
DERMATOSCÒPIA EN ATENCIÓ PRIMÀRIA

Dra. Anna Ribas
Dra. Emma Gabarre

Presentació basada en el taller de dermatoscòpia de la camfic. La majoria d'imatges són d'ells.

Dermatoscop:

És un microscopi de baixa potència que utilitza una llum polaritzada que elimina la reflexió de la llum.

És una tècnica no invasiva, senzilla, ràpida i econòmica



“



Utilitat

- Estudi de les lesions pigmentades de la pell:
 - Objectiu fonamental en At 1ª → Mètode de **Cribratge**
 - Valoració de les lesions tumorals no melanocítiques:
 - Queratosi seborreica.
 - Carcinoma Basocel·lular.
 - Carcinoma Espinocel·lular, etc.
 - Malalties inflamatòries i infeccioses:
 - Psoriasi
 - Tinyes.
 - Mol·lusc contagiós, etc.
 - Alteracions del pèl i ungles.
-

S'ha de diferenciar:

Lesions No Pigmentades



Queratosi actínica
Malaltia de Bowen
Carcinoma espinocel·lular
Queratoacantoma

NO augment de melanina

Lesions Pigmentades

No Melanocítiques



Queratosi seborreica
Carcinoma basocel·lular
Dermatofibroma
Lesions vasculares

Augment de melanina

Melanocítiques

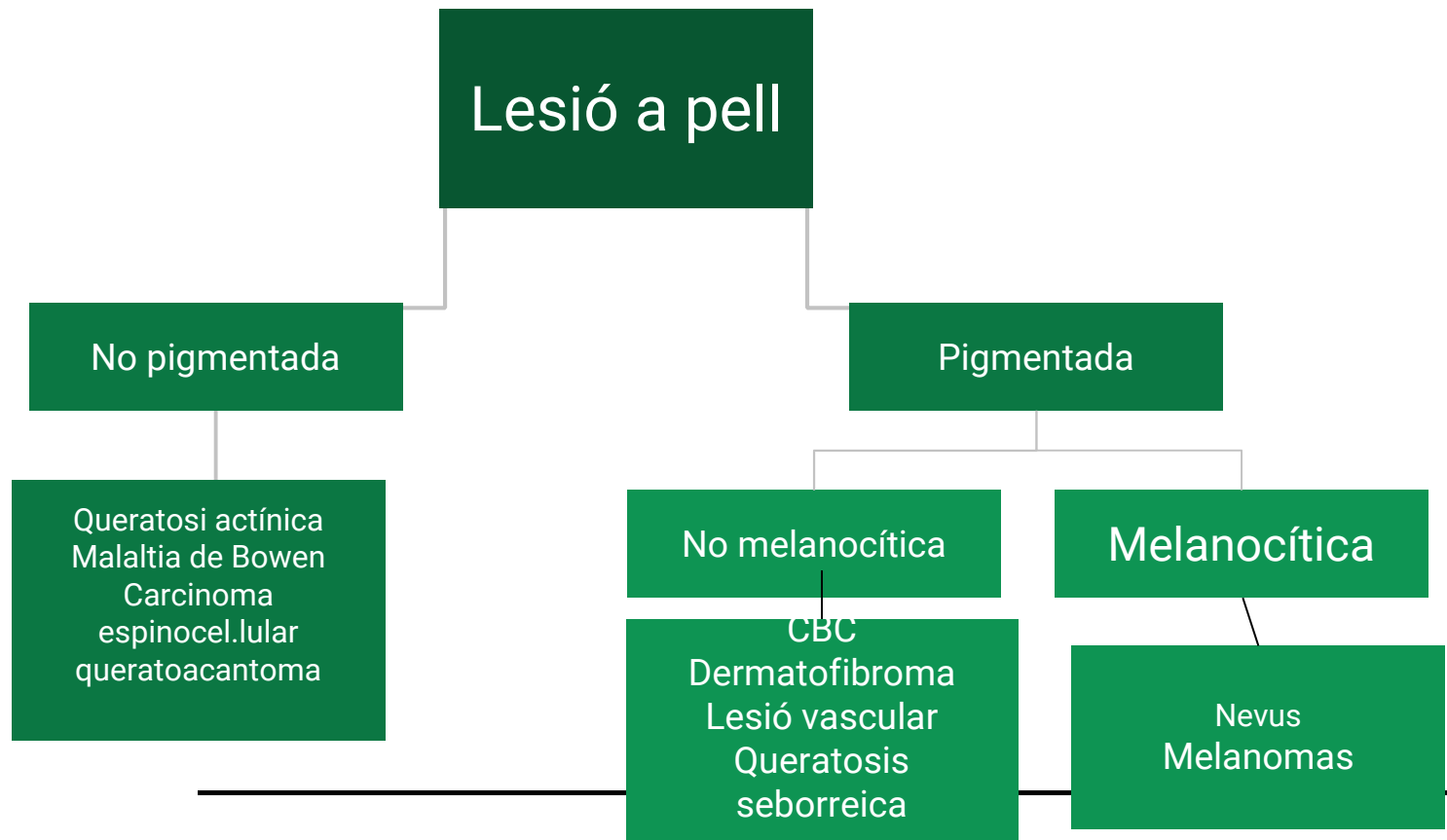


Nevus congènits
Nevus adquirits
Nevus atípics
Melanomes

Augment de melanina +
Proliferació de melanòcits

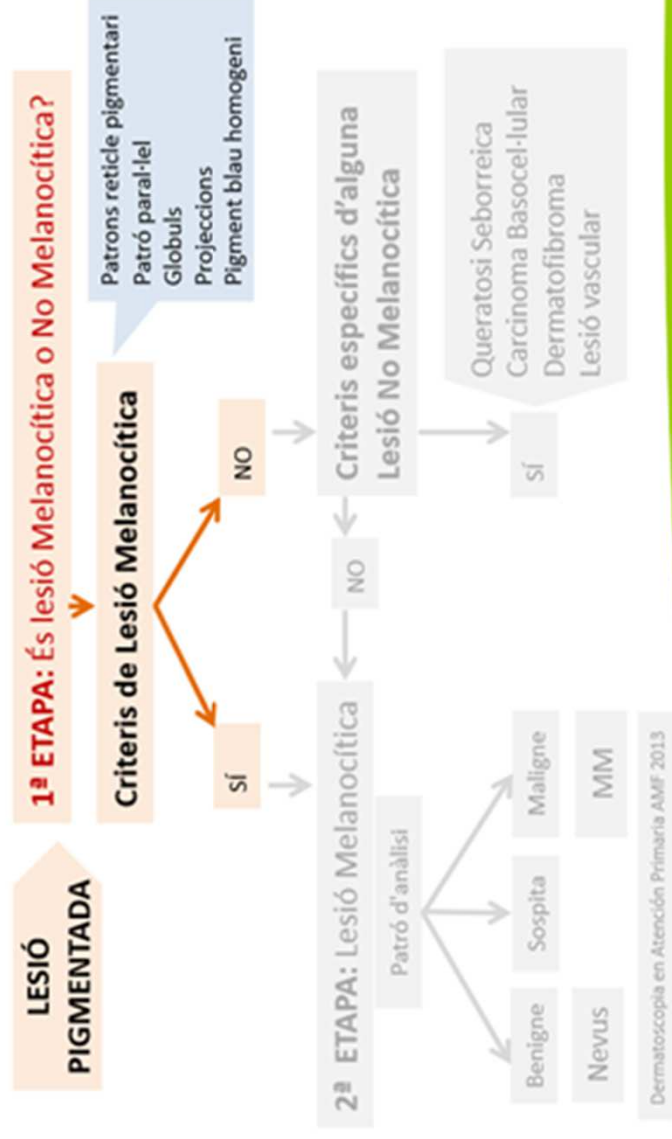
Altres dermatosis

Psoriasi, Liquen pla, alopecia areata, escabiosi, mol·lusc contagiós...



