

Dermatoscòpia en localitzacions especials: facial, zones acrals i ungles



Dra. Montse Andreu.

Metgessa de família EAP

Dra. Mireia Serrano.

Metgessa de família. EAP Martorell Rural

Màster ME UB-COMB



VIII JORNADES DE PATOLOGIA CUTÀNIA A ATENCIÓN PRIMARIA

13 juny 2025



Grup de Dermatologia de CAMFiC

dermato@camfic.org

@lapellcamfic



CAMFiC

societat catalana de medicina
familiar i comunitària

OBJECTIUS:



- ✓ **Conèixer la dermatoscòpia en lesions facials.**
- ✓ **Conèixer la dermatoscòpia en lesions acrals.**
- ✓ **Conèixer la dermatoscòpia en lesions unguials.**
- ✓ **Adquirir els coneixements amb casos pràctics.**

PROGRAMA

- **Conèixer la dermatoscòpia en lesions facials**
 - Lesions pigmentades facials no palpables.
 - Lesions pigmentades palpables.
 - Lentigen solar, queratosis seborreica, queratosis actínica, queratosis liquenoide, Lentigen Maligne.
- **Conèixer la dermatoscòpia en lesions acrals**
 - Patrons en regions acrals.
 - Hematoma vs Melanoma.
- **Conèixer la dermatoscòpia en lesions unguials**
 - Signe de Hutchinson.
 - Melanoníquia
- **Casos clínics:**
 - Com aplicar tot això a la pràctica clínica

INTRODUCCIÓ

Situació actual del càncer cutani

- ✓ 1/3 del total de càncers.
- ✓ Incidencia en augment!!
- ✓ El 80% de **MORTALITAT** per càncer de pell és per **MELANOMA** i a gent jove.

La incidencia del càncer de piel ha aumentado un 38% en España en los últimos 4 años

EFE. 12.05.2017 - 05:33h

La incidencia del cáncer de piel en España ha **aumentado un 38%** en los últimos cuatro años, lo que supone un **incremento de casi el 10% anual**, según destacaron este jueves expertos en la presentación del 45 Congreso Nacional de Dermatología y Venereología.

Este congreso, organizado por la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV), se celebra en Madrid hasta el sábado, y en él se darán a conocer los últimos **avances** en todos los campos de la especialidad, en un evento con asistencia de sociedades científicas de todo el mundo.

"En España hay **4.000 nuevos casos de melanoma cada año**, 116.380 pacientes con carcinoma basocelular, 17.500 con carcinoma espinocelular y **600 muertes anuales**", ha informado el presidente de la AEDV, Pedro Jaén.

Evolución de la incidencia del càncer de pell en el període 1978–2002

Actas Dermosifiliogr.2010;101:39-46 - Vol. 101 Núm.1

CARCINOMA BASOCEL·LULAR



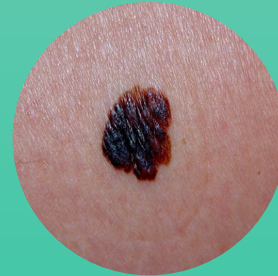
- EL més freqüent dels CC.
- Produeix destrucció local.
- Creix lent i a superfície.
- Metàstasis 0-1%.

CARCINOMA ESPINOCEL·LULAR



- Creix lent i progressiu.
- Metàstasis 3-5%.

MELANOMA MALIGNE



- El més agressiu.
- Afecta joves
- Si Metàstasis Sv <1 any
- x3 en els últims 20 anys

Elevadíssima incidència

En augment



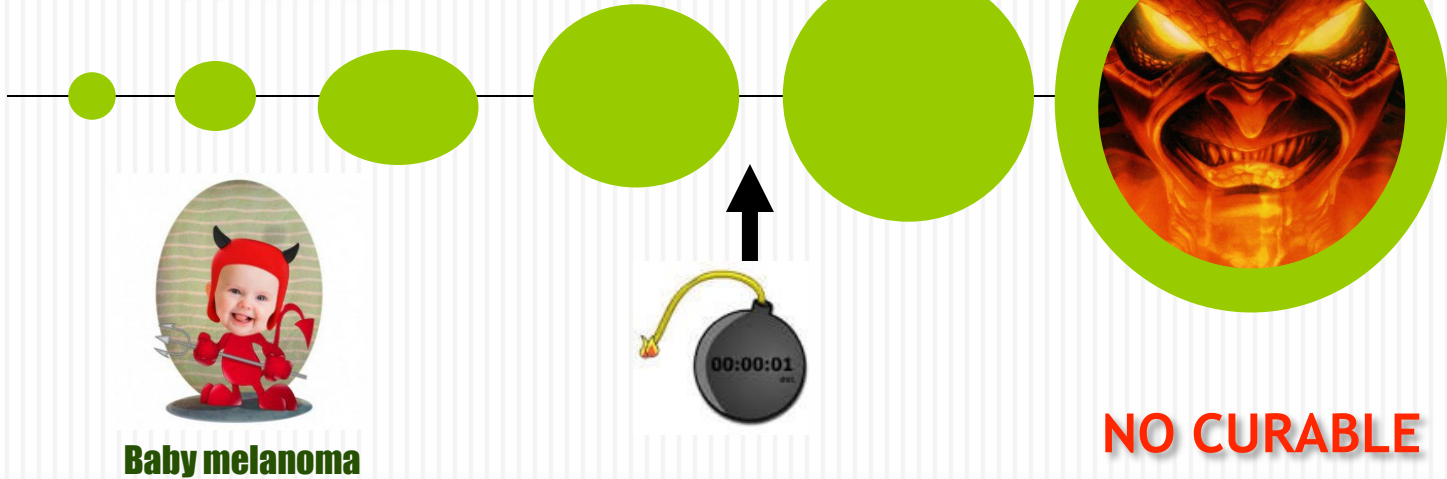
DETECCIÓ PRECOÇ

Amb dermatoscop



Sense dermatoscop

CURABLE



INTRODUCCIÓ – Dues etapes

1ª etapa

¿Criteris de lesió melanocítica ?

SI

NO

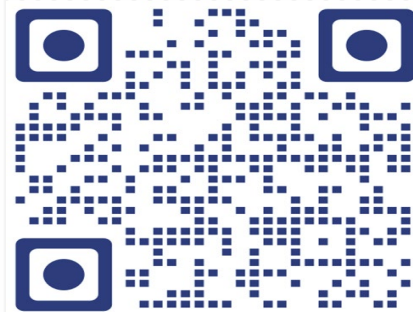
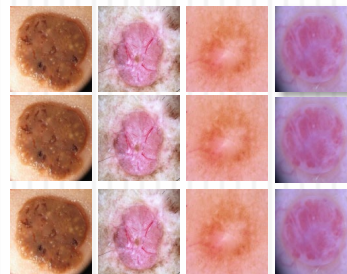
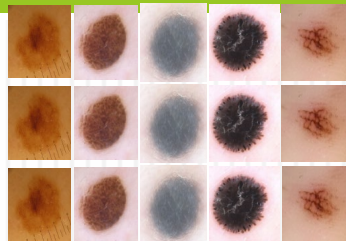
¿Criteris de lesió **NO**
melanocítica ?

NO

SI

2ª etapa

¿Es benigna o maligna?



Tríptic camfic

A black and white photograph of a woman with long, dark, wavy hair. She is looking into a small, ornate, round hand mirror that she is holding with her right hand. The mirror's frame is highly decorative with intricate scrollwork. The woman's reflection is clearly visible in the mirror, showing her face and eyes. The background is dark and out of focus. The overall mood is contemplative and focused on self-examination.

DERMATOSCÒPIA DE LES LESIONS FACIALS

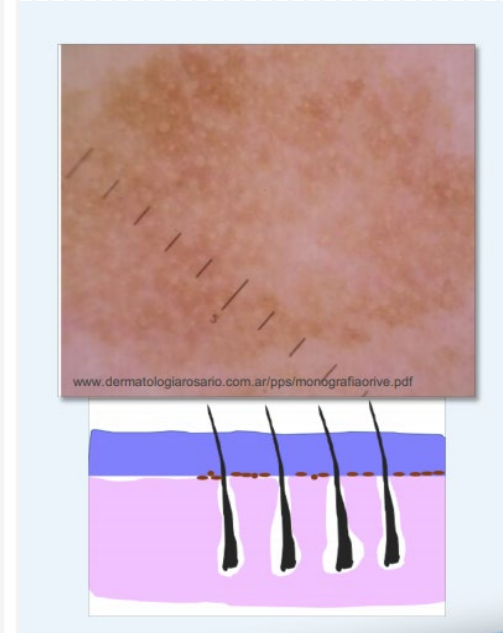
La dermatoscòpia facial és diferent

- Epidermis més prima
- Estrat corni prim
- Unió dermoepidèrmica plana
- Múltiples fol·licles pilosos

RETICLE → **Pseudoreticle**

pigmentació marró sense estructures

interrompudes per orificis (fol·licles) hipopigmentats



Lesions pigmentades facials

+ freqüent

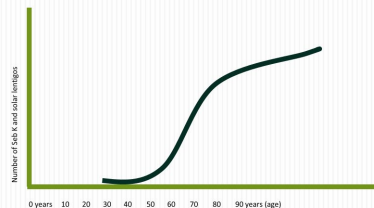
1. Queratosi seborreica
2. Lentigen solar
3. Queratosi actínica pigmentada
4. Nevus blau
5. Queratosi liquenoide benigna

6. CBC pigmentat

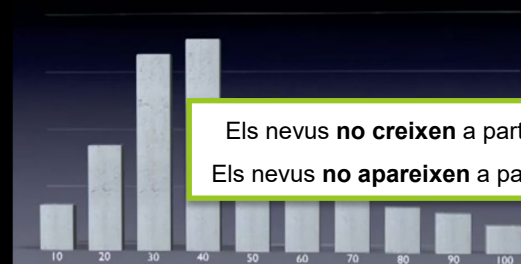
7. Lentigen maligne
8. Melanoma

- freqüent

Queratosi seborrèiques i Lentigens solars



Nevus count throughout lifetime



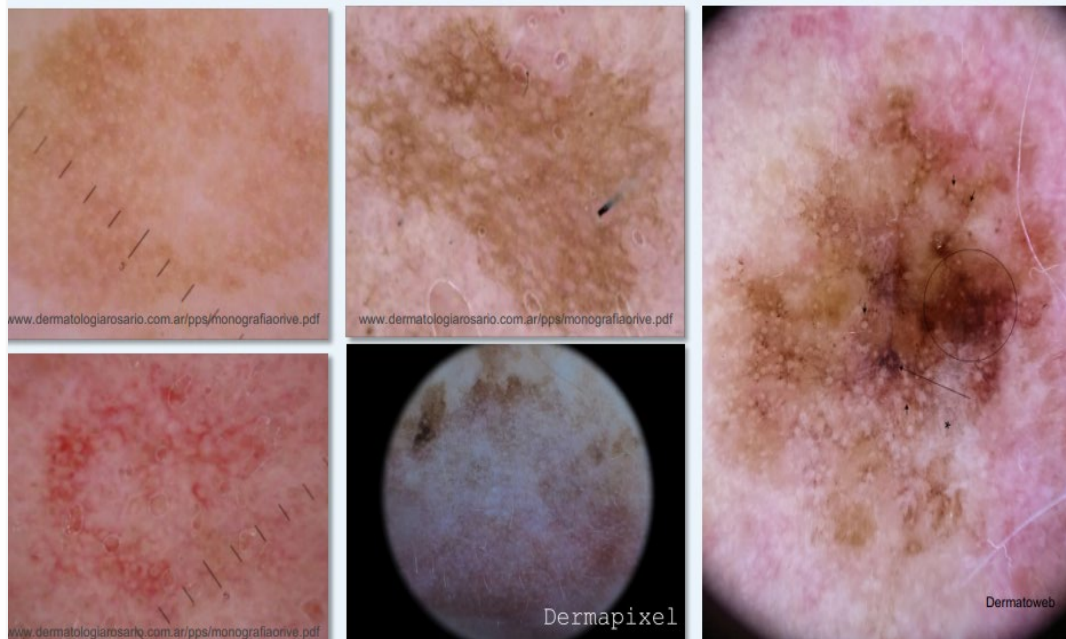
Els nevus **no creixen** a partir dels 50

Els nevus **no apareixen** a partir dels 50



CAMFC
Associació Catalana de Medicina
Facultat de Medicina

La dermatoscòpia facial és diferent



6 criteris de Argenziano i Lallas

6 non-melanoma features

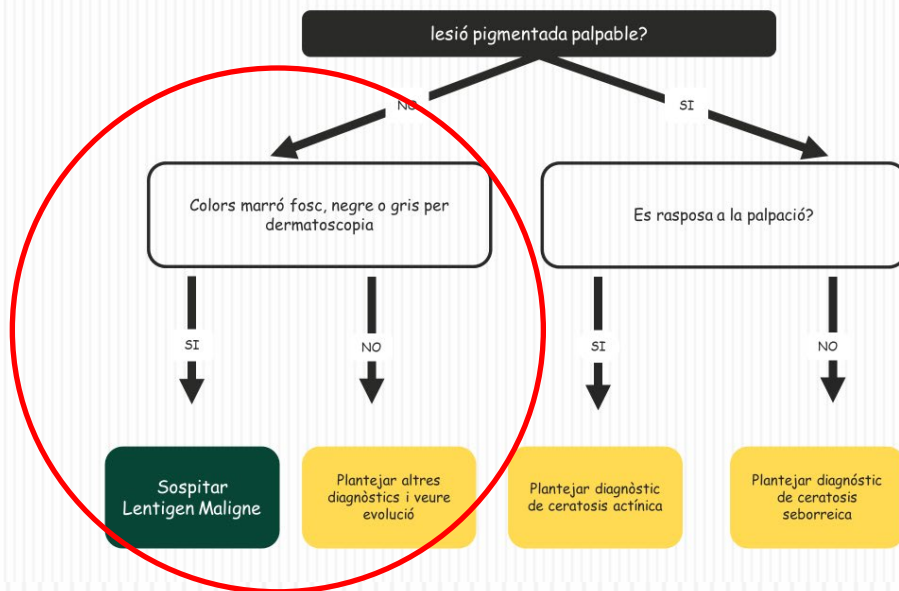
- | | | |
|---|---|-------|
| 1. Scales (pigmented or non-pigmented) | } | PAK |
| 2. White and wide follicles or rosettes | | |
| 3. Erythema or reticular vessels | | |
| 4. Lines reticular or parallel (fingerprints) | } | SK/SL |
| 5. Sharp demarcation | | |
| 6. Classic SK criteria | | |

Method

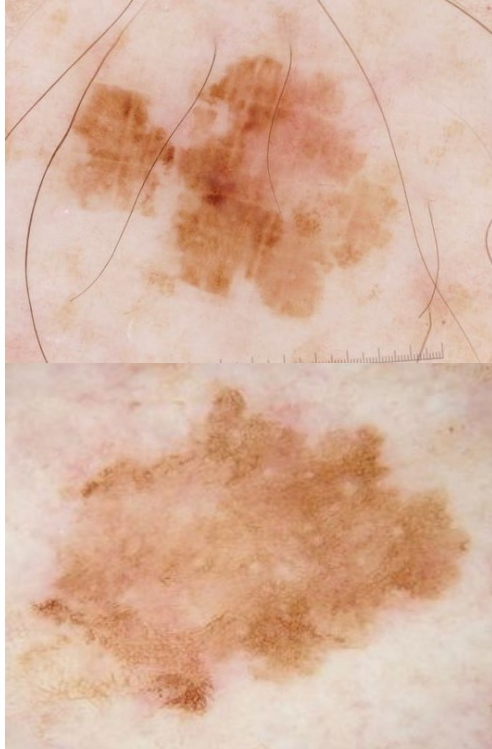
Prevalent non-melanoma pattern
= Benign

No prevalent non-melanoma pattern
= suspicious

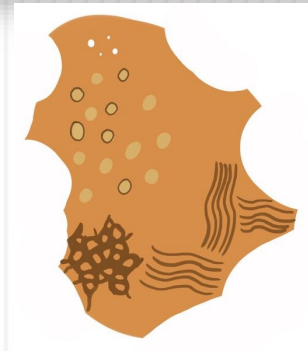
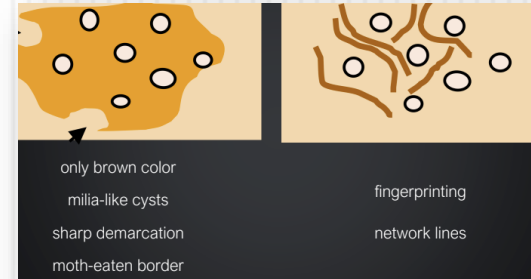
LESIÓ FACIAL PIGMENTADA **NO** PALPABLE

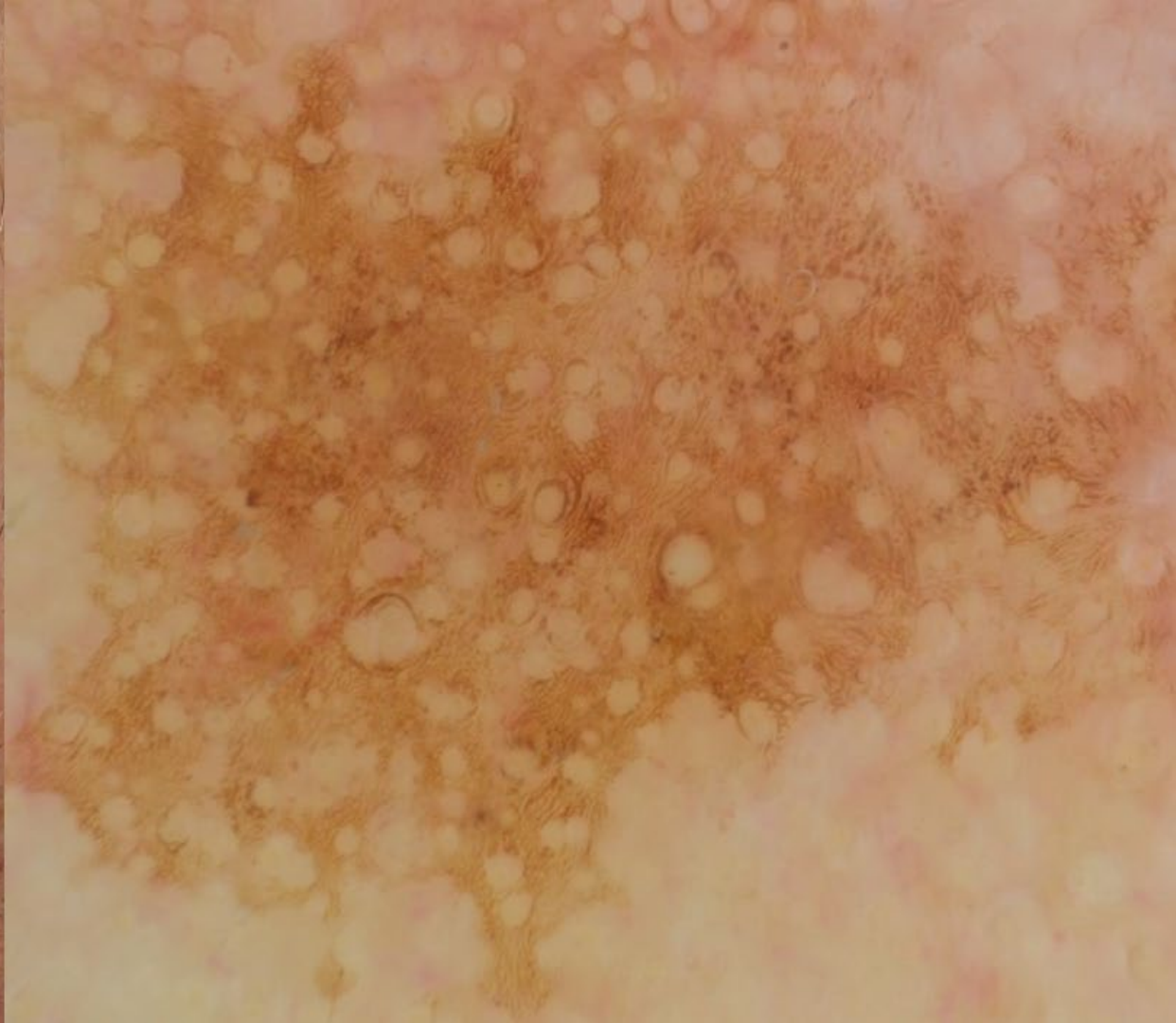


LENTIGEN SOLAR



- **Vora marcada** o en “sacabocados”
- **Patró homogeni** marró (Jelly sign)
- **Reticle pigmentat:** una zona de reticulació tènue.
- **Empremta digital:** fines línies paral·leles de color marró clar a marró fosc.
- **Pseudoreticle:** Zona de pigmentació difusa s'interromp per obertures annexes no pigmentades.
- **Pigmentació perifolicular marró simètrica** (al voltant de les obertures pilosebàcies)





- 
- Fingerprinting
 - Moth-eaten border
 - Jelly sign

LENTIGEN EN TINTA XINA (INK SPOT LENTIGO)



- Lentígens amb xarxa pigmentada molt prominent.
- Les línies de la xarxa poden ser primes o gruixudes d'amplada, i la xarxa acaba bruscament a la vora de la lesió



Dx. Lentigen Maligne MELANOMA...

- ☐ Dificultat diagnòstica en fases inicials
- ☐ Creixement molt lent
- ☐ Creixement superficial
- ☐ Sospitar-la davant lesió pigmentada, no palpable
amb colors **marro fosc, negre i gris**

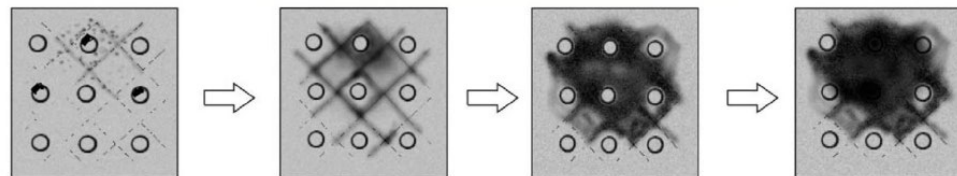


Diagnòstic lesions tumorals facials: UN GRAN REPTE!

Hi ha una interrupció d'una xarxa de **pseudonetwork** regular.

Sospitar melanoma LM :

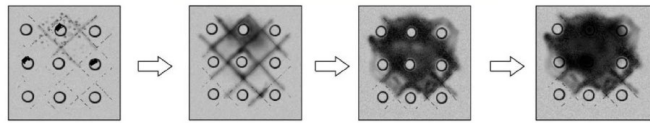
- ❑ Taques negres amb obliteració dels fol·licles i interrupció de la **pseudonetwork**
- ❑ **Estructures romboidals** fosques (marrons o negres)
- ❑ Patró en **ziga-zaga** (línies angulades en l'espai interfolicular)
- ❑ Obertures fol·liculars asimètriques (cercles incomplets)
- ❑ Cercles grisos
- ❑ Cercles concèntrics (cercles dins de cercles)
- ❑ Patró tipus objectiu (punt dins d'un cercle)
- ❑ Patró anul·lar-granular (punts o glòbuls grisos agregats en l'àrea interfolicular)



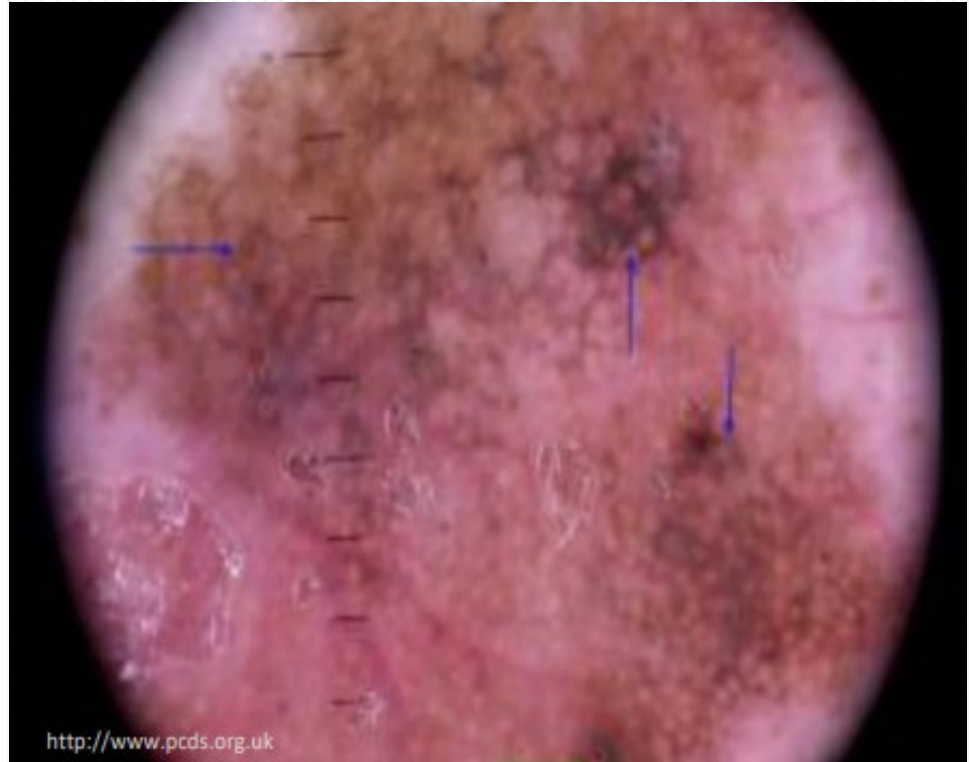
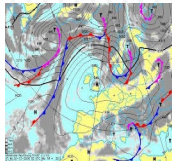
Gómez-Martín et al., 2017; Schiffner et al., 2000

Lallas et al. , 2016; Schiffner et al., 2000; Tschandl et al., 2015

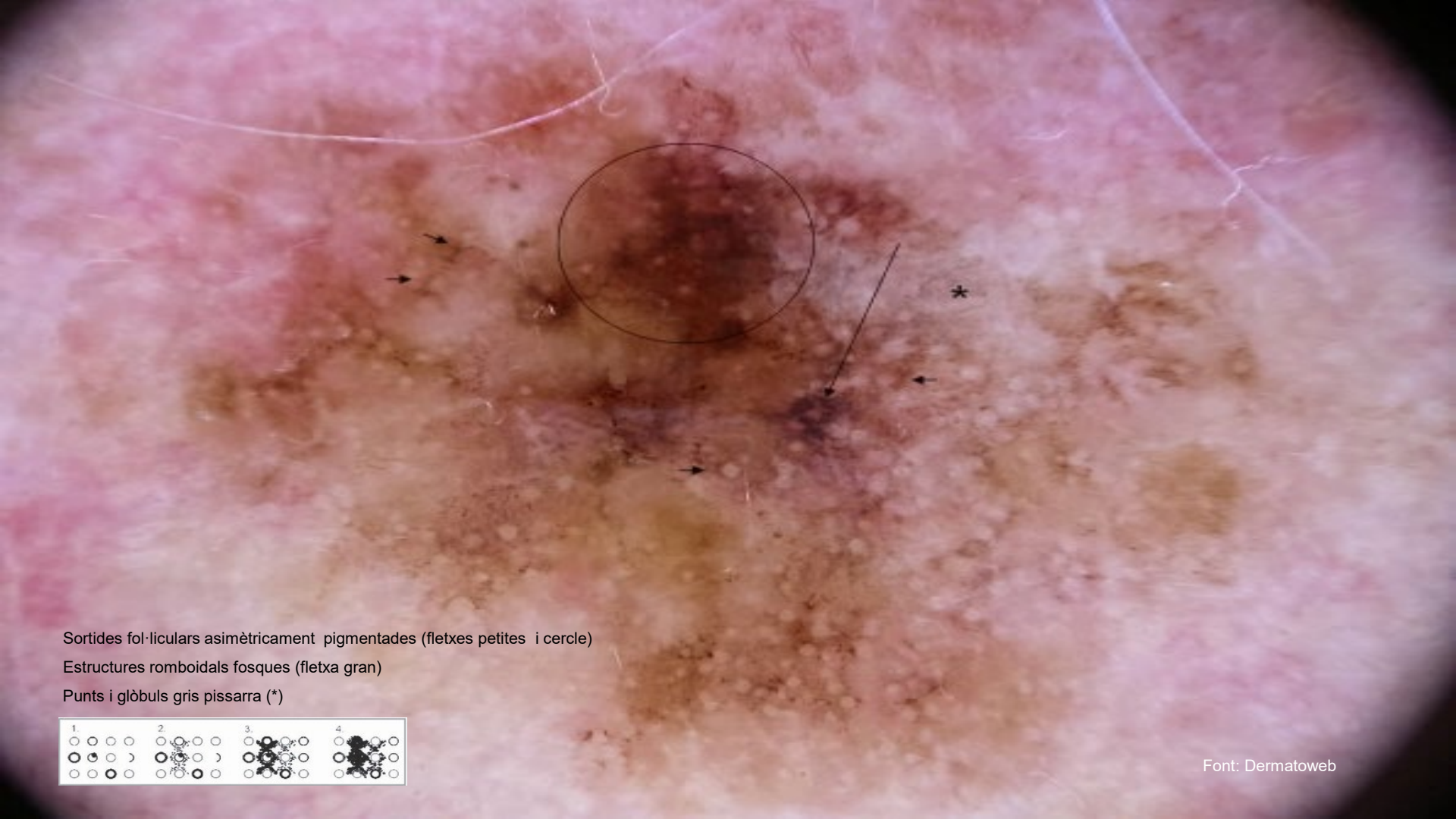
CRITERIS DERMATOSCÒPICS DE LENTIGEN MALIGNA MELANOMA:



- Pigm. asimètrica d'obertures fol·liculars
- Estructures romboidals fosques
(criteri altament específic de LMM)
- Punts i glòbuls gris pissarra
- Línies fosques i àrees homogènies
- Estructures en isòbara



<http://www.pcds.org.uk>



Sortides fol·liculars asimètricament pigmentades (fletxes petites i cercle)

Estructures romboidals fosques (fletxa gran)

Punts i glòbuls gris pissarra (*)



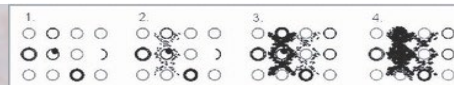
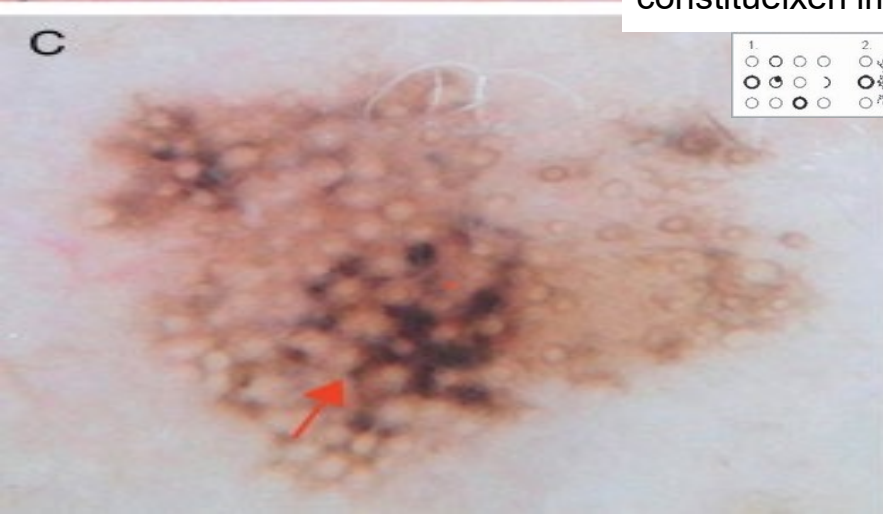
A

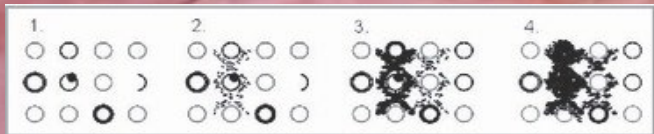
Punts gris pissarra: la gran concentració de macròfags carregats de grànuls de melanina a la dermis superficial

**B**



Punts gris pissarra agrupats
constitueixen imatges granulars en anell

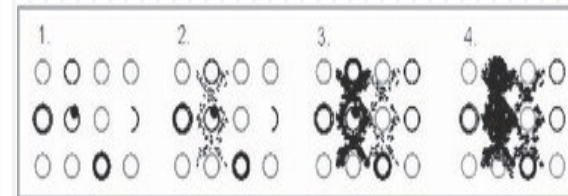




Estructures romboidals fosques x oclusió sortida fol·licular (fletxa)

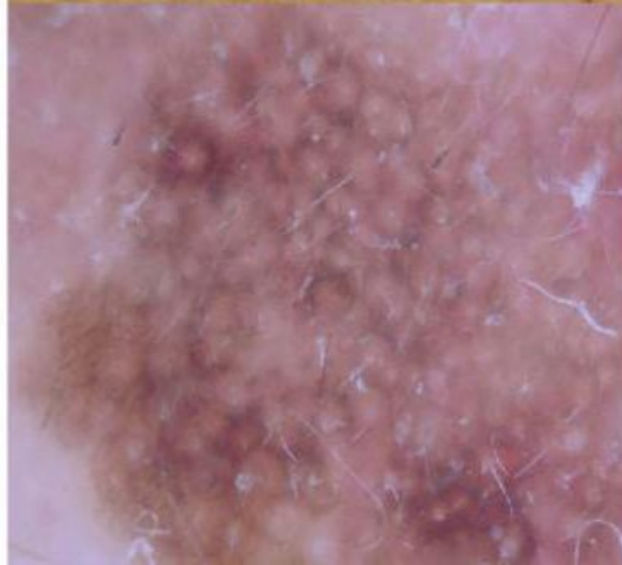
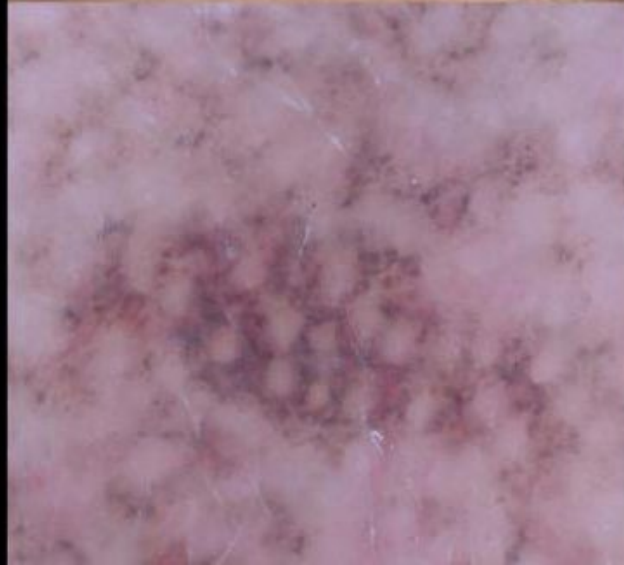
Punts i glòbuls gris pissarra(*)

Líneas fosques i Àrees homogènies



Estructures romboidals fosques

**No s'han trobat
estruc.romboidals en
lentigen solar/queratosi
seborreica plana**



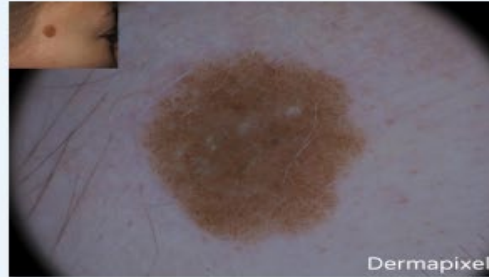
Dx del Lentigen maligne x “descarte”

- Si lesió pigmentada facial o en cuir pilós **NO PALPABLE** que no correspon a cap dels 3 següents:

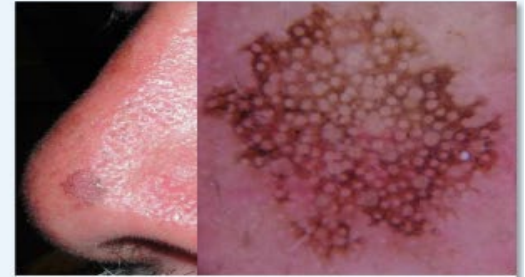
Léntigo solar



Queratosis seborreica plana

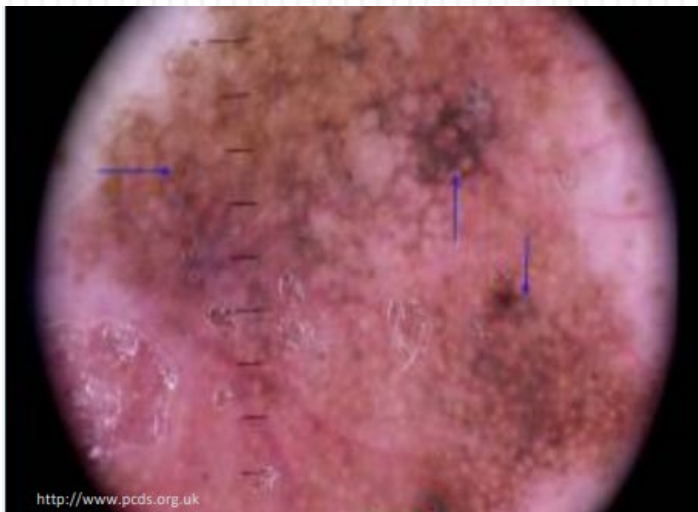


Queratosis actínica pigmentada



Sospitar Lentigen maligne:

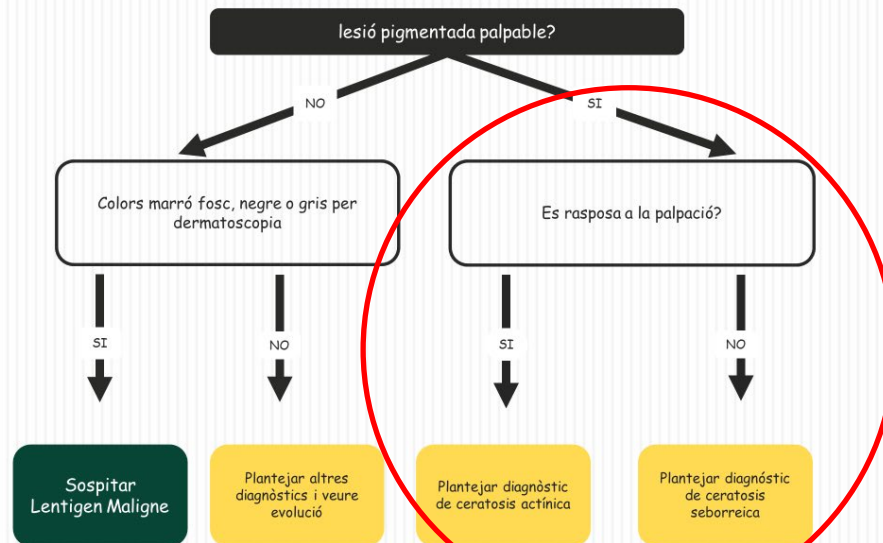
Colors foscos
(marró fosc quasi negre, negre o gris)



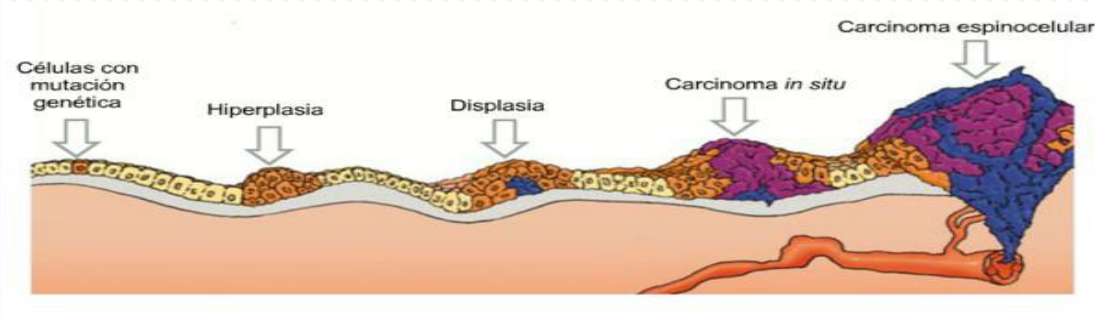
NO PALPABLE



LESIÓ FACIAL PIGMENTADA PALPABLE



QUERATOSIS ACTÍNIQUES: CEC IN SITU?



- Possible CEC in situ
 - La diferenciació entre QA grau III i CEC invasor es molt difícil i subjecta a interpretació clínica.
 - En ocasions es precisa estudi histològic pel diagnòstic de certesa.
- IMPORTANT: realitzar crioteràpia en les lesions amb un diagnòstic de certesa, en queratosis actíniques aïllades i de baix grau.**
- En cas contrari es recomana evitar els tractaments destructius i utilitzar altres tractaments amb efecte antiinflamatori o queratolític, com el diclofenac tòpic o l'àcid salicílic

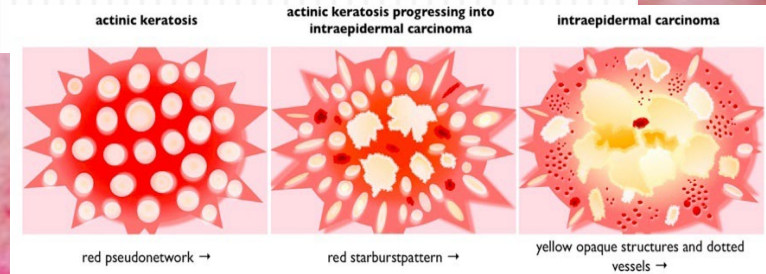
TUMORS QUERATINIZANTS

Signes dermatoscòpics:

- Base eritematosa
- Pseudoreticle
- Obertures fol·liculars (rosetes)



RED and **WHITE** color





Gradació de les KA

Model de progressió de les KA



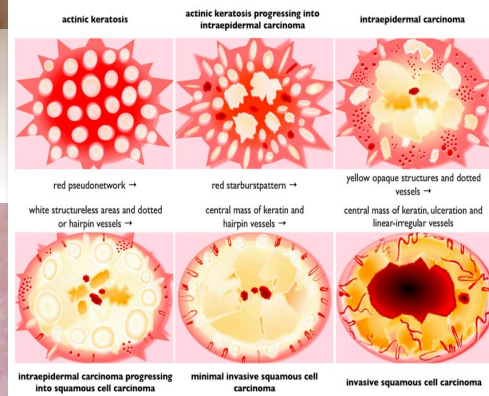
Pseudo-reticle



Eritema basal i
fol·licles blancs
(patró en maduixa)

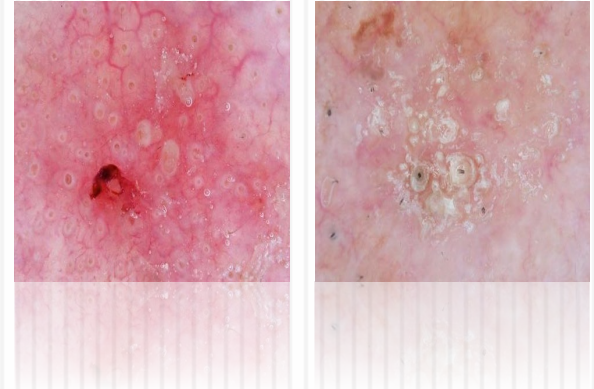


Zones queratosiques
blanc-grogues



KA no pigmentades

- Escata de superfície de blanc a groc
- Eritema amb una pseudoxarxa de rosa
- Fins vasos lineals
- Fol·licles amb taps queratòtics groguencs i / o envoltats per un halo blanc.



KA pigmentades

(col·lisió: lentigen amb una queratosi actínica subjacent)

- Patró anular (pseudonetwork)
- Vores menjades
- Punts / grànuls grisos
- Cercles blancs; Rosetes; Halo gris interior
- Fol·licles evidents
- Una pseudoxarxa vermella associada.



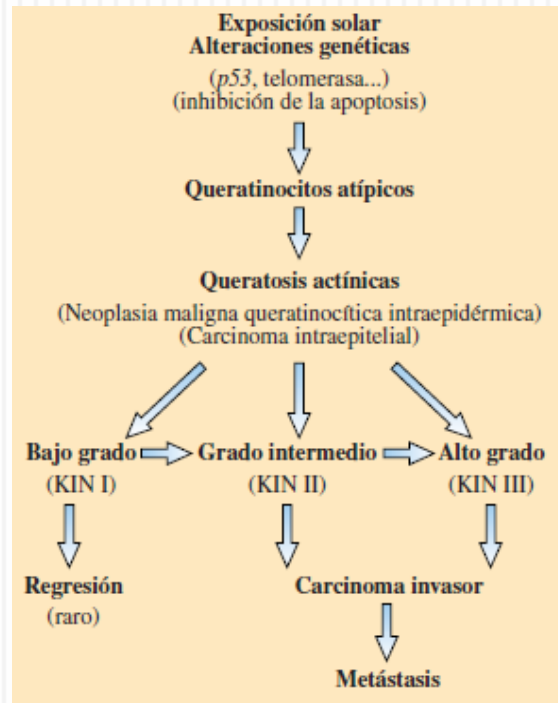
IN SITU SCC



CARCINOMA ESPINOCEL·LULAR



- Un elevat percentatge de CEC provenen de QA existents: QA CEC in situ
- Cal observació i control de les QA, algunes regresaran i algunes evolucionaran
- **Sospitar-ho davant una lesió molt hiperqueratòtica, amb base indurada, dolorosa i amb tendència al sagnat.**
- Cal pensar-hi davant de qualsevol placa, èczema, úlcera o nòdul que no millora.
- Criteri de derivació PREFERENT





- ☐ A epidermis i mucoses.
- ☐ A partir de lesions precanceroses epidèrmiques.
- ☐ Plaques pigmentades, eritematodescamatives, banya cutània.
- ☐ Menor risc metastàtic

BAIX GRAU/BEN DIFERENCIAT



- ☐ Diverses formes clíniques, habitualment nodular.
- ☐ Friables, poden sangar amb traumatismes mínims.
- ☐ Creixement mes ràpid i pitjor pronòstic
- ☐ Major risc metastàtic

ALT GRAU/INDIFERENCIAT



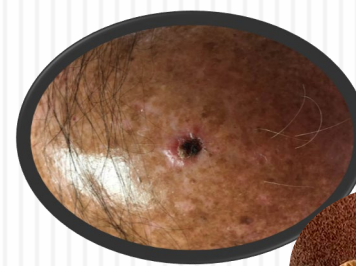
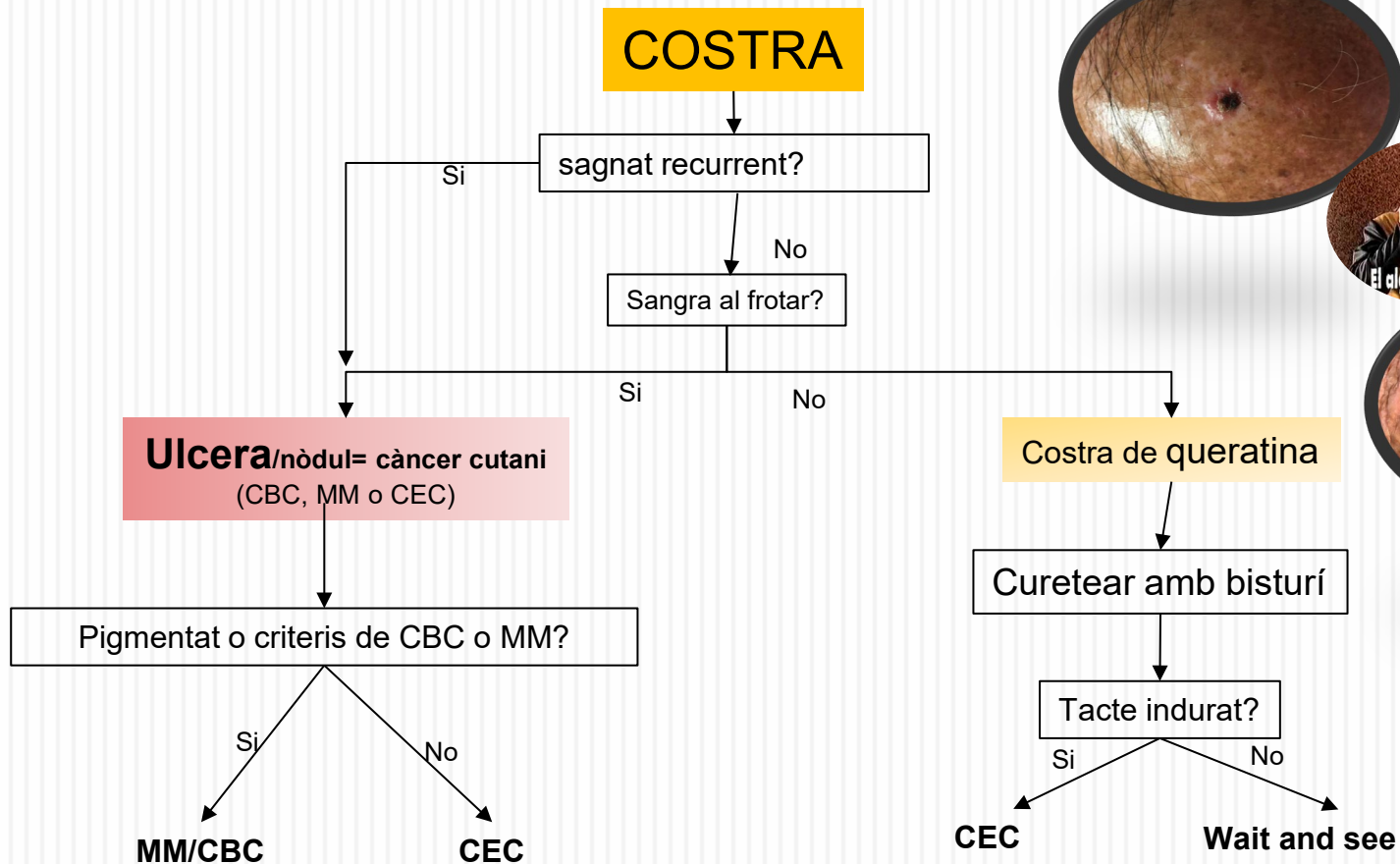
BANYA CUTANIA

- ☐ Lesió hiperqueratòtica amb creixement exofític.
- ☐ De creixement lent.
- ☐ Localització freqüent: cara, tronc i dors de mà.
- ☐ Pot sorgir de: Queratosi actínica
- ☐ Caldrà exeresi i AP



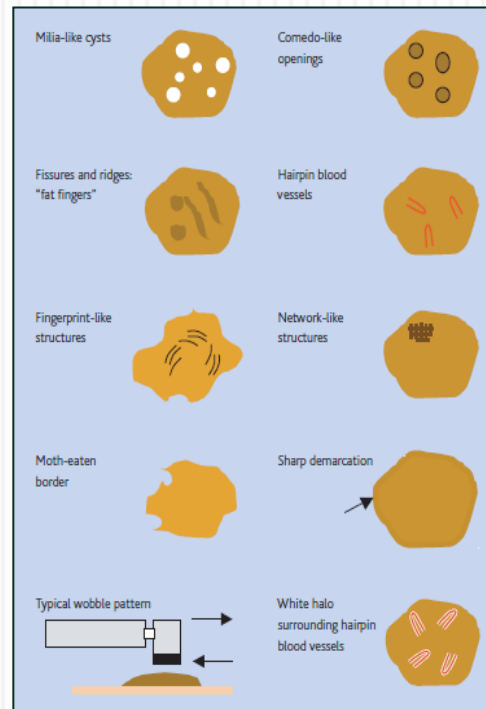
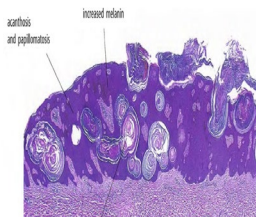
QUERATOACANTOMA

- Lesió nodular de color carn o vermellosa amb una zona central queratosis.
- Considerat CEC de Baix grau
- De ràpida aparició i creixement
- Pot desaparèixer espontàniament en 2-6m.
- Localització: cara i coll, dors de les mans i altres àrees.
- Cal extirpar-los sempre



CERATOSIS SEBORREIQUES

1. Pseudoquists de millium
2. Taps cornis
3. Fisures i crestes
4. Vasos en “horquilla” (en ocasions amb halo blanc)
5. Empremta digital
6. Pseudoreticle
7. Vora corcada
8. Vores ben definides
9. Signe del bamboleig negatiu*

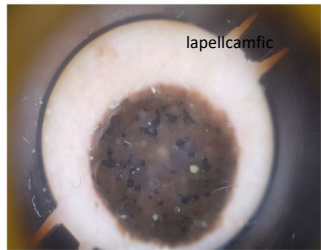


Tips x identificar ESTRUCTURES

Queratina/ glòbuls



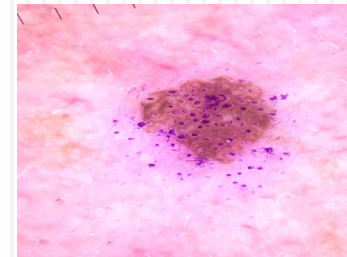
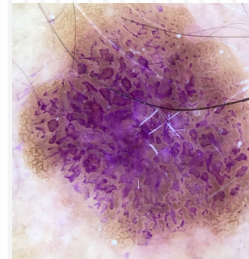
Taps còrnis



Fisures

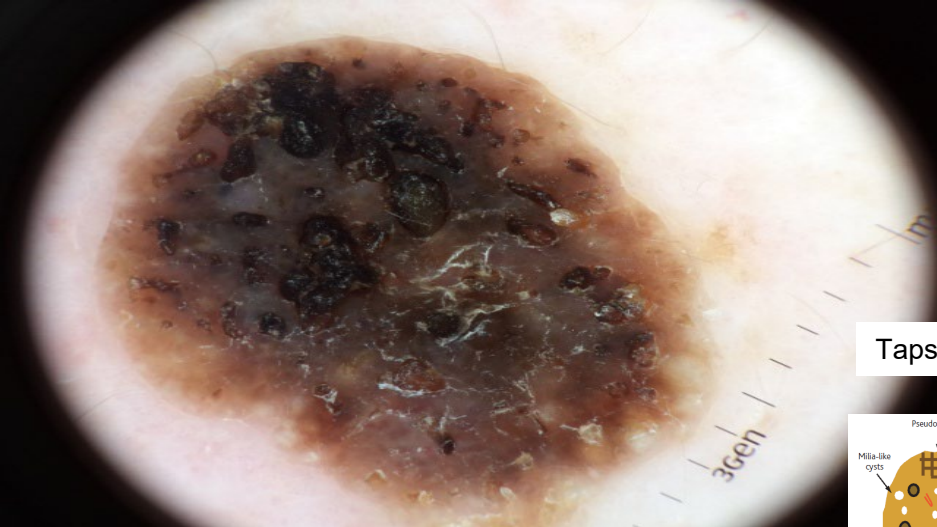


Fisura

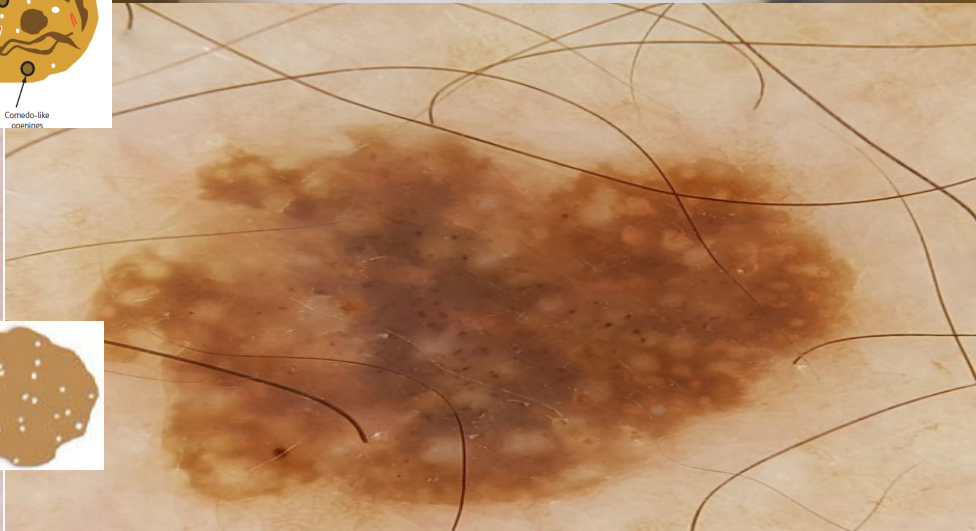
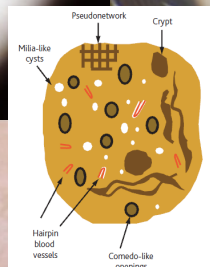


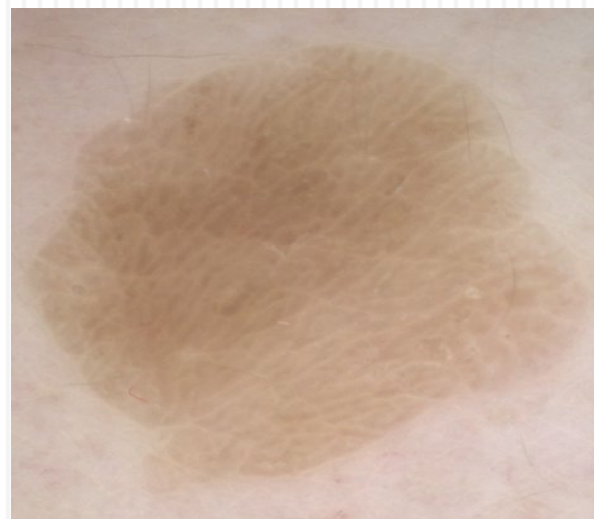
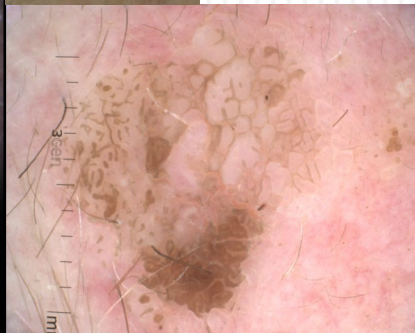
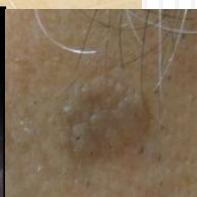
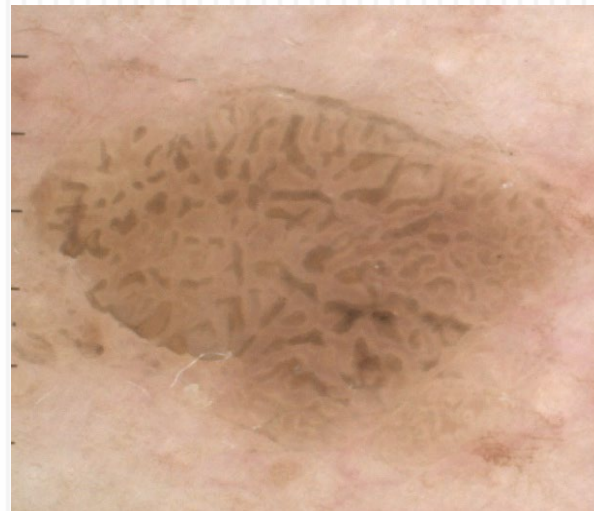
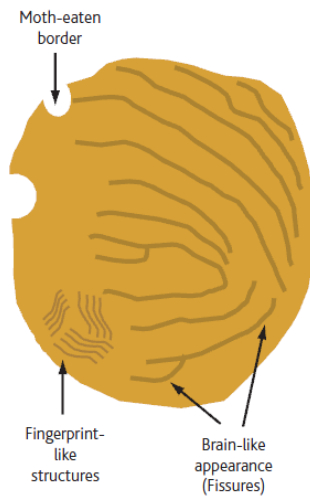
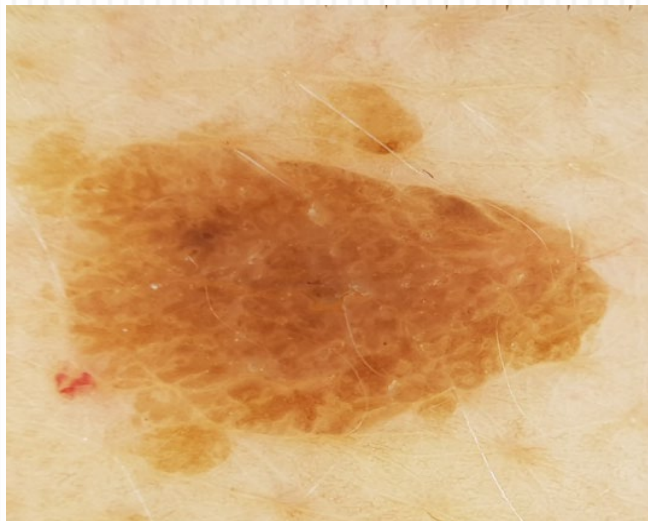
La tinta
-> **Si** taps cornis/
fisures

