

DERMATOSCOPIA EN ATENCIÓ PRIMÀRIA

GENER

DIJOUS 25
17:00-19:00



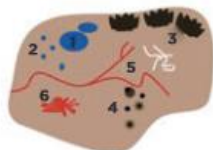
C/Diputació 316
08009, Barcelona

DRA. ALBA MARTINEZ SATORRES
DR. FRAN FERNÁNDEZ SEGURA



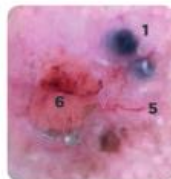
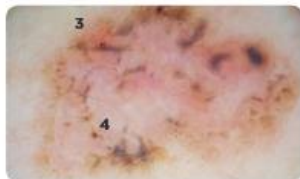
INTRODUCCIÓ A LA DERMATOSCÒPIA

Carcinoma basocelular



Vemos 1 de los siguientes:

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



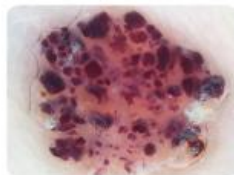
Dermatofibroma

Signo del oyuelo.
Tacto duro, como una cicatriz.



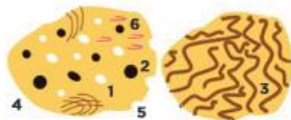
Angioma

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



Queratosis seborreica

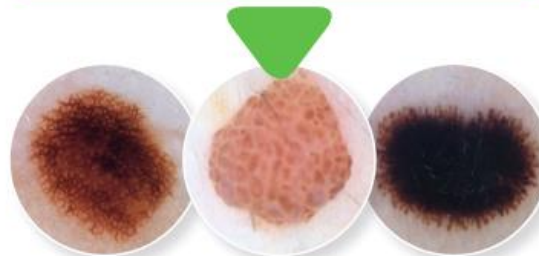
Ver el dorso del tríptico.



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

DERMATOSCOPIA EN ATENCIÓN PRIMARIA

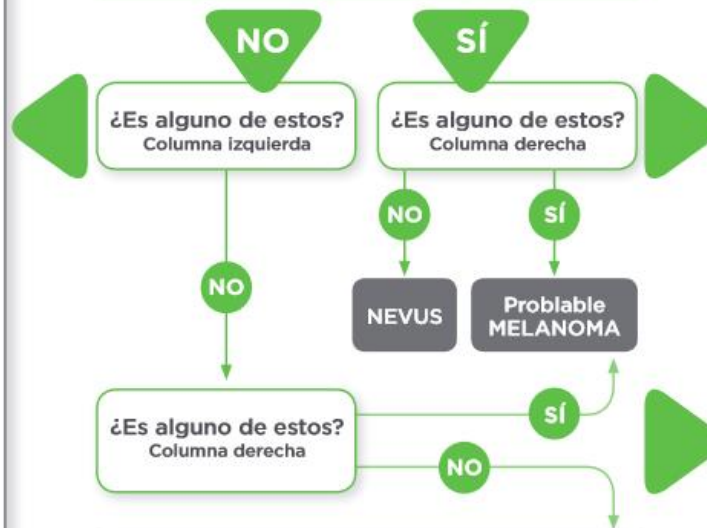
¿Observa alguna de estas 3 estructuras?



Retículo

Glóbulos

Proyecciones



Considerar **CARCINOMA ESCAMOSO** si:

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

CRITERIOS DE MELANOMA 1 solo criterio es suficiente



AZUL

Color que no es marrón pero tampoco negro.



CRISÁLIDAS

Líneas o manchas alargadas blancas.



REGRESIÓN

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



RETÍCULO ATÍPICO

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



GLÓBULOS ATÍPICOS

Combinaciones de glóbulos negros y marrones en la periferia.



PROYECCIONES

En personas mayores de 12 años.

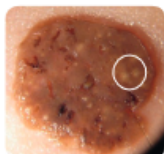


ISLA

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

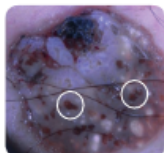
Queratosis seborreicas

Criterios dermatoscópicos



Milium

Blancos y redondos.

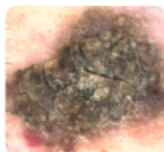


Tapones córneos

Oscuros y redondos.
También pueden verse en nevus dérmicos.



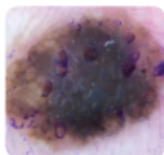
Fisuras y crestas



Queratina

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

La tinta ayuda a ver los tapones córneos y las fisuras



Si existen dudas de la existencia de tapones córneos o fisuras, podemos pintar la lesión con un rotulador quirúrgico, quitar con un poco de alcohol el exceso y volver a mirar.

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

Abra completamente el tríptico para su correcta lectura



DERMATOSCOPIA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Anamnesis básica del paciente con lesión pigmentada

- ¿Edad?
- ¿Desde cuándo tiene la lesión?
- ¿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 Senán, Mireia Serrano, Clara Vilavella
(Especialistas en medicina familiar y comunitaria)

Marc Sagristà García
(Especialista en dermatología)



@lapellcamfic



dermatoscopia.camfic.cat



dermato@camfic.org

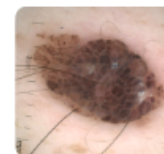
3 PUNTOS DE SOYER Derive si hay 2 o más puntos

Asimetría de color o estructuras



ASIMETRÍA = 1 punto

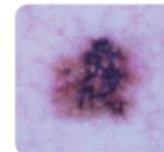
Debemos valorar si existe asimetría evidente de colores y estructuras, no de forma.



SIMETRÍA = 0 puntos

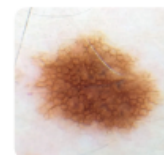
No debemos valorar la forma de la lesión, sino si tiene estructuras y colores de forma armónica.

Retículo atípico



RETÍCULO ATÍPICO = 1 punto

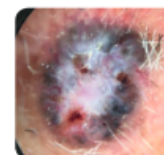
Presenta líneas burdas, de grosor irregular y orificios no uniformes.



RETÍCULO TÍPICO = 0 puntos

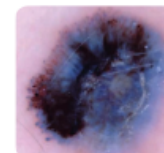
Presenta líneas regulares con orificios uniformes.

Presencia de color blanco o azul (puntuá solo 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 crisálidas o regresión.



AZUL = 1 punto

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

Situació actual del càncer cutani

- **1/3** del total de càncers.
- **Incidenia en augment!!**
- El 80% de MORTALITAT per càncer de pell es 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.

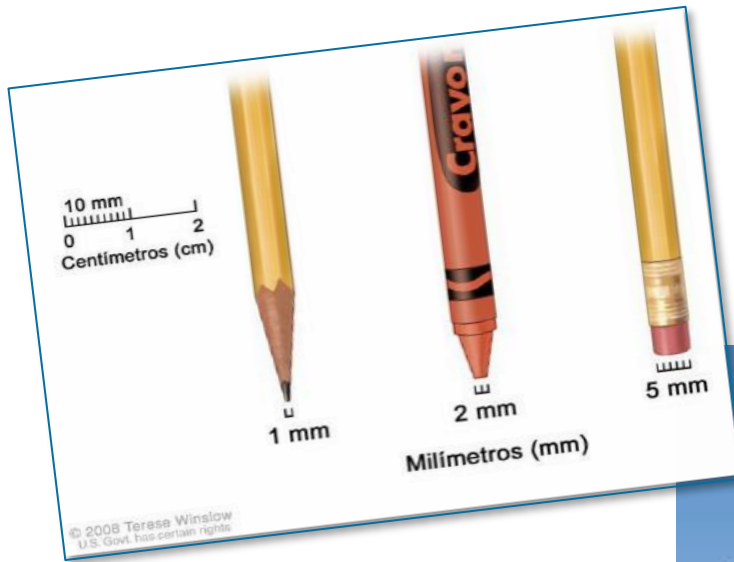
"En España hay **4.000 nuevos casos de melanoma** cada año, 116.380 pacientes con carcinoma basocelular, 17.500 con carcinoma espinocelular y **600 muertes anuales**", ha informado el presidente de la AEDV, Pedro Jaén.

Evolución de la incidencia del cáncer de piel en el período 1978–2002

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

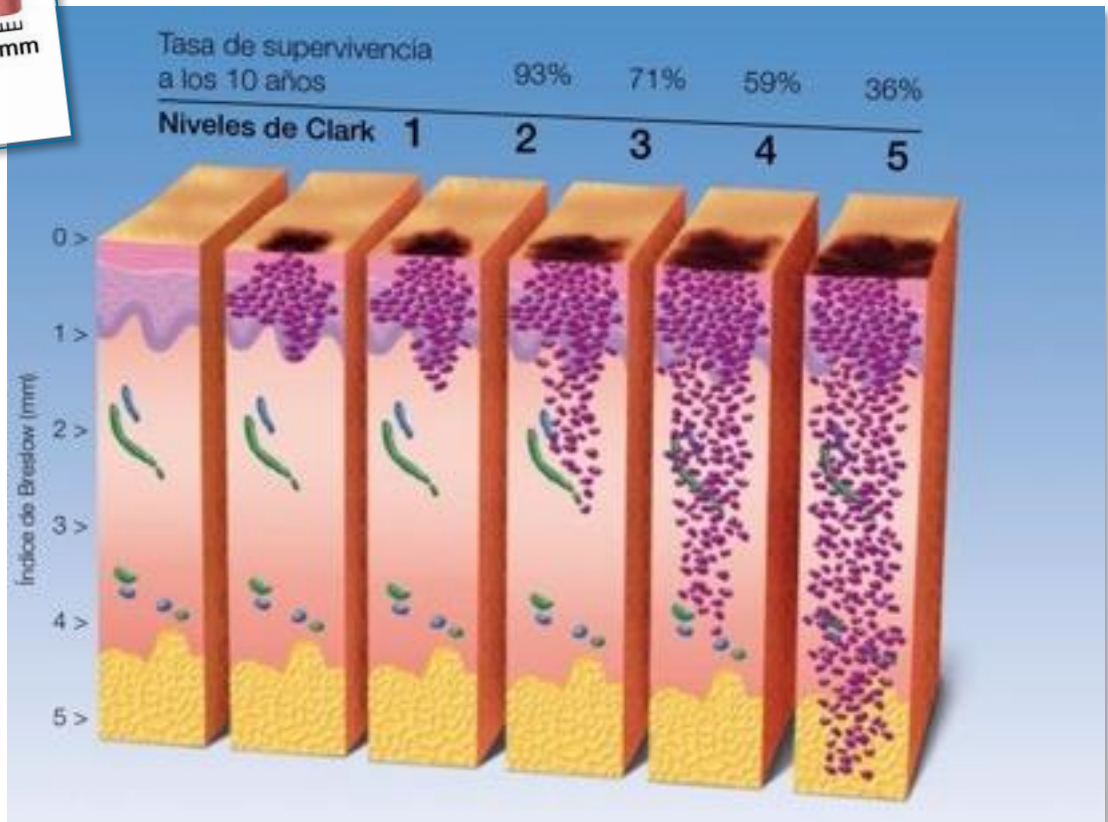
Melanoma maligne (MM):

- Important diagnòstic precoç
- Supervivència depen del Breslow en el moment del diagnòstic



Index de Breslow i supervivència als 5a

- $< 0,8\text{mm} \rightarrow 99\%$
- 1 a 2mm $\rightarrow 80\text{-}96\%$
- 2,1 a 4mm $\rightarrow 60\text{-}75\%$
- $> 4\text{mm} \rightarrow 37\text{-}50\%$
- Metástasis a distancia $\rightarrow 0\%$.