1a. Etapa:

- Lesió pigmentada Melanocítica o No Melanocítica:



1^a ETAPA: COM RECONÈIXER UNA LESIÓ MELANOCÍTICA

patró reticular



patró globular



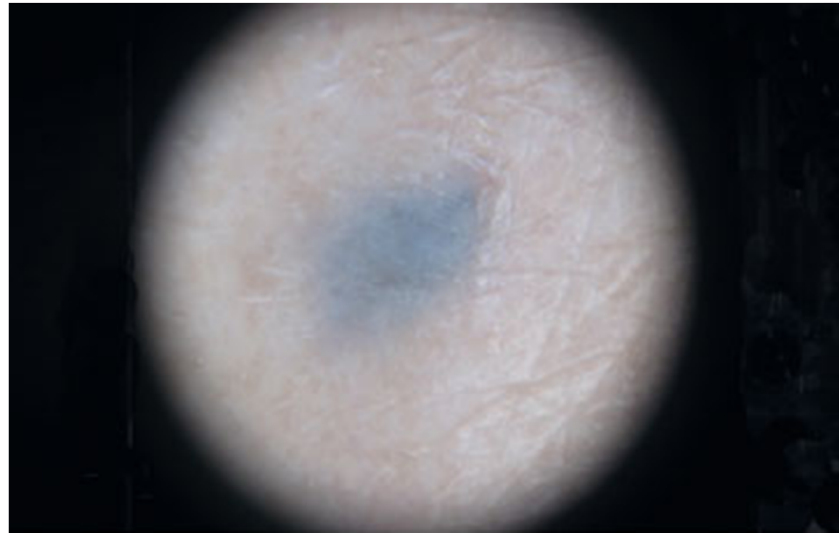
patró amb projeccions
“estallido de estrellas”



ALTRES PATRONS DE LESIONS MELANOCÍTIQUES

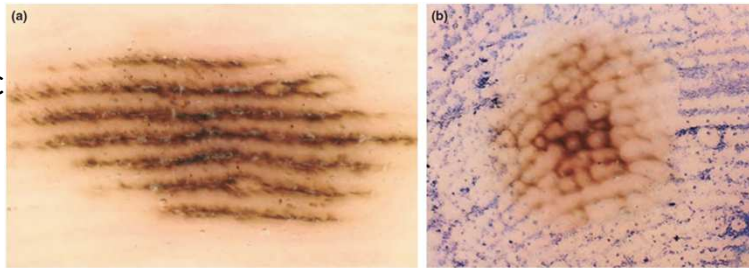
patró blau homogeni

nevus blaus



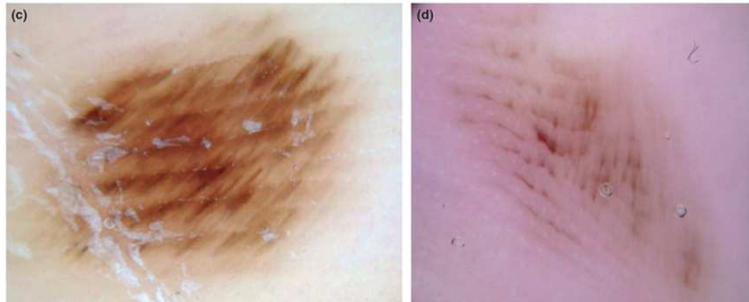
ALTRES PATRONS DE LESIONS MELANOCÍTIQUES ZONES ACRALS

patró paral·lel al solc



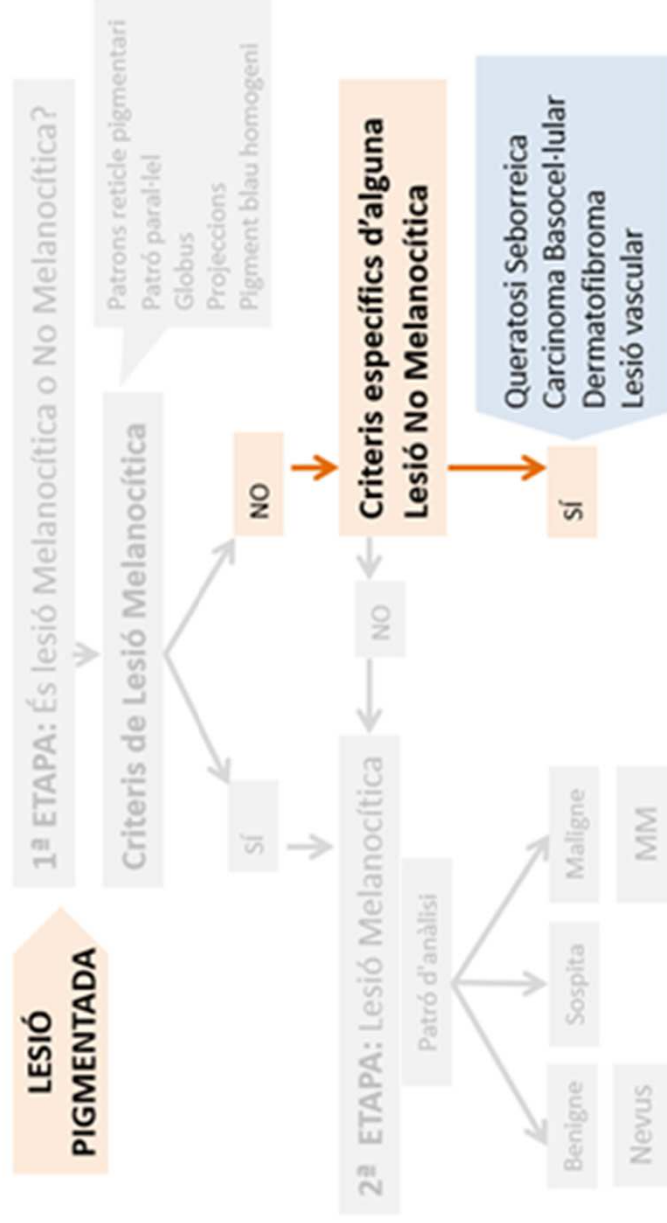
patró en gelosia

patró fibrilar



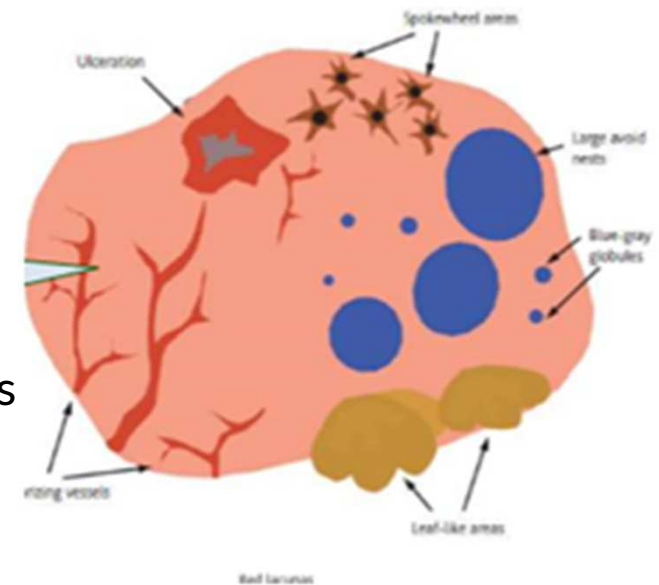
Lesions pigmentades:

▪ Lesió pigmentada No Melanocítica:

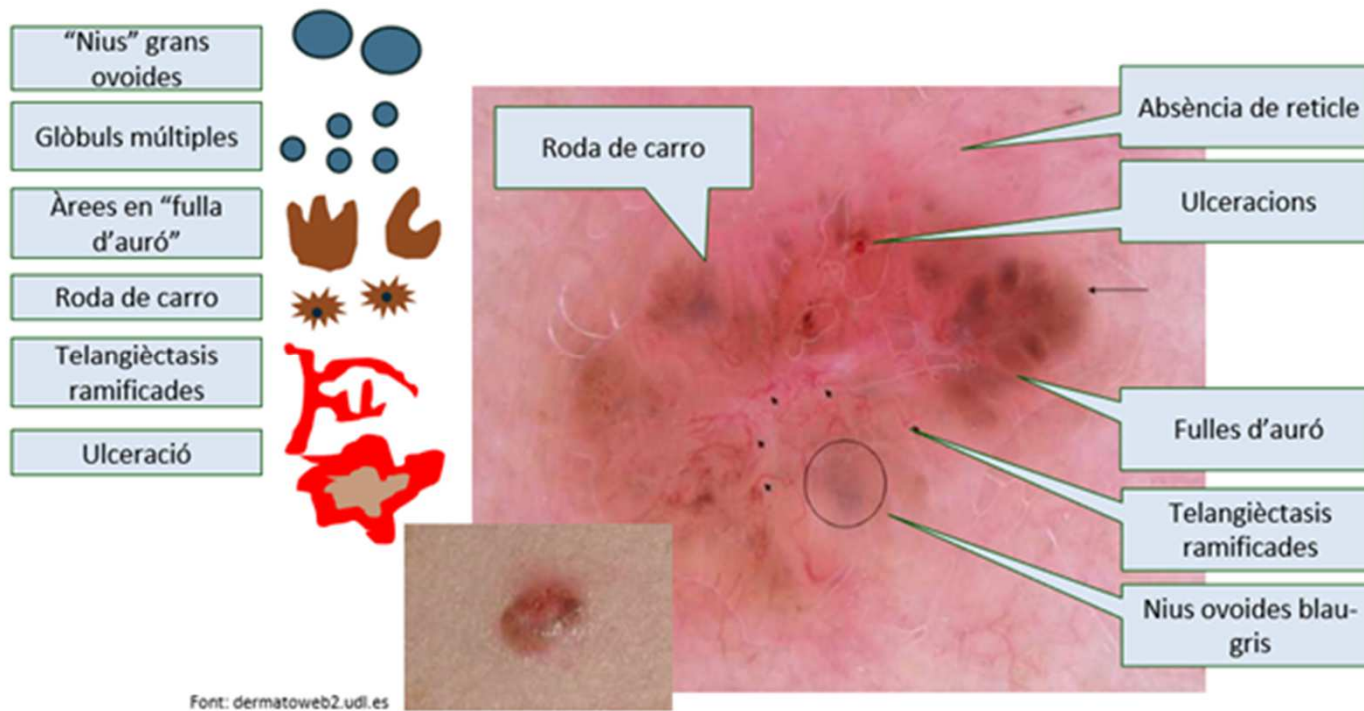


CARACTERÍSTIQUES DERMATOSCÒPIQUES DELS C. BASOCEL·LULARS

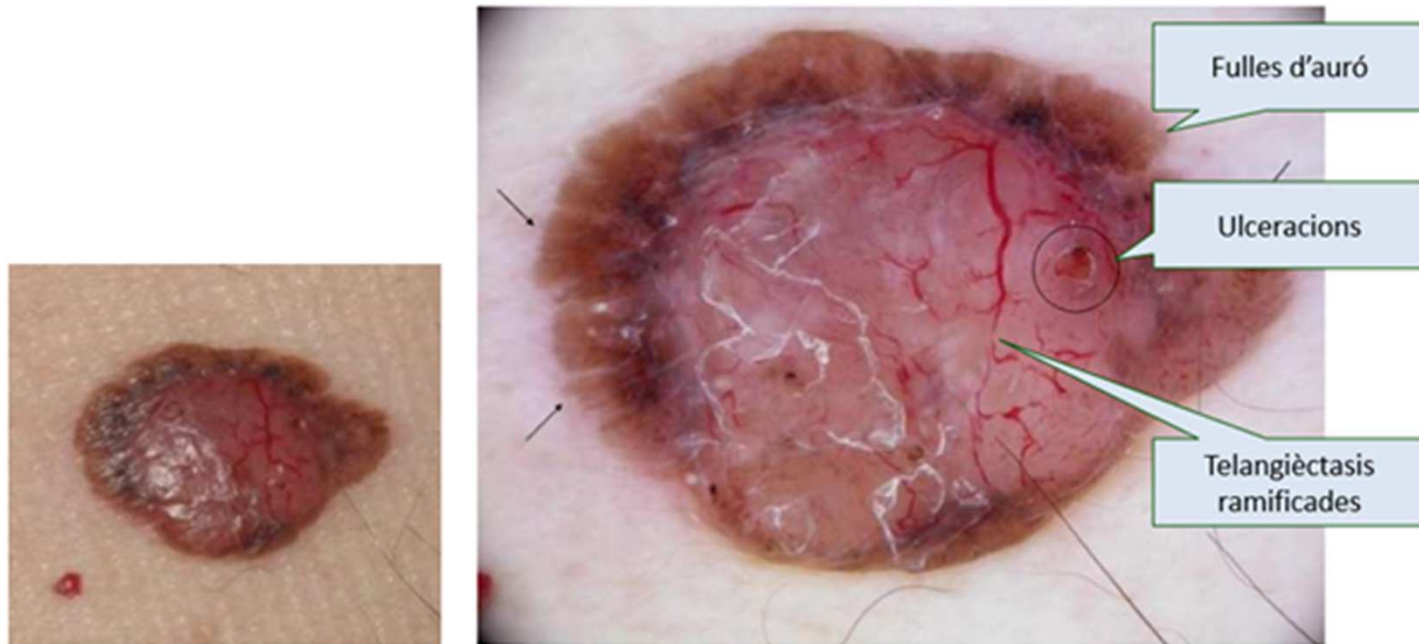
- “Nius” grans ovoides
- Glòbuls múltiples
- Àrees en “fulles d’auró”
- Roda de carro
- Telangièctasies ramificades
- Ulceració