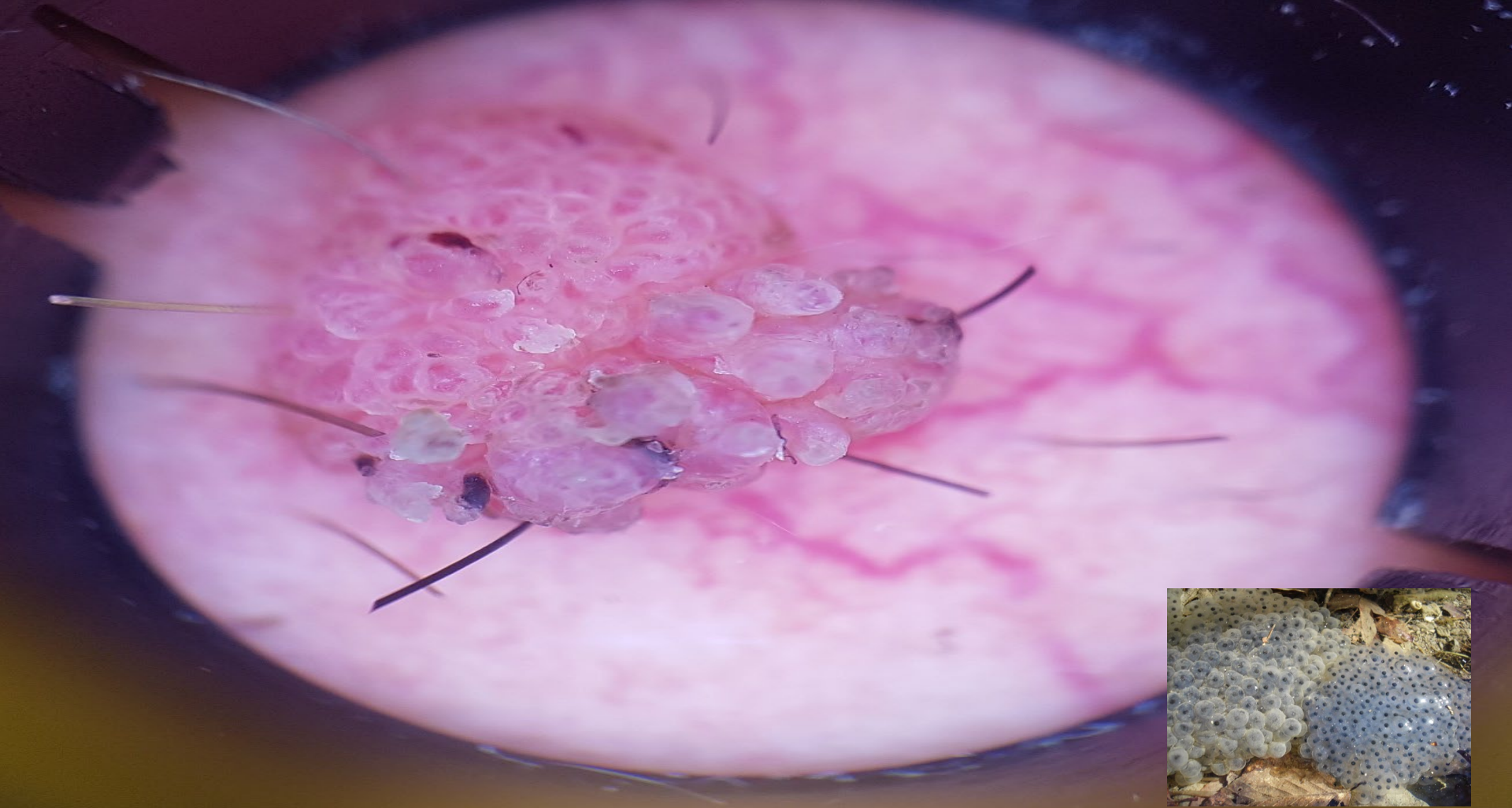
-> **No** glòbuls



Taps còrnis



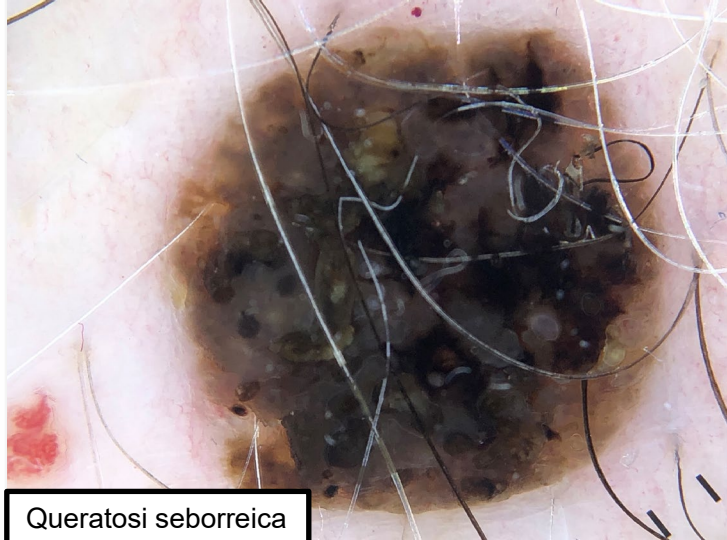






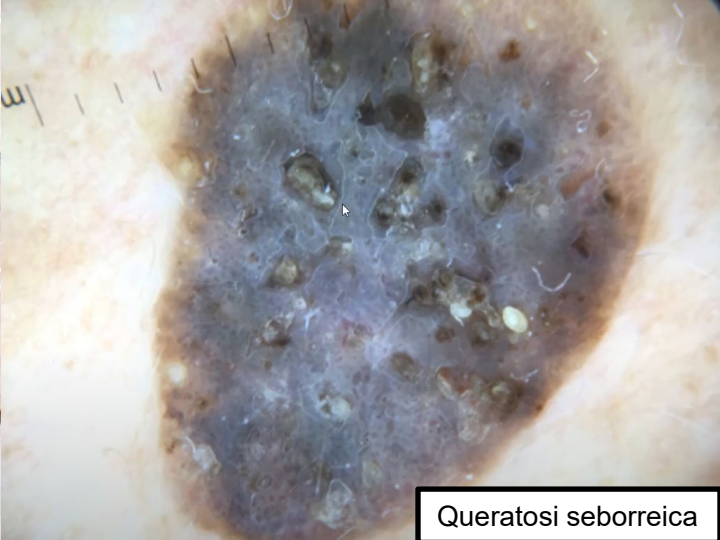
QUINA/ES, ÉS/SÓN SEBORREIQUES?



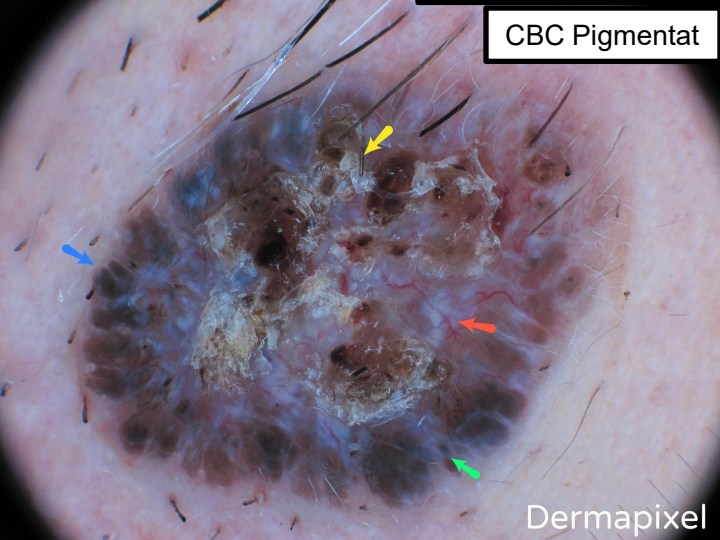
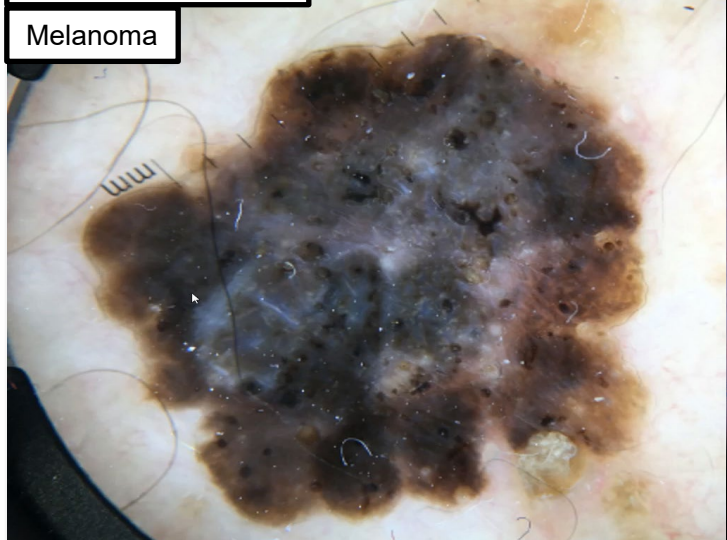


Queratosi seborreica

Melanoma



Queratosi seborreica



CBC Pigmentat

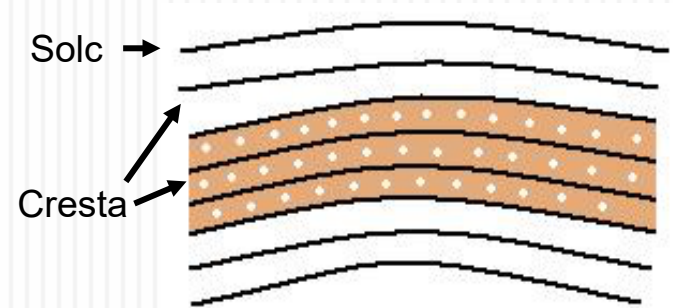
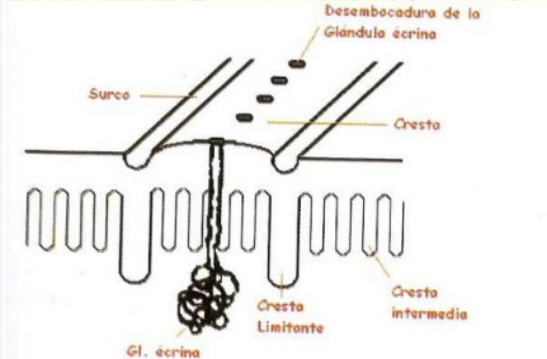


DERMATOSCÒPIA EN LESIONS ACRALS

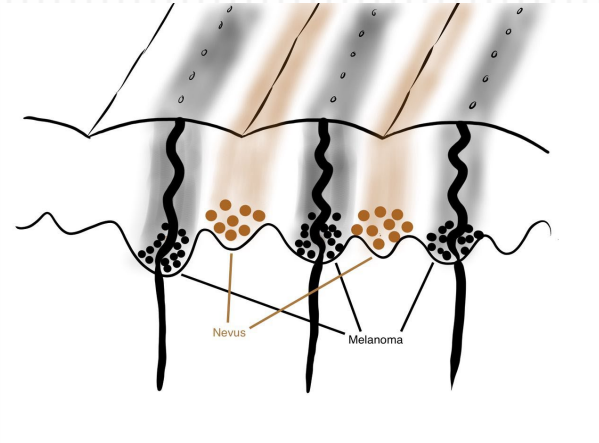
RECORD ANATÒMIC DE LA PELL DE PALMELLS I PLANTES



- Capa còrnia gruixuda
- Absència de fol·licles pilosos.
- Presència de poro ecrino
- Presència de dermatoglifs (enpremses digitals):
 - línies primes → solcs
 - línies gruixudes → crestes



RECORD ANATÒMIC DE LA PELL DE PALMELLS I PLANTES



Font: imatge_ Dr Ian
McColl

Solc Pigmentat
(línea fina)

Crestes NO Pigmentades
(espai més gruixut)

Lines parallel

PATRONS DERMATOSCÒPICS EN ZONES ACRALS



Font: Dermatoweb



- **Patró de solc paral·lel:** línies **primes i pigmentades** paral·leles en els solcs. S'associa amb lesions melanocítiques benignes.

PATRONS DERMATOSCÒPICS EN ZONES ACRALS



- **Patró de paral·lel a la cresta :**
gruixudes línies pigmentades
paral·leles en les crestes. S'associa
amb **melanoma acral**.

CAS CLÍNIC 1

Ens consulta en Joan, de 24 anys per una taca que te al palmell de la mà.
Recorda que va iniciar molt petita fa uns 3-4 anys però no li havia fet cas, però ha sentit a parlar del melanoma i que a palmes i plantes es molt preocupant i ha decidit consultar-nos.
Que fem amb en Joan? (poden ser certes mes d'una)

- ☐ El derivem a dermatologia urgent davant l'elevada sospita de melanoma.
- ☐ El tranquil·litzem, li diem que per edat i temps d'evolució es probable que sigui lesió benigna
- ☐ Observem la lesió amb el dermatoscop



CAS CLÍNIC 1

Tranquilitzem en Joan: els nevus poden aparèixer i créixer fins els 50 anys.

Observem amb el dermatoscop. Davant quin patró ens trobem?



Paral·lel de la cresta



Paral·lel del solc

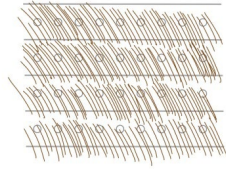


Patró fibril·lar

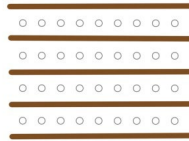


PATRONS DERMATOSCÒPICS EN ZONES ACRALS

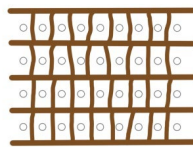
Patrons suggestius de benignitat en les lesions melanocítiques acrals



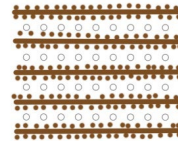
Fibrilar



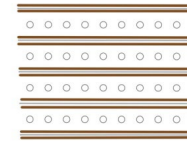
paral.lel solc (PS)



en gelosía

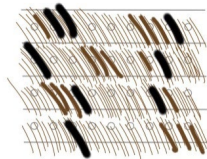


PS puntejada

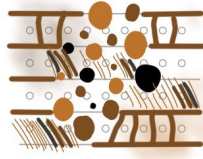


PS doble línia

Patrons suggestius de malignitat a les lesions melanocítiques acrals



Fibrilar atípic



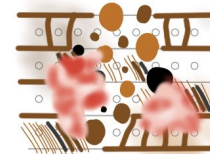
multicomponent



paral.lel cresta



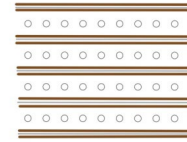
pigmentació difusa



àrees vermell

lletoses

Patrons suggestius de benignitat en les lesions melanocítiques acrals



PS doble linha

árees vermell



CAMFIC
asociere online de medicina
familie / comunitate

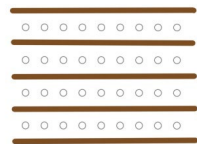
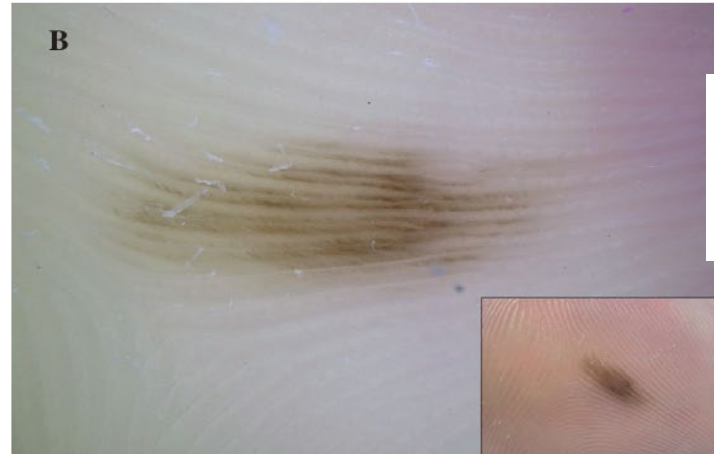
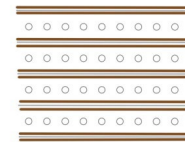
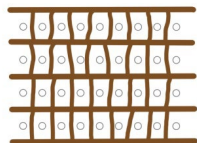
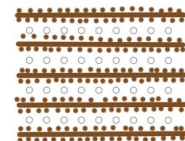
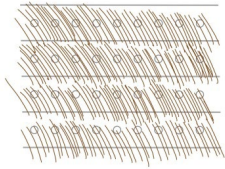
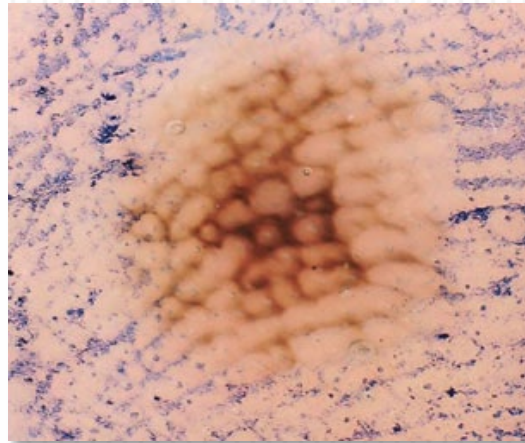
A**B****C****D**

Figura 2. Patrón paralelo del surco y sus variantes. *A)* Patrón paralelo del surco. *B)* Patrón paralelo del surco en doble línea. *C)* Patrón paralelo del surco con retículo. *D)* Patrón paralelo del surco con glóbulos.

PATRONS DERMATOSCÒPICS EN ZONES ACRALS

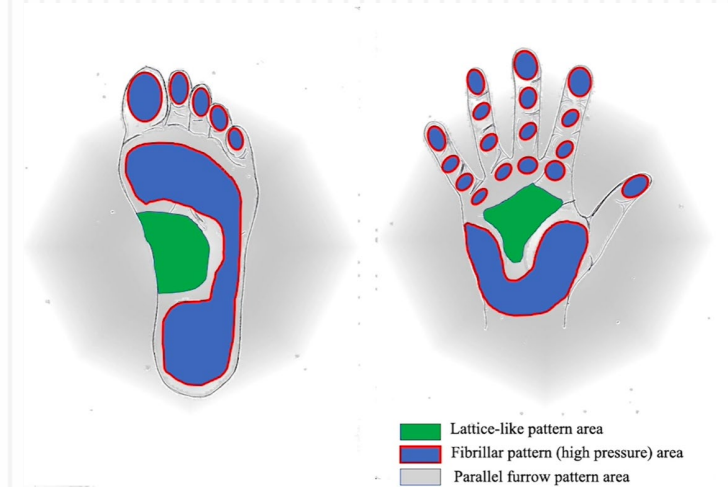


Font: Journal of Dermatology 2011; 38: 25-34



Patró en gelosia

Patró fibril·lar



CAS CLÍNIC 2

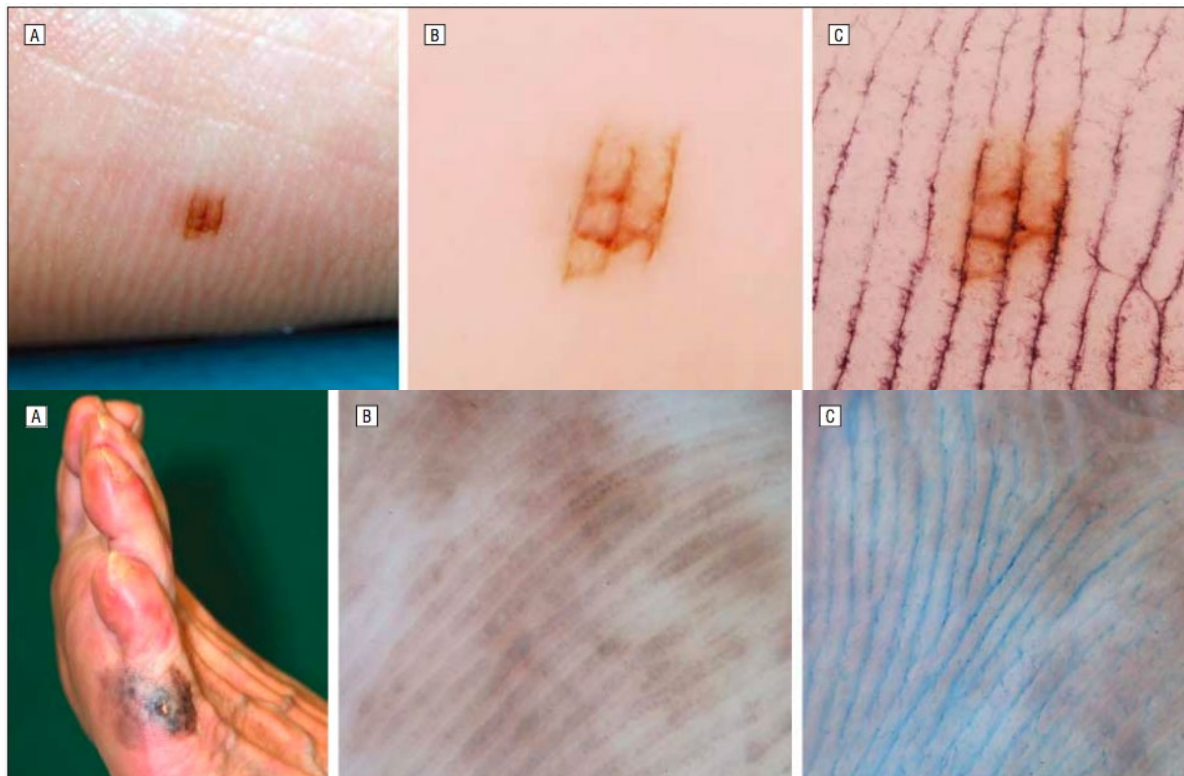
Vé a consulta la Maria de 35 anys, ens comenta que té una pigra al peu de tota la vida però que últimament ha vist que la té de coloració més fosca i està molt preocupada.

Sobre la lesió de la Maria:

- ☐ Es un patró paral·lel de la cresta i caldrà derivar-la urgent a dermatologia
- ☐ Es un patró fibrilar i caldrà valorar altres coses per decidir si es benigna o maligna
- ☐ Es un patró paral·lel del solc tot i que pot generar dubtes i caldrà que utilitzem alguna tècnica adicional



SI DUBTEM: FEM EL TEST DE LA TINTA...



CAS CLÍNIC 3

En Jaume de 65 anys vé a la consulta per control de la seva diabetes. Quan l'infermera li fa la revisió dels peus veu aquesta màcula pigmentada i ens demana si li podem fer un cop d'ull. Que pesem sobre la lesió?

- ☐ A simple vista no podem fer un diagnòstic de certesa i ens revisem la lesió amb el dermatoscop
- ☐ Porta sabates molt apretades i per la zona on la te es molt probable que es tracti d'un hematoma
- ☐ Caldria que freguem bé amb una gasa o cotó i alcohol, ja que es molt probable que sigui brutícia



CAS CLÍNIC 3

Decidim observar la lesió amb el dermatoscop. Quin patró ens trobem?



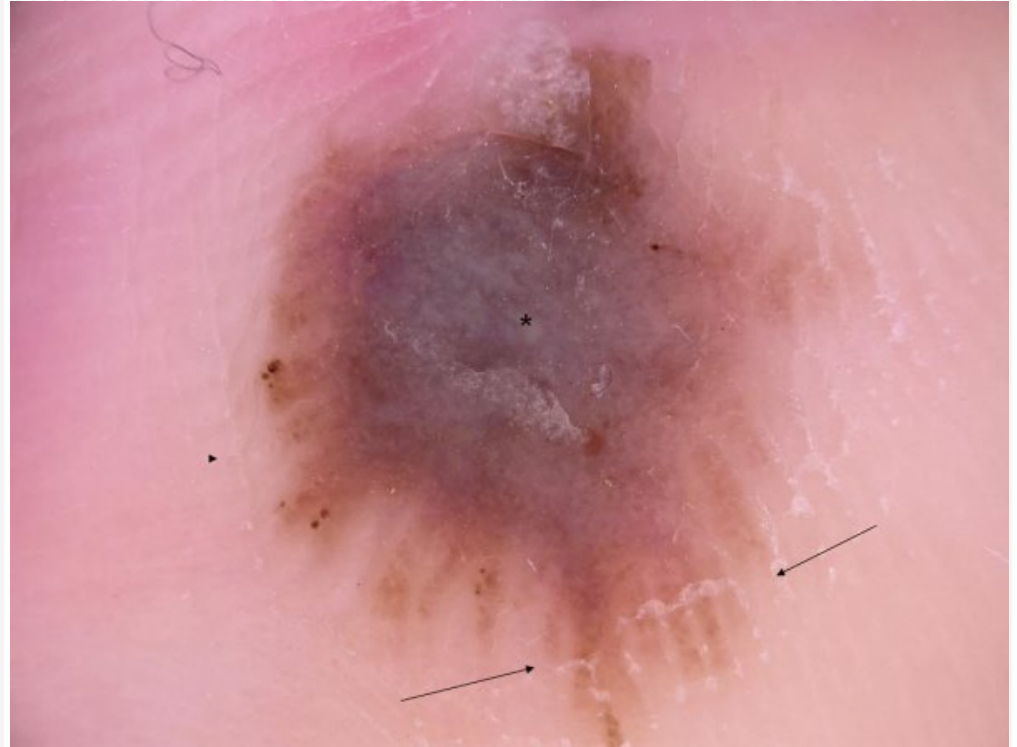
Paral·lel del solc



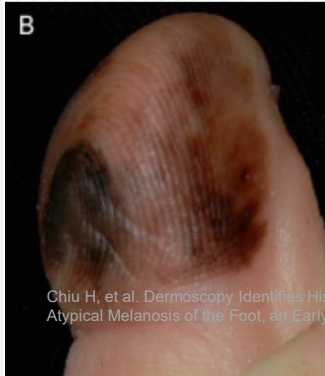
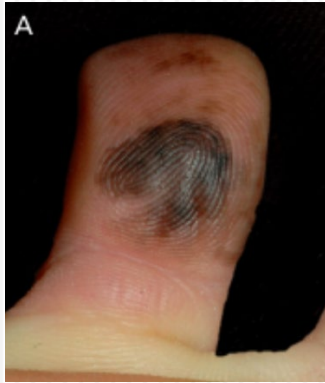
Paral·lel de la cresta



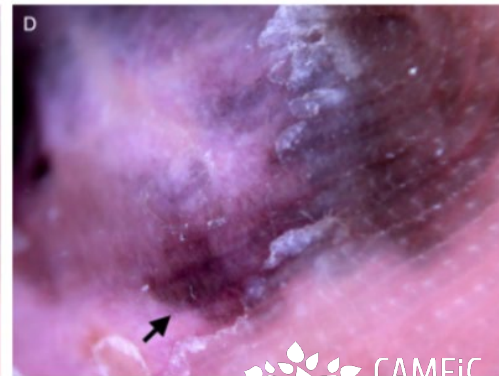
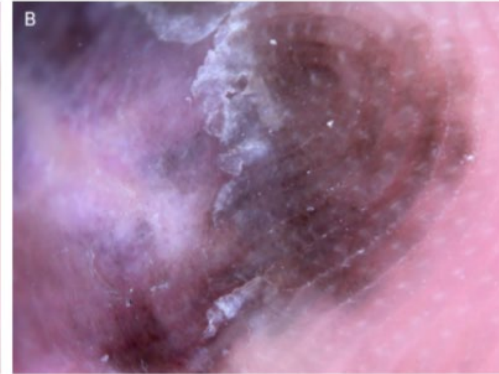
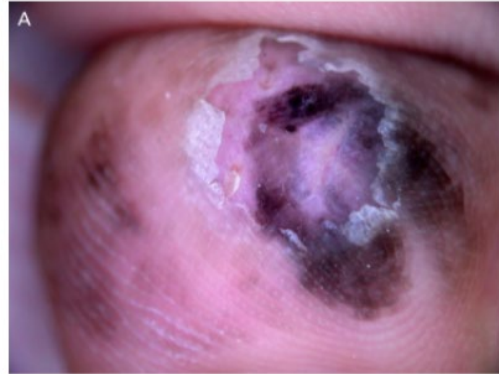
Multicomponent

