



Medicina de Familia
SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



FORMACIÓN CONTINUADA - METODOLOGÍA Y TÉCNICAS

Dermatoscopia para principiantes (I): características generales

D. Palacios-Martínez^{a,b,*} y R.A. Díaz-Alonso^c

^a Grupo de Trabajo en Dermatología de SEMERGEN, Madrid, España

^b Centro de Salud Sector III, Servicio Madrileño de Salud-SERMAS, Getafe, Madrid, España

^c Residencia y Centro de Día Nuestra Señora de la Soledad, Parla, Madrid, España

Recibido el 11 de noviembre de 2015; aceptado el 15 de noviembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Dermoscopia;
Técnicas y
procedimientos
diagnósticos;
Neoplasias cutáneas;
Equipo para
diagnóstico

KEYWORDS

Dermoscopy;
Diagnostic techniques
and procedures;
Skin neoplasms;
Diagnostic equipment

Resumen La incidencia de cáncer de piel está aumentando paulatinamente en el mundo desde la década de 1960. Actualmente representa un problema sanitario y económico para los diferentes sistemas de salud.

La dermatoscopia es una técnica diagnóstica *in vivo*, no invasiva, desarrollada para estudiar las lesiones cutáneas. Mejora la precisión diagnóstica de las lesiones hiperpigmentadas y el diagnóstico precoz de las lesiones potencialmente malignas, especialmente el melanoma. No incrementa significativamente el tiempo dedicado a la exploración física. Actualmente se están descubriendo nuevas aplicaciones para esta técnica. Requiere un proceso de aprendizaje.

Debido a la complejidad del tema, hemos dividido el texto en 2 partes, para intentar simplificar su exposición. Esta primera parte se centrará en los aspectos más técnicos y en las características del dispositivo denominado dermatoscopio. En la segunda parte se expondrán 2 métodos diagnósticos de sencilla interpretación y gran utilidad en Atención Primaria.

© 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Dermoscopy for beginners (I): General information

Abstract The incidence of skin cancer has been gradually increasing worldwide since the 1960s. It is currently a health and economic problem for the different health systems.

Dermoscopy is a non-invasive *in vivo* diagnostic technique, developed to study skin lesions. It improves the diagnostic accuracy of hyperpigmented lesions, as well as an early diagnosis of potentially malignant lesions, especially melanoma. The time spent on physical examination is not significantly increased. New applications have currently been discovered for this technique. Dermoscopy requires a learning process.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: drdpalacios@gmail.com (D. Palacios-Martínez).

Due to the complexity of the topic, the text has been divided into 2 parts to try to simplify its presentation. This first part will focus on the more technical aspects and the characteristics of the device called dermoscope. In the second part, 2 diagnostical methods will be presented along with their easy interpretation and usefulness in Primary Care.

© 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Las lesiones hiperpigmentadas de la piel representan un motivo de consulta frecuente en Atención Primaria. Este concepto engloba numerosas entidades nosológicas: efélides, nevos melanocíticos, nevos congénitos, lentigos seniles, queratosis seborreicas, etc. El manejo diagnóstico se basa en el cribado y el despistaje de las lesiones potencialmente malignas, especialmente el melanoma maligno.

Los carcinomas cutáneos son los tumores malignos más frecuentes en el hombre, superando incluso la suma del resto de los tumores malignos^{1,2}. Desde la década de 1960, la incidencia de cáncer de piel está aumentando paulatinamente^{1,2}. Según su frecuencia, el carcinoma basocelular representa alrededor del 75% de todos los cánceres de piel, seguido del carcinoma espinocelular y del melanoma maligno, que supone alrededor del 4%^{1,2}. Actualmente el cáncer de piel representa un serio problema sanitario y económico a nivel mundial para los diferentes sistemas públicos de salud¹⁻³.