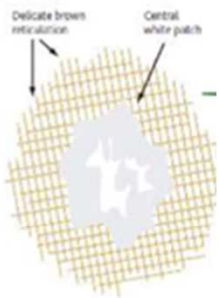
CARACTERÍSTIQUES DERMATOSCÒPIQUES DELS C. BASOCEL·LULARS



CARACTERÍSTIQUES DERMATOSCÒPIQUES DELS C. BASOCEL·LULARS



CARACTERÍSTIQUES DERMATOSCÒPIQUES DELS DERMATOFIBROMES

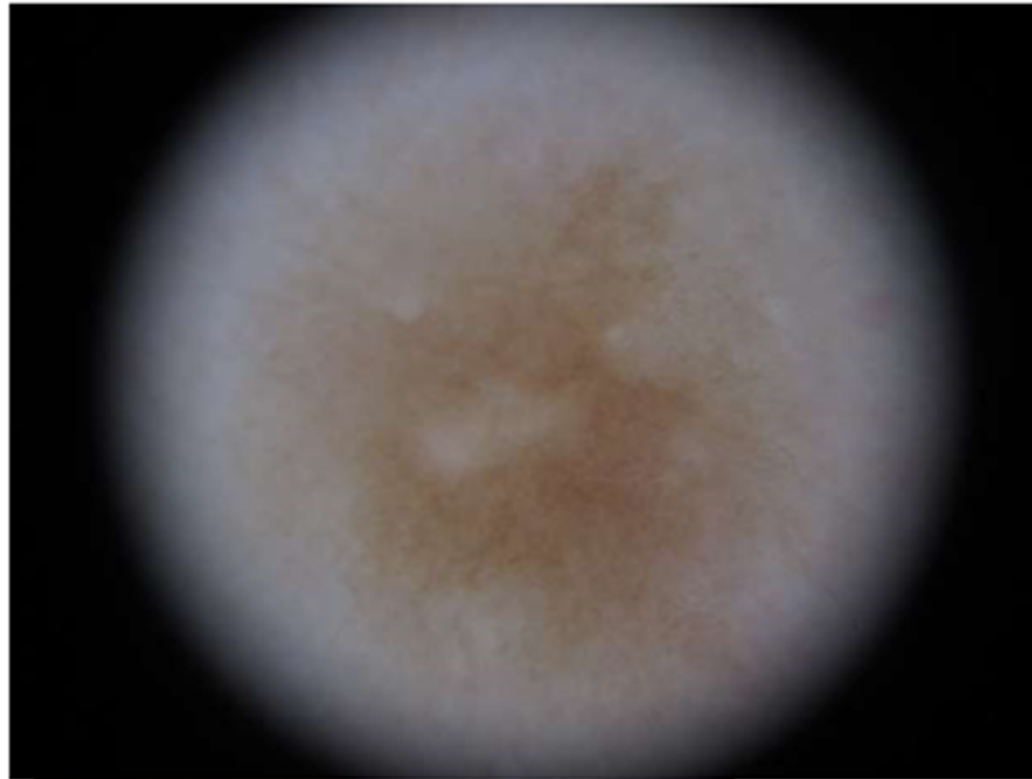


Pegat blanc central

Pseudo-reticle perifèric marró



CARACTERÍSTIQUES DERMATOSCÒPIQUES DELS DERMATOFIBROMES

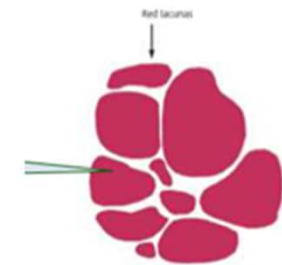
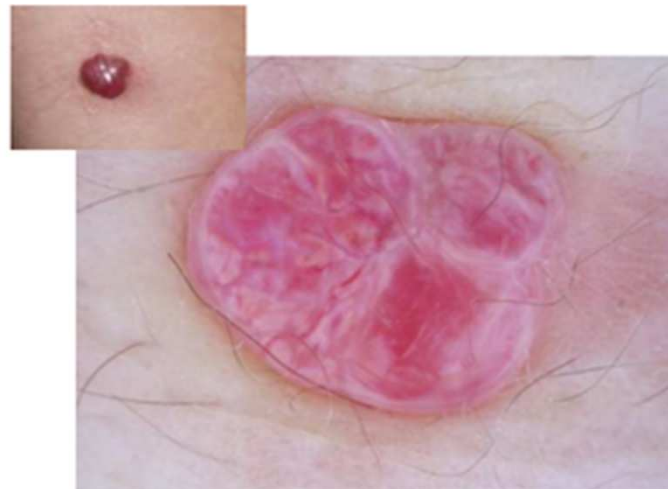
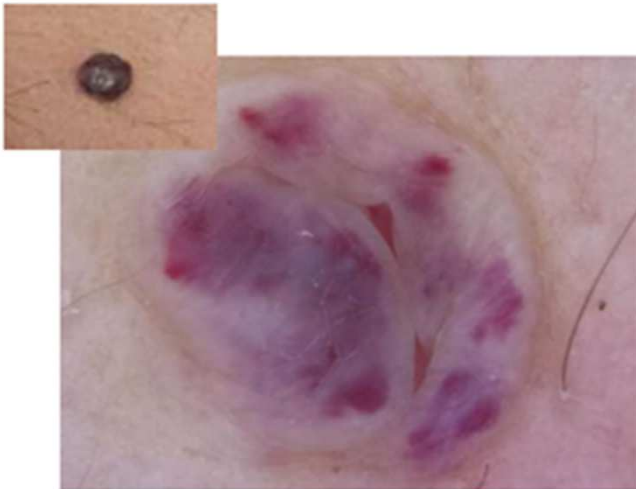


1000

CARACTERÍSTIQUES DERMATOSCÒPIQUES DELS ANGIOMES

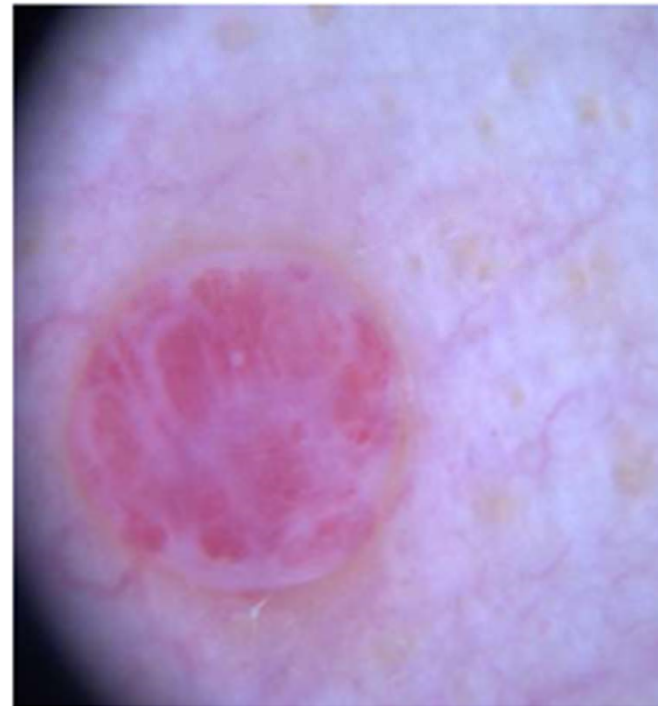
▪ Lesió vascular:

- Absència de criteris de tumor melanocític + llacunes vermelles.
 - Si NO té hiperqueratosi → HEMANGIOMA CAPIL·LAR (PUNT ROBÍ).
 - Si SÍ té hiperqueratosi → ANGIOQUERATOMA.



CARACTERÍSTIQUES DERMATOSCÒPIQUES DELS ANGIOMES

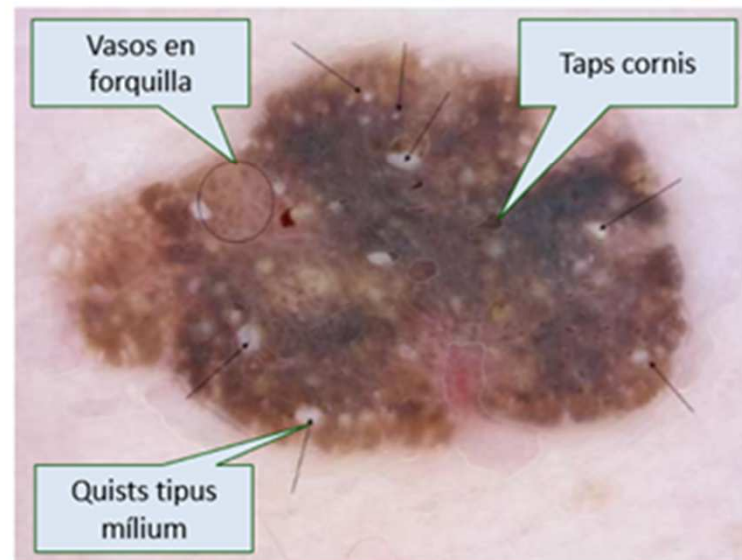
- Lesió vascular:



CARACTERÍSTIQUES DERMATOSCÒPIQUES DE LES QUERATOSIS SEBORREIQUES

■ Queratosi seboreica:

1. Quists tipus mílium(fletxes).
2. Taps cornis.
3. Fissures i crestes "*fat fingers*" (dits gruixuts) (cervellet).
4. "Empremtes digitals" (vores arnades-corcades).
5. Vasos en forquilla (cercle).
6. Fals reticle pigmentat.
7. Final abrupte de la vora.