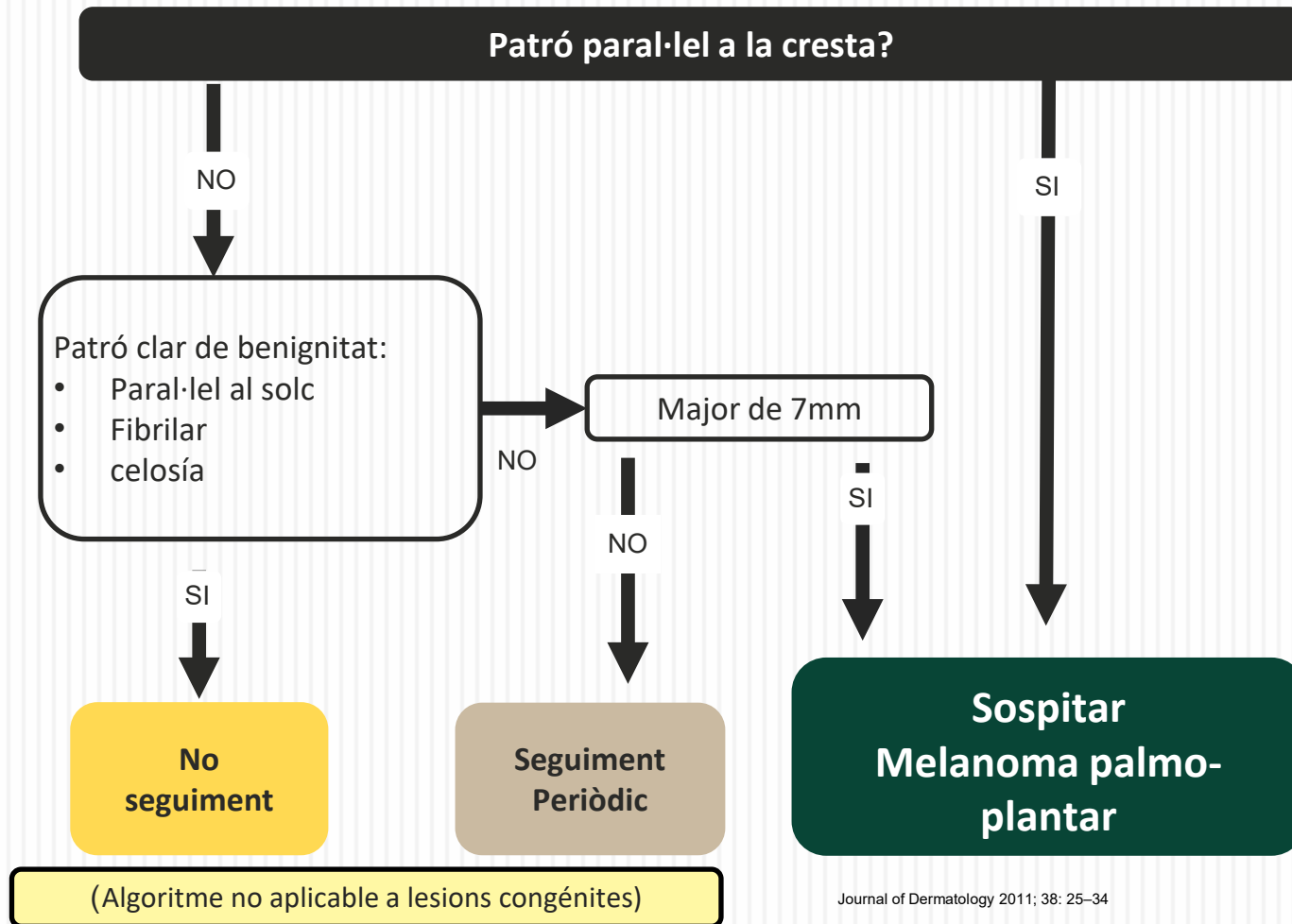


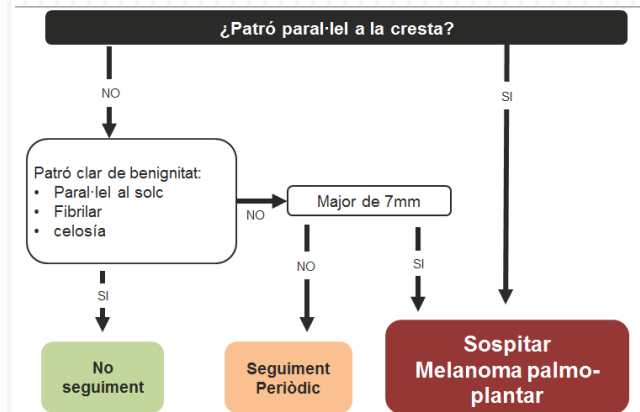
ES MOLT FÀCIL EL DIAGNÒSTIC EN FASE AVANÇADA...



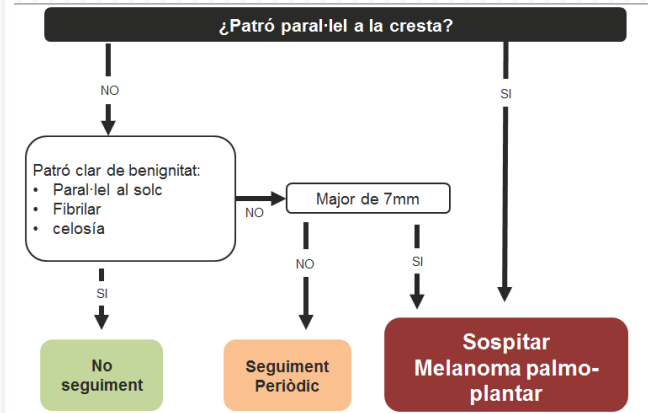
Chiu H, et al. Dermoscopy Identifies Histopathologically Indiscernible Malignant Lesion of Atypical Melanosis of the Foot, an Early Lesion of Acral Lentiginous Melanoma In Situ



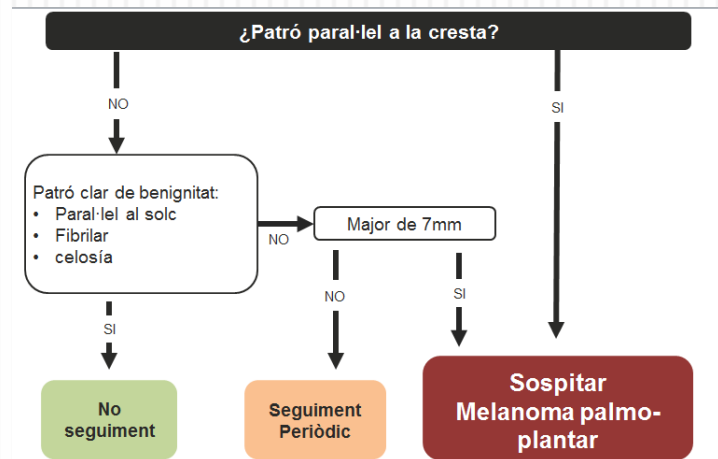
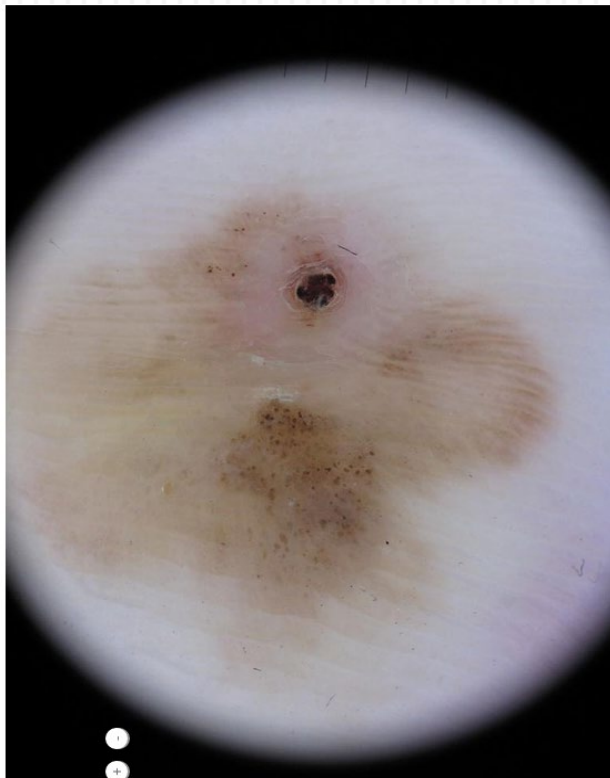




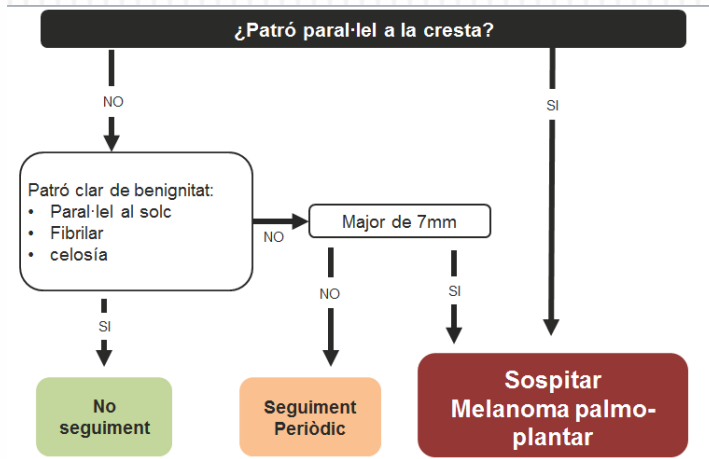
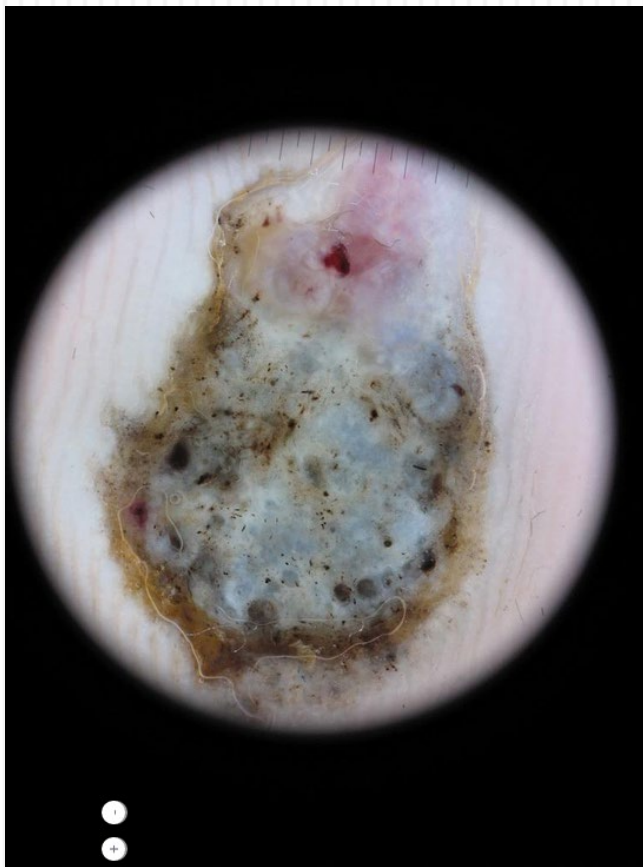
■ Nevus acral



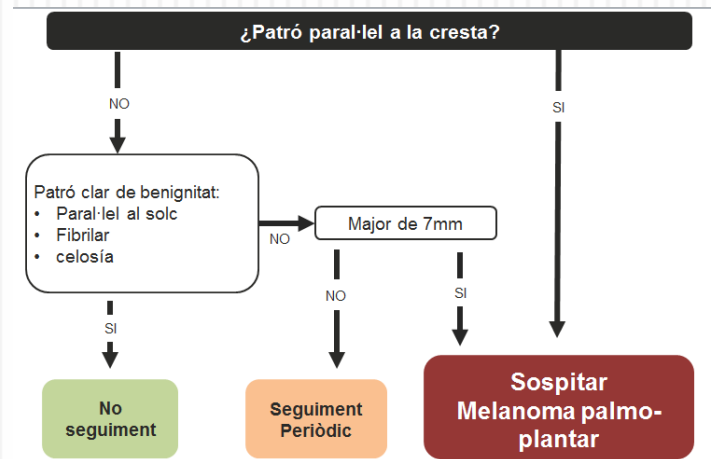
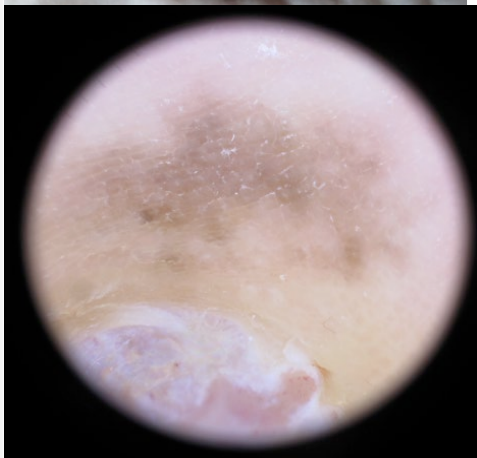
□ Nevus acral



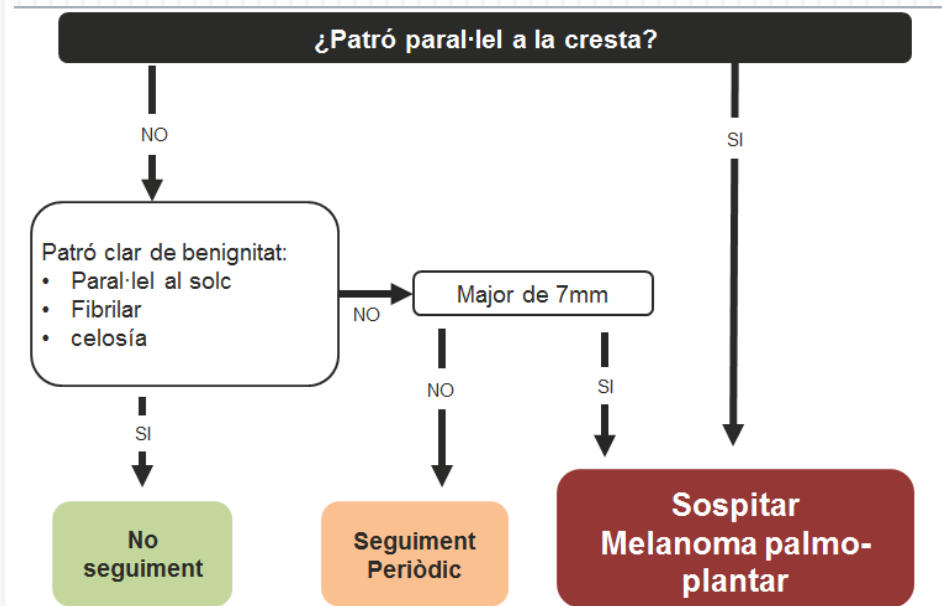
Melanoma
lentiginós acral



Melanoma
lentiginós acral



**Melanoma
lentiginós acral**



NEVUS ACRAL

CAS CLÍNIC 4

La Julia de 34 anys ens consulta per que fa uns dies que li ha aparegut aquesta lesió pigmentada a la planta del peu. Està molt preocupada per que li han dit que pot ser un melanoma. Que fem? (poden ser correctes varies)



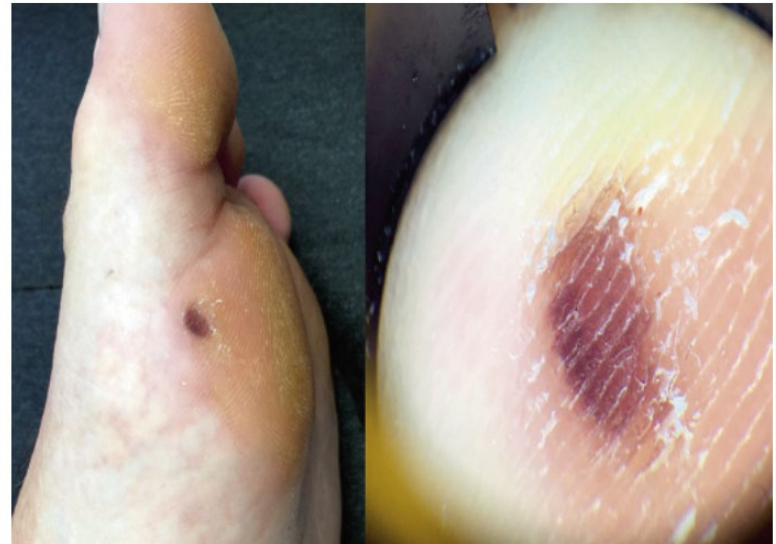
Presenta un patró paral·lel de la cresta, altament suggestiu de melanoma i derivarem urgent



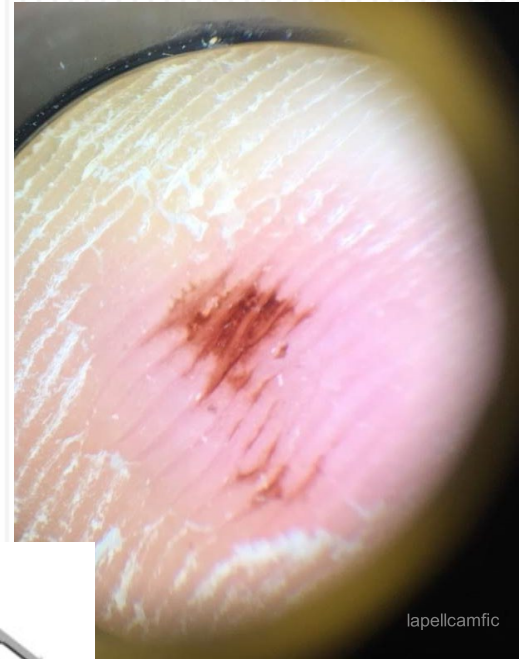
La tranquilitzem, la lesió compleix criteris que ens orienten a benignitat



Caldrà que realitzem alguna tècnica mes sobre la lesió per confirmar-ne el diagnòstic



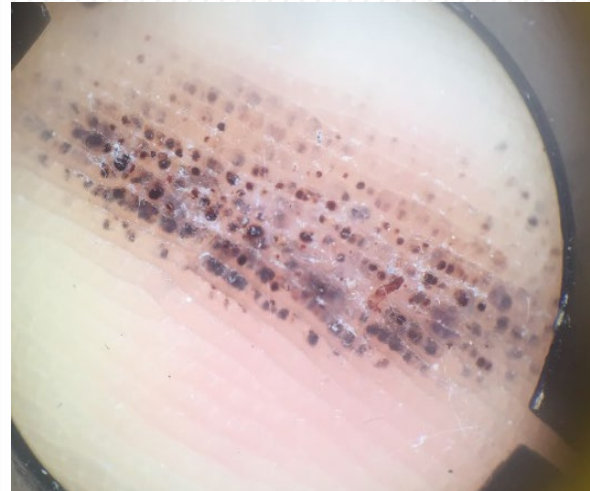
SI DUBTEM: RASPEM LA LESIÓ



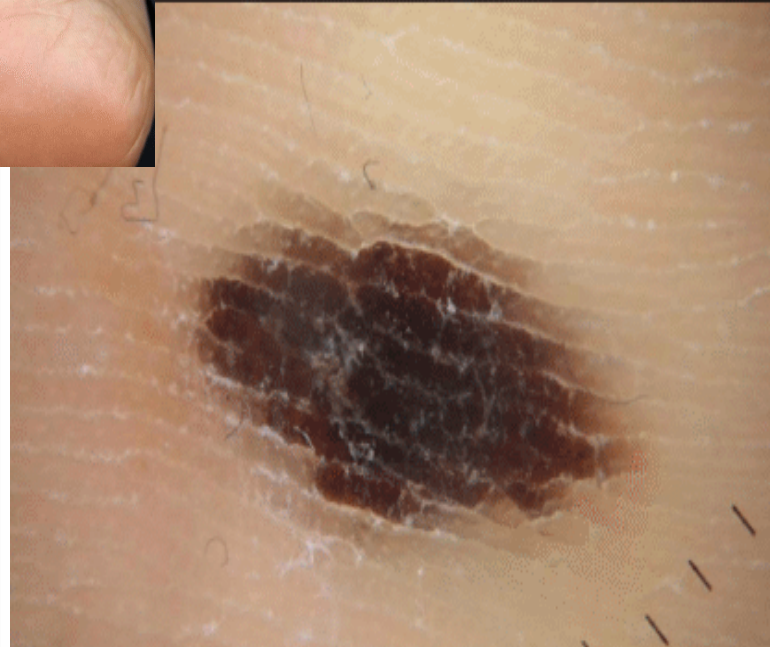
CRITERIS DERMATOSCÒPICS D'HEMATOMA



- Color fosc marró/granatós
- Homogeni
- Vores abruptes
- Puntejat hemàtic



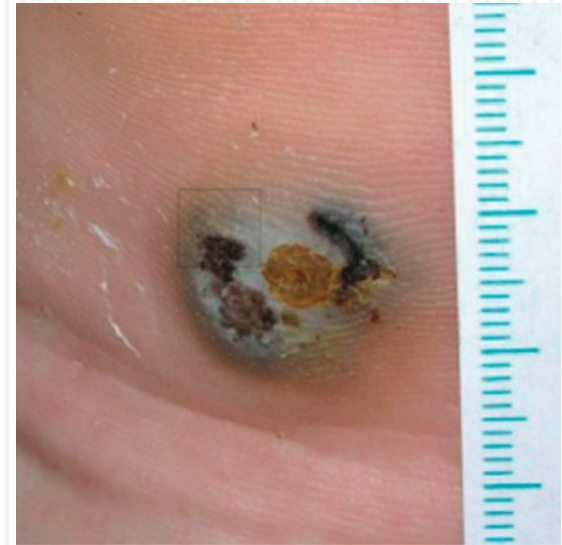
MELANOMA o HEMATOMA?



CAS CLÍNIC 5

Ens deriven a la consulta de petita cirurgia un pacient que presenta una lesió plantar hiperqueratòsica de varis mesos d'evolució, que darrerament se li ha posat mes fosca. Explica que s'ho ha estat raspant amb pedra pomez i que s'ha estat aplicant un líquid de la farmacia però que no ha millorat, inclús li ha empitjorat. Que fem?

- ☐ Raspem la lesió amb un bisturí per treure la hiperqueratòsica: es tracta d'un heloma plantar
- ☐ Abans de fer cap actuació sobre la lesió ens la mirarem amb el dermatoscop
- ☐ Podem realitzar crioterapia de la lesió, es una verruga plantar d'evolució tòrpida



CAS CLÍNIC 5

Decidim observar la lesió amb el dermatoscop. Quin patró ens trobem?



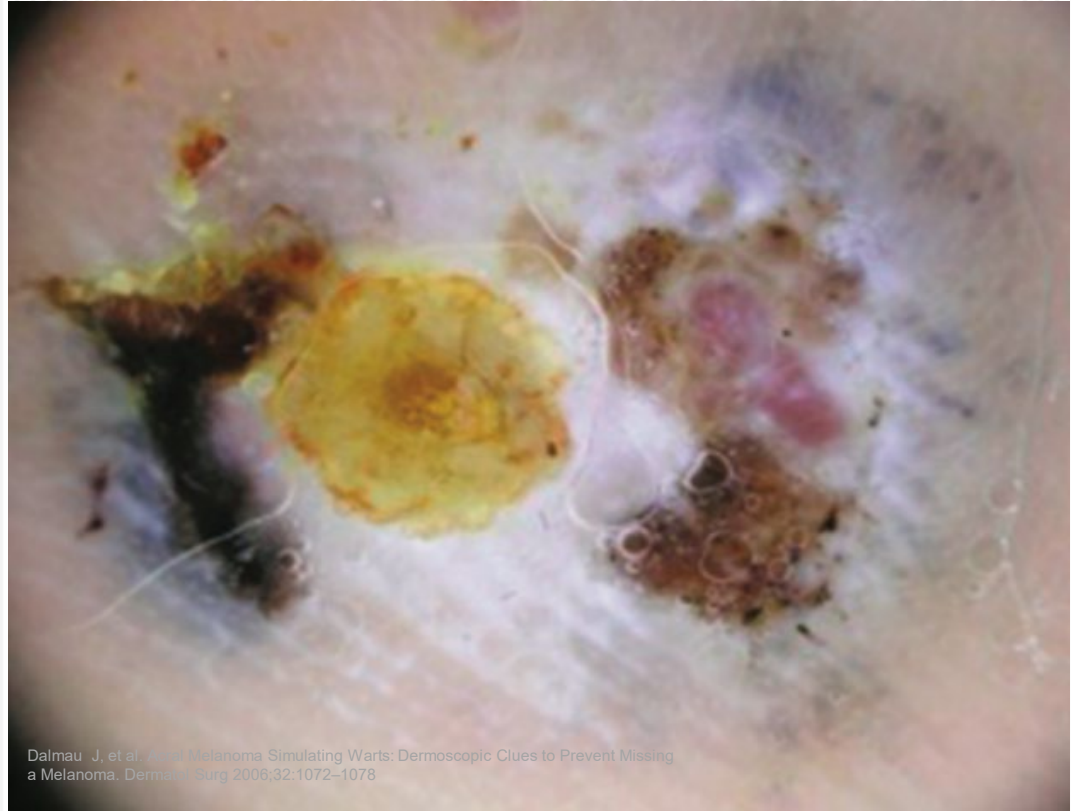
Paral·lel del solc



Paral·lel de la cresta

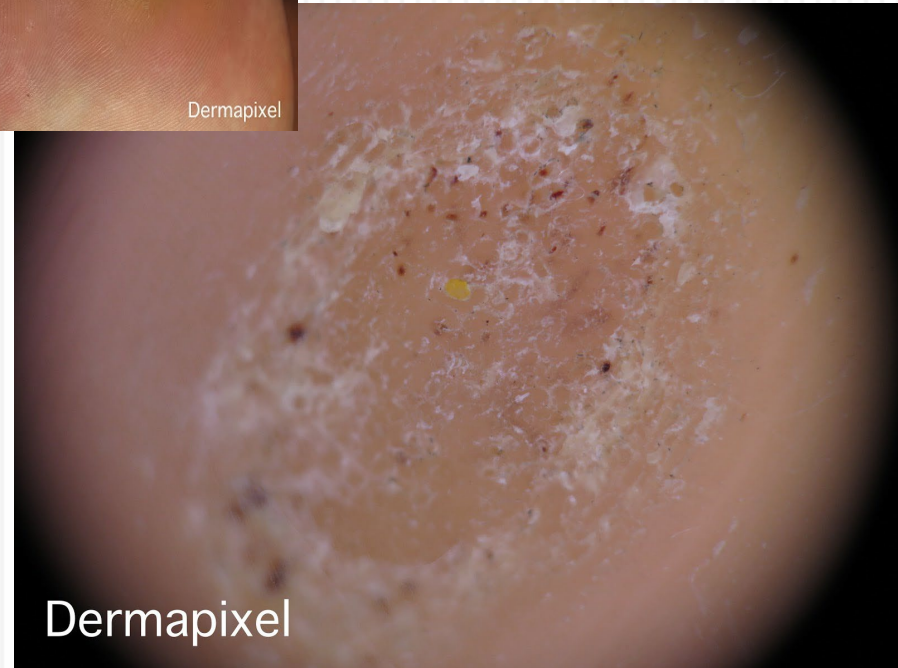
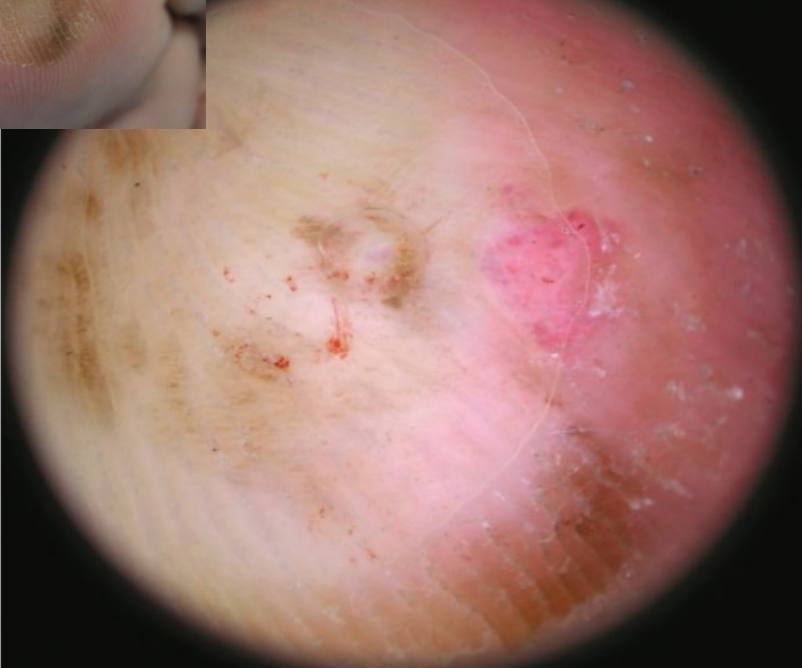


Multicomponent



Dalmau J, et al. Atypical Melanoma Simulating Warts: Dermoscopic Clues to Prevent Missing a Melanoma. *Dermatol Surg* 2006;32:1072-1078

DAVANT HELOMES I BERRUGUES... POSEM TAMBÉ EL DERMATOSCOPI



Regla BRAAFF a la dermatoscopia del Melanoma acral

Puntuació BRAAFF: puntuació total de ≥ 1 dx melanoma

Variables positives:

1. Taca irregular (+1)
2. Patró de cresta (+3)
3. Asimetria d'estructures (+1)
4. Asimetria de colors (+1)

Variables negatives:

1. Patró de solc (-1)
2. Patró fibril·lar (-1)

Regla BRAAFF a la dermatoscopia del Melanoma acral

Puntuació BRAAFF: puntuació total de ≥ 1 dx melanoma

Variables positives:

1. Taca irregular (+1)
2. Patró de cresta (+3)
3. Asimetria d'estructures (+1)
4. Asimetria de colors (+1)

Variables negatives:

1. Patró de solc (-1)
2. Patró fibril·lar (-1)



Regla BRAAFF a la dermatoscopia del Melanoma acral

Puntuació BRAAFF: puntuació total de ≥ 1 dx melanoma

Variables positives:

1. taca irregular (+1)
2. Patró de cresta (+3)
3. Asimetria d'estructures (+1)
4. Asimetria de colors (+1)

Variables negatives:

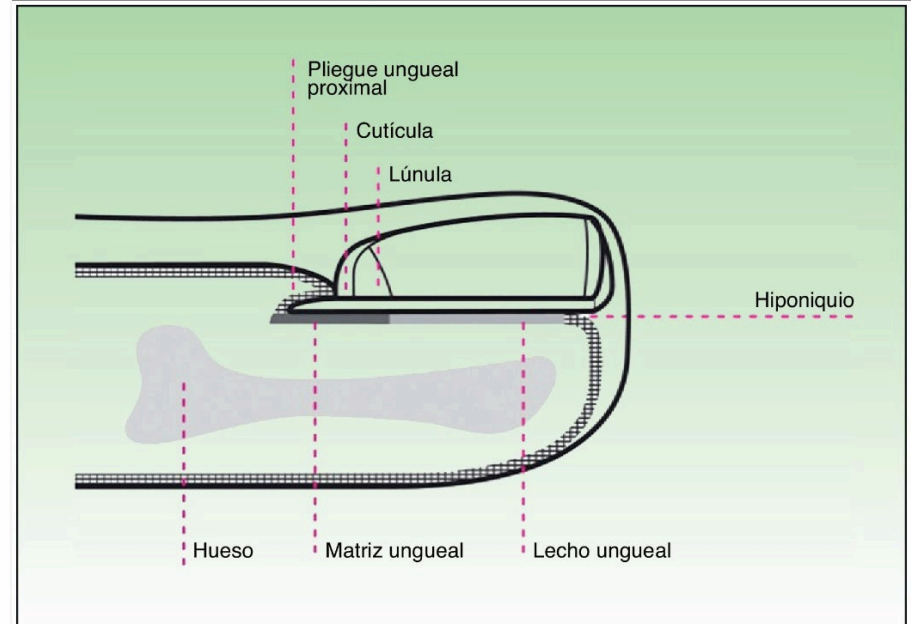
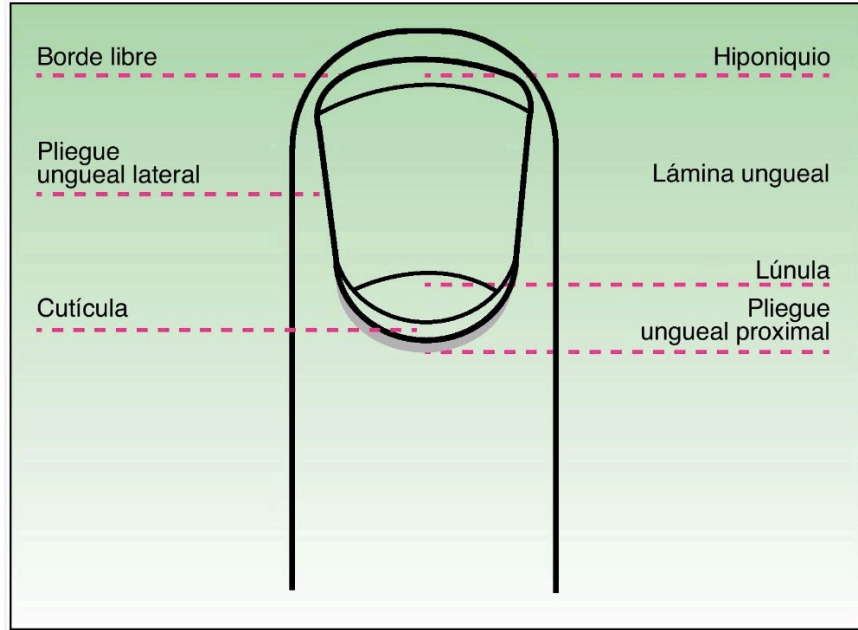
1. Patró de solc (-1)
2. Patró fibril·lar (-1)





Dermatoscòpia unguial

Record anatòmic de l'aparell unguial



Actas Dermosifiliogr. 2013; 104(7) :564---578

COM S'EXPLORA L'APARELL UNGUIAL?

HISTÒRIA:

- Visió general ungla i pell envoltant: forma, color, anomalies,...
- Exploració lamina ungual: sense mitjà de contacte i amb mitjà (gel)
- Exploració de la vora distal e hiponiqui .
- Exploració dels plecs periunguals.

➤ **Estudiarem:**

- Pigmentacions unguals.
- Hemorràgies subunguals.
- Leuconíquies.
- Infeccions.



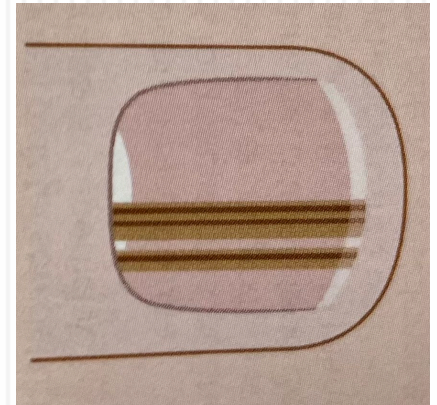
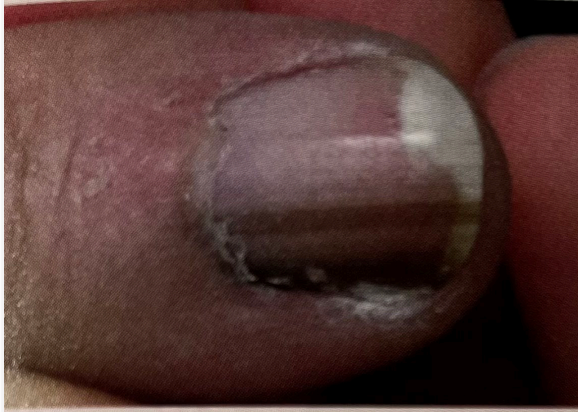
CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària

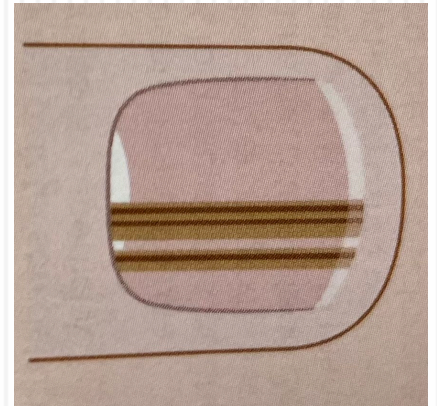
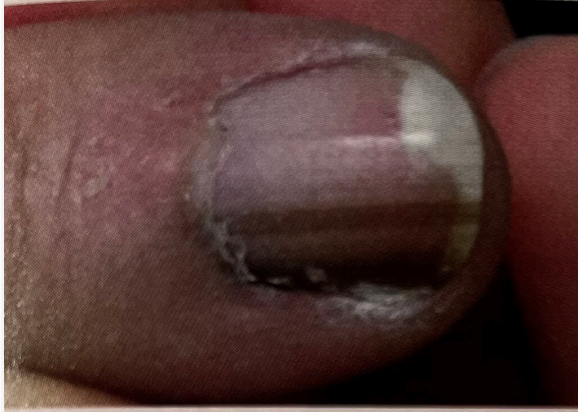
CAS CLÍNIC 1

Home de 52 anys que presenta línies marrons en una ungla de molts anys d'evolució sense canvis.



MELANONIQÜIA LONGITUDINAL

Home de 52 anys que presenta línies marrons en una ungla de molts anys d'evolució sense canvis.



NEVUS UNGUIAL BENIGNE

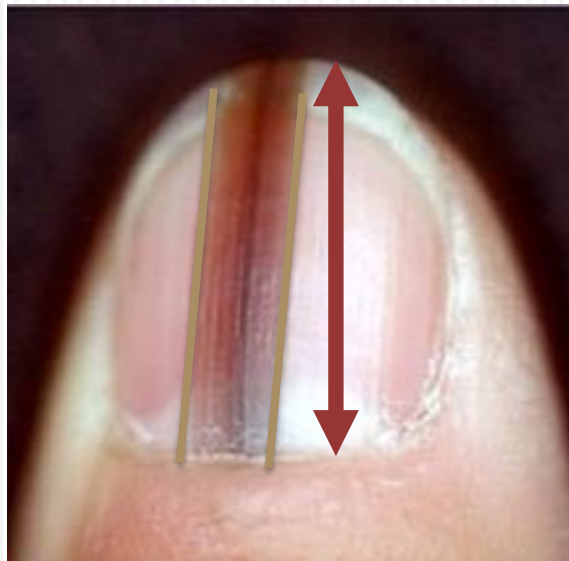
Què és una melanoníquia?

MELANONIQUIA:

Banda marró o negra recta que es distribueix des de el plec proximal a la vora lliure inclosa.

Els melanòcits neixen de la matriu, sinó surten des de la vora proximal: NO SÓN.

Per a que una pigmentació ungual pugui ser un melanoma ha de ser una **melanoníquia**.
Si no es melanoníquia, **NO** pot ser un melanoma



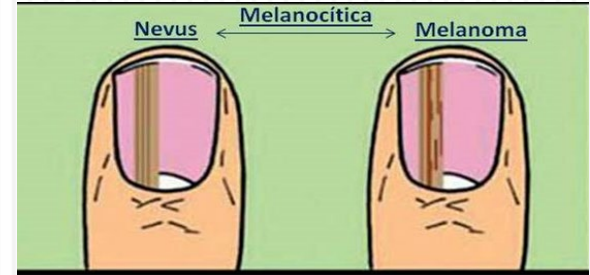
Melanoníquia longitudinal Marró

NEVUS MELANOCÍTICOS

Color marrón de fondo
Patrón de líneas regulares



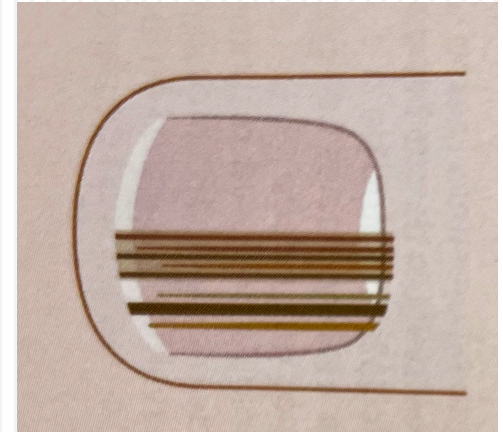
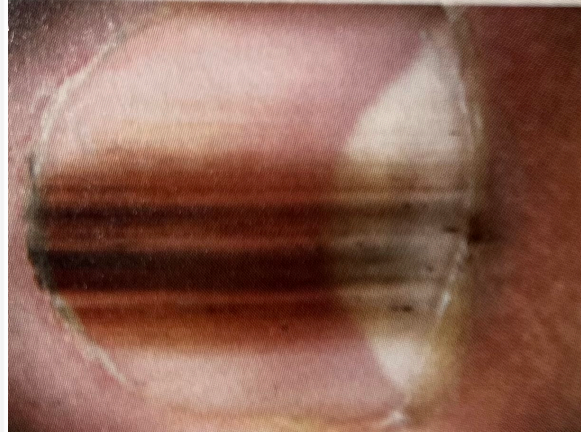
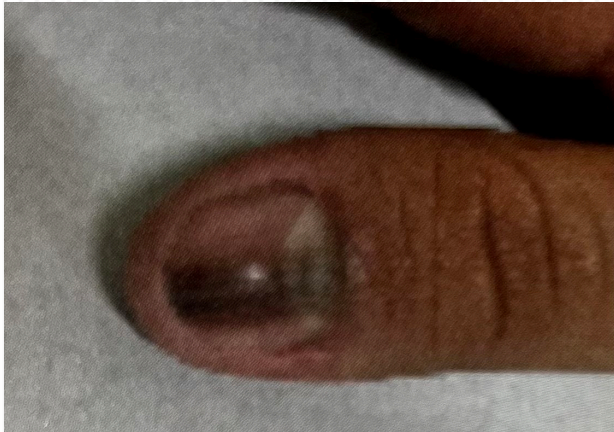
Pseudo signo de Hutchinson



- Es veuen més en nens; poden ser congènits o adquirits.
- Una sola ungla <3 mm
- Signe de Hutchinson o pseudohutchinson (forma irregular de la banda pigmenta i presència de punts i globus).

CAS CLÍNIC 2

Dona de 39 anys amb melanoníquia d'un any d'evolució



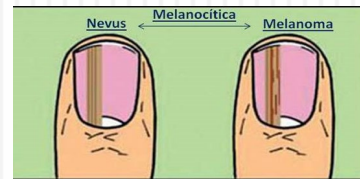
Melanoníquia Longitudinal Marró

MELANOMA:

- Més sovint en adults.
- Més sovint en la mà dominant.

Signes clínics:

- Melanoníquia >40a.
- Pigmentació d'inici brusc. (descartar hematoma)
- Canvi de pigmentació prèvia (+ fosc o borrós)
- Pigmentació adquirida al dit polze, índex i gros



MELANOMA

Color marrón de fondo
Patrón de líneas irregulares.
Micro signo de Hutchinson (?)

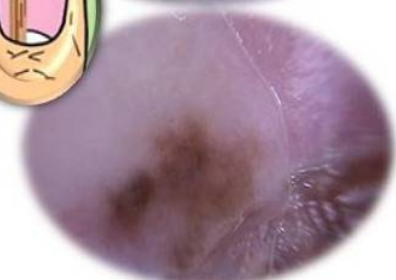
MELANOMA

Color marrón de fondo
Patrón de líneas irregulares.
Micro signo de Hutchinson (?)



MELANOMA

Color marrón de fondo
Patrón de líneas irregulares.
Micro signo de Hutchinson (?)



Cuando el crecimiento del melanoma desborda la lámina
sigue el patrón paralelo de la cresta



Una característica del melanoma ungueal es
que su anchura es mayor en la base

Signe de Hutchinson



Pigmentació
periunguial al plec
proximal



Pigmentació
periunguial al plec
distal

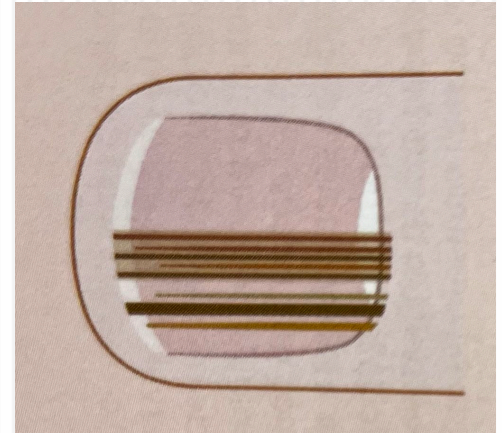
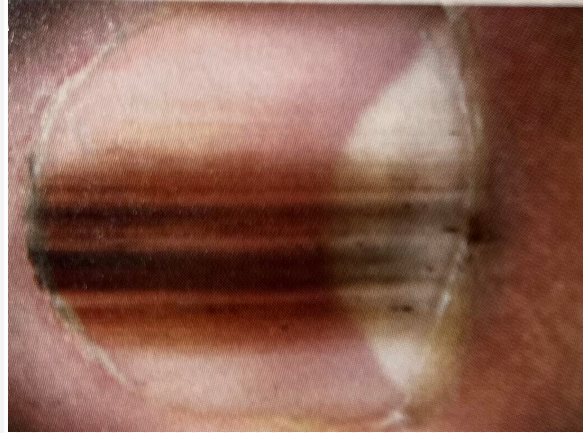
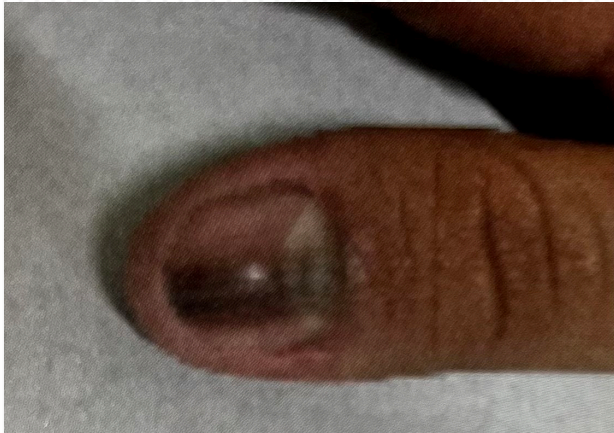


Pigmentació
periunguial al plec
lateral

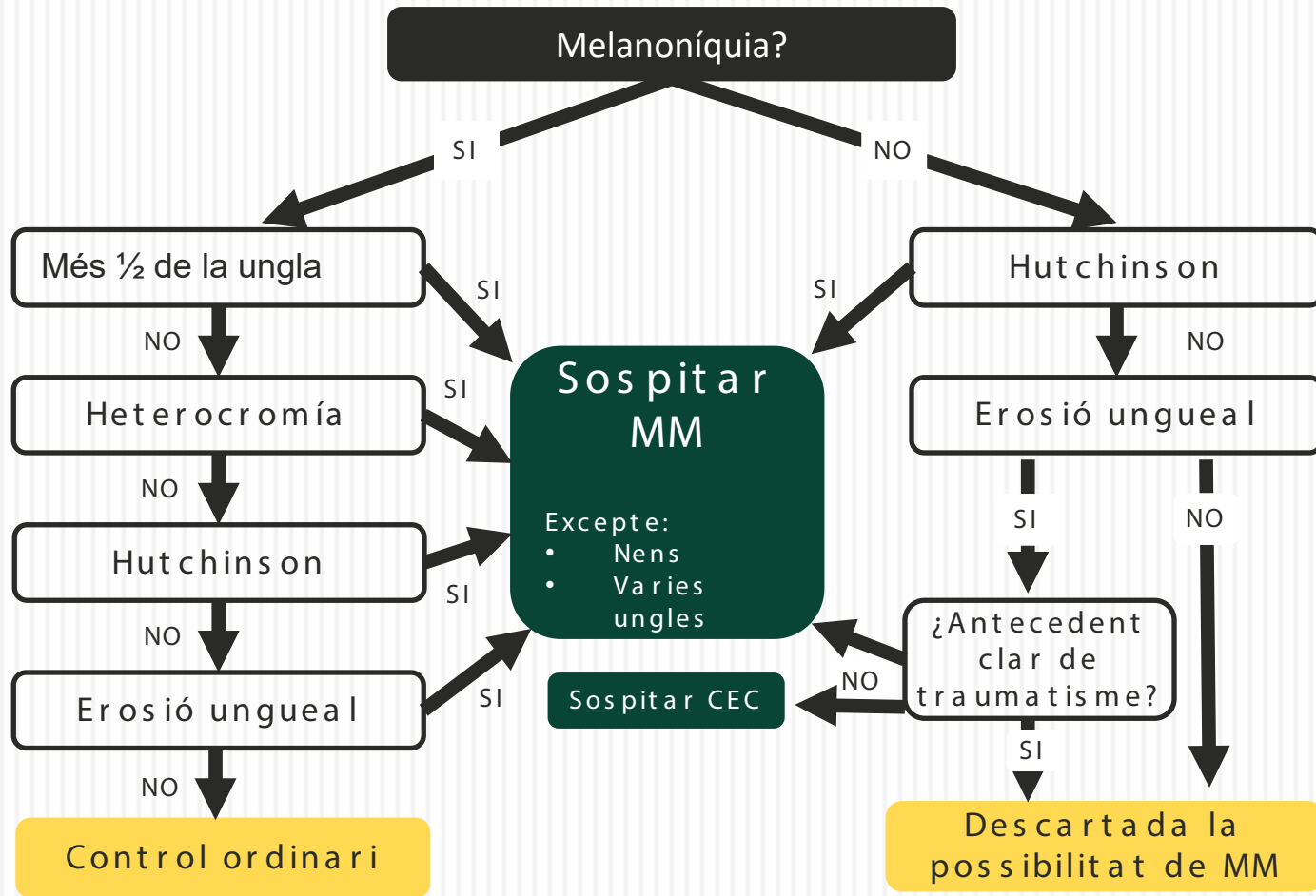
Excepció: el signe de Hutchinson pot veure's en nens

CAS CLÍNIC 2

Dona de 39 anys amb melanoníquia d'un any
d'evolució

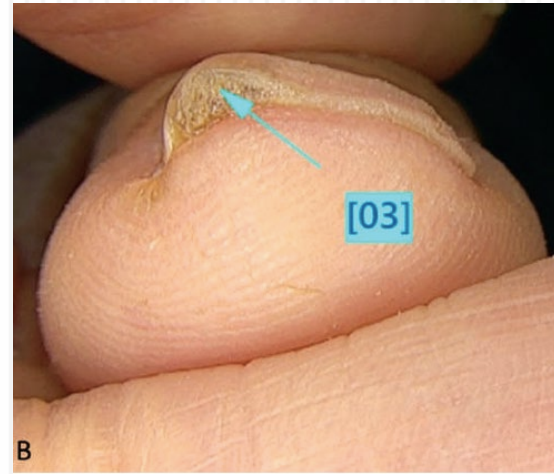


MELANOMA SUBUNGUIAL



CAS CLÍNIC 3

Dona de 61 anys sense antecedents d'interès amb història de 10 anys de dolor lancinant a la pressió lleu ungual.



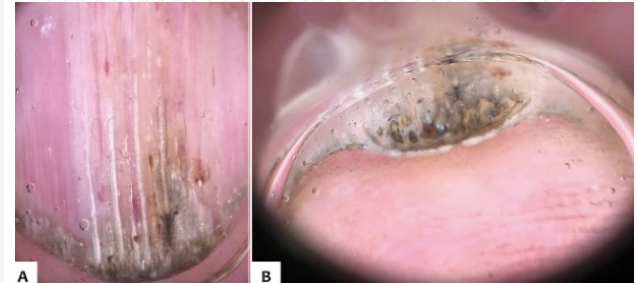
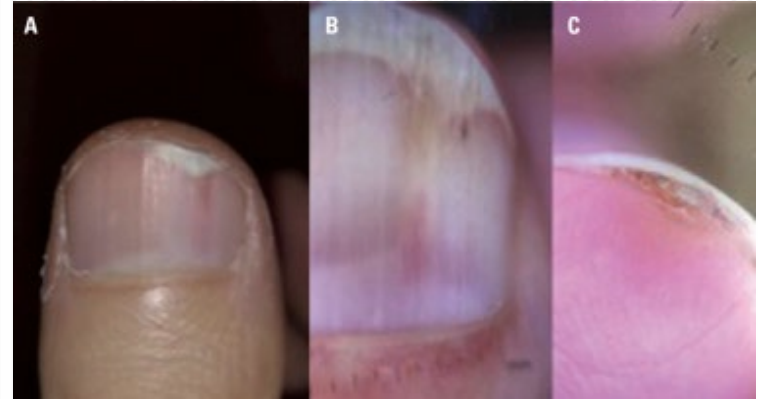
Lucero Vega Santoyo. Subungual glomangiomyoma: a case report, Hand Surg 2012; 17(2):271-3.

Vora lliure(VL) ungla



Permet l'observació de **hiperqueratosi localitzada subunguial** en tumors epitelials de la matriu:

1. Malaltia de Bowen
2. Carcinoma de cèl·lules escamoses
3. Onicopapil·loma
4. Onicomatricoma
5. Ceratosi seboreica.

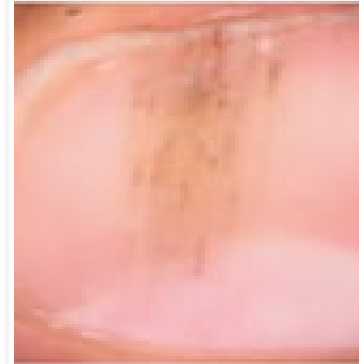
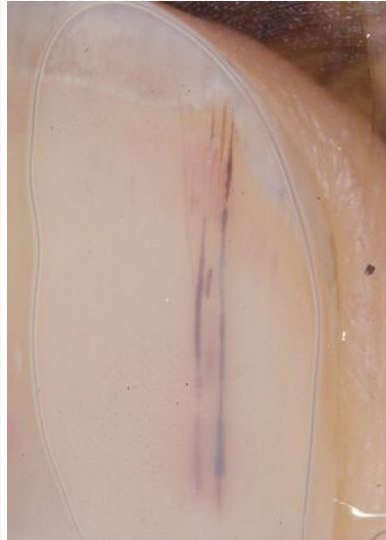


Signe: Ossa en V

Úlcera unguial – Tumor epitelial

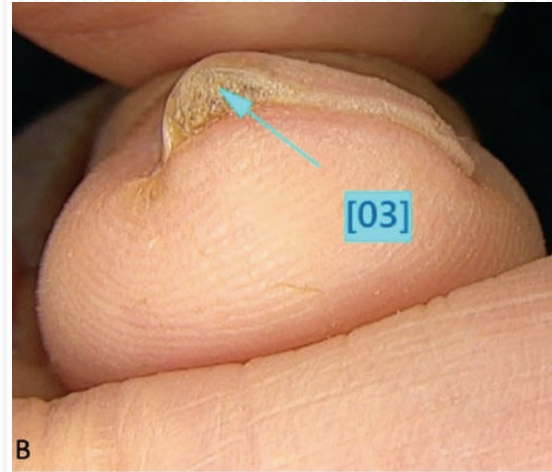
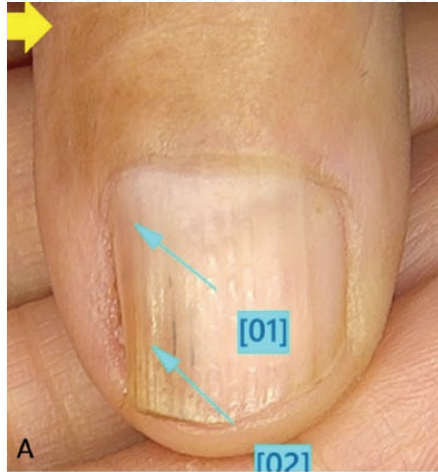


Hemorràgies en estella



CAS CLÍNIC 3

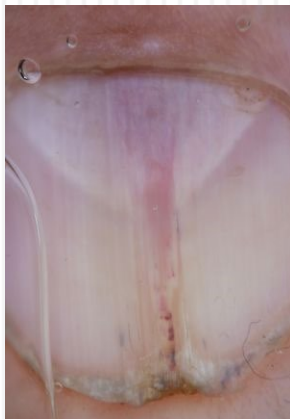
Dona de 61 anys sense antecedents d'interès amb història de 10 anys de dolor lancinant a la pressió lleu ungüal.



TUMOR GLÒMIC SUBUNGUIAL

Tumor Glòmic

- Són harmotomes benignes rars.
- Representen de l'1 a el 5% dels tumors mà.
- Es localitzen en z. subunguial.
- Clínicament apareixen en adults joves (20-40 anys) com petites tumefaccions subunguals vermelloses doloroses. El dolor augmenta per la pressió i per l'exposició a temperatures fredes.



->lesió púrpura o blau sense s'estructura a través de la placa unguial o pot trobar nombrosos vasos ramificats

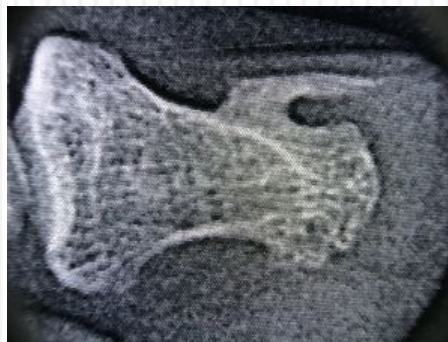
Tt- exèresis.



Exostosi subunguial

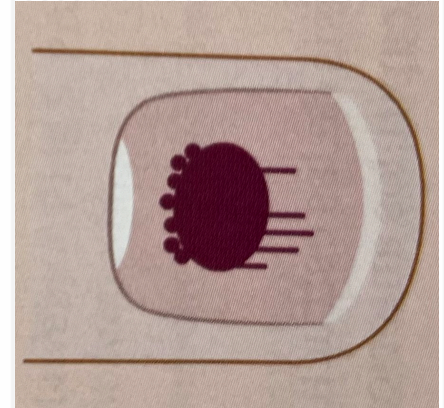
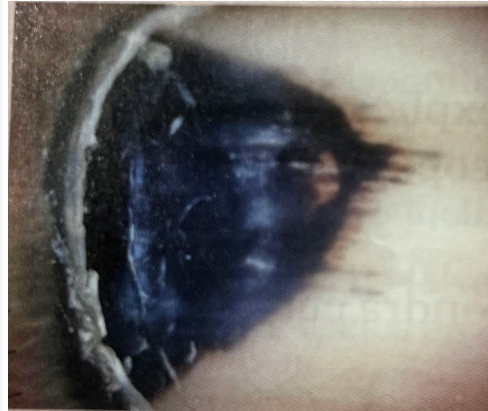


- La exostosi subunguial és poc freqüent.
- Clínica-> nòdul subunguial o peri-ungual asimptomàtic o dolorós que eleva l'ungla i causa distròfia i onicòlisis unguials
- **Dermoscòpicament**->una taca groga ben delimitada que es torna més visible quan s'aplica pressió usant el dermatoscopi.



