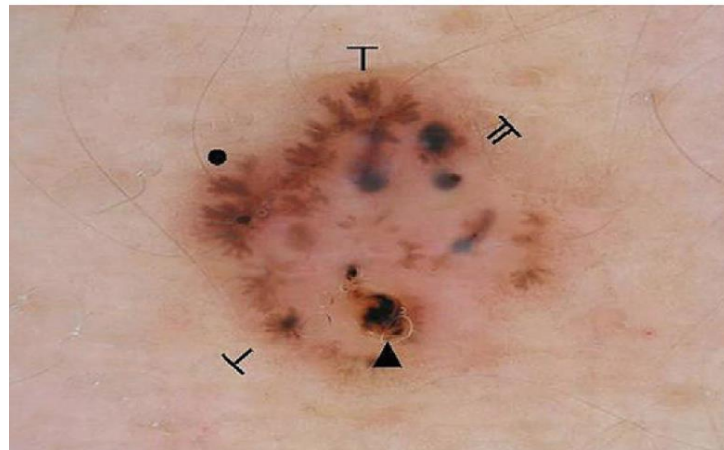


Criterios CBC: telangiectasias(→),nidos azules(⊥), úlceras (▲), glóbulos múltiples (■),hojas de arce(●) y rueda de carro (⊥).



Criterios CARCINOMA BASOCELULAR

- Áreas en hoja de arce
- Estructuras en rueda de carro.
- Glóbulos azul-gris múltiples
- Nidos grandes ovoides azules
- Telangiectasias ramificadas
- Ulceración.