CARCINOMA BASOCEL·LULAR



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

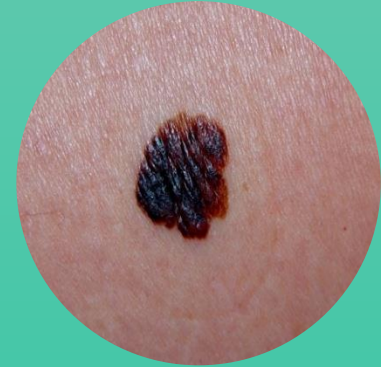
Elevadíssima incidència

CARCINOMA ESPINOCEL·LULAR



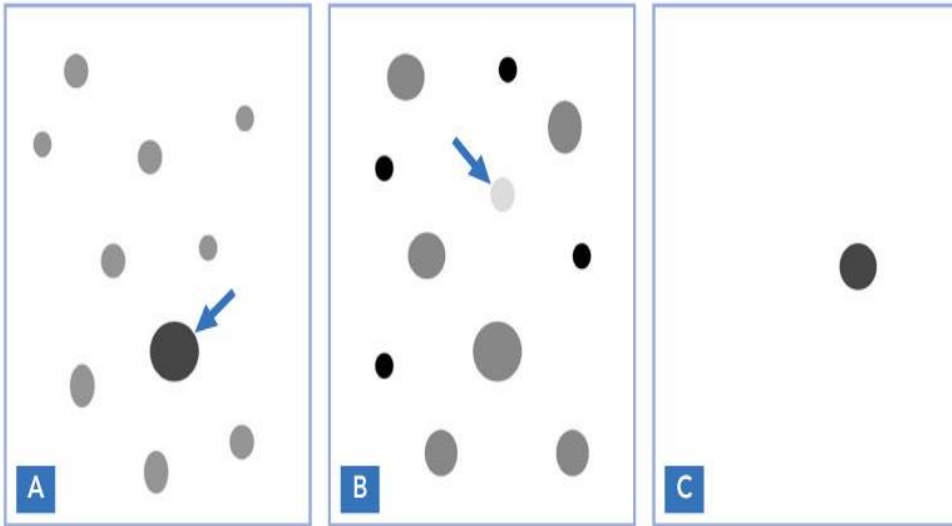
- Creix lent i progressiu.
- Metàstasis → 3-5%.

MELANOMA MALIGNE



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

En augment



“...nevi in a given individual usually resemble each other, like brothers. The ugly duckling nevus is the nevus that does not resemble its "brother nevi.”

Grob JJ, Bonerandi JJ. The "ugly duckling" sign. *Arch Dermatol.* 1998



<http://www.skincancer.org/skin-cancer-information/melanoma/melanoma-warning-signs-and-images/the-ugly-duckling-sign>





- Els MFIC tenen <50% de S i E.
- Els DERM tenen 65% de sensibilitat
- És freqüent ABCD surti negatiu en:
MM Acral
M Nodular
M No pigmentat

Dermoscopy improves accuracy of primary care physicians to triage lesions suggestive of skin cancer.
J Clin Oncol. 2006 Apr 20;24(12):1877-82.

The ABCDE checklist

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

A

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



symmetrical



asymmetrical

B

Border: Uneven, scalloped, jagged, or notched borders



even boards



uneven boards

C

Color: A mole with more than one color.



one color



multi colored

D

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



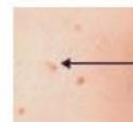
smaller than
1/4 in.



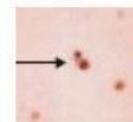
larger than
1/4 in.

E

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



ordinary



evolving

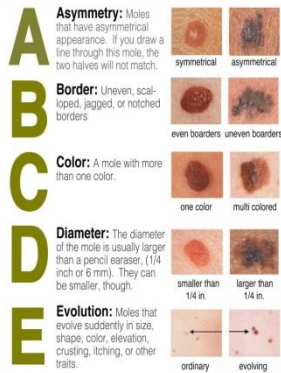
www.servelloskincare.com

Diagnòstic precoç



The ABCDE checklist

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



www.servelookincare.com

Procés comparatiu
(signe de “l’aneguet lleig”)

+

Reconeixement patrons
(entrenament amb fotografies)

+

Mètode clàssic (Algoritme ABCDE) 1940
E i S 50% en MF i 65% en Dermatòlegs.
Pot ser negatiu en MM acral, MM nodular,
MM no pigmentat

+

Examen dermatoscòpic
La dermatoscòpia hauria de ser-hi sempre.
Complementa un acurat judici clínic



QUÈ ÉS LA DERMATOSCÒPIA I PER A QUÈ SERVEIX?

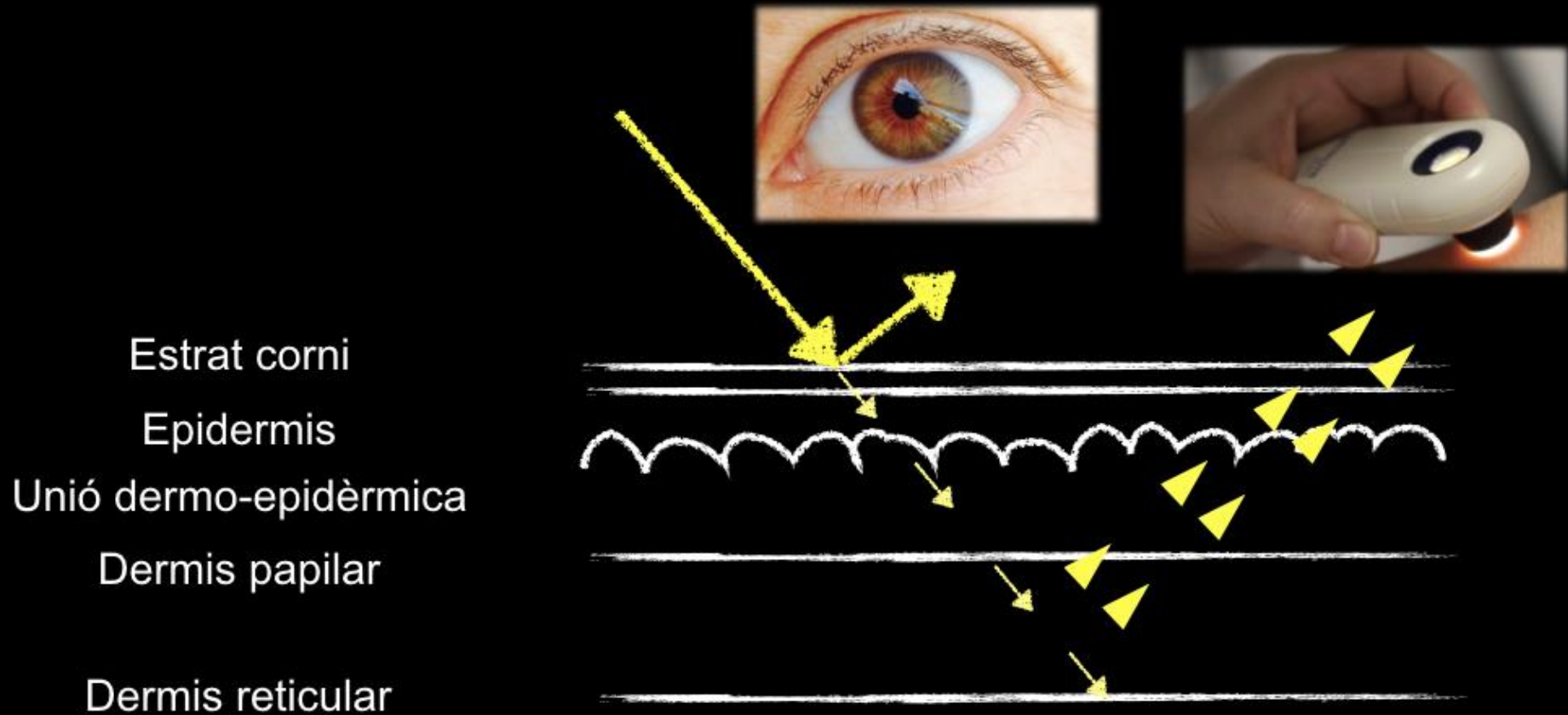
- Tècnica d'exploració cutània **NO** invasiva.
- També anomenada microscopia de epiluminiscència o de llum reflexe.
- Ens permet visualitzar estructures **no visibles a simple vista**.



Com funciona?

- **Microscopi** manual, té incorporada una òptica d'augment i una **font de llum**.
- Gràcies a una interfase líquida o una llum polaritzada permet disminuir la reflexió i refracció de la llum sobre l'epidermis.
- Possibilita veure estructures de la llum més enllà de l'estrat corni.

Com funciona?



La llum és reflexa a la superfície i no ens permet veure què hi ha dins l'aigua (peixos, algues, pedres, etc...).

La pell és 70% aigua, gairebé com aquest estany.

La llum polaritzada del dermatoscop elimina aquest reflexe i ens permet veure què hi ha més enllà de la superfície de la pell.



Correlació histològica:

- Per la seva correcta interpretació, tenim en compte dos ítems: **EL COLOR i L' ESTRUCTURA**.
- El color de la melanina canvia segons la **profunditat** de la seva localització (fig1).
- També és possible identificar substàncies que poden emetre diferents colors (fig 2).

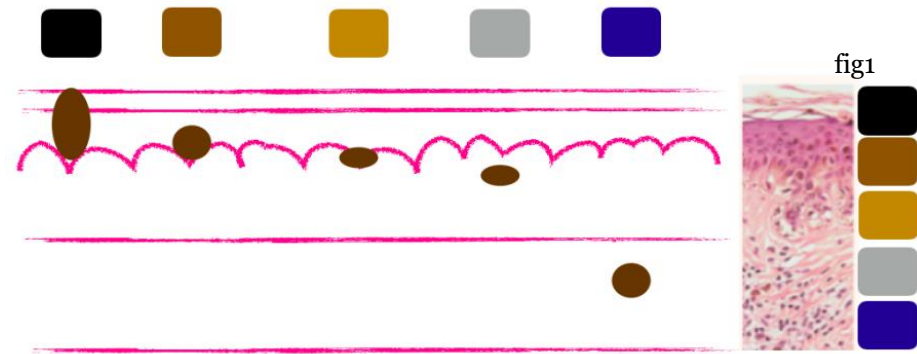
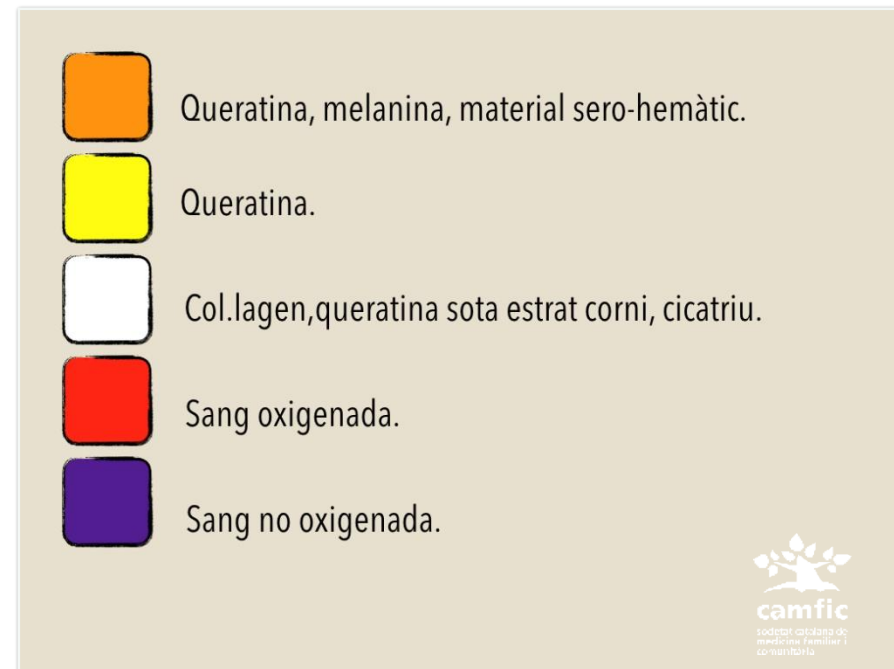
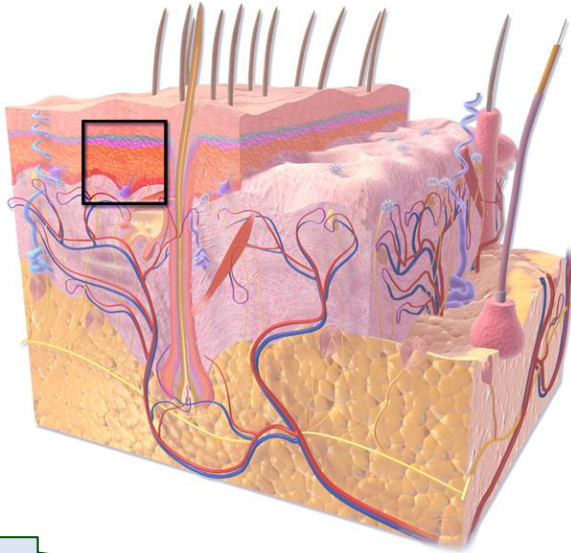