CARACTERÍSTIQUES DERMATOSCÒPIQUES DE LES QUERATOSIS SEBORREIQUES

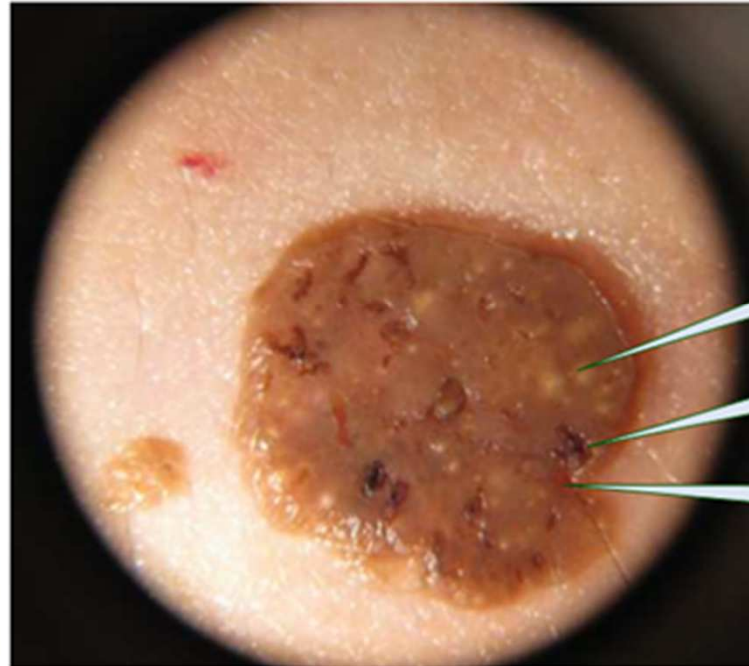
▪ Queratosi seboreica:



<http://cuzitsgood.net/product/triple-chocolate-cookies/>



<https://www.lasnaves.com/desayuno->



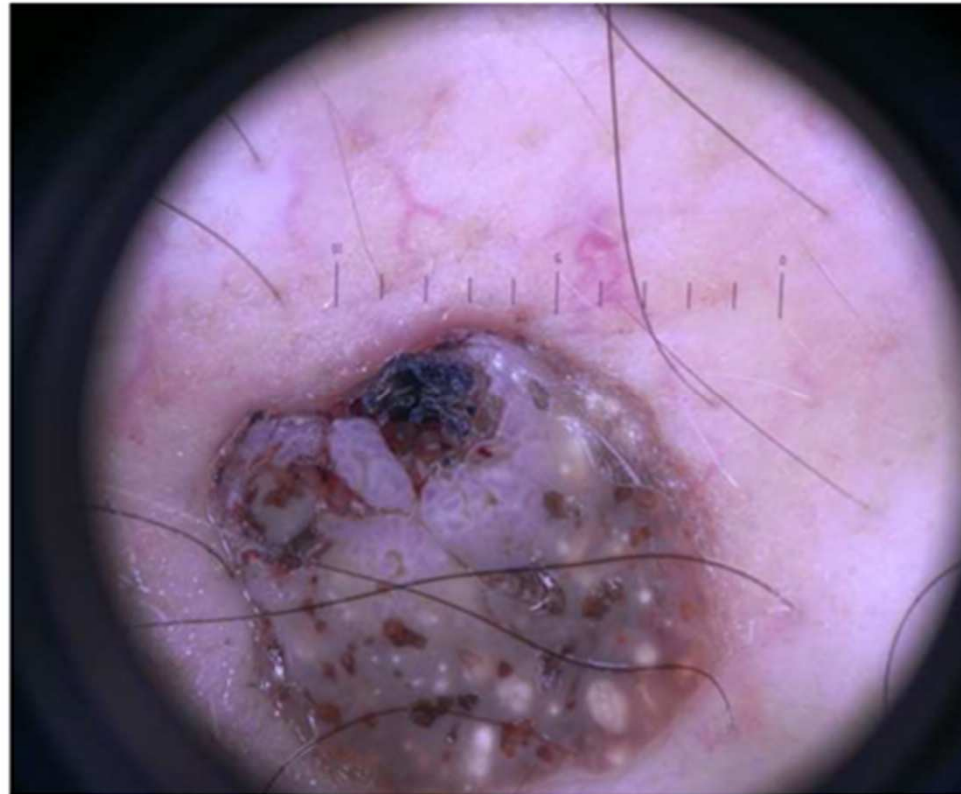
Pseudoquists
de mílium

Taps cornis

Vasos en
forquilla

Font- Dra Rosa Senan

CARACTERÍSTIQUES DERMATOSCÒPIQUES DE LES QUERATOSIS SEBORREIQUES



CARACTERÍSTIQUES DERMATOSCÒPIQUES DE LES QUERATOSIS SEBORREIQUES

- **Queratosi seborreica:**



CARACTERÍSTIQUES DERMATOSCÒPIQUES DE LES QUERATOSIS SEBORREIQUES

■ Queratosis seborreica:

Fissures i crestes
tipus "fat fingers"
i queratina

Vores corcades

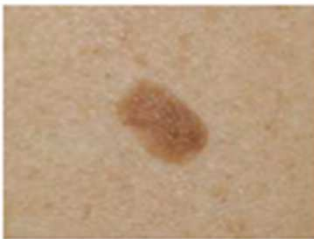
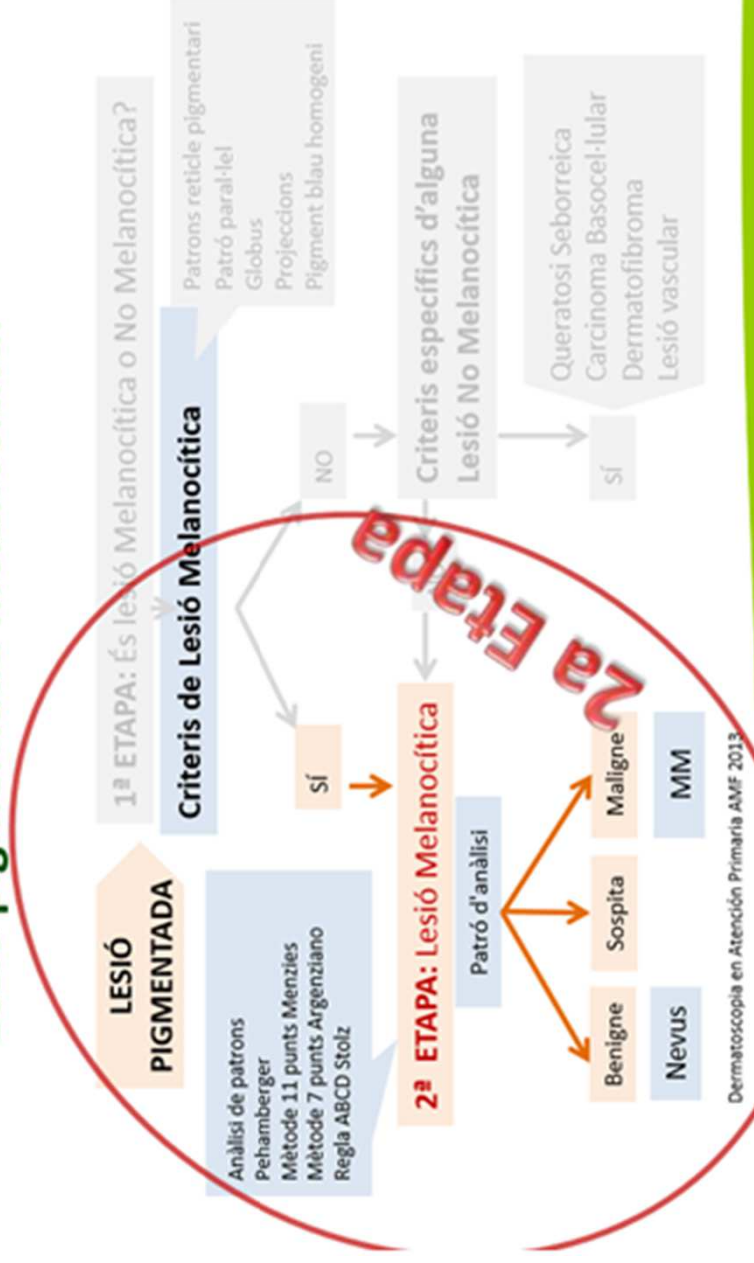


Foto: dermatologia360.com

Lesions pigmentades:

▪ Lesió pigmentada melanocítica:



2^a ETAPA: ANÀLISI DE PATRONS

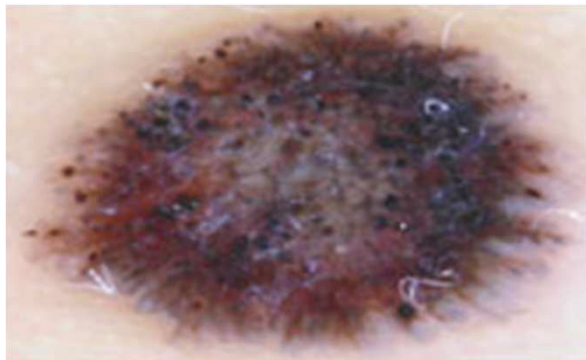
SOSPITAREM MELANOMA SI (1 sola és suficient)



color blau
(invasió
dermis)
(DD amb
angiomes /
nevus blau)



glòbuls atípics
(diferent tamany,
diferents colors,
repartits
asimètricament)

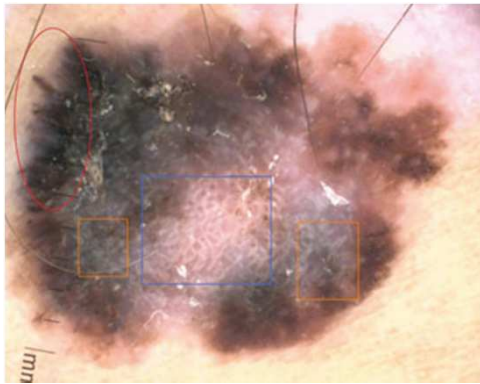


projeccions o
pseudòpods
(la lesió creix)

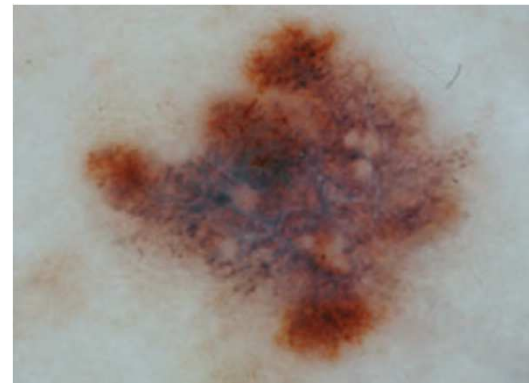


reticle atípic
(diferents mides
de forats,
diferents colors,
diferents gruixos)

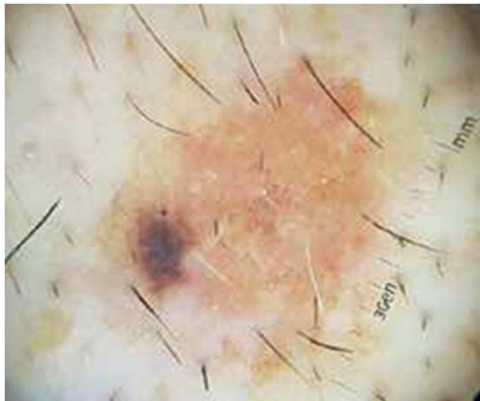
SOSPITAREM MELANOMA SI (1 sola és suficient)



crisàlides
(línies
blanques)
estirament
ràpid de la
pell



àrees de regressió
(blanques)
autoimmunitat



illes de pigment
(també poden
ser nevus, però
cal derivar)



Patrò paral·lel
a la cresta (es
veuen gl.
ecrines)

MÈTODES ANALÍTICS PER DEFINIR MALIGNITAT: ABCD, ARGENZIANO, MENZIES...

3 PUNTS DE SOYER PER A.P.

Ideal per A.P. ja que és senzill.

No distingeix entre lesions melanocítiques (melanomes) o no (carcinomes).

1-Asimetria de color o estructura (no de forma)

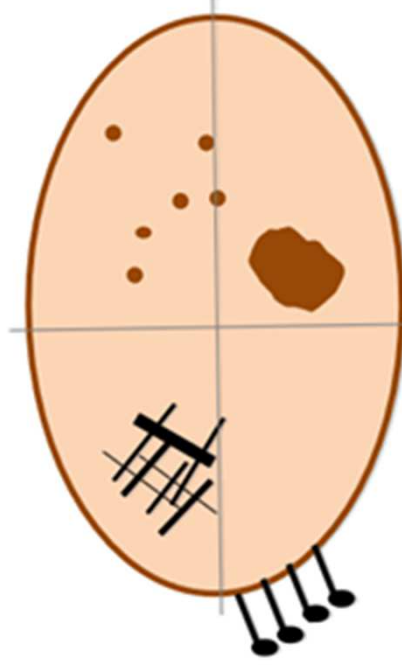
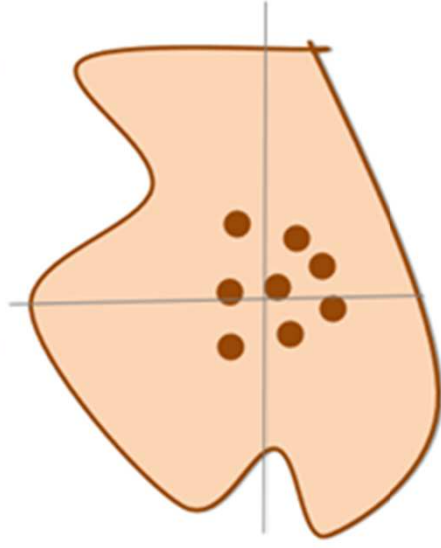
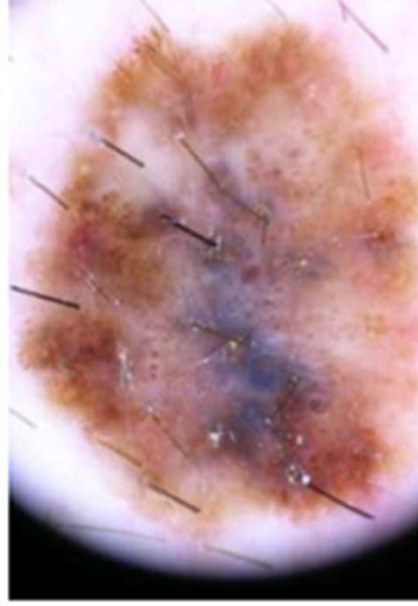
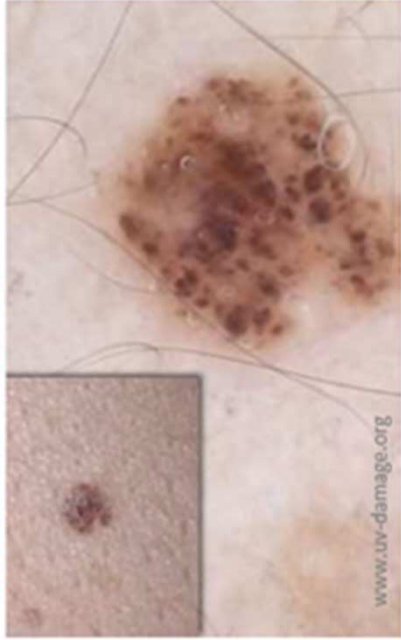
2-Reticle pigmentat atípic

3-Color blau-blanc

Si 0 o 1 punt: sospita benignitat

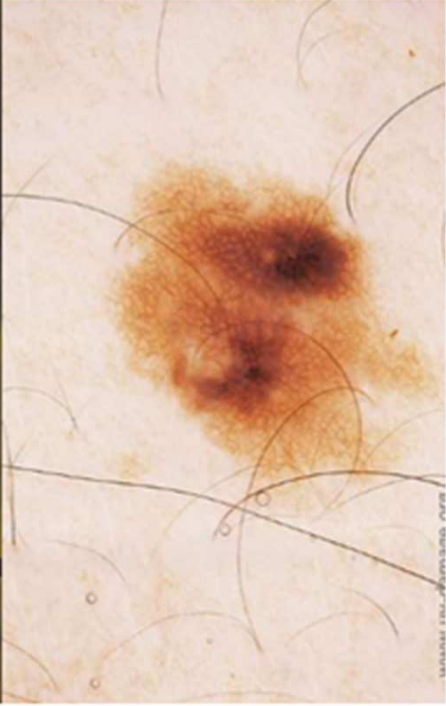
Si 2 o més punts: sospita malignitat: **CAL DERIVAR**