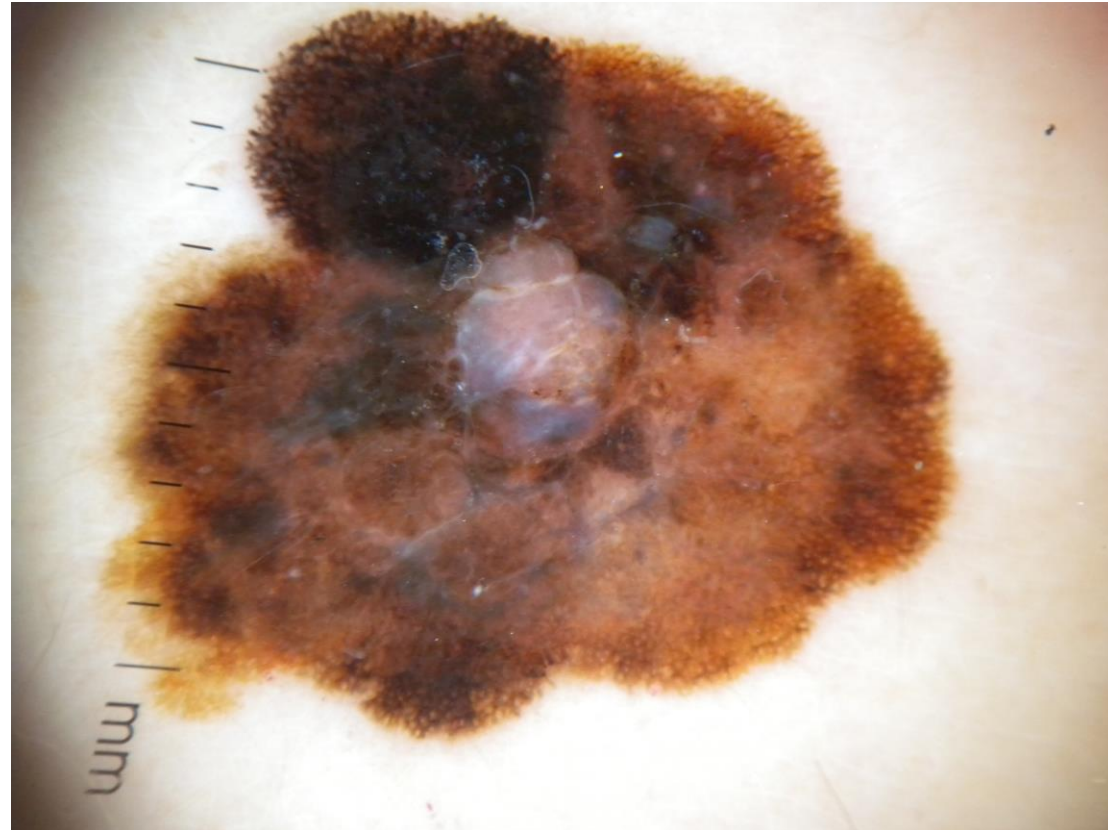
XXV
JORNADAS
SEMG
ARAGÓN

17 y 18 de abril de 2024

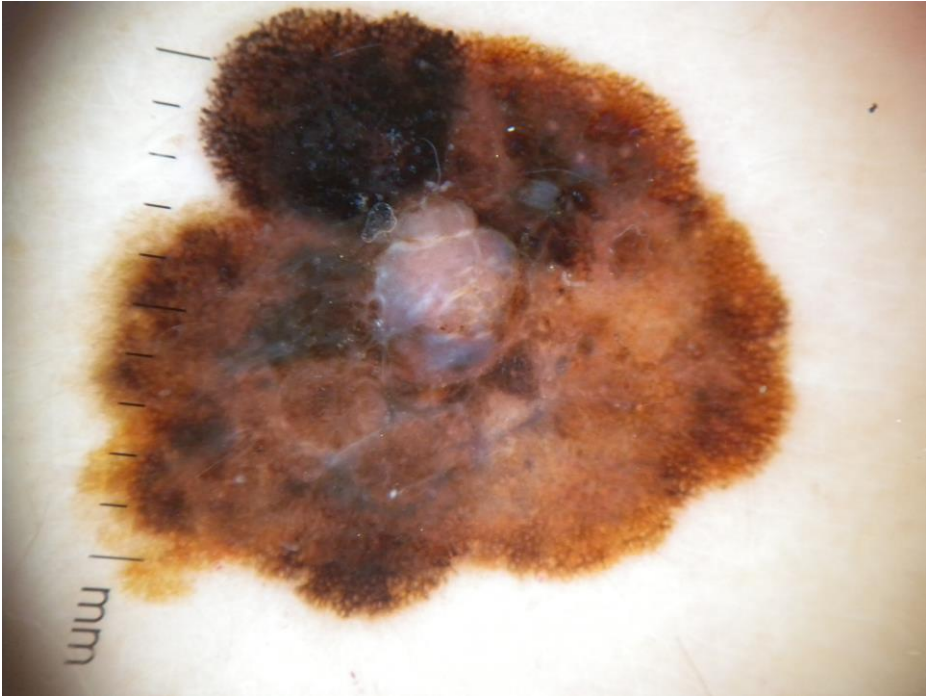
PARANINFO DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA (Sala Pilar Sinués)



Caso 8



¿Qué véis en la imagen?



1. Un retículo pigmentado homogéneo.
2. Patrón globular homogéneo.
3. Un retículo atípico con áreas borradas y zonas azul-blanquecino.
4. Asimetría con parche blanco izquierdo central y reticulación simétrica en la periferia.

Según la regla de los tres puntos, ¿esta lesión es sospechosa de malignidad?