fig2

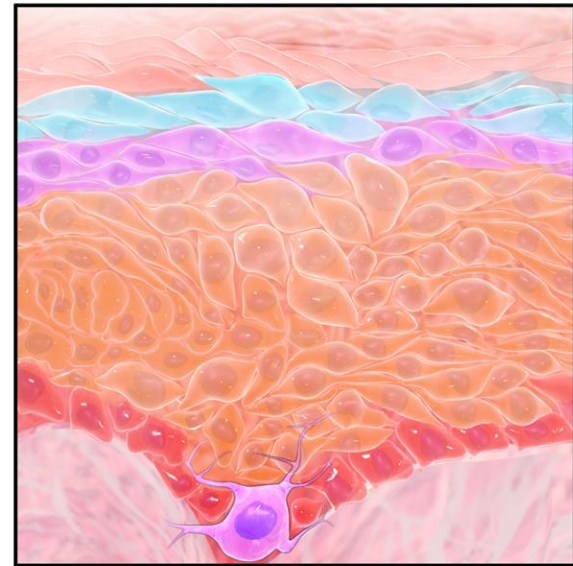


4. DIAGNÒSTIC DIFERENCIAL DE LESIONS PIGMENTADES

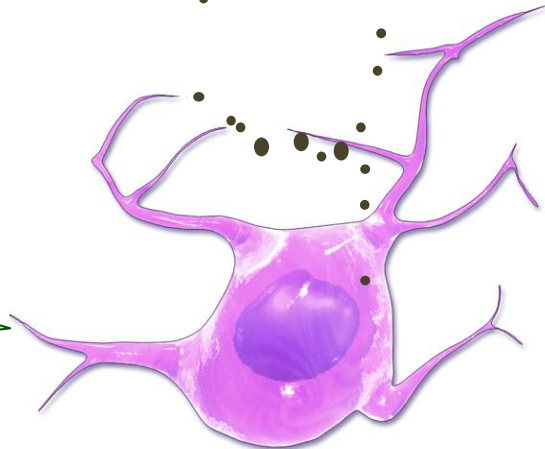
Els Melanòcits:



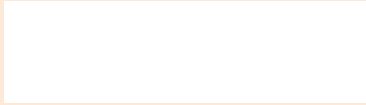
Melanina



Melanòcit



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 vasculars

Augment de
melanina

Melanocítiques



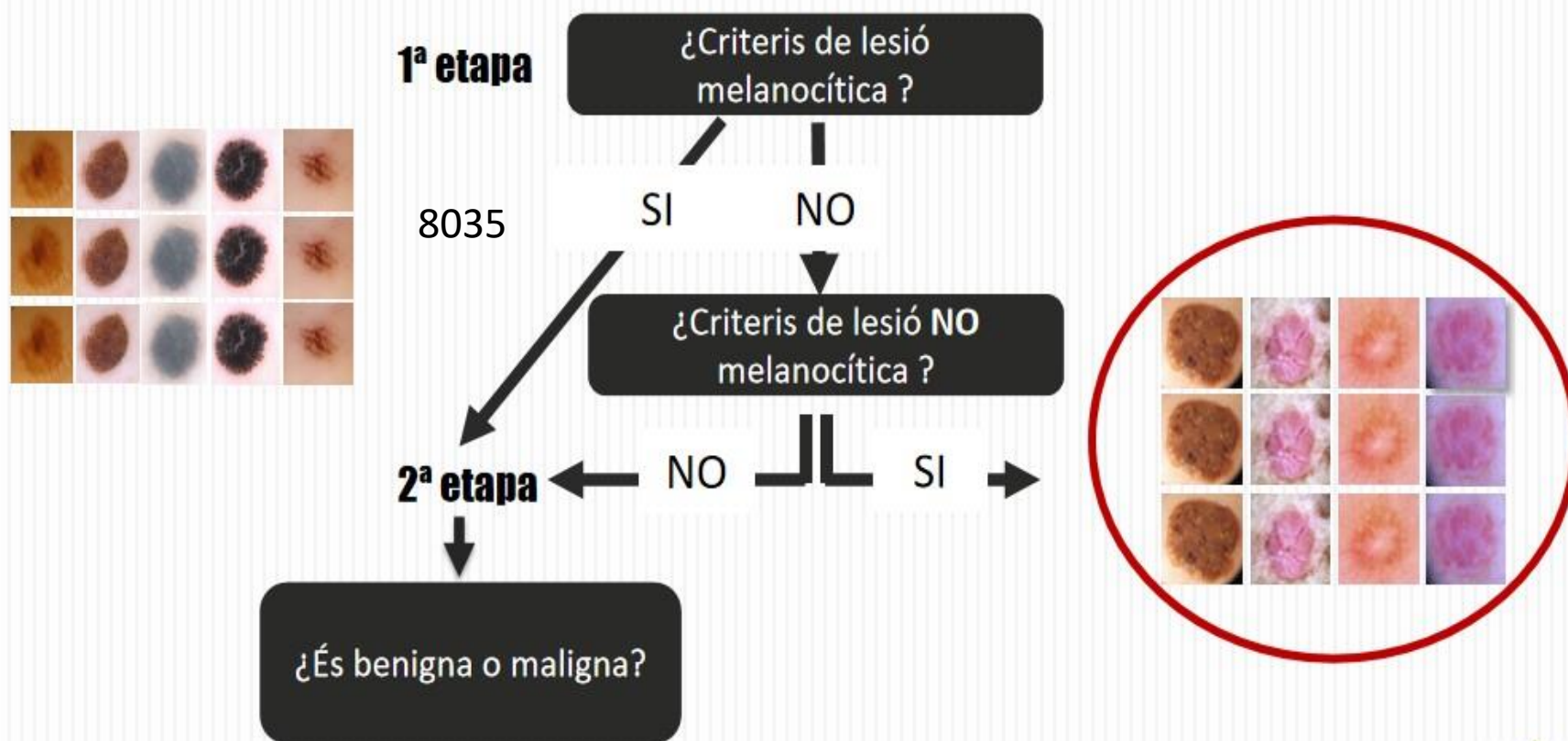
Nevus congènits
Nevus adquirits
Nevus atípics
Melanomes

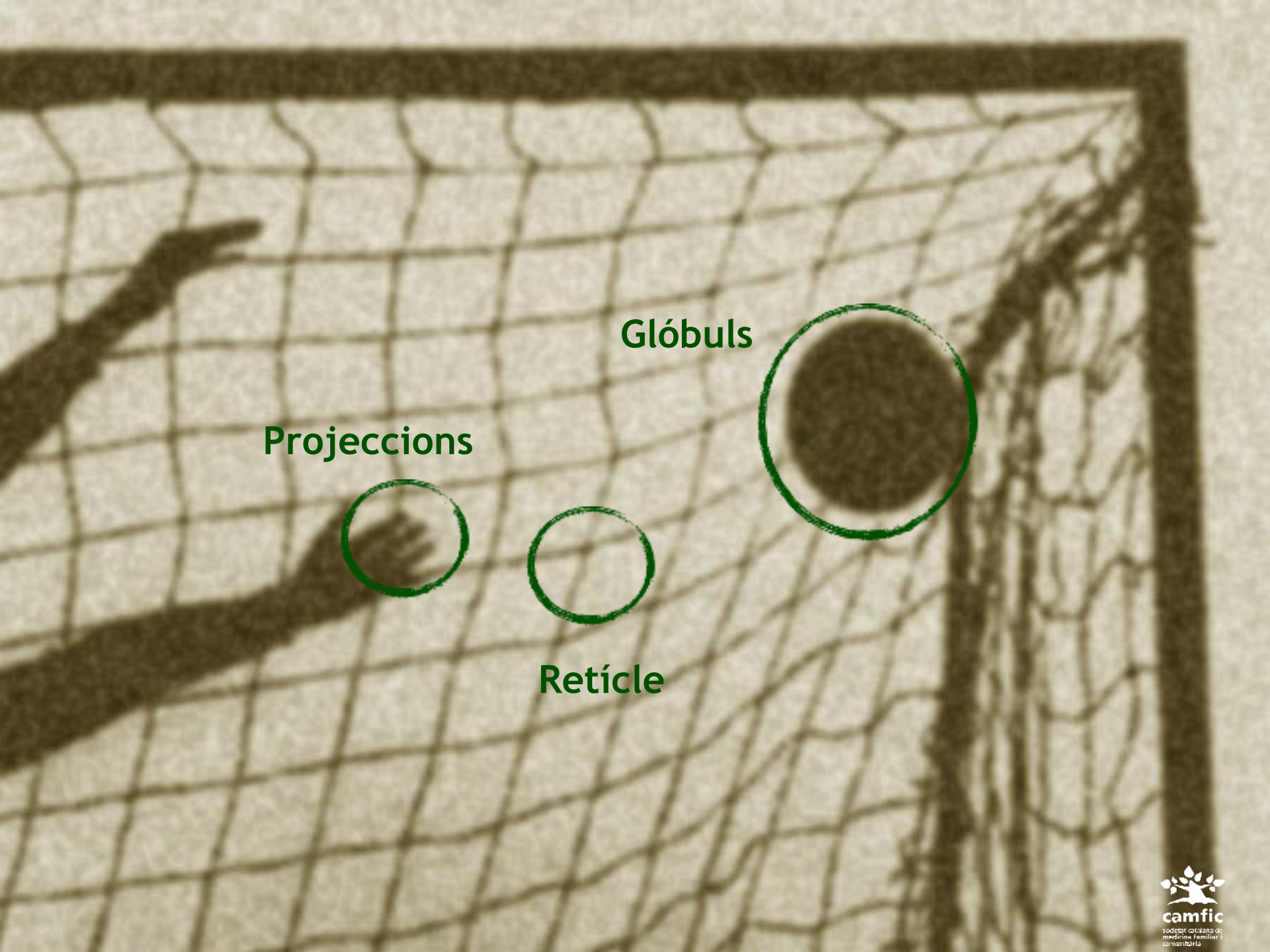
Augment de
melanina +
Proliferació de
melanòcits

Altres dermatosis

Psoriasi, Lliquen pla, alopecía areata, escabiosi, mol·lusc contagiós...