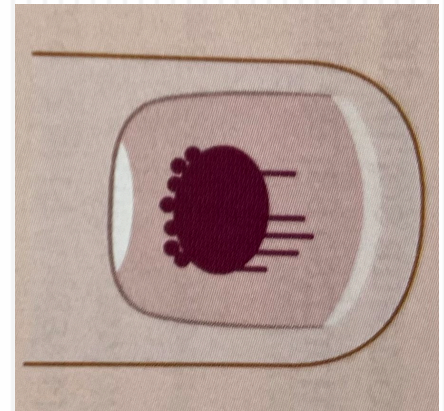
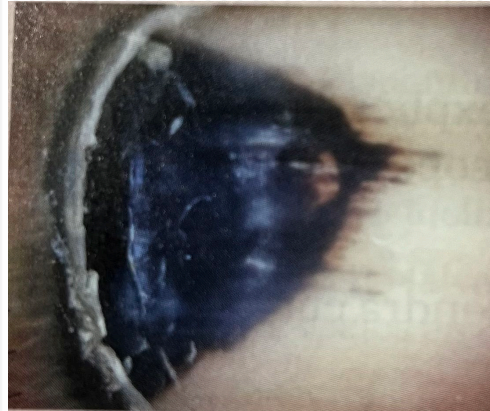
CAS CLÍNIC 4

Home de 60 anys que consulta per ungla negra després d'un traumatisme



CAS CLÍNIC 4

Home de 60 anys que consulta per ungla negra després d'un traumatisme



HEMATOMA SUBUNGUIAL

On veurem la sang?



On NO veurem hematoma és a:

Vora lliure

Plecs laterals i proximal

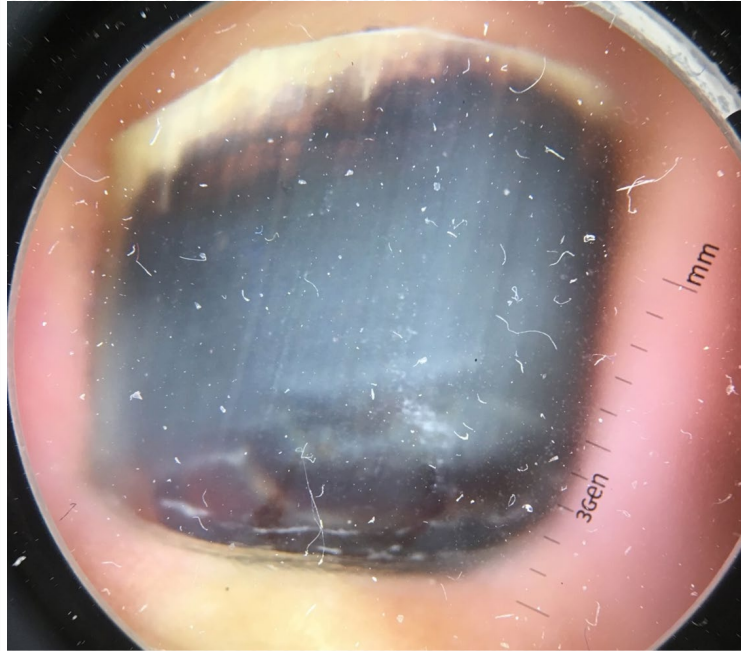
HEMORRAGIA

Color rojo-oscuro de fondo
Puntos y líneas.
Se desplaza con la uñas.



La velocidad de crecimiento de las uñas es de 3 mm/mes y disminuye con la edad

Hematoma subunguial...On veurem la sang?



Melanoníquia o Hematoma?



Hematoma?



Signe de
Hutchinson

Melanoníquia o Hematoma?



Melanoma o Hematoma?

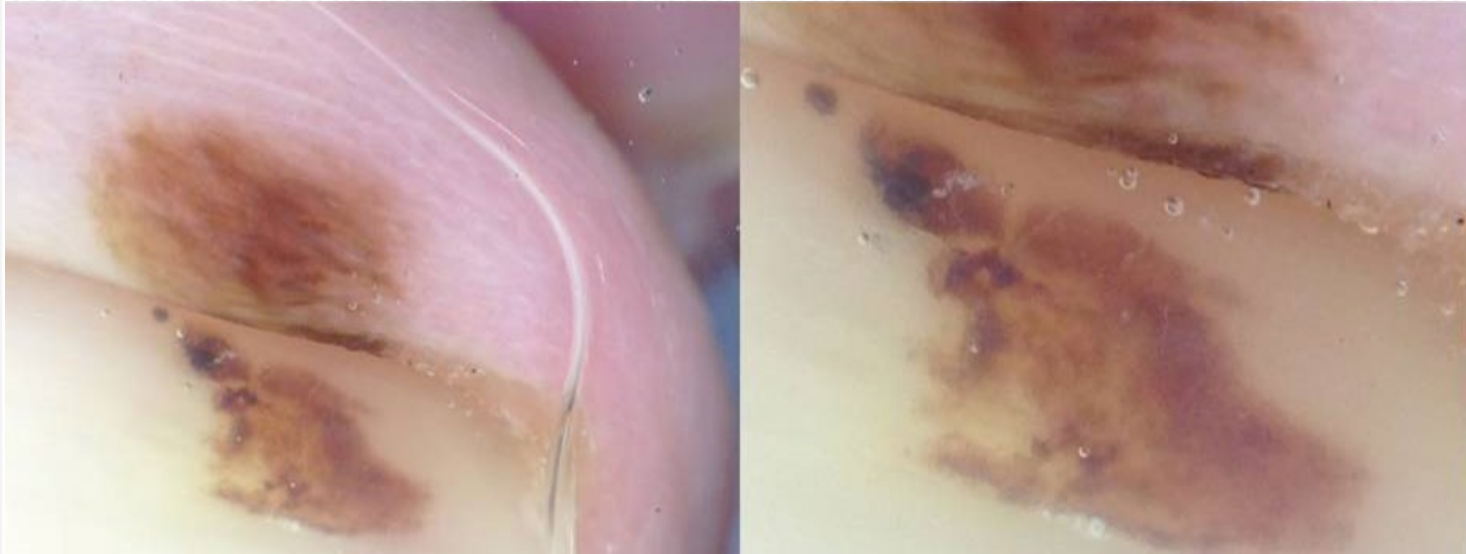


CAS CLÍNIC 6

Home de 55 anys que presentava una lesió pigmentada de llarga evolució al paroníquio que consulta perquè ha crescut i envaeix la ungla

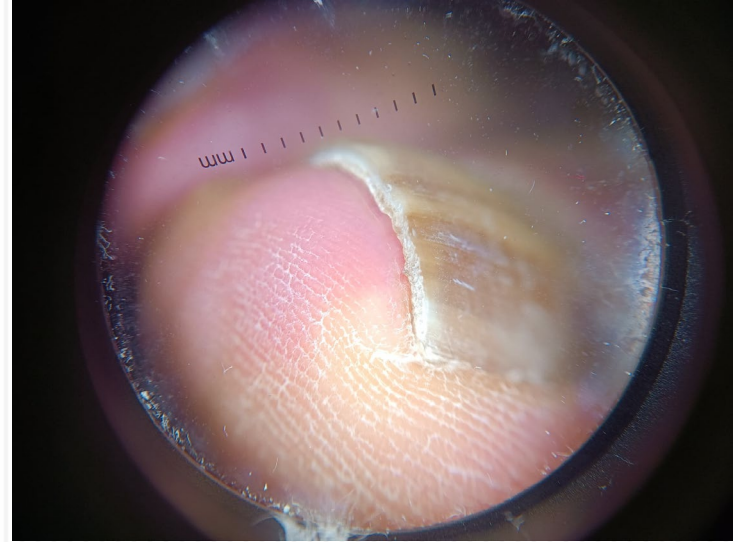
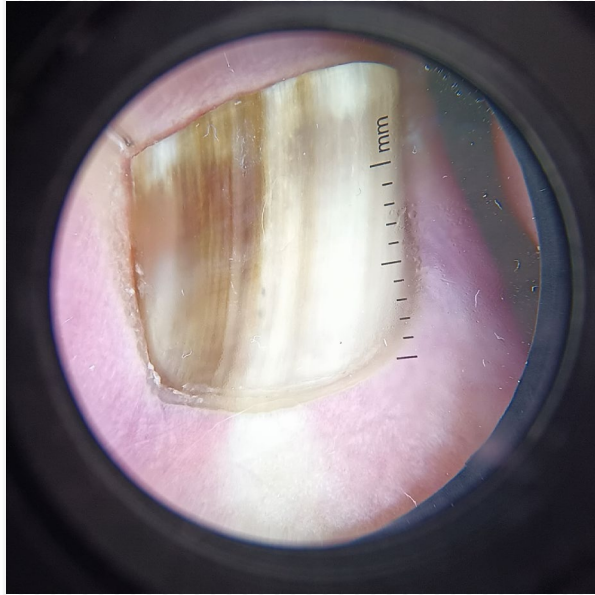


CAS CLÍNIC 6

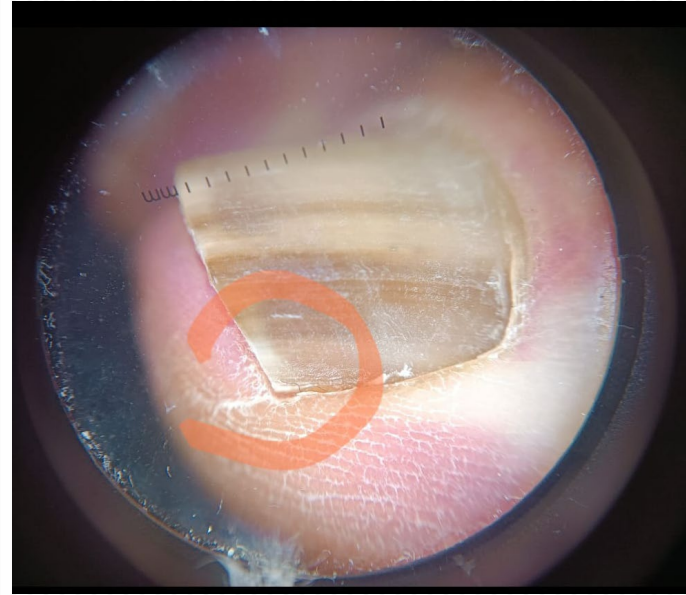
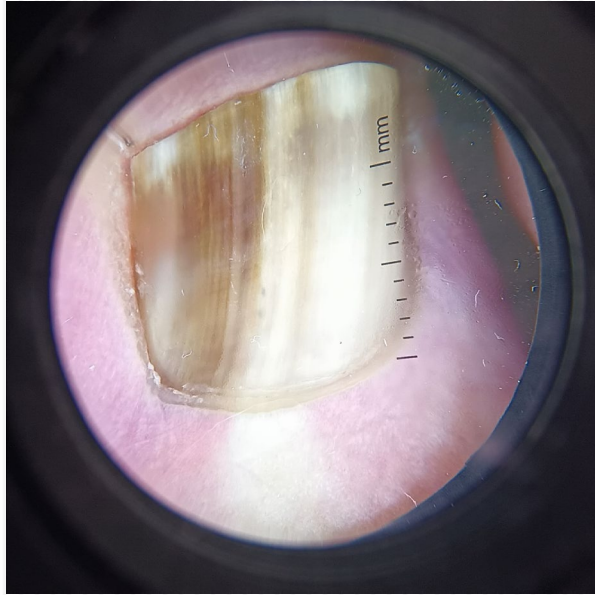


NEVUS + HEMATOMA SUBUNGUIAL

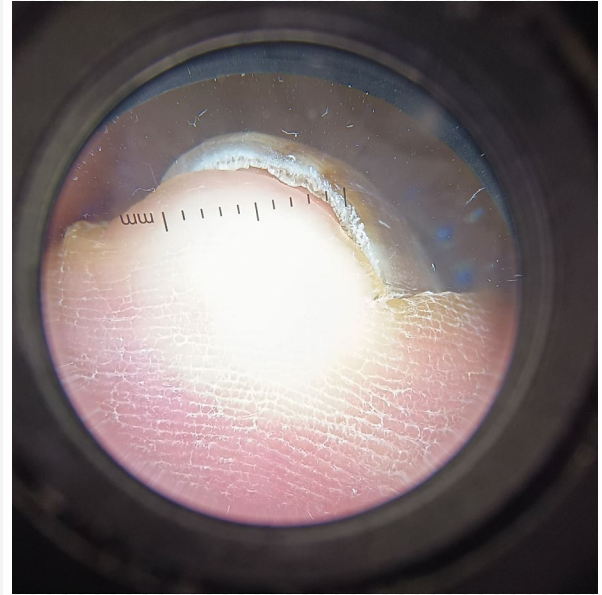
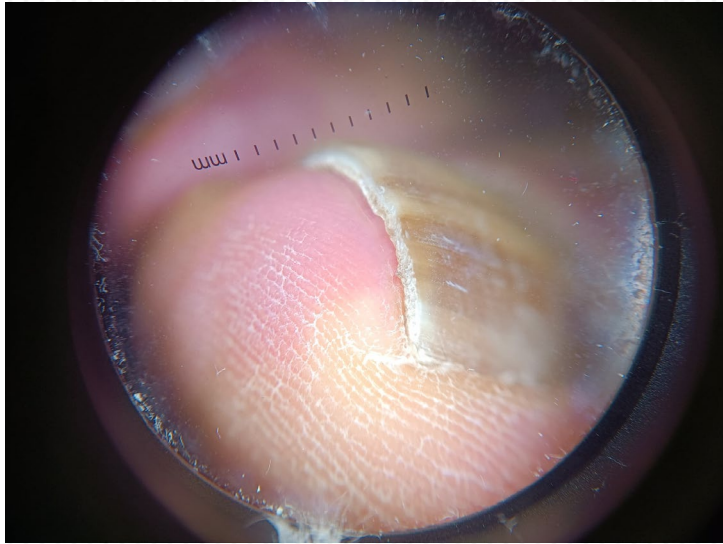
CAS CLÍNIC 7



CAS CLÍNIC 7



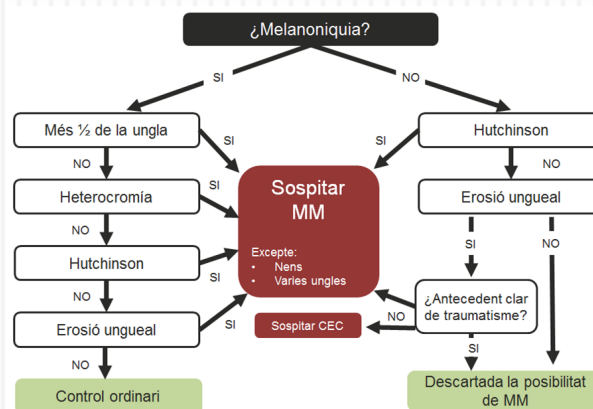
CAS CLÍNIC 7



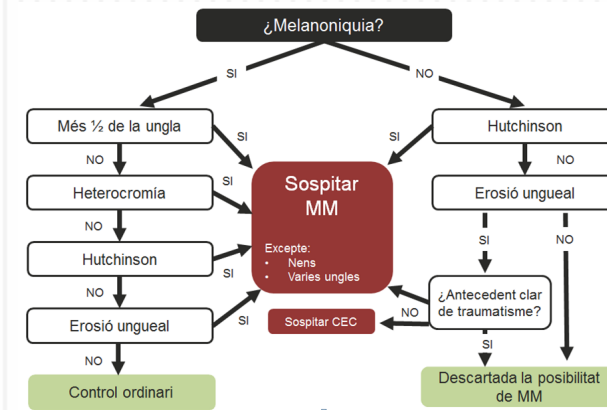
UNGLA EN RUINA: ONICOMICOSI

REPASEM ONICOSCOPIA

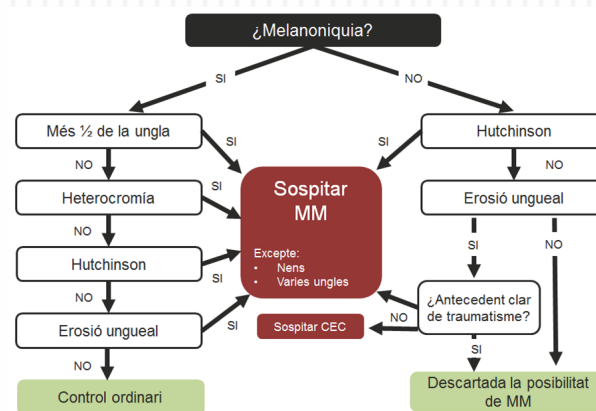
CASOS CLÍNICOS



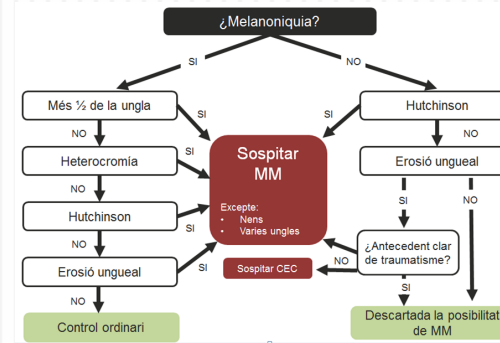
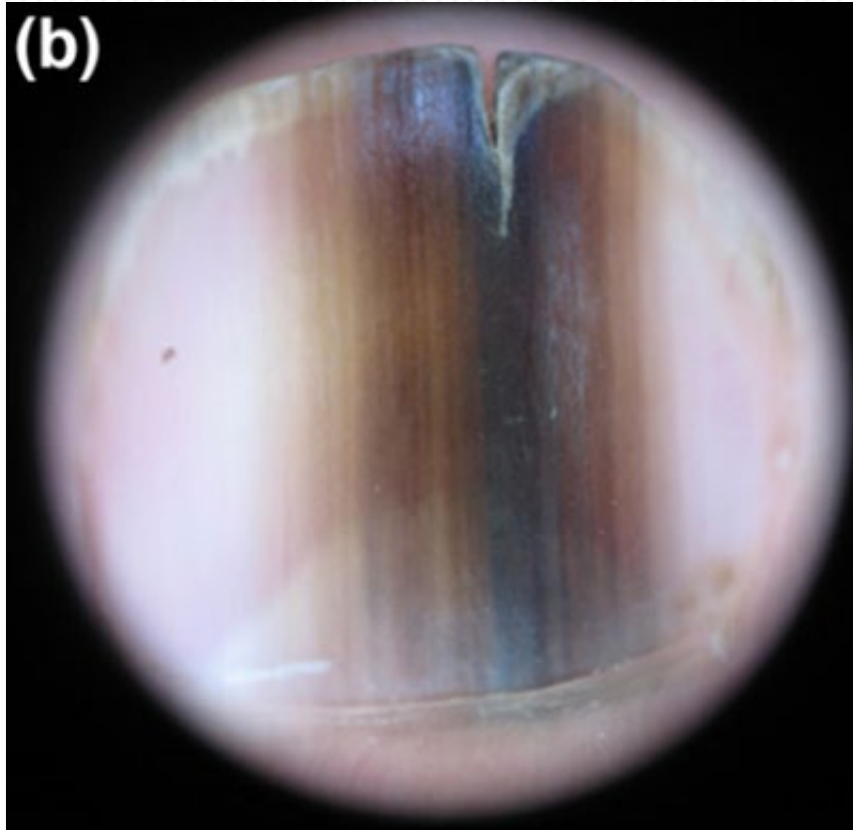
Melanoma
ungual



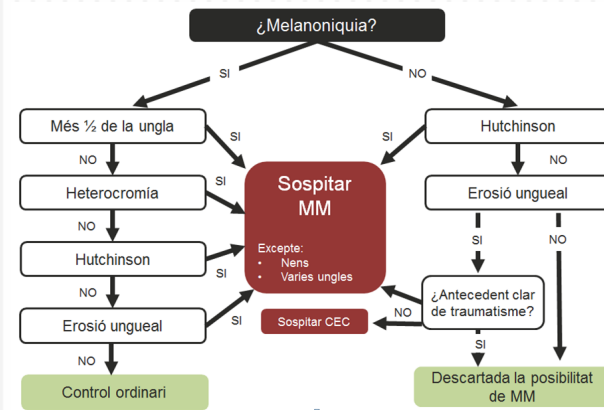
Hematoma
subungüal



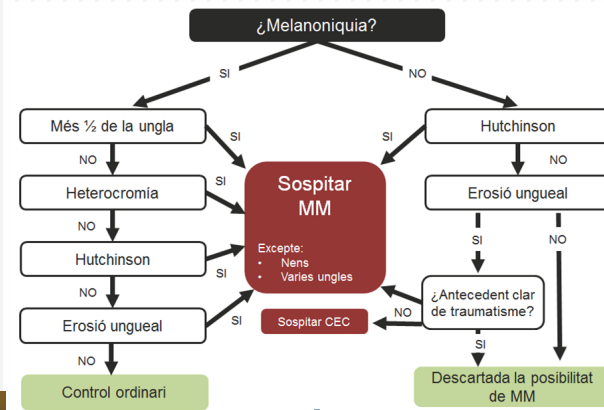
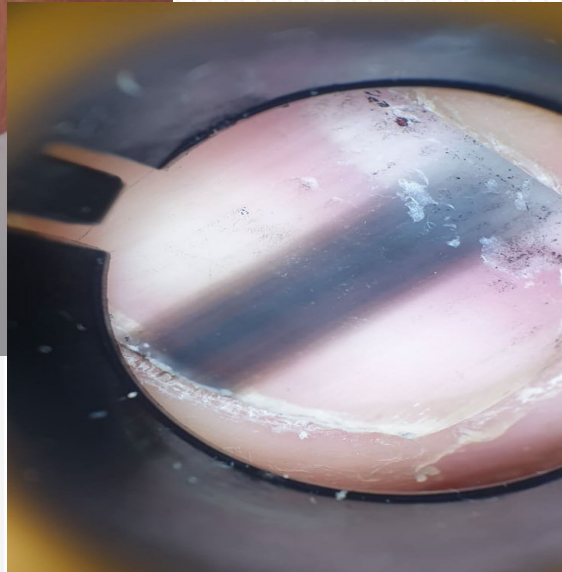
Melanoníquia
benigna



Melanoma
ungüal

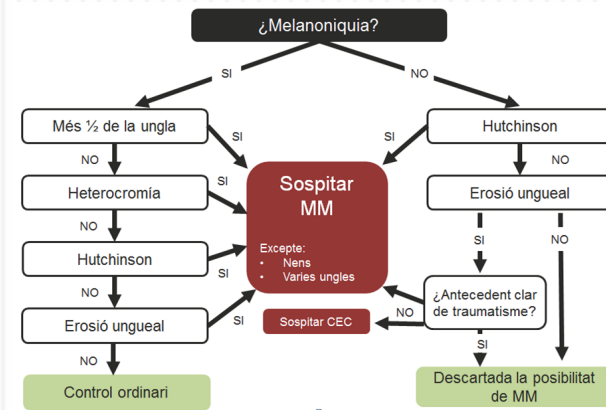
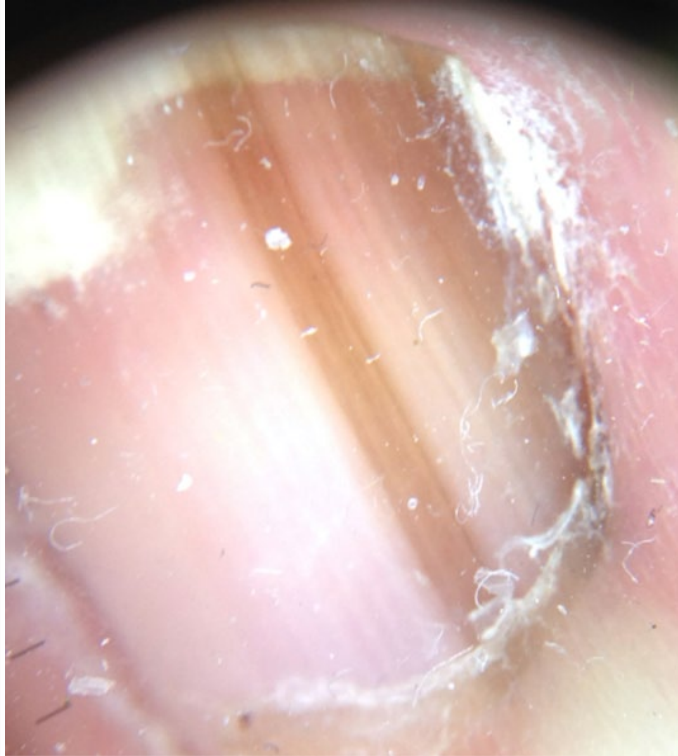


Melanoníquia
benigna



Melanoníquia
benigna

Dra. Zulema Martí



Melanoníquia
benigna

CAS CLÍNIC 7

Dona de 63 anys que consulta perquè té una taca blanca a la primera ungla del dit gros.

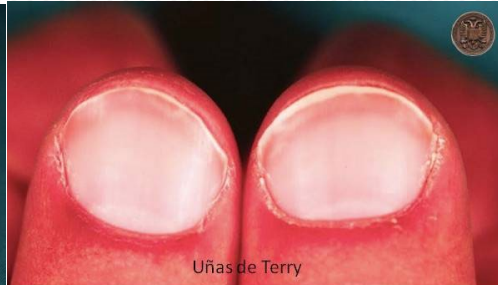


Leuconíquies. Etiología:

□ Verdadera



□ Pseudoleuconiquia.



Spikes o Estríes: mm?



Spike:

- micro- línies blanques només amb DS no amb l'ull nu
- fase més precoç onicomicosis distal



General Dermatology

Standardization of dermoscopic terminology and basic dermoscopic parameters to evaluate in general dermatology (non-neoplastic dermatoses): an expert consensus on behalf of the International Dermoscopy Society†

E. Errichetti, I. Zalaudek, H. Kittler, Z. Apalla, G. Argenziano, R. Bakos, A. Blum, R.P. Braun, D. Ioannides, F. Lacarrubba, E. Lazaridou, C. Longo, G. Micall, E. Moscarella, J. Paoli, C. Papageorgiou, T. Russo, A. Scope, G. Stinco, L. Thomas, R.J. Toncic, P. Tschandi, H. Cabo, A. Halpern, R. Hofmann-Wellenhof, J. Malvey, A. Marghoob, S. Menzies, G. Pellacani, S. Puig, H. Rabinovitz, L. Rudnicka, E. Vakirlis, P. Soyer, W. Stolz, M. Tanaka, A. Lallas.

First published: 11 May 2019 | <https://doi.org/10.1111/bjd.18125> | Citations: 41

CAS CLÍNIC 7

Dona de 63 anys que consulta perquè té una taca blanca a la primera ungla del dit gros.

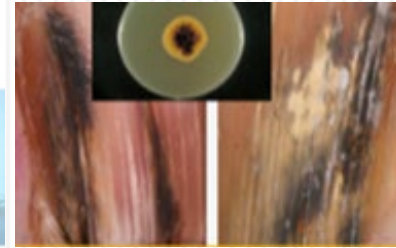


ONICOMICOSI

ONICOMICOSI

Dermatoscòpia onicomicosi

1. Línies blanques o grogues (creix del fong en els canals)
2. Taques blanc o grogues
3. Línies descamatives longitudinals
4. Vora distal acabada irregular (esglaó/mar)
5. Vora distal aserrada
6. Vora distal subunguial asserrada



Pot fabricar melanina
90% >2 colors

ONICOMICOSI

Dermatoscòpia onicomicosi

1 Líneas blancas y amarillas

Onicólisis con borde con "espigas" y líneas longitudinales en su interior



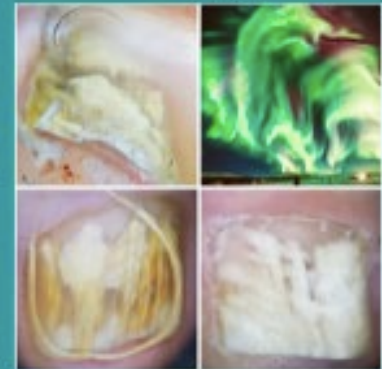
2 Hiperqueratosis subungueal "en ruinas"

Hiperqueratosis desorganizada o con borde aserrado



3 Signo de la "aurora boreal"

Manchas onculadas superpuestas de varios colores



Font: @drcauhederma



CAMFIC
Asociación de
Dermatología y
Infectología

ONICOMICOSI

Classificació de Zaias		
Onicomicosis subungüal distal i lateral (OSDL)	La més freqüent en peus. Opaca i marró. 90% causada per dermatòfits	
Onicomicosis subungüal proximal (OSP)	Taques blanques-groguenques. Creixement proximal. Més freqüent a mans.	
Onicomicosis blanca superficial (OBS)	Petites taques blanques	
Onicomicosis distròfica total (ODT)	Fase final de tota onicomicosis. Llit unguial totalment deformat.	