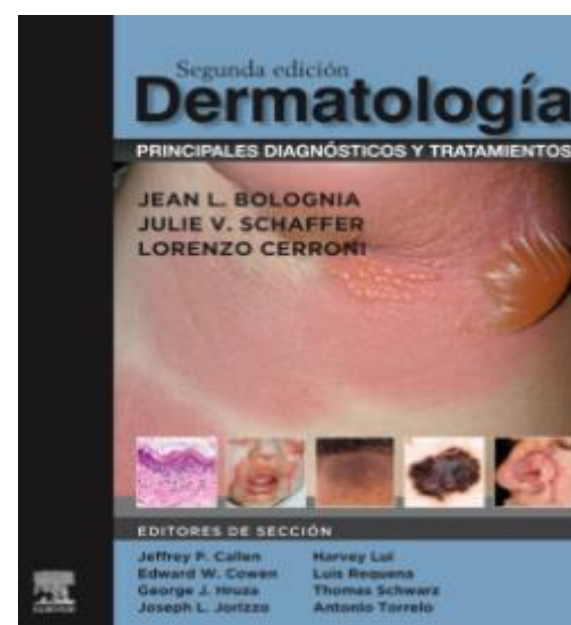
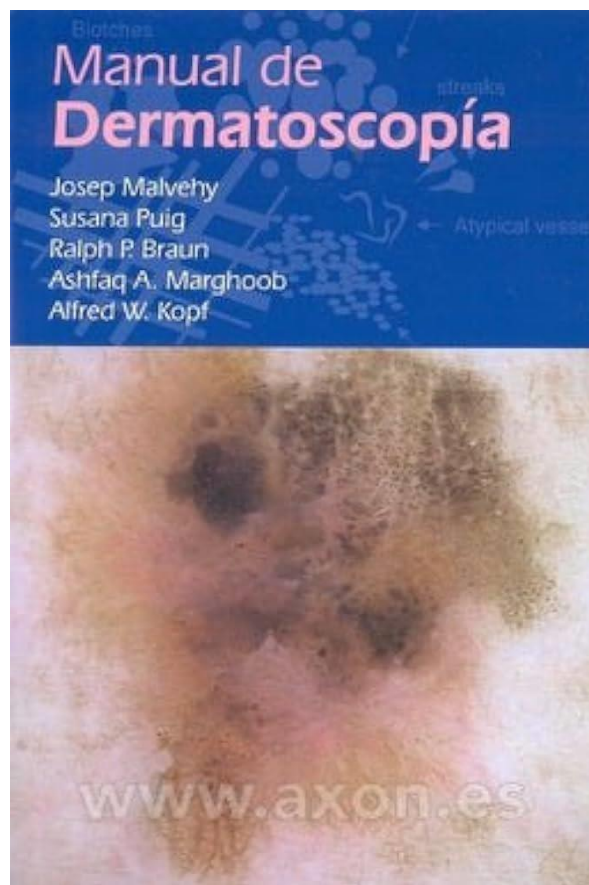
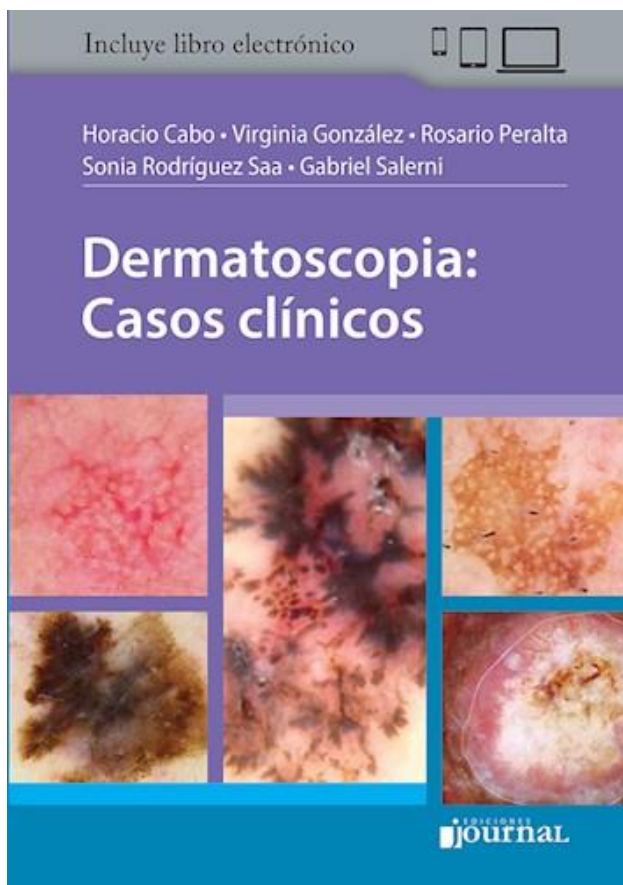