MÈTODE DE DIAGNÒSTIC EN 2 ETAPES



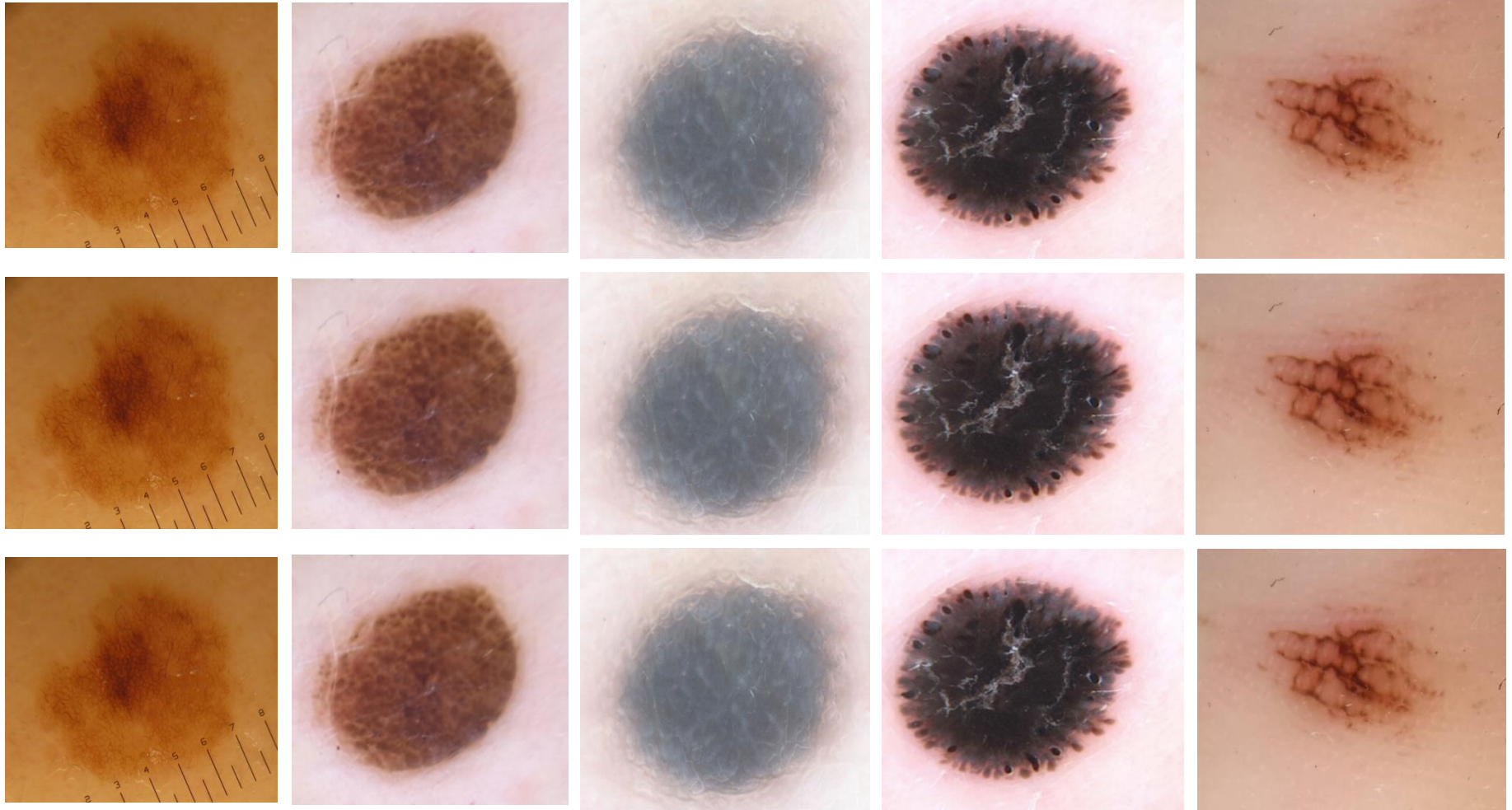


Projeccions

Glòbuls

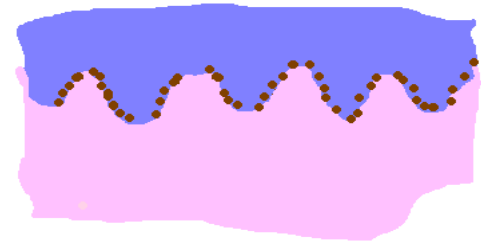
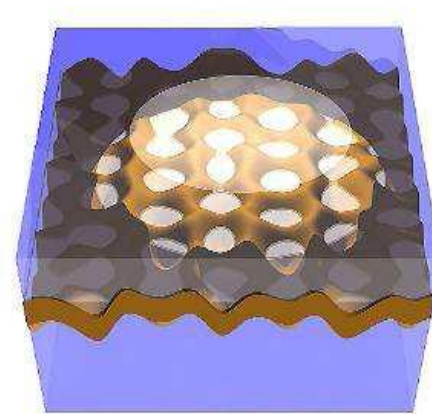
Reticle

criteris de lesió MELANOCÍTICA



Criteris de lesió MELANOCÍTICA

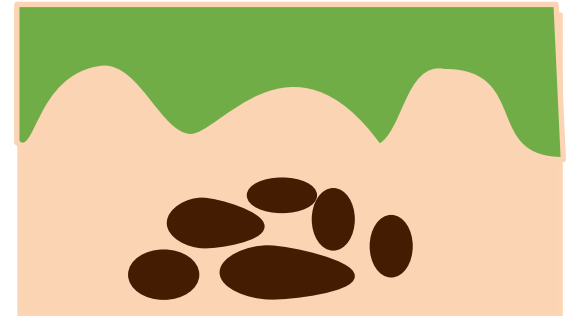
Patró reticular



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària

criteris de lesió MELANOCÍTICA

Patró homogeni

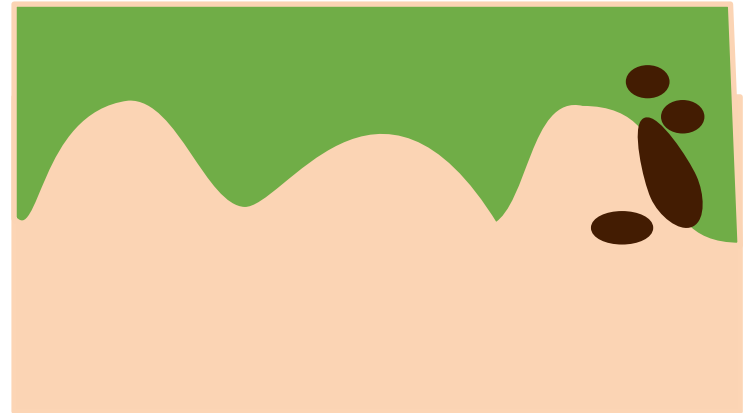
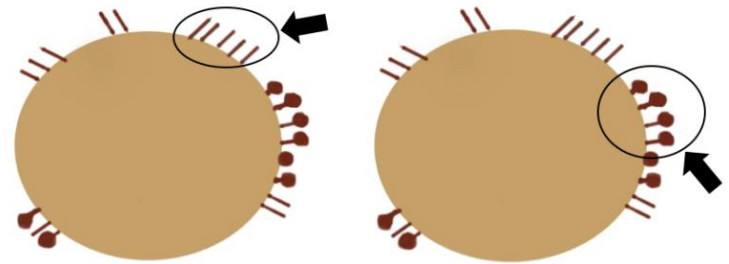


Criteris de lesió MELANOCÍTICA

Patró en esclat d'estrelles



Font: dermatoweb2.udl.es



Criteris de lesió MELANOCÍTICA

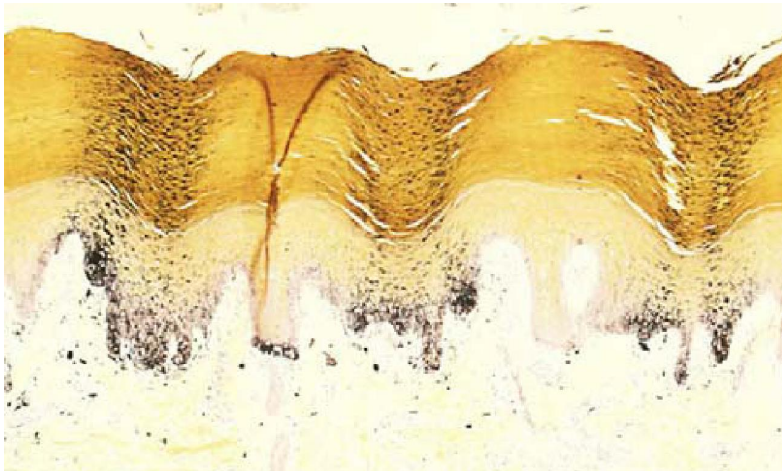
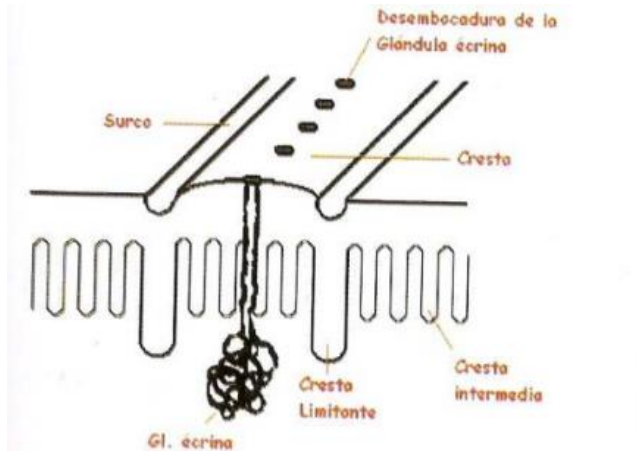
Patró paral·lel (del solc)



Font: J Am Acad Dermatol 2005 53(2): 230-6

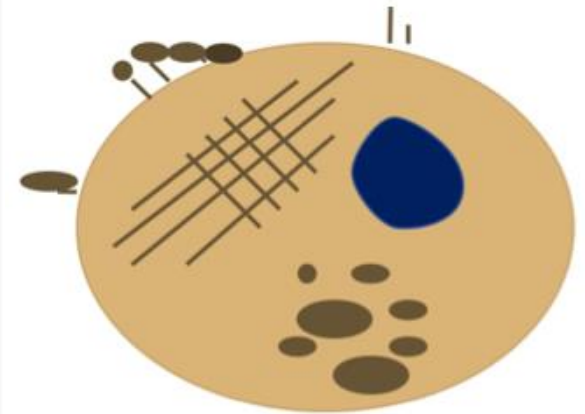
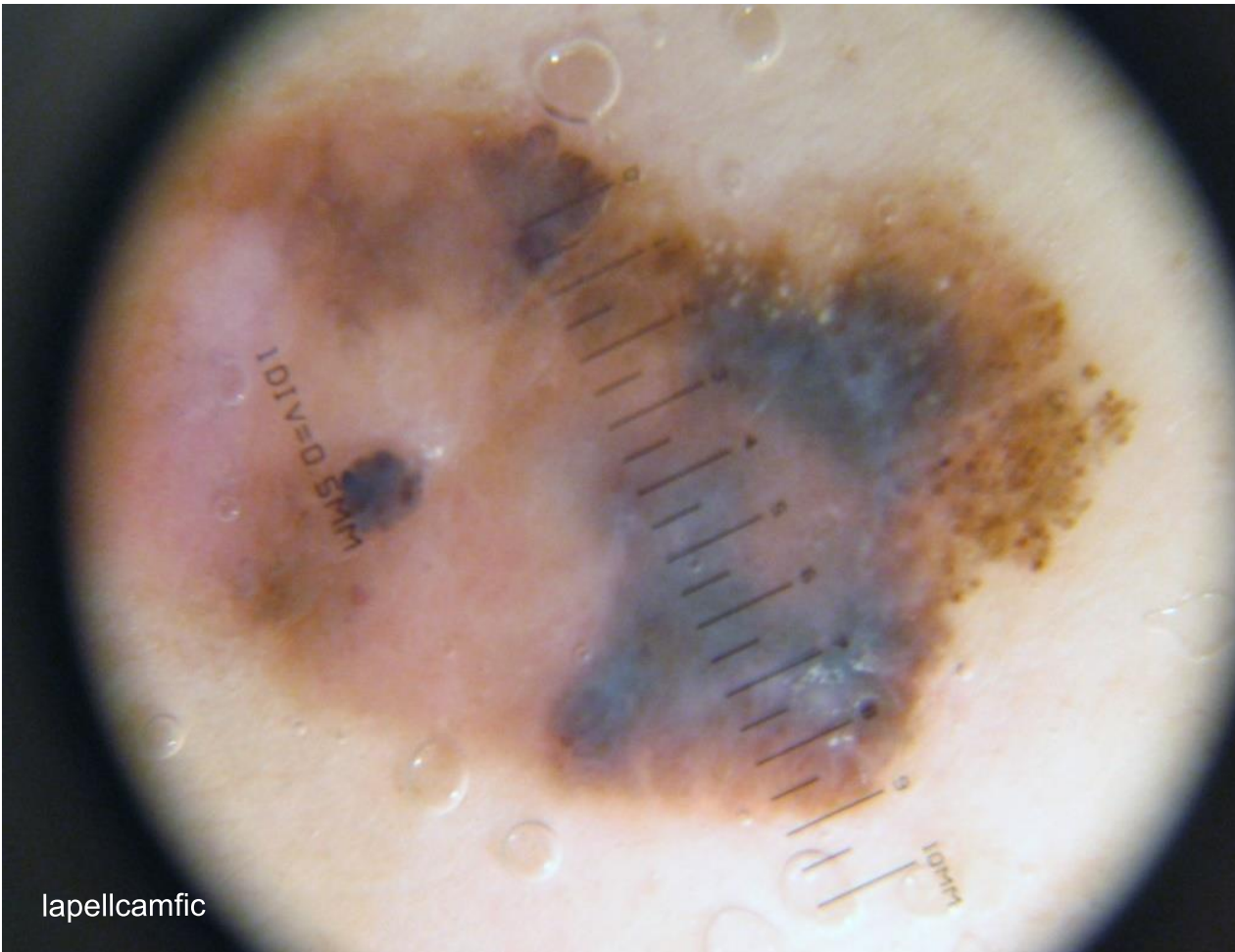
Críteris de lesió MELANOCÍTICA