El papel del médico de familia es muy importante en el diagnóstico precoz¹⁻³, al ser habitualmente el primer contacto sanitario de estos pacientes. En ocasiones resulta realmente complicado realizar un adecuado diagnóstico diferencial y cribado de las lesiones cutáneas potencialmente malignas. La dermatoscopia (DS) es una técnica diagnóstica de gran utilidad en dichas situaciones. Actualmente su uso está ampliamente extendido en Dermatología. En Atención Primaria puede ser una herramienta de gran utilidad para el manejo diagnóstico de las lesiones hiperpigmentadas y para el diagnóstico precoz del melanoma maligno.

Definición

La DS es una técnica diagnóstica *in vivo* no invasiva, desarrollada para estudiar las lesiones cutáneas^{1,2,4}. Consiste en la visualización de una lesión a través de un dispositivo denominado dermatoscopio. Permite visualizar estructuras cutáneas profundas no visibles a simple vista, denominadas estructuras, parámetros o criterios dermatoscópicos⁵.

Se han descrito numerosas estructuras dermatoscópicas. Solo algunas de ellas traducen un parámetro histológico: en ellas se basa la DS para realizar el diagnóstico. De este modo, podríamos interpretar la DS como un enlace, o una situación intermedia, entre la dermatología clínica macroscópica y la dermatopatología microscópica.

La DS mejora la precisión diagnóstica de las lesiones hiperpigmentadas y el diagnóstico precoz de las lesiones

potencialmente malignas, especialmente el melanoma maligno⁴.

La DS también se denomina microscopia de epiluminiscencia, dermoscopia, microscopia de superficie, microscopia de luz incidente, microscopia directa de la piel, episcopia⁵⁻⁸.

Resumen de la historia de la dermatoscopia

Kolhaus empleó un microscopio para estudiar los capilares del lecho ungueal en 1663^{6,9}. Abbe describió en 1878 la utilidad de la inmersión de la luz del microscopio en aceite^{6,9}. Unna transfirió dicha aplicación a la superficie cutánea entre 1891 y 1893: utilizaba una laminilla de cristal aplicada sobre aceites de inmersión (sándalo) para estudiar lesiones de liquen plano y lupus vulgar^{6,9}. Esta técnica se denomina «diascopia»^{6,9}.

Johan Saphier acuñó el término «dermatoscopia» en 1920 para designar una nueva técnica diagnóstica que consistía en la visualización de la piel mediante una fuente luminosa y un microscopio binocular^{6,9}. Durante la década de 1950, Goldman estudió sistemáticamente las lesiones cutáneas hiperpigmentadas con un microscopio^{6,9}. Denominó a esta técnica «dermoscopia»^{6,9}. En 1981, Fritsch y Pechlaner estudiaron de manera preoperatoria las lesiones pigmentadas antes de extirparlas: las cubrían con gotas de aceite de cedro y las evaluaban mediante un estereomicroscopio que se utilizaba en la cirugía oftalmológica⁶. En 1990 Kreusch y Rassner desarrollaron un estereomicroscopio binocular portátil de 10-40 aumentos⁶. Actualmente existe una amplia variedad de dermatoscopios (portátiles, estereomicroscopios, acoplados a cámaras de fotos, con sistema informático de evaluación y registro de lesiones, etc.).

Durante el año 2000 se desarrolló una reunión de consenso virtual a través de Internet llamada Consensus Net Meeting on Dermoscopy¹. En ella varios especialistas de todo el mundo evaluaron 148 lesiones pigmentadas cutáneas y validaron el método denominado algoritmo en 2 etapas¹.

Actualmente, la guía europea de melanoma y la guía basada en la evidencia de melanoma de Austria y Nueva Zelanda (2008) recomiendan el uso de la DS para el diagnóstico de melanoma¹.

Utilidad e impacto de la dermatoscopia en Atención Primaria

La DS se desarrolló inicialmente para su utilidad más extendida: mejorar la precisión del diagnóstico de las lesiones

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5684396>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5684396>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)