1. Si, tiene una puntuación de 1.
2. Con muy baja probabilidad, tiene una puntuación de 0.
3. Alta probabilidad, tiene una puntuación de 3.
4. Probabilidad media, puesto que la puntuación es de 2.

Bibliografía

1. Dermatoscopia para principiantes (i): características generales. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359315004207>
2. Dermatoscopia para principiantes (II): estructuras dermatoscópicas y métodos diagnósticos. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359315004219>
3. Gómez-Quispe H, Muñoz Moreno-Arrones O, Hermosa-Gelbard Á, Vañó-Galván S, Saceda-Corralo D. Tricoscopia en la alopecia areata. Actas Dermosifiliogr [Internet]. 2023;114(1):25–32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2022.08.018>
4. Altamura D, Menzies SW, Argenziano G, Zalaudek I, Soyer HP, Sera F, et al. Dermatoscopy of basal cell carcinoma: morphologic variability of global and local features and accuracy of diagnosis. J Am Acad Dermatol [Internet]. 2010;62(1):67–75. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2009.05.035>
5. Soyer HP, Argenziano G, Zalaudek I, Corona R, Sera F, Talamini R, Barbato F, Baroni A, Cicale L, Di Stefani A, Farro P, Rossiello L, Ruocco E, Chimenti S. Three-point checklist of dermoscopy. A new screening method for early detection of melanoma. Dermatology. 2004;208(1):27-31. doi: 10.1159/000075042. PMID: 14730233.
6. Zalaudek I, Argenziano G, Soyer HP, Corona R, Sera F, Blum A, Braun RP, Cabo H, Ferrara G, Kopf AW, Langford D, Menzies SW, Pellacani G, Peris K, Seidenari S; DERMOSCOPY WORKING GROUP. Three-point checklist of dermoscopy: an open internet study. Br J Dermatol. 2006 Mar;154(3):431-7. doi: 10.1111/j.1365-2133.2005.06983.x. PMID: 16445771.
7. Álvarez-Salafranca M, Sánchez-Bernal J. Utilidad de la dermatoscopia en el diagnóstico de la escabiosis. Semergen [Internet]. 2021;47(1):e7–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2020.06.017>.
8. Taberner R, Perfil VT mi. Spitz: un lunar con nombre de mujer [Internet]. Dermapixel.com. [citado el 18 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.dermapixel.com/2014/01/spitz-un-lunar-con-nombre-de-mujer.html>.
9. Galván SV, Perfil VT mi. DERMATOSCOPIA: UN MÉTODO NO INVASIVO ÚTIL PARA EL DIAGNÓSTICO DE LAS QUERATOSIS ACTÍNICAS [Internet]. Blogspot.com. [citado el 18 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://sergiovano.blogspot.com/2012/11/dermatoscopia-un-metodo-no-invasivo.html>.
10. Signos guía en el diagnóstico diferencial en dermatoscopia [Internet]. Dermatología en Primaria. 2017 [citado el 18 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://dermagarrafblog.wordpress.com/2017/02/05/signos-guia-en-el-diagnostico-diferencial-en-dermatoscopia/>.
11. Ficha 18: Dermatoscopia de enfermedades inflamatorias [Internet]. Dermatología en Primaria. 2017 [citado el 18 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://dermagarrafblog.wordpress.com/2017/04/08/ficha-18-dermatoscopia-de-enfermedades-inflamatorias/>.
12. Taberner R, Perfil VT mi. La dermatoscopia de un angioqueratoma [Internet]. Dermapixel.com. [citado el 18 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.dermapixel.com/2021/01/la-dermatoscopia-de-una-angioqueratoma.html>.
13. Ficha 19: Dermatoscopia en infecciones e infestaciones [Internet]. Dermatología en Primaria. 2017 [citado el 18 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://dermagarrafblog.wordpress.com/2017/04/22/ficha-19-dermatoscopia-en-infecciones-e-infestaciones/>.