Patró paral·lel del solc

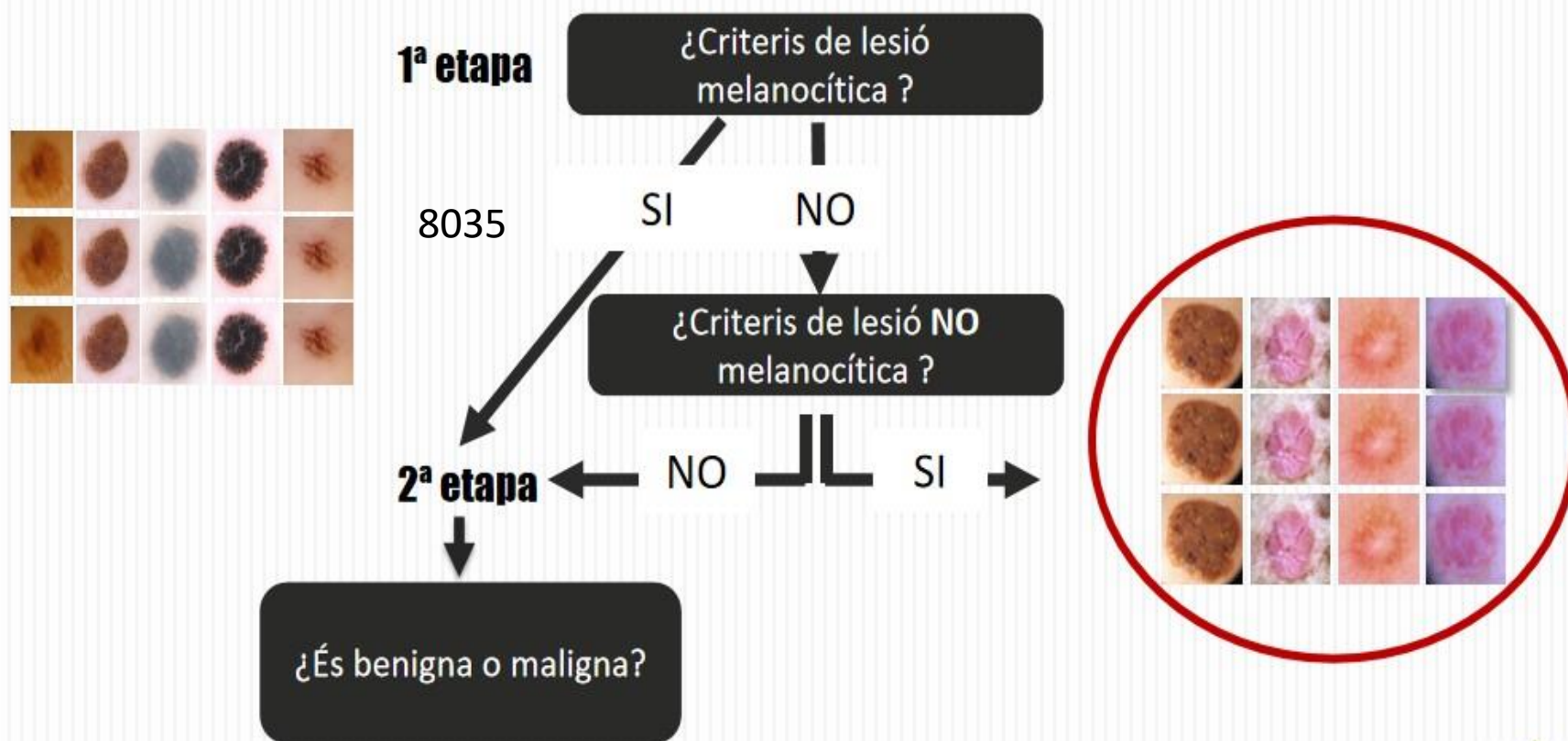


Críteris de lesió MELANOCÍTICA

Patró multicomponent



MÈTODE DE DIAGNÒSTIC EN 2 ETAPES

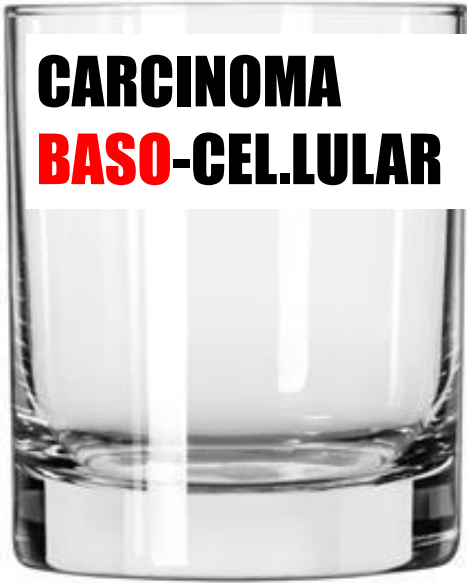


¿ ÉS UNA LESIÓ MELANOCÍTICA ?

SI

NO. ¿ és una altra cosa ?

CARCINOMA
BASO-CEL.LULAR



QUERATOSI SEBORREICA
(“cookie”)



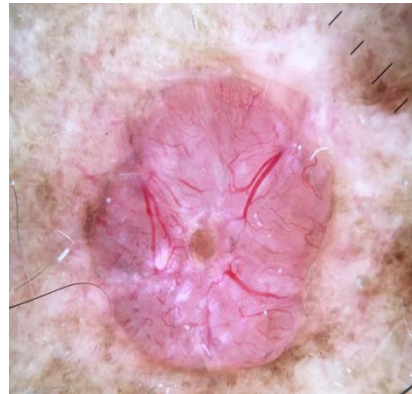
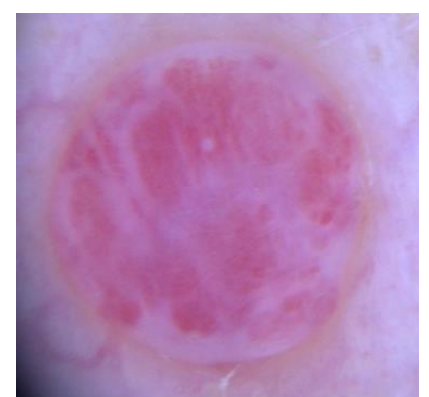
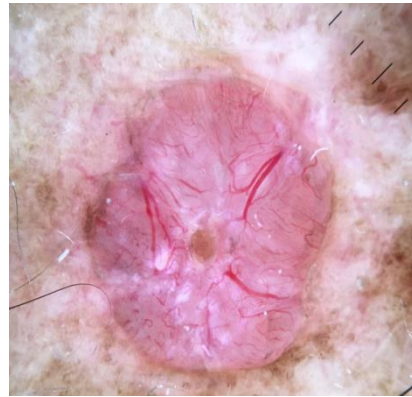
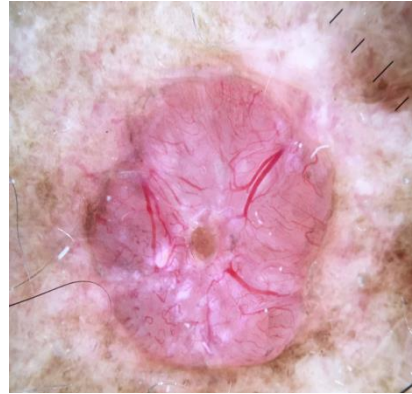
ANGIOMES
(“Cireres”)



DERMATOFIBROMES
(el “pinyol”)