ONICOMICOSI

ONICODISTRÒFIA

ONICOLISI



ONICODISTRÒFIA TRAUMÀTICA

Desgast permanent i irreversible (artrosis)

- Ungles gruixudes
- Color groc o marrons
- Opacitat unguial sense taques ni línies
- Onicòlisi vora llisa
- Línies transversals o Beau
- Hematomes o micro- hematomes subunguials
- Hemorràgies en estella
- Ungla no creix o molt lentament



Vora distal llisa: ONICOLISI

- Onicòlisis micòtiques
- Onicòlisis no micòtiques:

❖ Psoriasi

❖ Onicodistrofia traumàtica



D%:

- peus amb Onicodistrofia traumàtica
- Mans amb psoriasi / candides

PSORIASI: (sempre buscar altres localitzacions cutànies)

❑ Piquetejat o pits



❑ Elconixis (grans pits, bastant específica)



❑ Onicòlisi



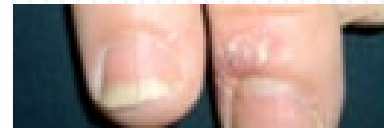
❑ Taca d'oli (patognomònic)



❑ Paroníquia amb escames blanques

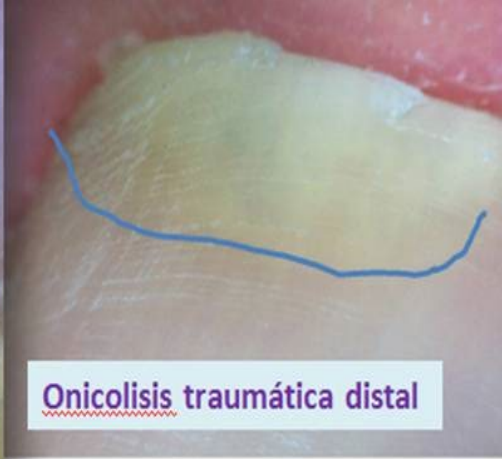


❑ Hiperqueratosis subungüal





Onicomycosis Distal



Onicosis traumática distal



Psoriasis



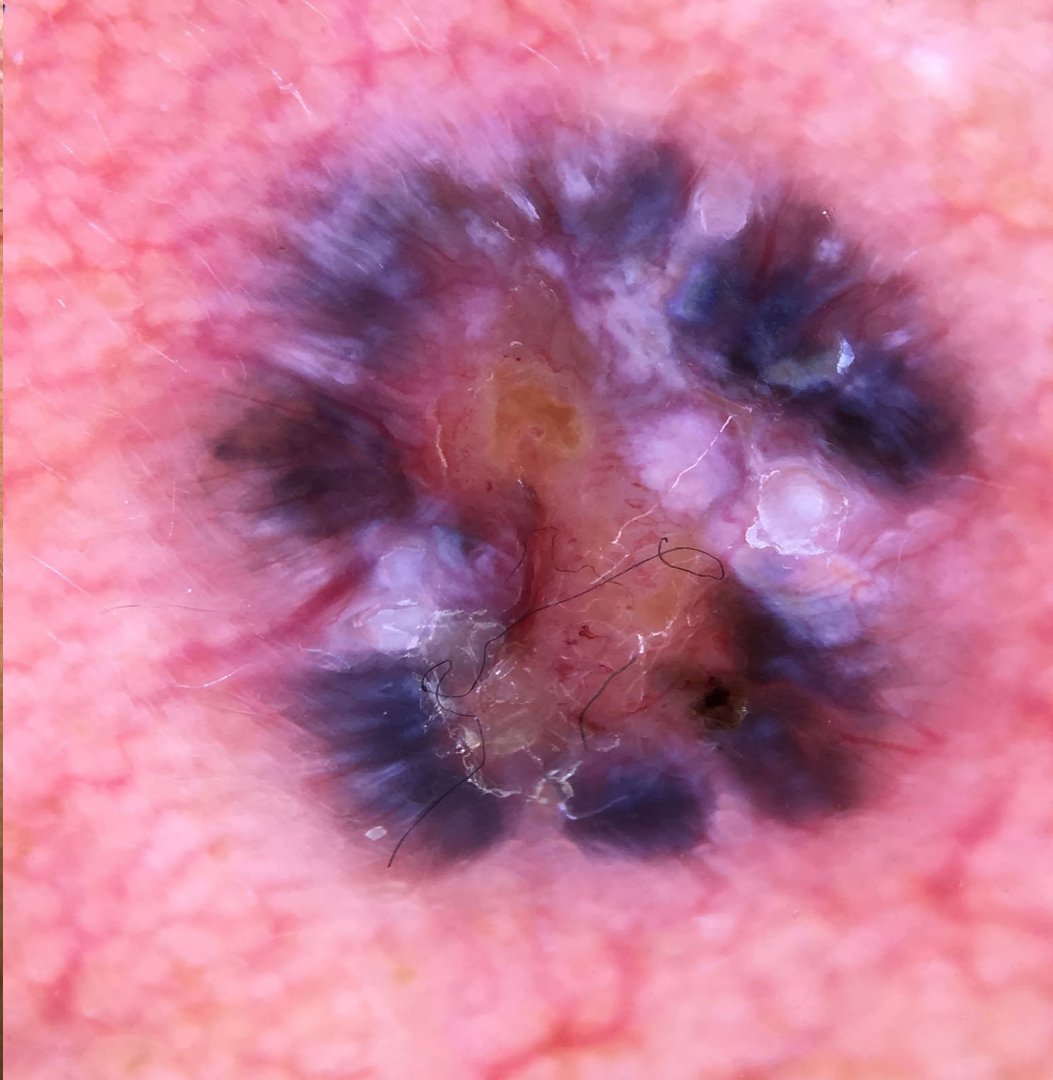
Liquen Pla

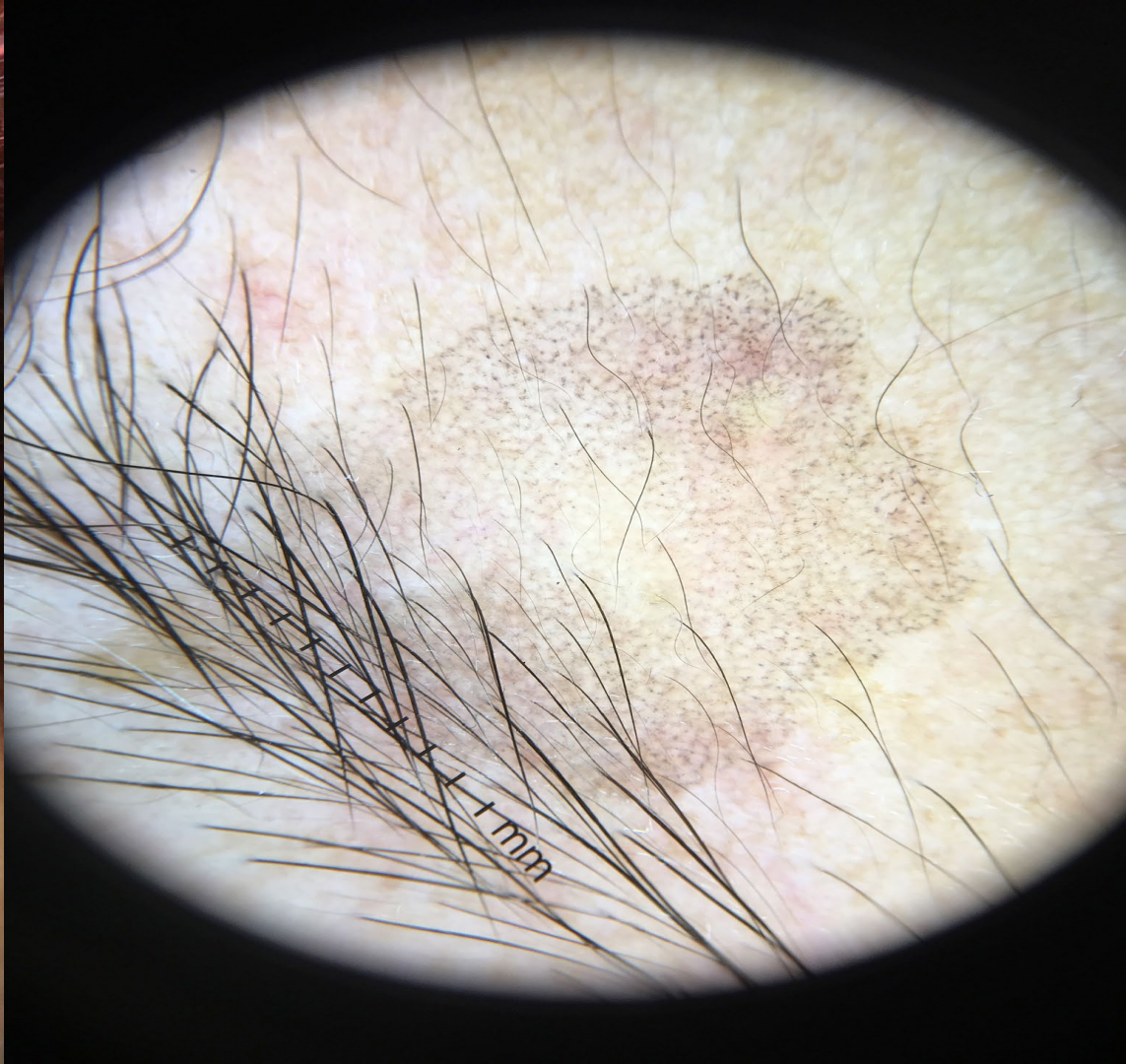


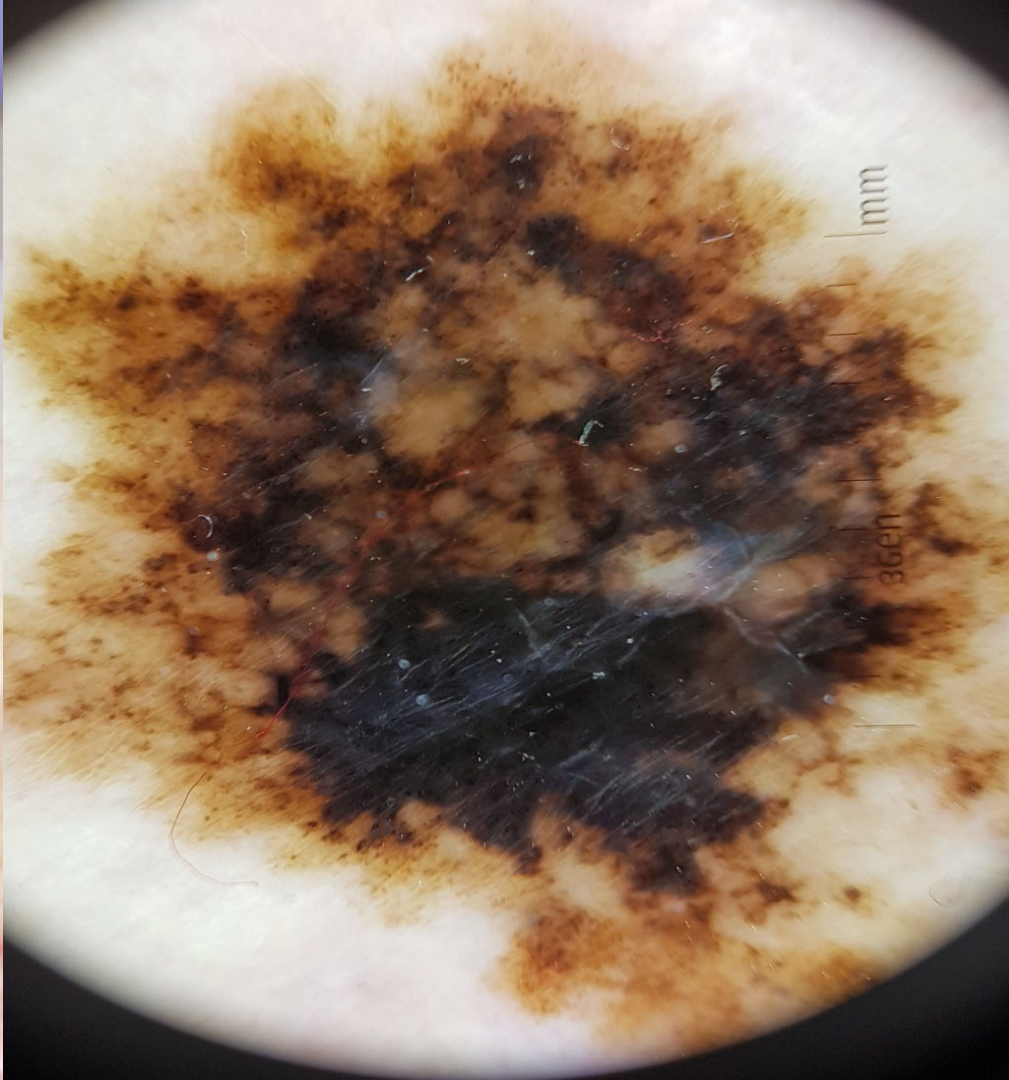
Psoriasi



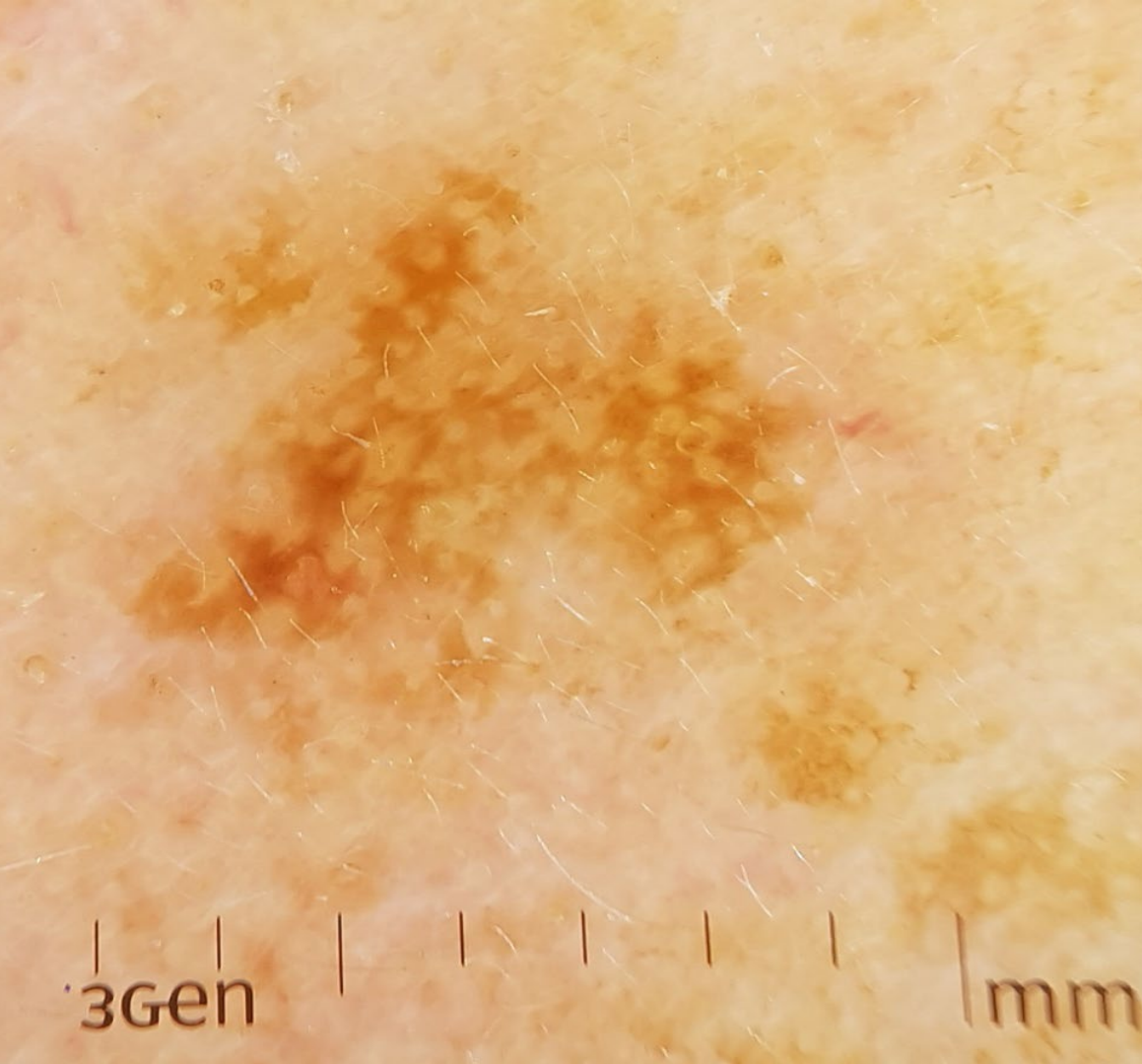
CASOS DERMATOSCOPIA

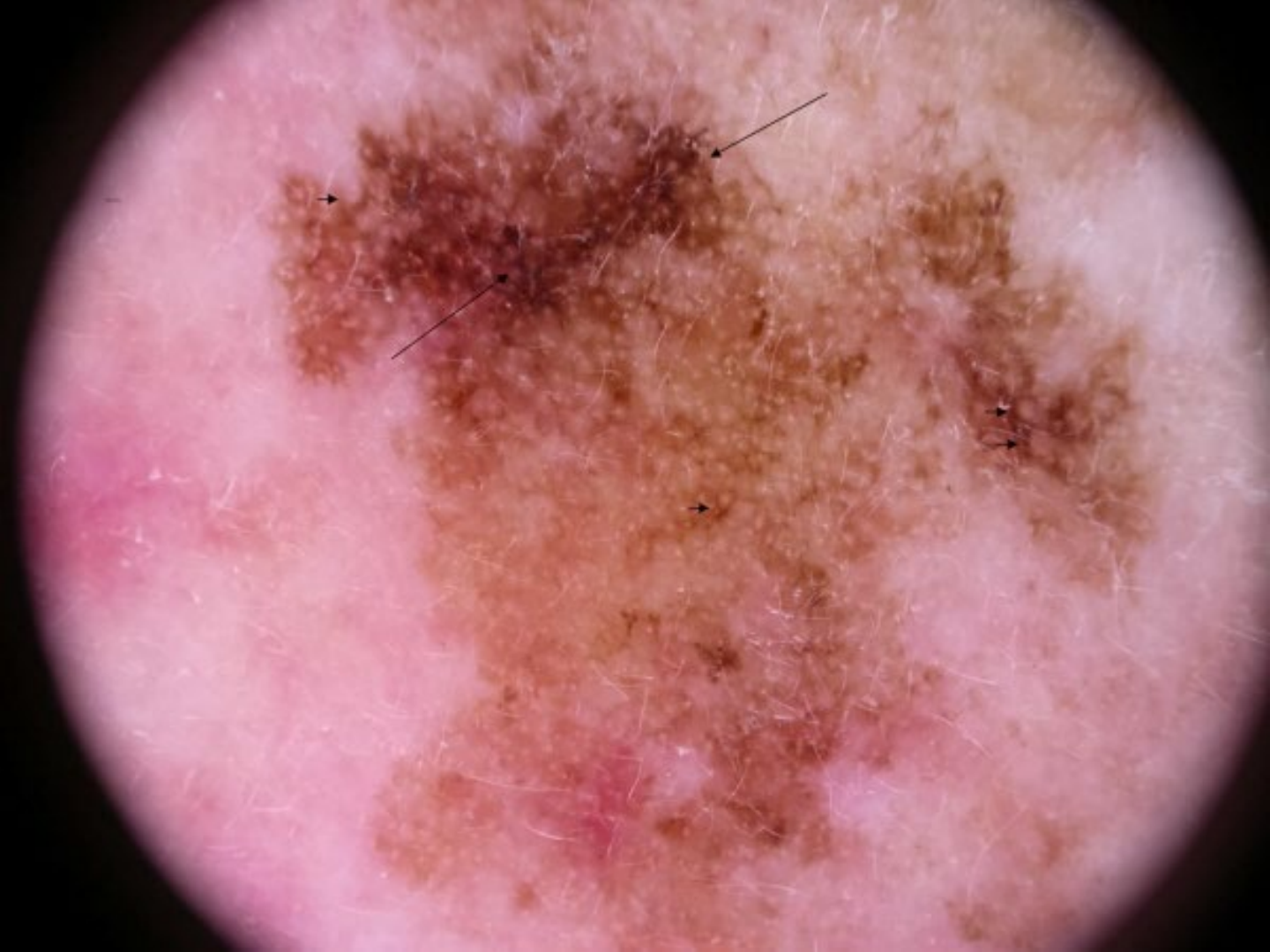


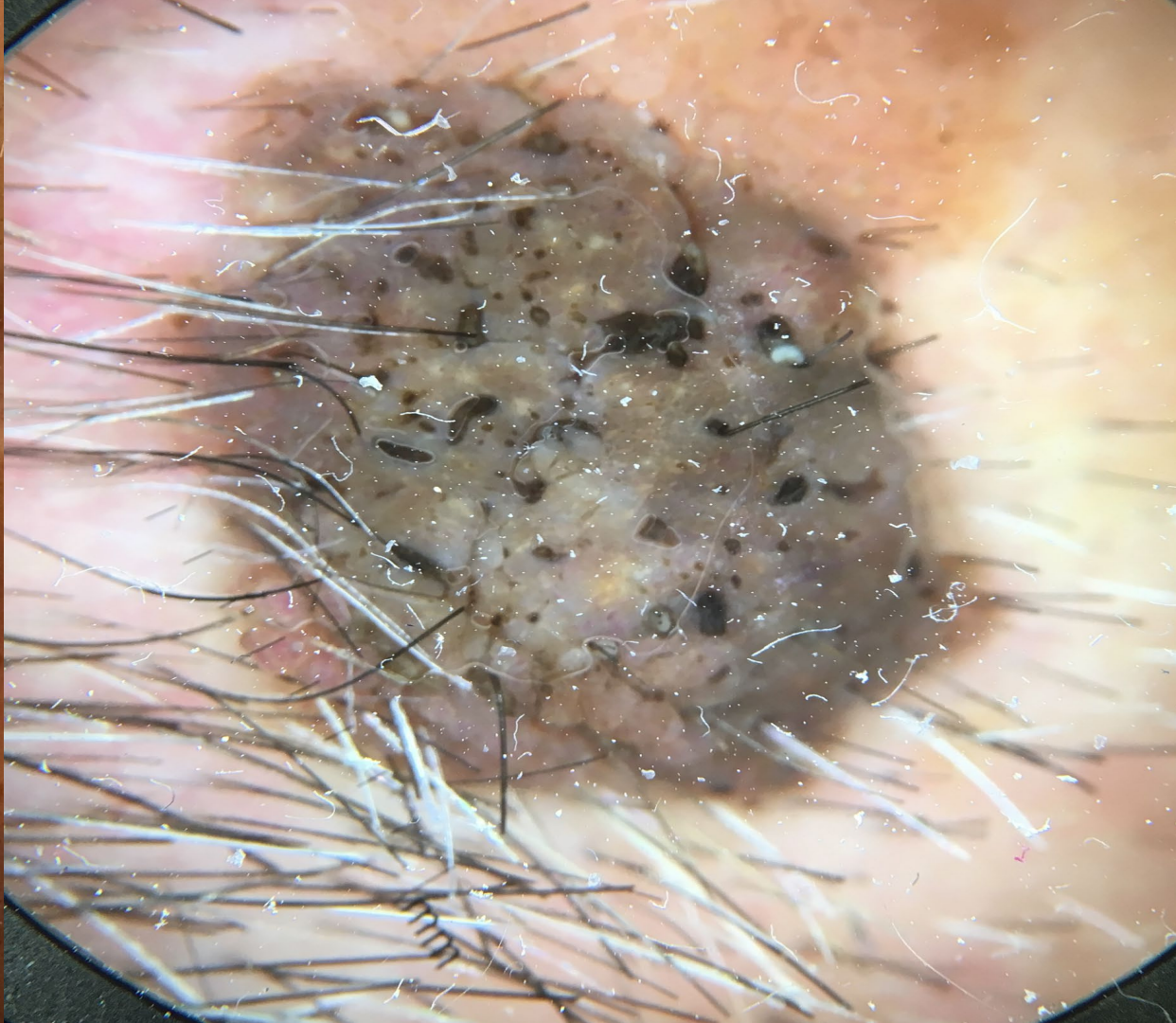






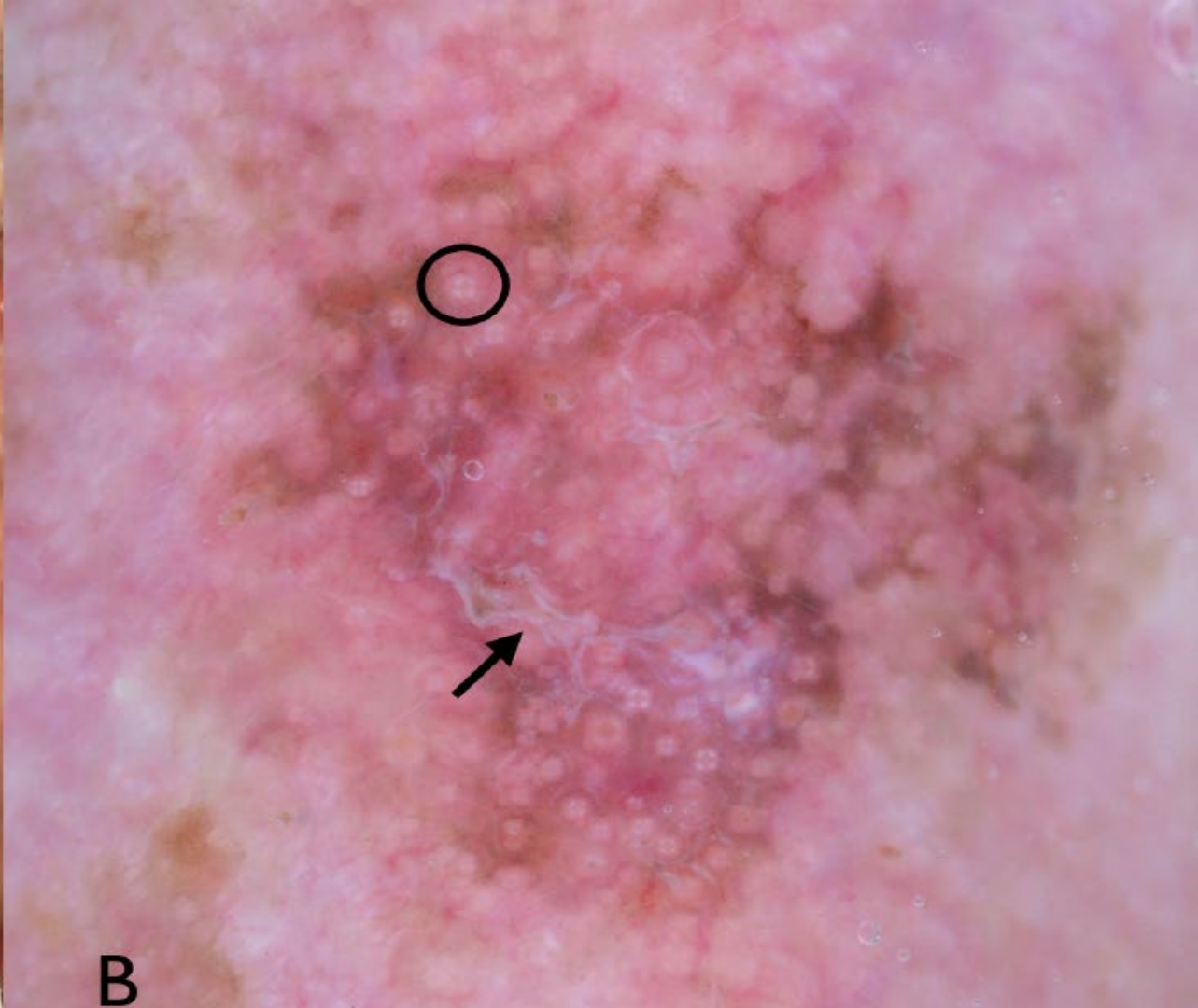






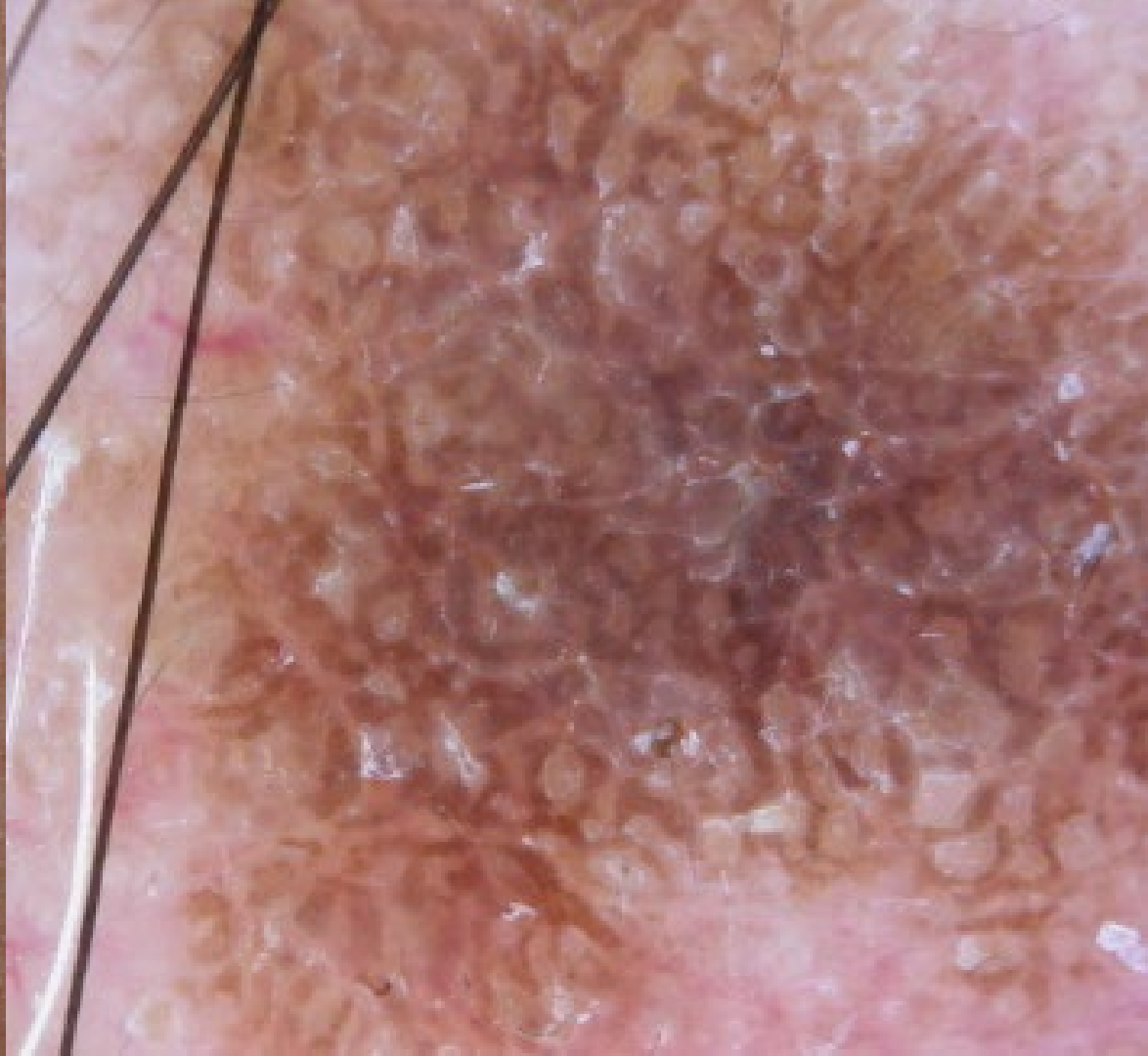


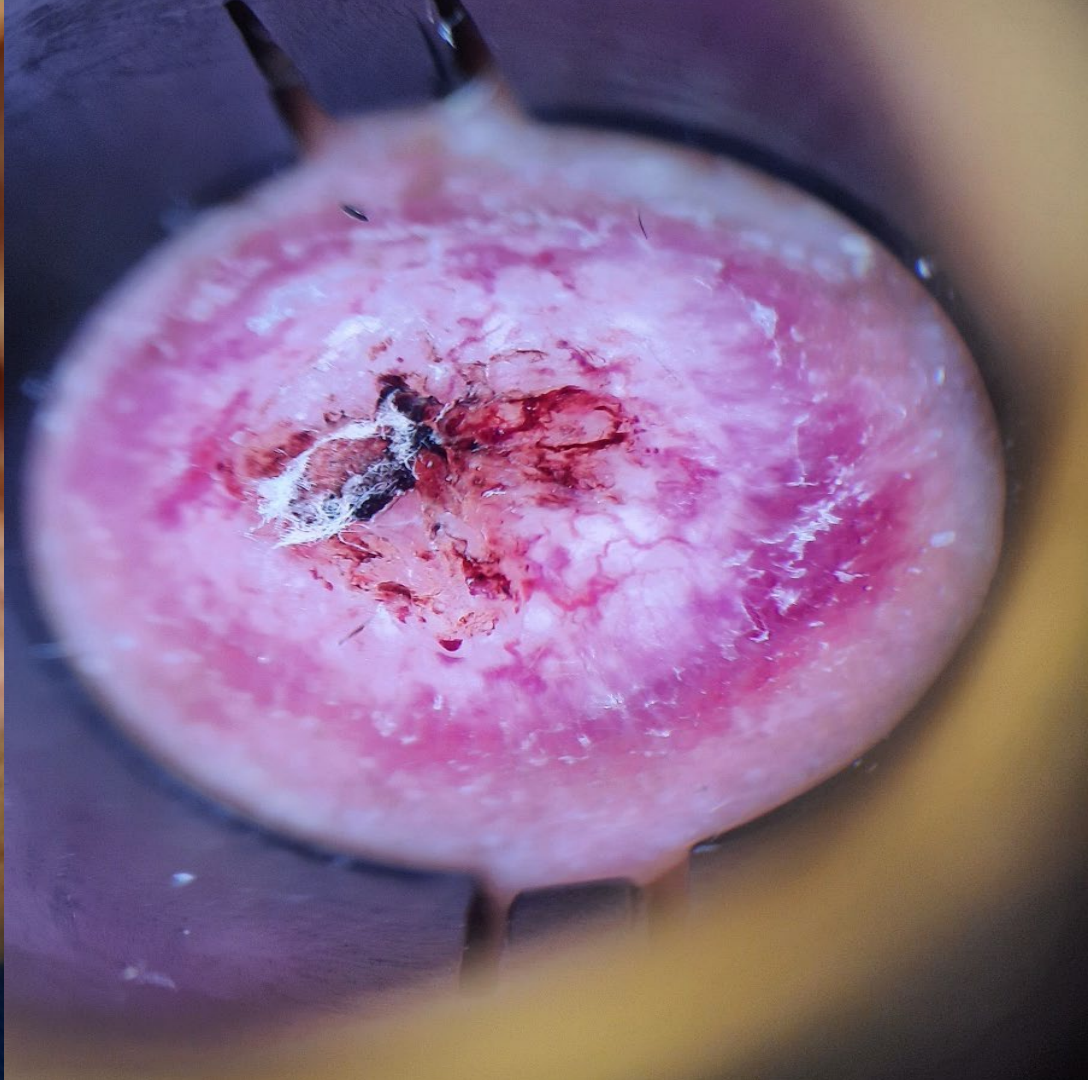
A



B







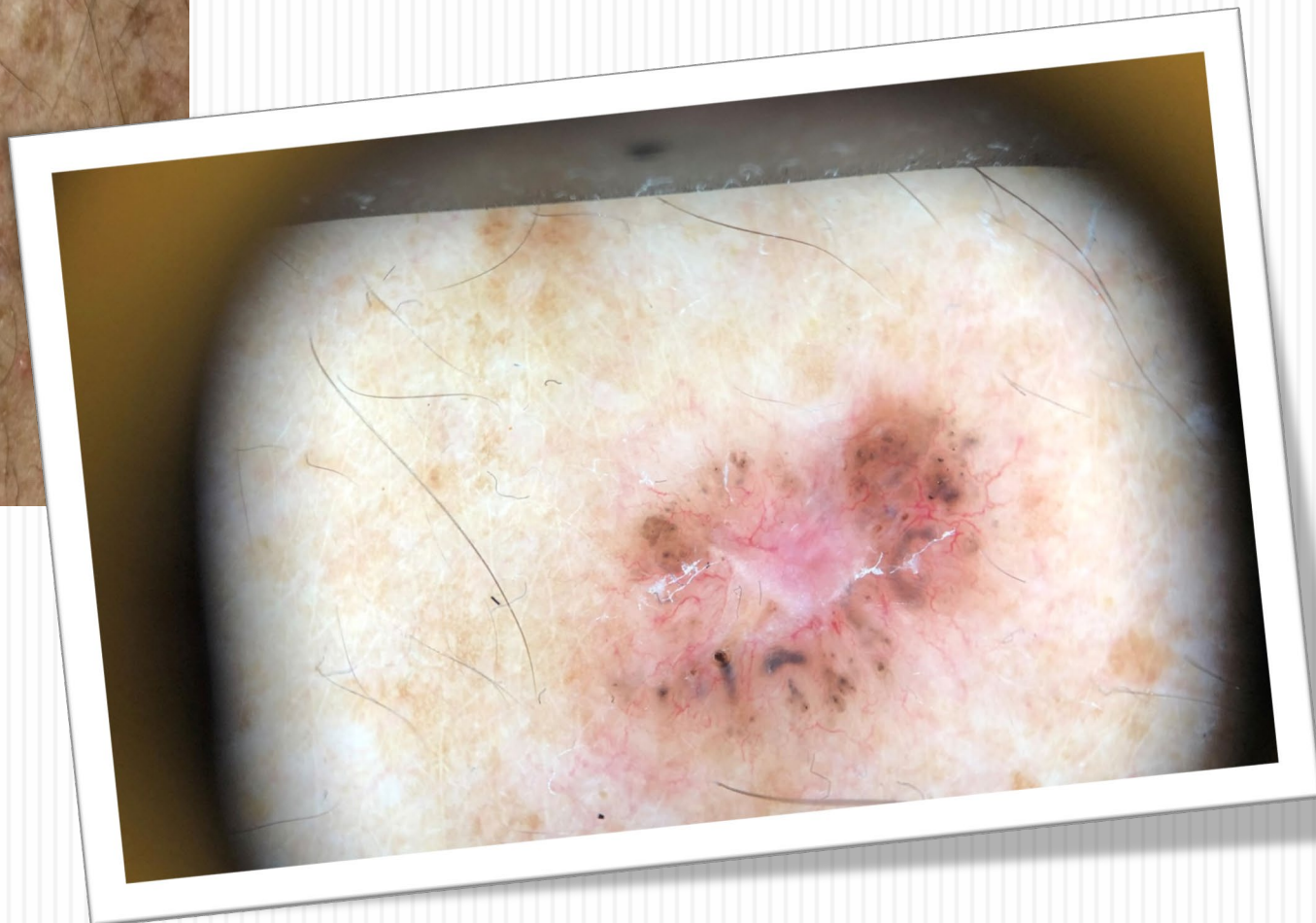


Font: Dra. Rosa Senán





Font: Dra. Mar Ballester



ONICOMICOSIS

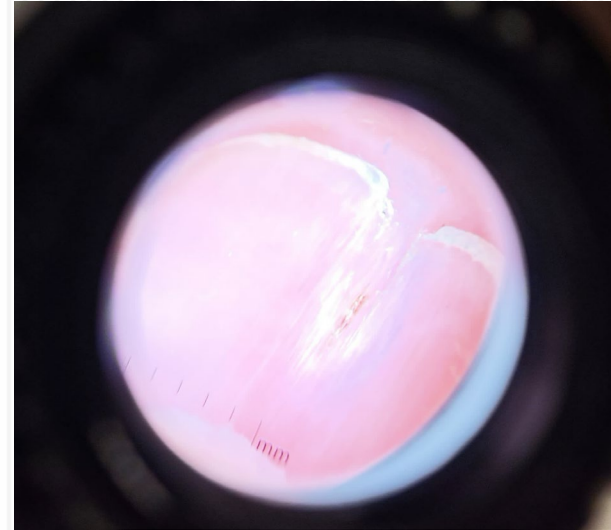


ONICOMICOSIS

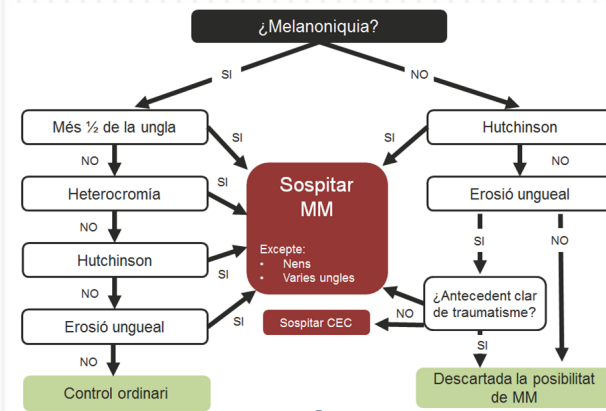


ÚLCERA UNGUIAL- SIGNE V

Lesió des de fa 3 mesos sense trauma referit

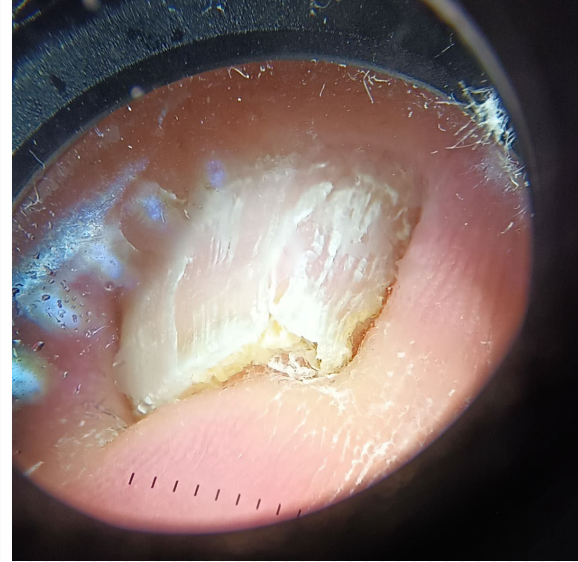


Dra. Idaria Damas