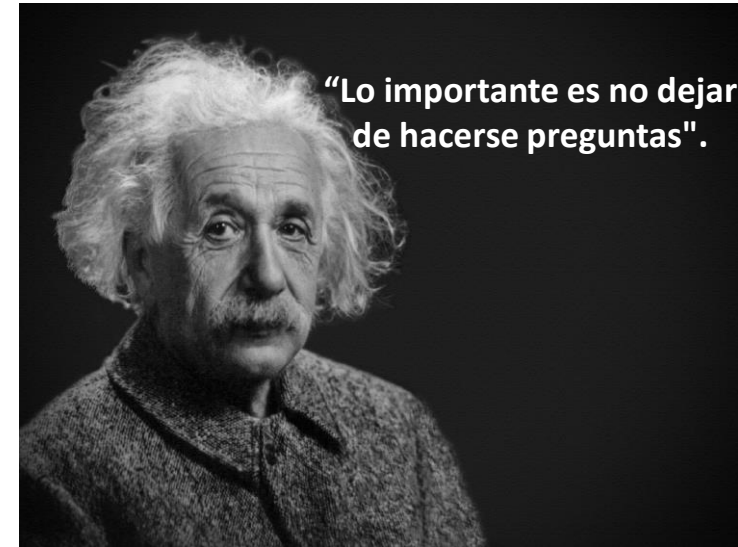
Recursos útiles





Aviso importante

Mensajes clave



- Importancia de explorar la **superficie cutánea completa**.
- **Englobar al paciente** (incluyendo comorbilidades).
- La **dermatoscopia** nos puede ayudar.
- Regla de los **tres puntos de Soyer**.
- **Algoritmo de lesión melanocítica/no melanocítica**.
- Dentro de las lesiones melanocíticas, **distinguir benigno/maligno**.

LESIÓN PIGMENTADA. EVALUACIÓN DERMATOSCÓPICA EN 2 ETAPAS

Primera etapa

MELANOCITICA

NO

NO MELANOCITICA

- Criterios LESIONES MELANOCITICAS
- Red de pigmento
 - Glóbulos
 - Líneas y estriaciones
 - Pigmentación azul homogénea
 - Patrón paralelo

SI

Segunda etapa

- Regla del ABCD
- 3Puntos de Soyer
- Análisis de patrones
- Método de Menzies
- 7 puntos

Benigna

Maligna

Segundo paso

Tercer paso

Cuarto paso

Quinto paso

- Criterios CARCINOMA BASOCELULAR
- Áreas en hoja de arce
 - Estructuras en rueda de carro.
 - Glóbulos azul-gris múltiples
 - Nidos grandes ovoides azules
 - Telangiectasias ramificadas
 - Ulceración.

- Criterios LESIONES VASCULARES (hemangioma/angiokeratoma)
- Lagunas rojas, rojo-azuladas o negras
 - Estructuras en guijarro (hematoma acral)

- Criterios QUERATOSIS SEBORREICA
- Quistes tipo milium
 - Tapones córneos
 - Fisuras y crestas
 - Vasos en horquilla con halo blanco
 - Final abrupto del borde, Borde apolillado
 - Áreas de huella digital

- Criterios DERMATOFIBROMA
- Parche blanco central
 - Reticulación delicada periférica
 - Excepción: el DF puede mostrar reticulación pero no es una lesión melanocítica

XXV
JORNADAS
SEMG
ARAGÓN

17 y 18 de abril de 2024

PARANINFO DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA (Sala Pilar Sinués)



*Muchas
Gracias*



parbuese@salud.aragon.es