Criteris de lesió NO MELANOCÍTICA



Criteris de lesió NO MELANOCÍTICA

Patró de Queratosi Seborreica

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



lapellcamfic

Criteris de lesió NO MELANOCÍTICA

Patró de CBC

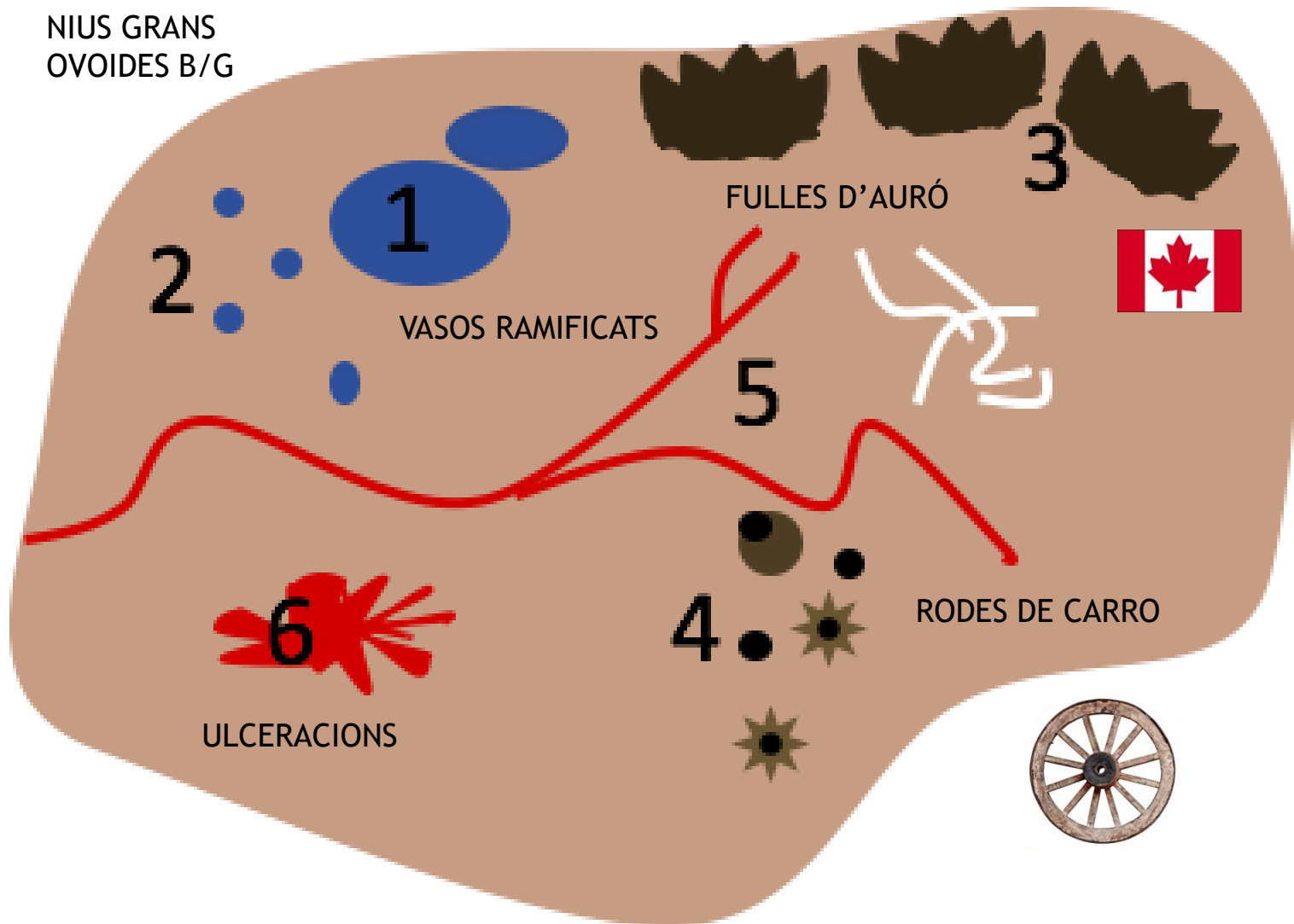


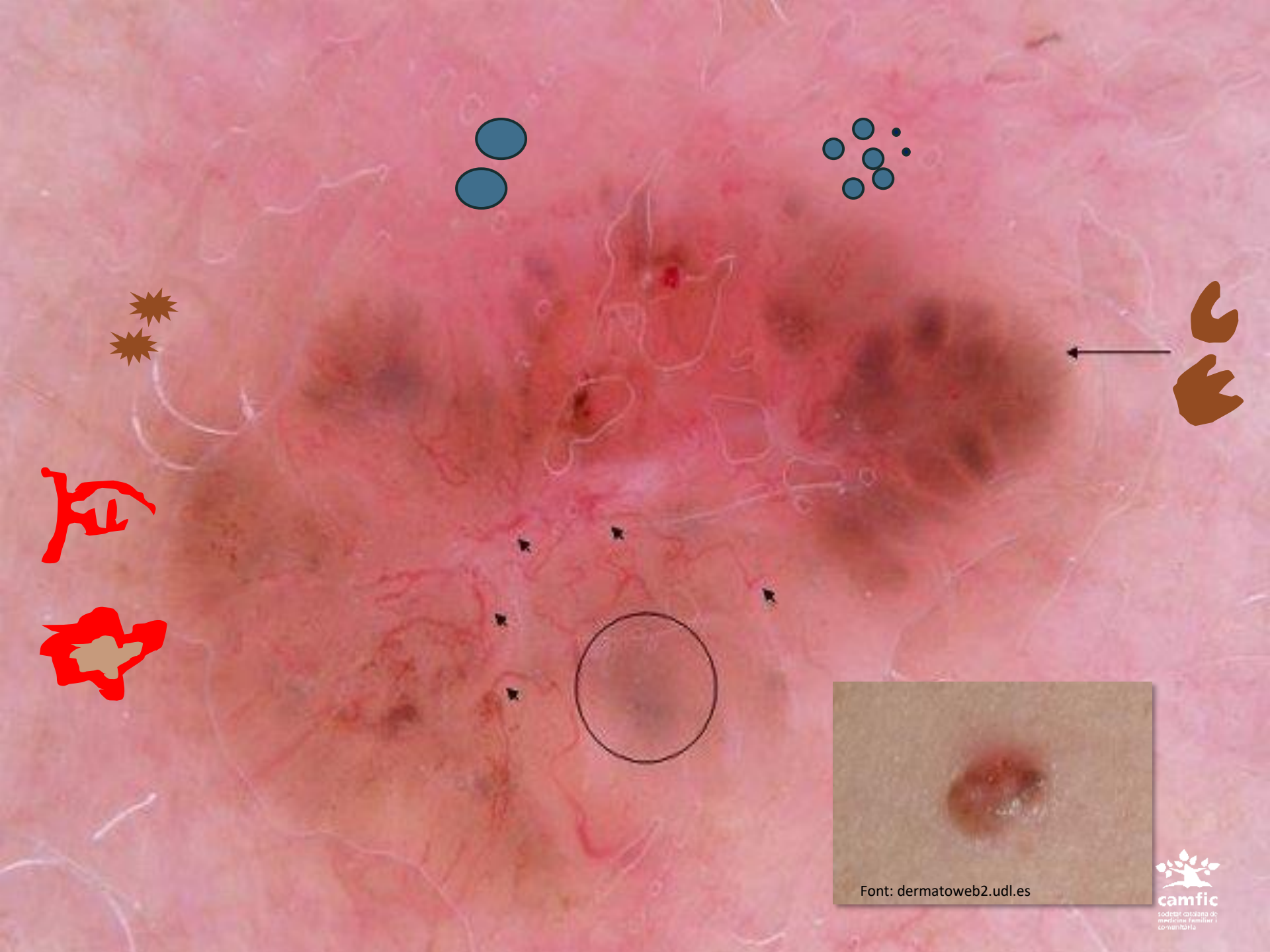
Criteris de lesió no melanocítica:

- Carcinoma Basocel·lular (com es veu a ull nu):



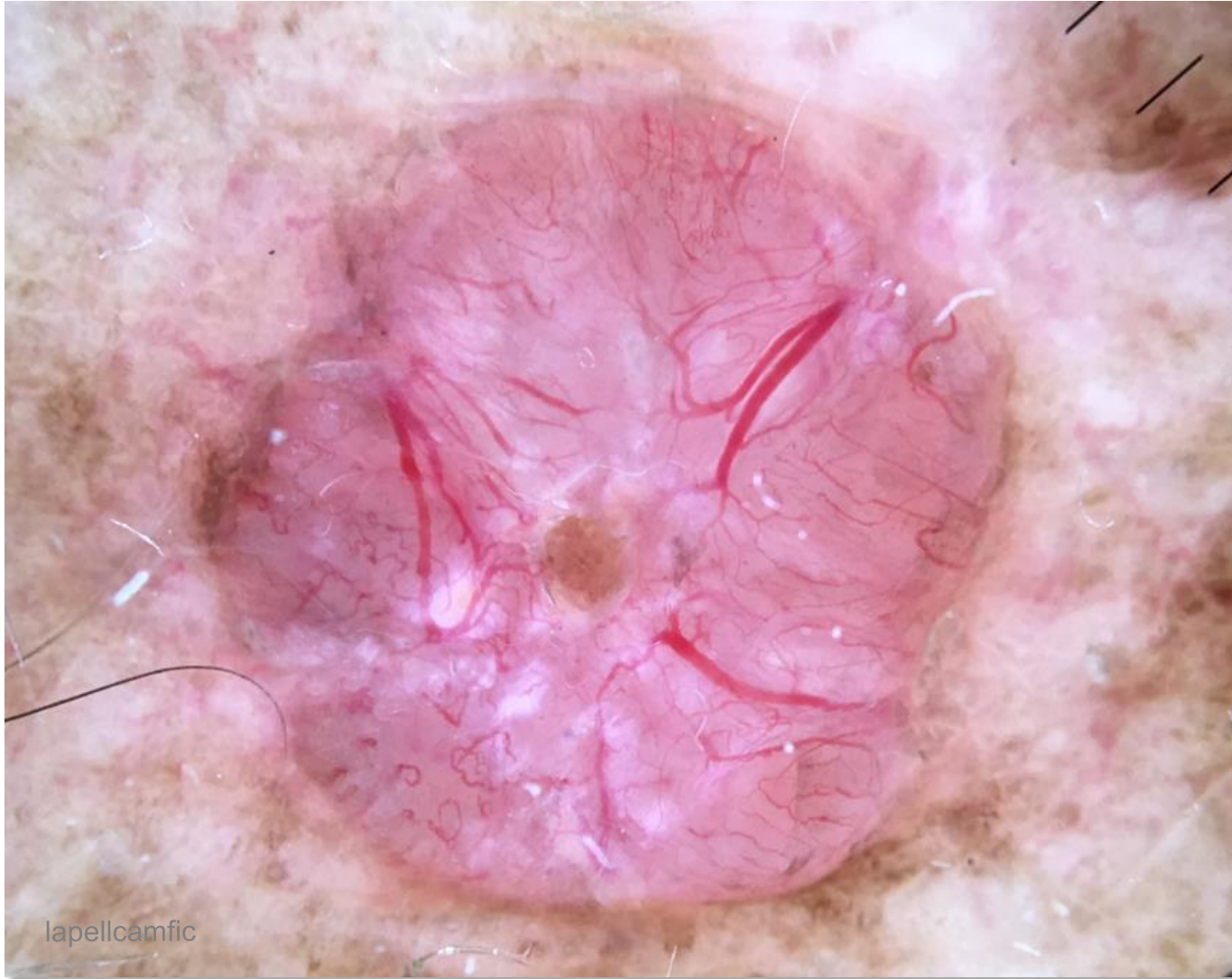
NIUS GRANS
OVOIDES B/G





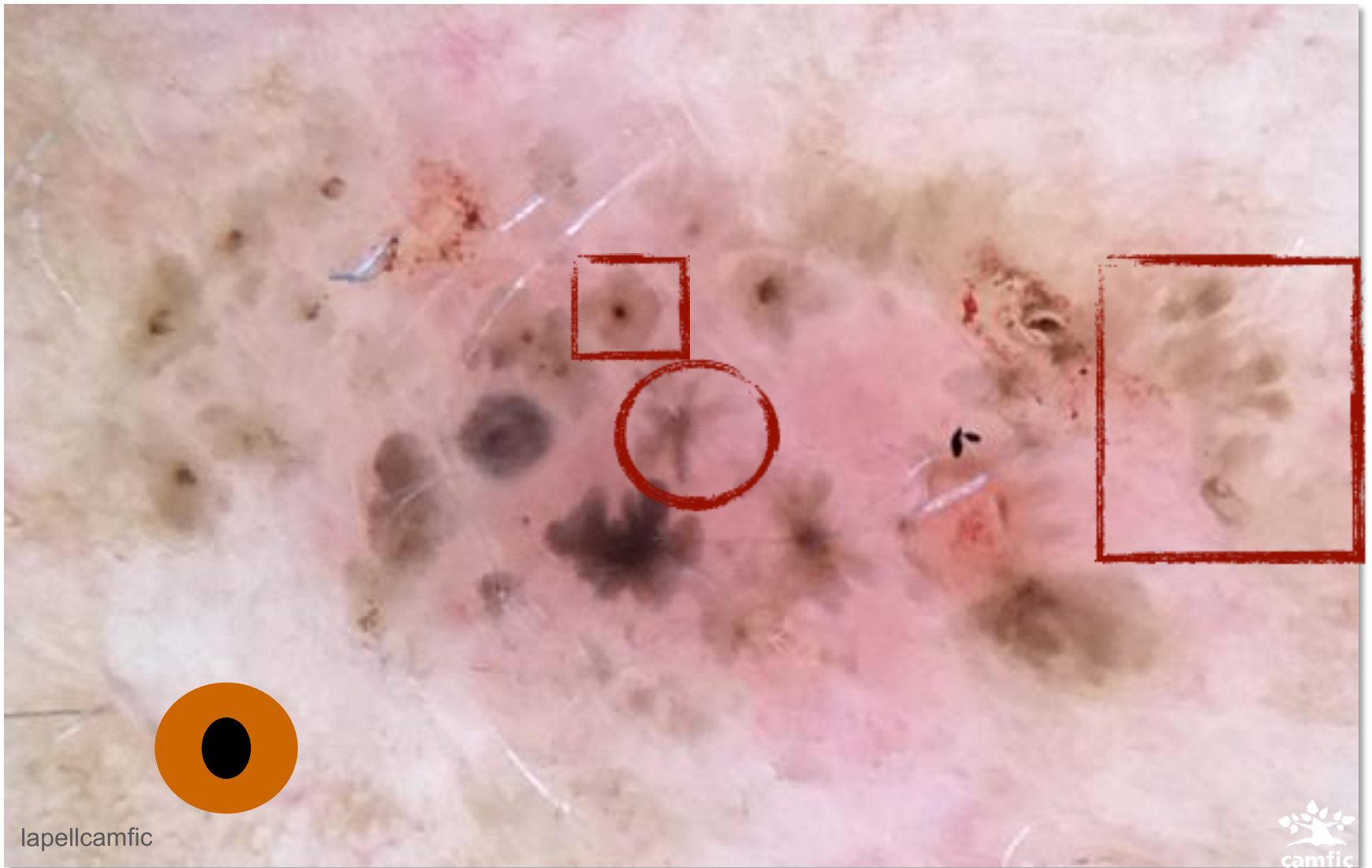
Font: dermatoweb2.udl.es

Qué és això?



lapellcamfic

Qué és això?



**Quants d'aquets criteris son necessaris
per diagnosticar 1 “Baso”?**



Criteris de lesió NO MELANOCÍTICA

Patró de Dermatofibroma



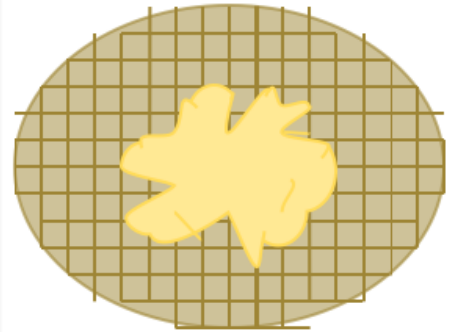
lapellcamfic

Dermatofibroma (“el pinyol”)