ASIMETRIA de COLOR o ESTRUCTURA (no de forma)
en un dels eixos



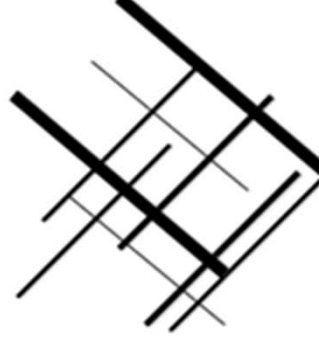


RETICLE TÍPIC:
Regular en gruix i tamany d'orificis





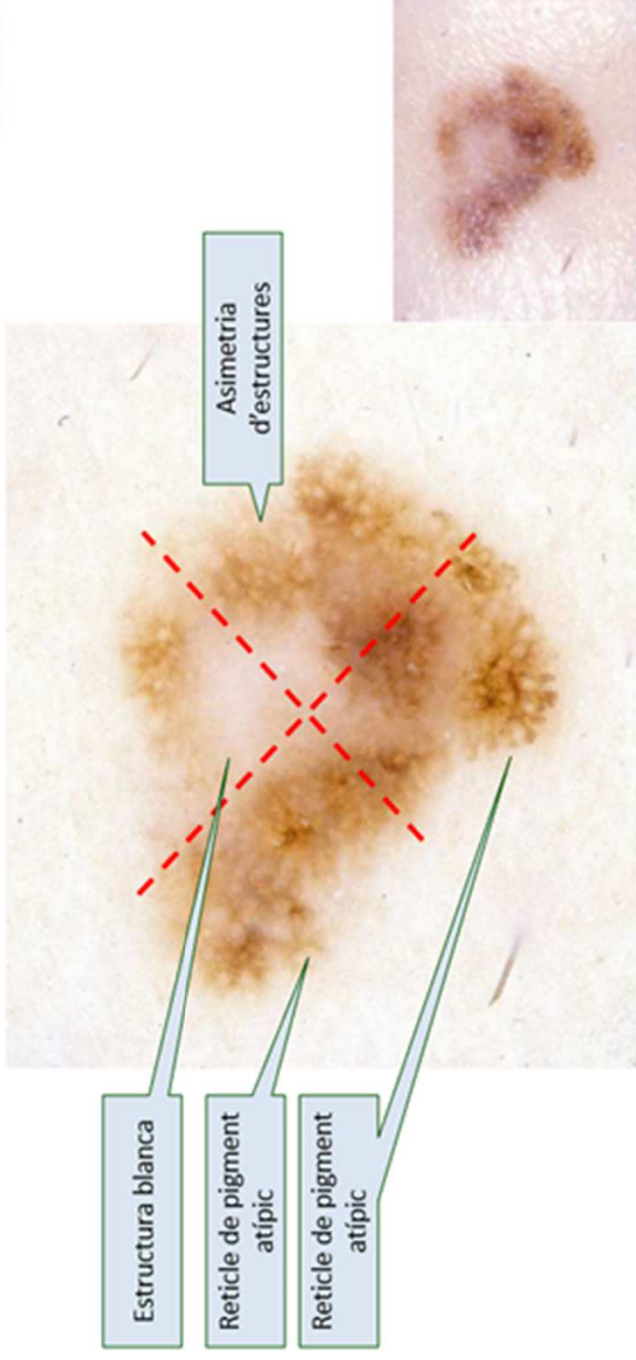
Reticle atípic:
orificis irregulars i línies gruixudes





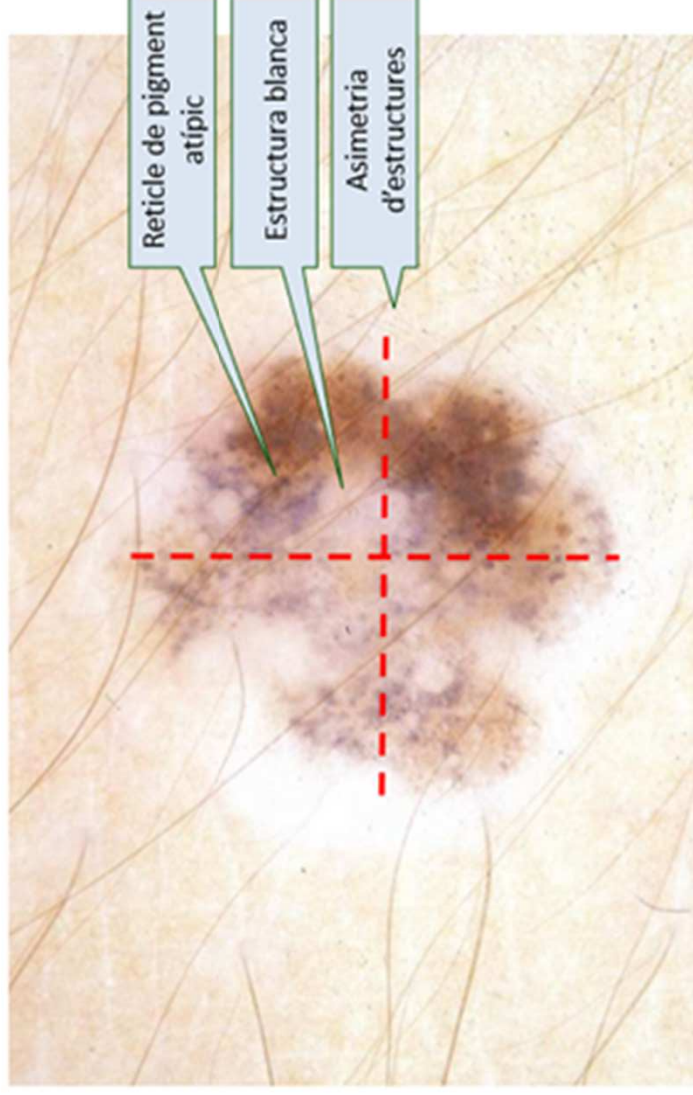
Cribratge a l'Atenció Primària:

- Regla dels 3 punts de Soyer:



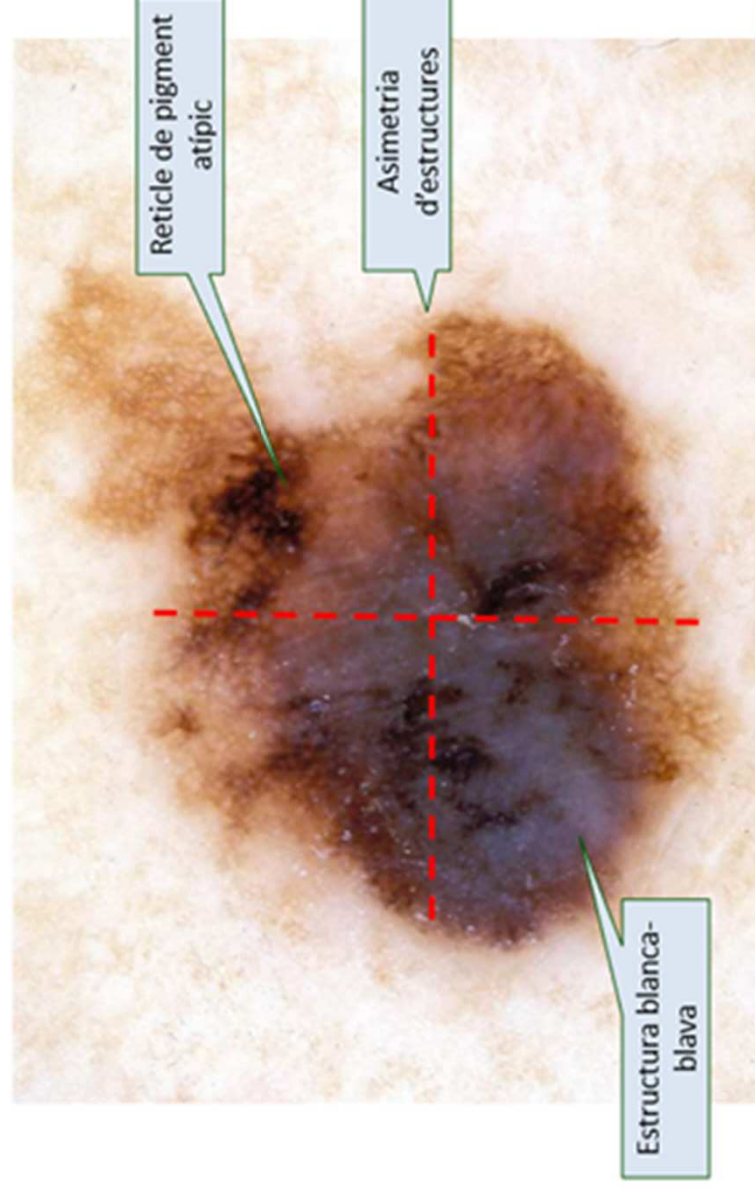
Cribratge a l'Atenció Primària:

- Regla dels 3 punts de Soyer:



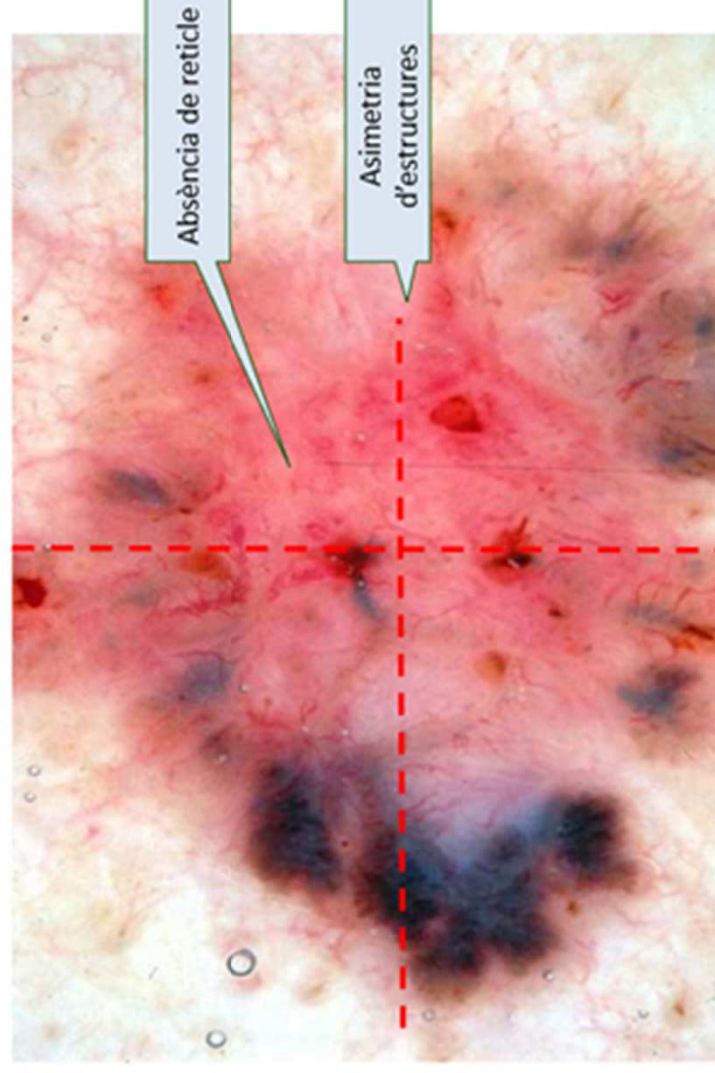
Cribratge a l'Atenció Primària:

- Regla dels 3 punts de Soyer:



Cribratge a l'Atenció Primària:

- Regla dels 3 punts de Soyer:





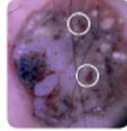
Queratosis seborreicas

Criterios dermatoscópicos



Milium

Blancos y redondos.



Tapones córneos

Oscuros y redondos. También pueden verse en nevos dérmicos.



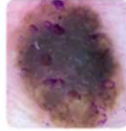
Fisuras y Crestas



Queratina

Se desprende al rascar. También en queratosis actínicas y carcinoma escamoso.

La tinta ayuda a ver los tapones córneos y las fisuras



- De manera excepcional podemos encontrar tapones córneos en melanomas.
- Ante una lesión con tapones córneos, consultar/biopsiar si vemos:
 - Azul
 - Criterios de lesión melanocítica (glóbulos, retículo o proyecciones)

Abrir completamente el triptico para su correcta lectura



DERMATOSCOPIA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Anamnesis básica del paciente con lesión pigmentada

- ¿Edad?
- ¿Desde cuándo la tiene?
- ¿Ha cambiado?
- ¿Desde cuándo?
- ¿Qué cambio ha notado?
- ¿El cambio ha sido progresivo o brusco en pocos días
- ¿Tiene antecedentes personales o familiares de melanoma?

Autores

Montse Andreu, Mar Ballester, Octavi Figueras, David García, Teresa Mateu, Sandra Pons, Rosa Sanán, Mireia Serrano, Clara Vilavella (Especialistas en medicina familiar y comunitaria)
Marc Sagristà García (Especialista en dermatología)



@lapelcamfic



dermatoscopia.camfic.cat



dermato@camfic.org

3 PUNTOS DE SOYER Derivar si hay 2 o más puntos

Asimetría de color o estructuras



ASIMETRÍA = 1 Punto

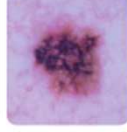
Debemos valorar que existe asimetría evidente de colores y estructuras, no de forma.



SIMETRÍA = 0 Puntos

No tenemos que valorar la forma de la lesión, si no que esta tenga estructuras y colores de forma harrmónica.

Retículo atípico



RETÍCULO ATÍPICO = 1 Punto

Presenta líneas burdas de grosor irregular y orificios no uniformes.



RETÍCULO TÍPICO = 0 Puntos

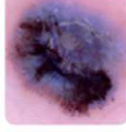
Presenta líneas regulares con orificios uniformes.

Presencia de color Blanco o Azul (puntuas sólo un punto en el caso de que estén los dos)



BLANCO = 1 Punto

Color blanco, más blanco que la piel de alrededor, en forma de crislidas o regresión.



AZUL = 1 Punto

Color gris azulado, que no es marrón pero tampoco negro.

DERMATOSCOPIA EN ATENCIÓN PRIMARIA

¿Observas alguna de estas 3 estructuras?



Reticulo Glóbulo Proyecciones

NO

SI

¿Es alguno de estos?
Columna izquierda

¿Es alguno de estos?
Columna derecha

NO

SI

¿Es alguno de estos?
Columna derecha

¿Es alguno de estos?
Columna izquierda

NO

SI

SI

NEVUS

Probable MELANOMA

¿Es alguno de estos?
Columna derecha

¿Es alguno de estos?
Columna izquierda

NO

SI

SI

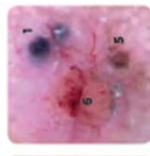
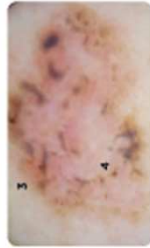
Considerar CARCINOMA ESCAMOSO si:

- 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.

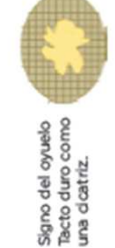
Carcinoma Basocelular

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



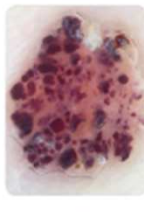
Dermato fibroma



Signo del oyuelo
Tacto duro como una cicatriz.

Angioma

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

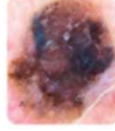


Queratosis Seborreica

Ver el dorso del triptico.

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

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.



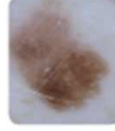
GLÓBULOS ATÍPICOS

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.

L'objectiu d'avui era fer una pinzellada,
aquesta formació s'ha d'ampliar i sobretot
s'ha de practicar

<https://youtu.be/vlaAWkuEnt8>

<https://youtu.be/4IPTtQQFpRQ>

Gràcies