Melanoníquia
benigna

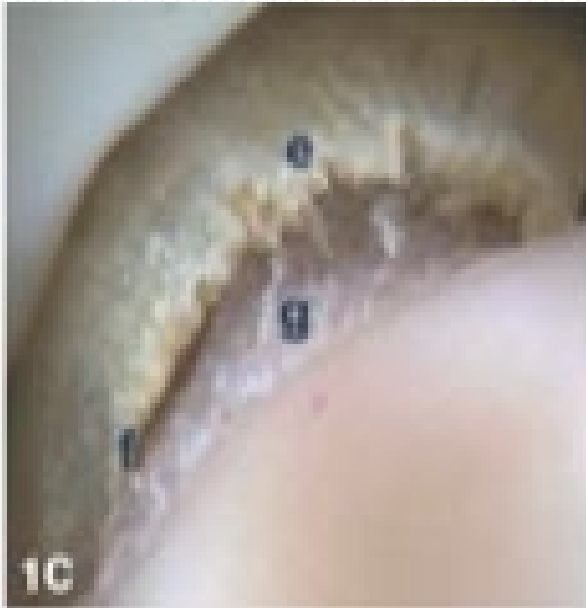
ONICOMICOSIS + ONICODISTRÒFIA



PSORIASI



ONICOMICOSIS



PSORIASI





Font: Dermoscopedia.org





normal pattern

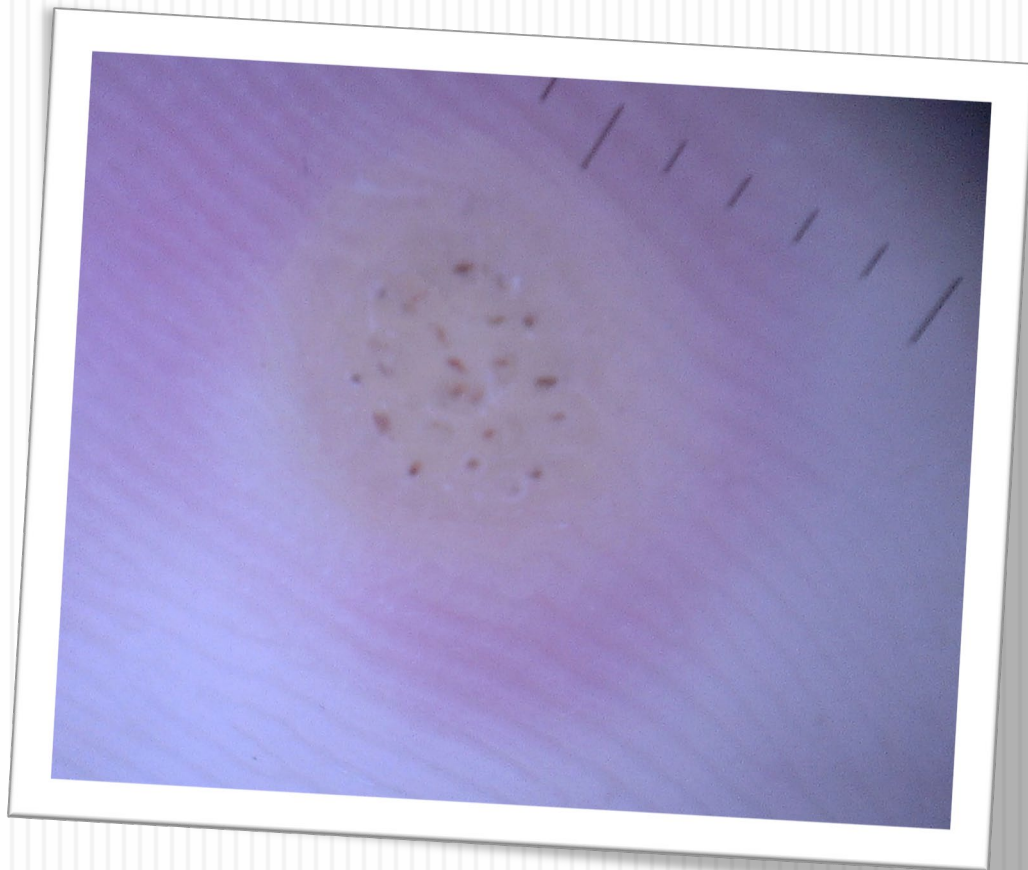


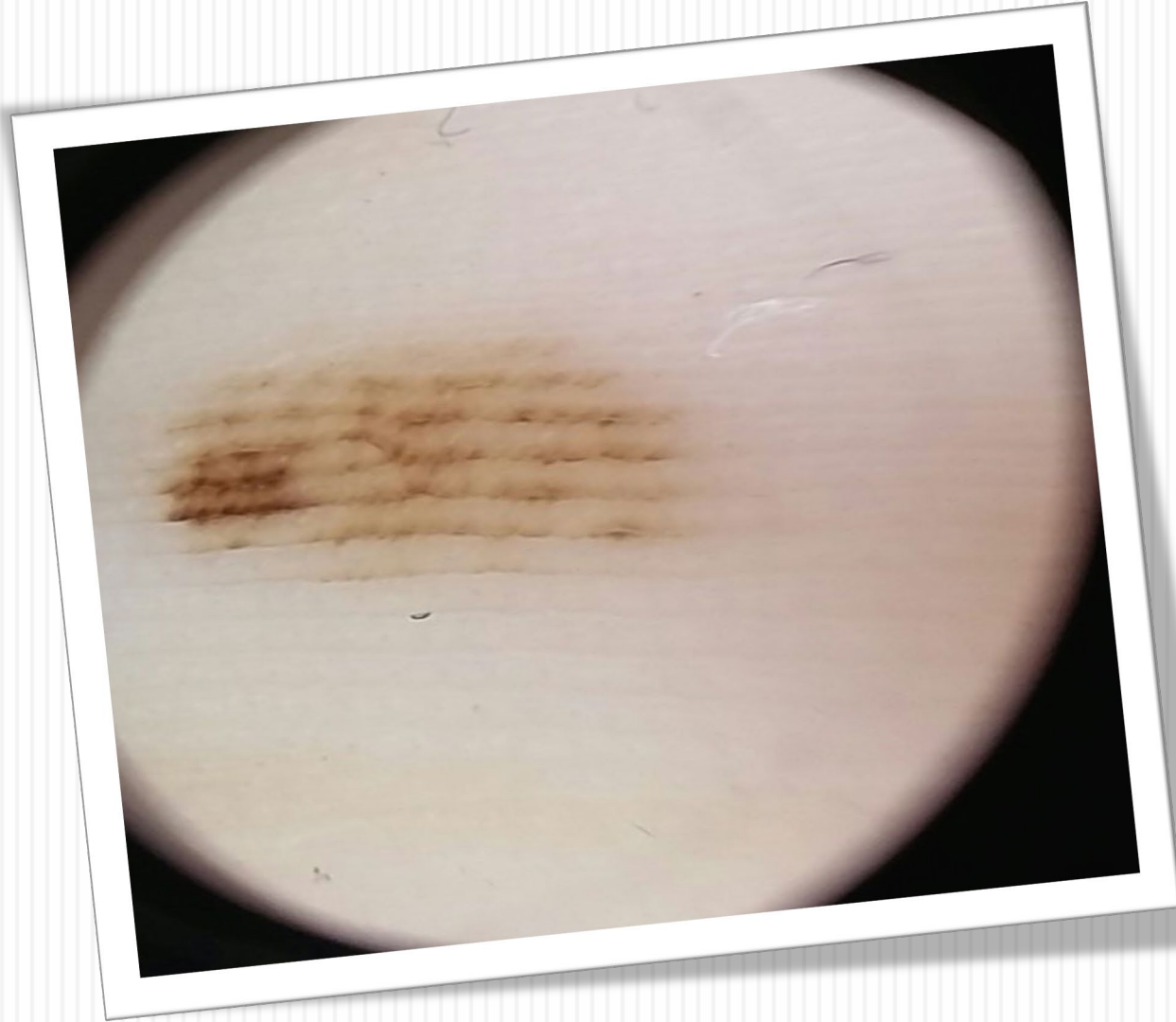


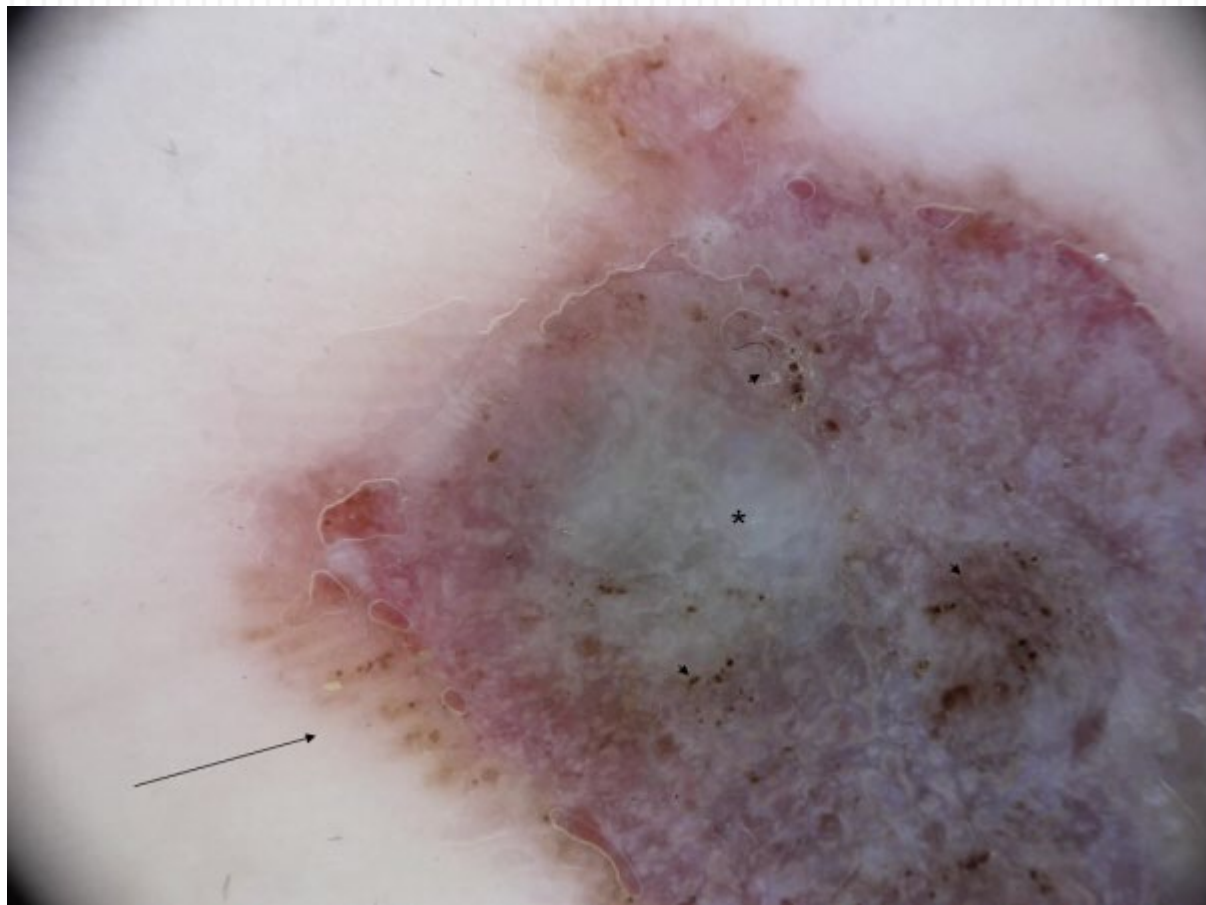
<https://www.dermnetnz.org/course/dermoscopy-course/dermoscopic-features/>

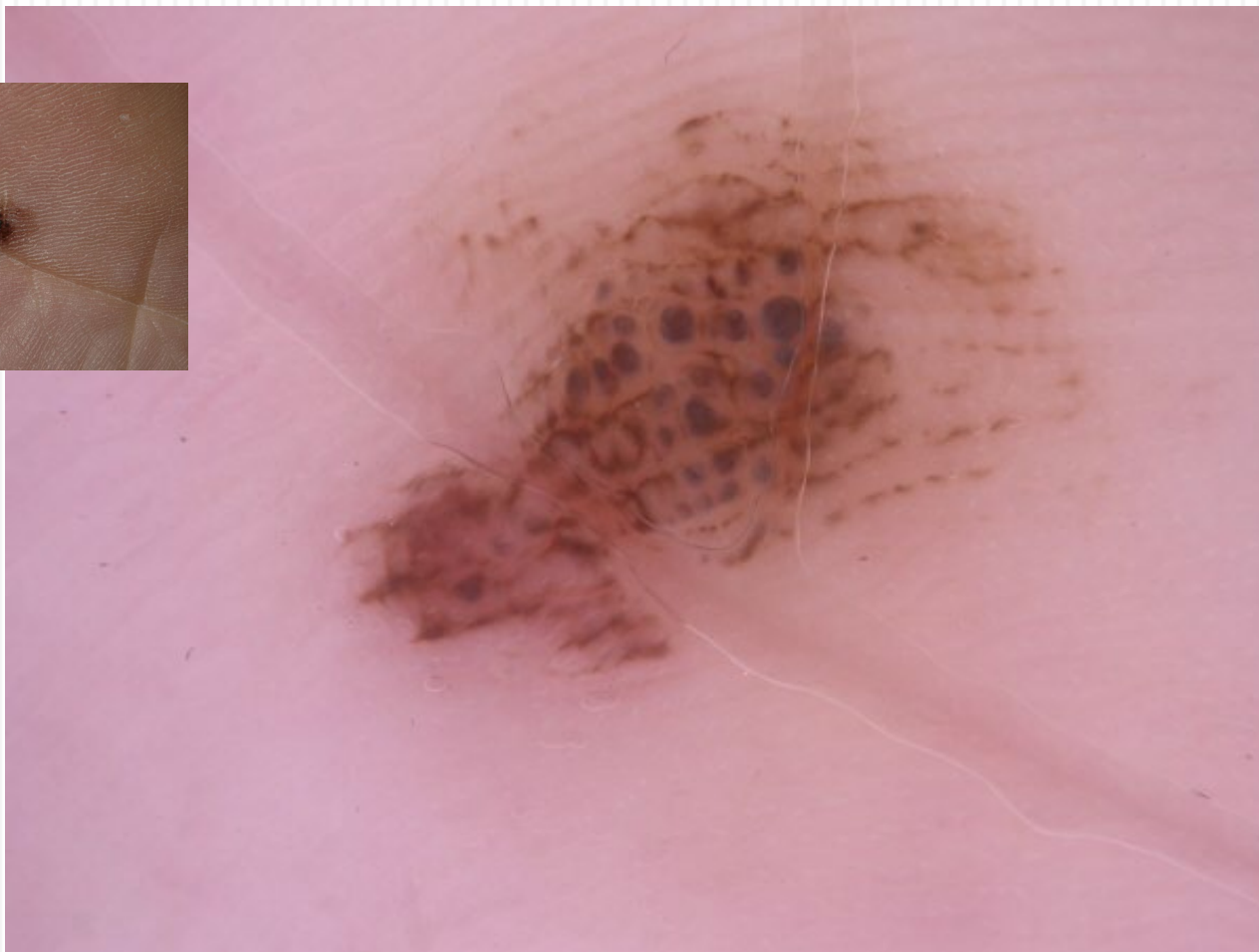


Font: Dra. Sandra Pons







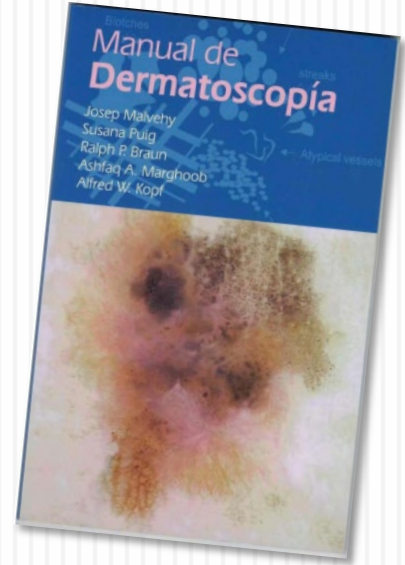


I A PARTIR D'ARA QUÈ?

COM PODEM APRENDRE DERMATOSCÒPIA?



- Manual de dermatoscopia. Malvehy J, Puig S.
- Dermatoscopia en atención primaria FMC nov 2017 Monogràfic vol 13.
- Dermatoscopia en atención primaria. Alcántara PA, Menárguez JF. AMF 2013;9(6):331-339.
- Dermatoscopia en Atención Primaria (AMF Esenciales, 5) Serrano, M. 1ª Edición Junio 2023



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària

WEBS D'INTERÈS:

- Dermatologia en primària: dermatoscopia.camfic.cat
- Dermatoweb: dermatoweb.udl.es
- Dermoscopy tutorial:
- <http://www.dermoscopy.org/atlas/base.htm>
- DermNet:
- <https://www.dermnetnz.org/topics/dermoscopy>
- Dermapixel: dermapixel.com
- Dermoscopedia: dermoscopedia.com



COM PODEM APRENDRE DERMATOSCÒPIA?

- Teledermatologia.
- Blog: dermatoscopia.camfic.cat
- Youtube: canal dermatoscopia dermatoscopia
- Instagram
- Jocs: Youdermoscopy
- Whatsapp: grups amb referent.
- Tallers presencials camfic. Veure web camfic.
- Pràctica clínica diària.

Grupo de dermatología de la CAMFiC

Blog de la societat Catalana de medicina familiar i comunitària

CRITERIOS
DIAGNÓSTICOS
(Fichas)

CASOS EN
DERMATOSCOPIA

FORO DE
DISCUSIÓN

FORMACIÓN

VIDEOS DE
FORMACIÓN

CASOS
CLÍNICOS

REDES SOCIALES





MOLTES GRÀCIES