Molts “pinyols” diferents però tots tenen en comú el tacte dur



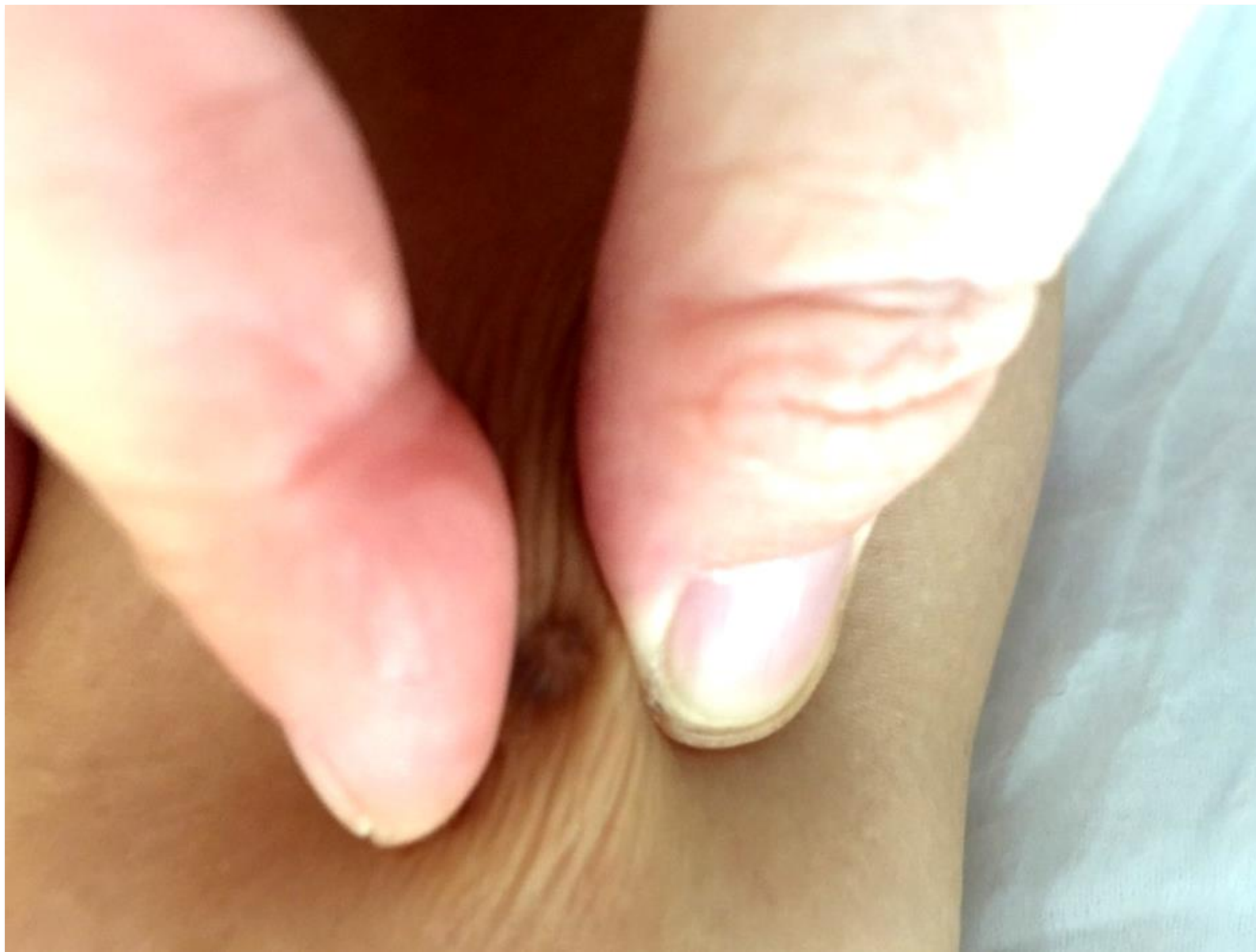
Cóm veurem el dermatofibroma amb dermatoscop?



Es útil la dermatoscòpia per diagnosticar dermatofibromes?

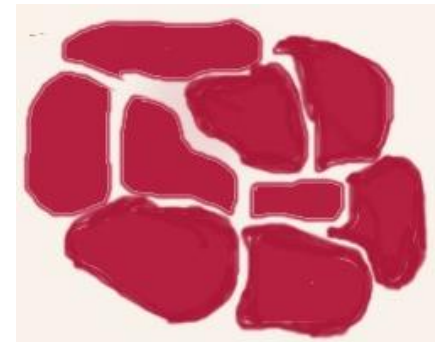
NO





Criteris de lesió NO MELANOCÍTICA

Patró de lesió vascular



Angioma, on son les llacunes?



lapellcamfic



És útil la dermatoscòpia per diagnosticar angiomes ?





Es útil la dermatoscòpia per diagnosticar angiomes ?



Mètode de diagnòstic en **2 ETAPES**

1ª etapa: criteris de lesió melanocítica?

SI

NO

reticle pigmentari

proliferans

blas. homogeni

paral.lel

2ª etapa ← NO

criteris específics d'alguna
lesió no melanocítica?

SI

patró d'anàlisi

benigne sospita maligne

queratosi seborreica

carcinoma bas. del.lular

dermatofibroma

les. vascular

Mètode de diagnòstic en **2 ETAPES**

1ª etapa: criteris de lesió melanocítica?

SI

NO

*reticle pigmentari
globular
projeccions
blau homogeni
paral.lel*

2ª etapa ← NO ←

criteris específics d'alguna
lesió no melanocítica?

SI

*queratosi seborreica
carcinoma basocel.lular
dermatofibroma
lesió vascular*

Mètode 7 punts Argenziano
Mètode 11 punts Menzies
Anàlisi de patrons
Pehamberger
Regla ABCD Stolz

Avaluació d'una lesió

Abordatge global del pacient:

- Risc
- Signe de l'aneguet lleig
- ABCD E

Abordatge de la lesió:

- Anamnesi
- Clínica
- DERMATOSCOPIA
 - Color
 - Estructura
 - Patró



Estructures específiques de Melanoma (OR)		
	Red atípica	1.1-9
	Reticle invertit	1.8
	pseudopodes/radials	1.6-5.8
	Globuls atípics	2.9-4.8
	Parche no centrat	4.1-4.9
	Zones sense estruc.perif.	2.9-2.9
	Vel blanc-blau	2.5-13
	E. vasculars atípiques	1.5-7.4
	Estructures de regressió	3.1-18.3
	Crisalides	9.7

És una lesió melanocítica ?



Si

És bona o és dolenta ?

El diagnòstic de melanoma se'ns pot escapar amb relativa facilitat



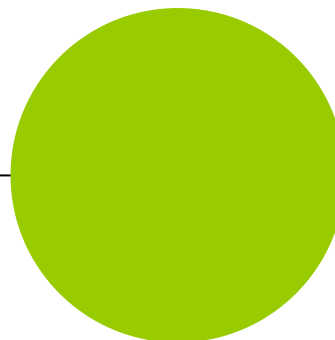
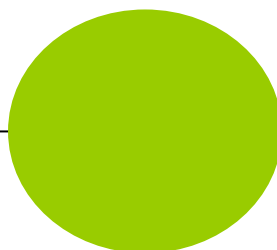
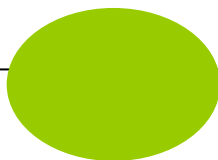
Dermoscopy And illustrated self-assessment guide. Robert H Johr, Wilhelm Stolz.

Detecció precoç

Amb dermatoscop

Sense dermatoscop

CURABLE



Baby melanoma

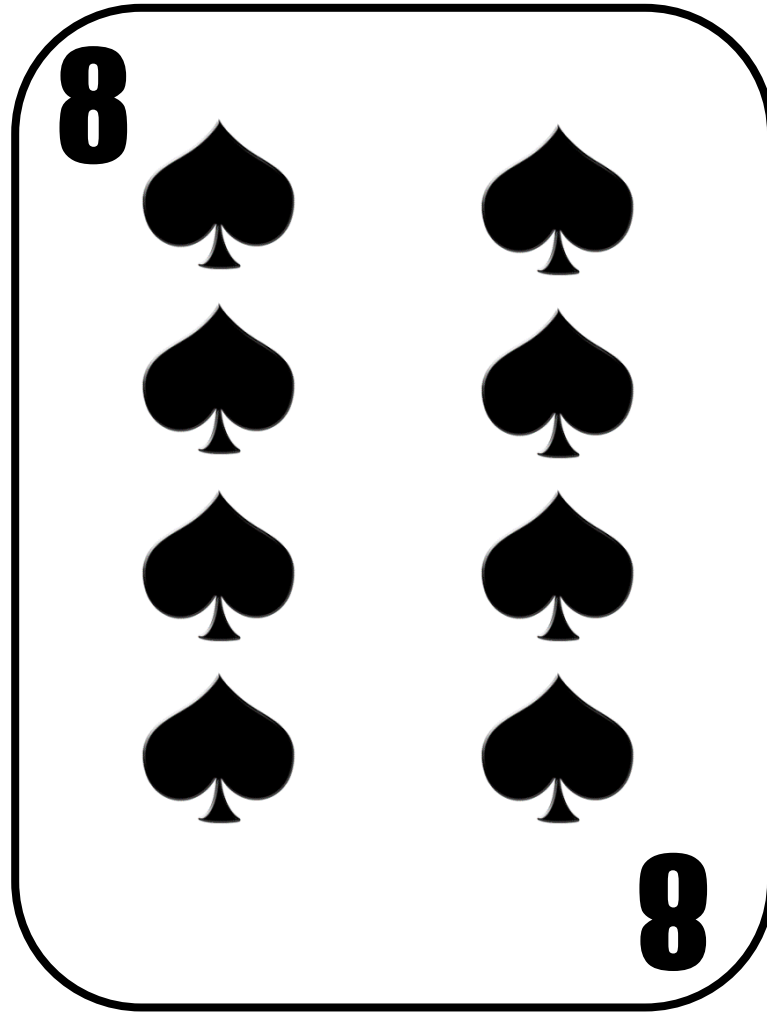


**NO
CURABLE**

TEMPS



Quina és la idea clau per detectar a temps el melanoma?



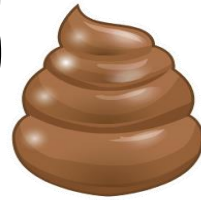
Quina és la idea clau per detectar a temps el melanoma?

**Projeccions
illa**

Crisàlides

Vasos atípics

8



8

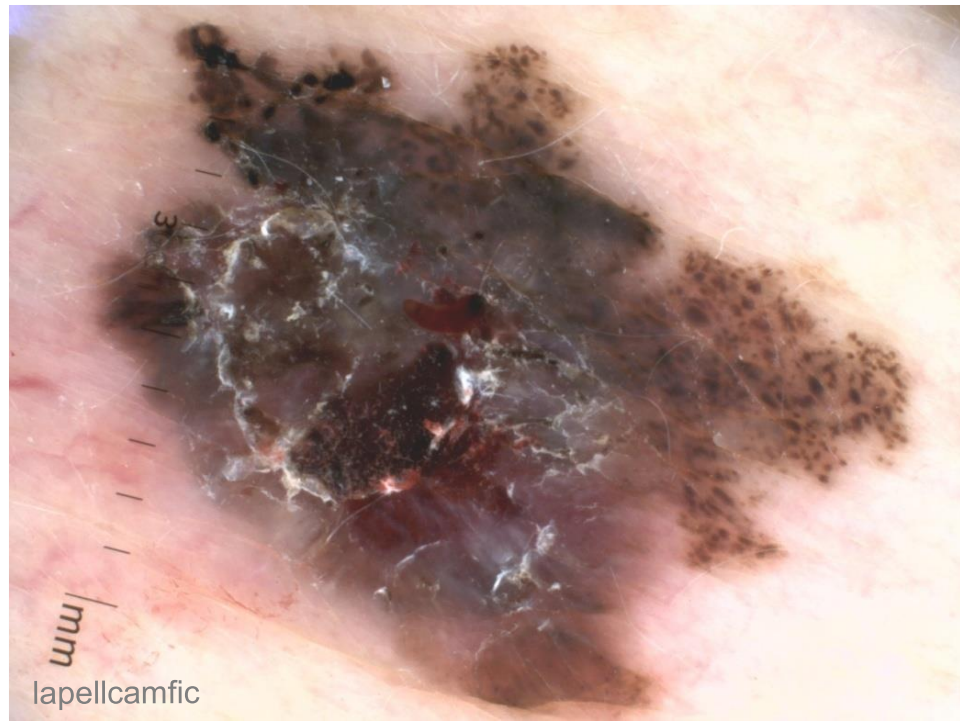
**Glòbuls atípics
Reticle atípic**

Regressió

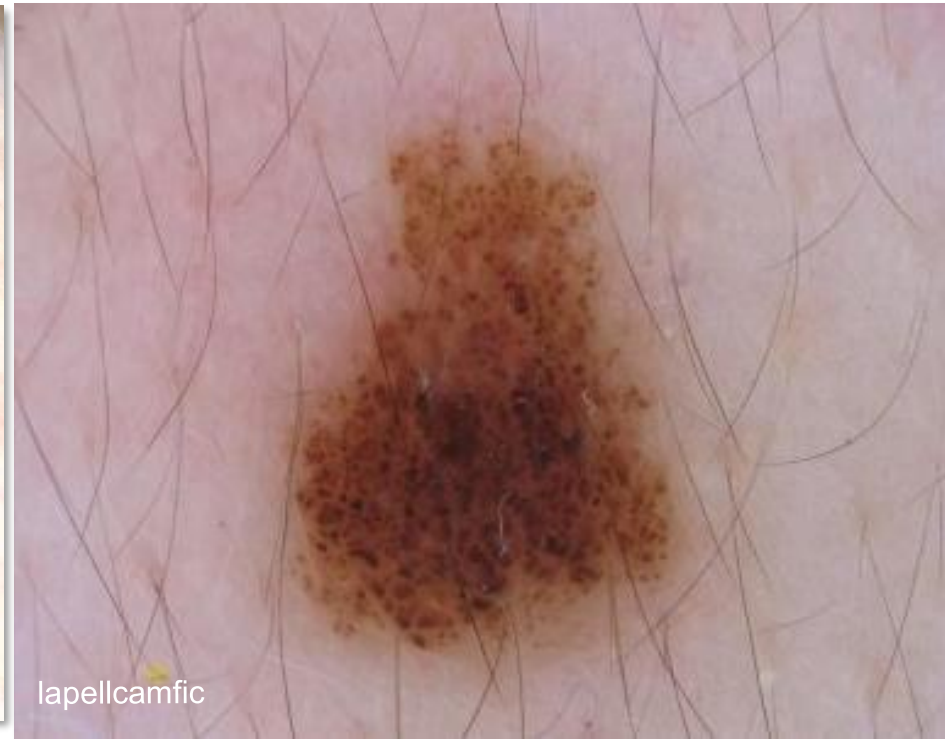
Color blau

Glòbuls atípics

ATÍPICS



TÍPICS

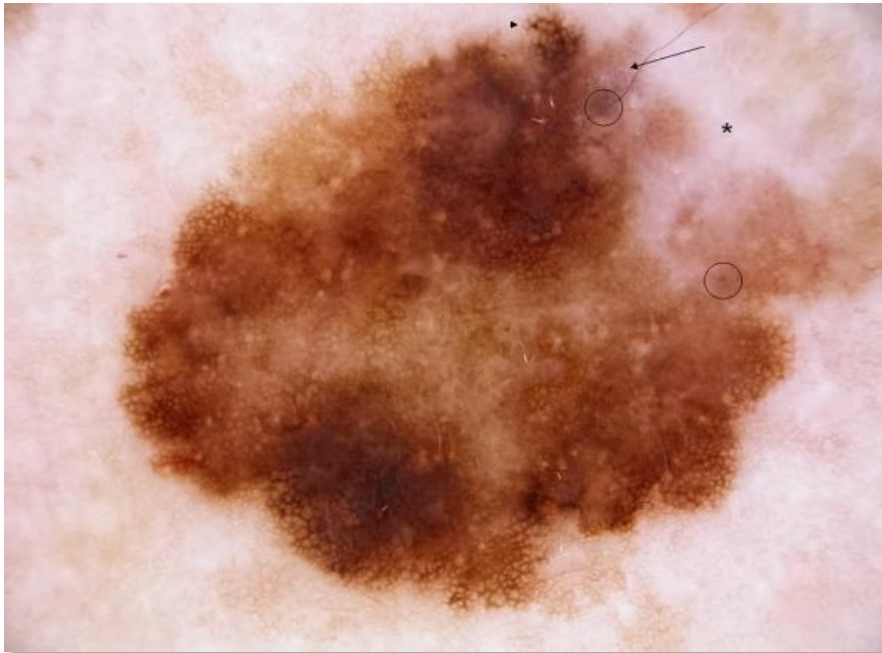




Reticle atípica



ATÍPICA



TÍPICA

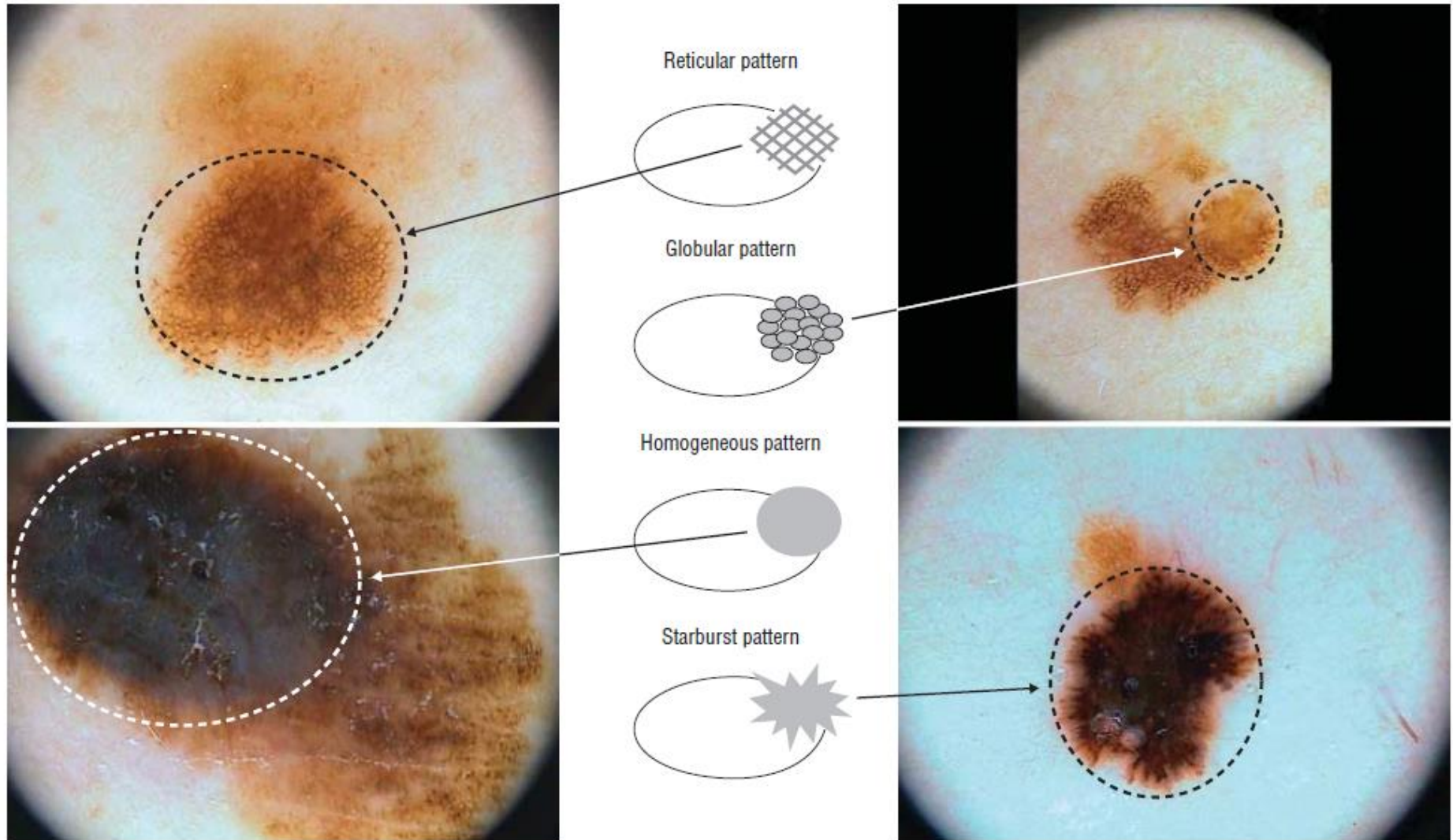


Projecció





¿Illa és una illa en dermatoscopia?



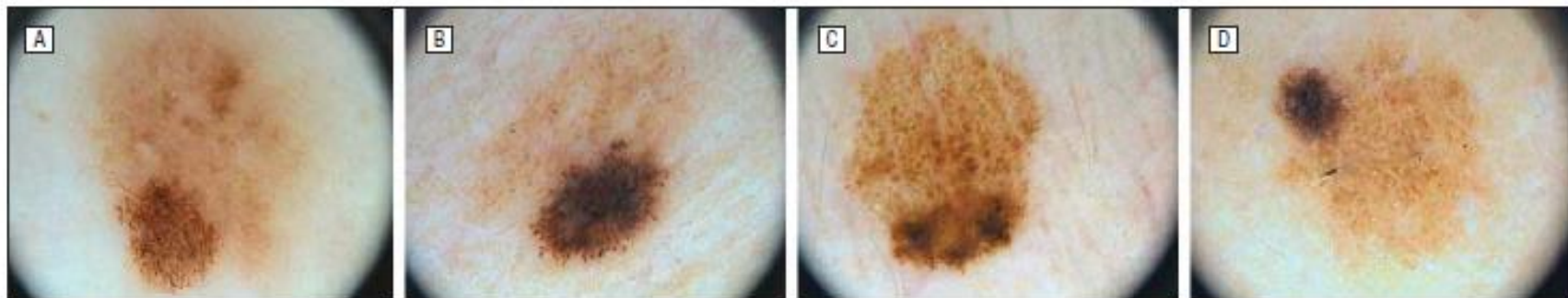


Figure 2. Dermoscopic images of melanocytic nevi containing a dermoscopic island (original magnification $\times 20$ for all). A and B, Reticular nevi showing a reticular and a starburst island, respectively. C and D, Globular nevi presenting a reticular and a starburst island, respectively.

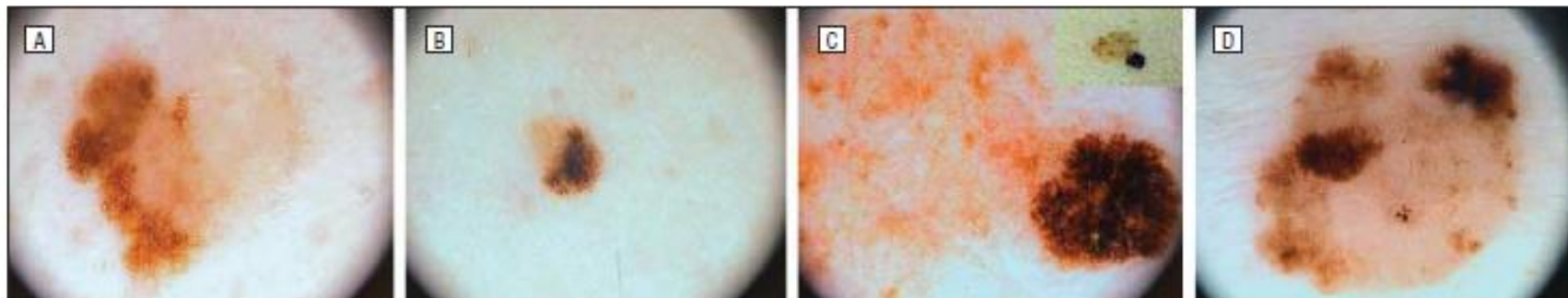


Figure 3. Dermoscopic images of in situ melanomas containing a dermoscopic island (original magnification $\times 20$ for all). A-C, Reticular islands located on globular, homogeneous, and reticular backgrounds, respectively. In C, the clinical image is illustrated at the upper right-hand corner. D, A reticular lesion with 2 reticular islands.

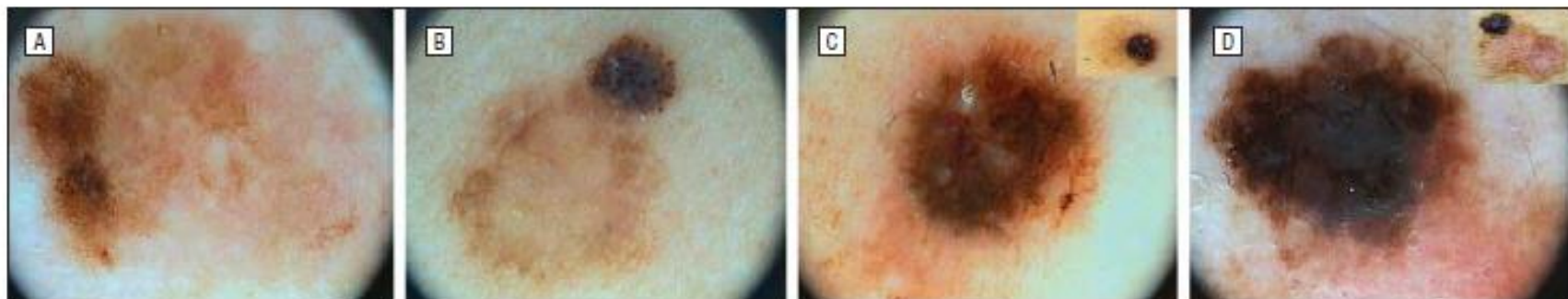
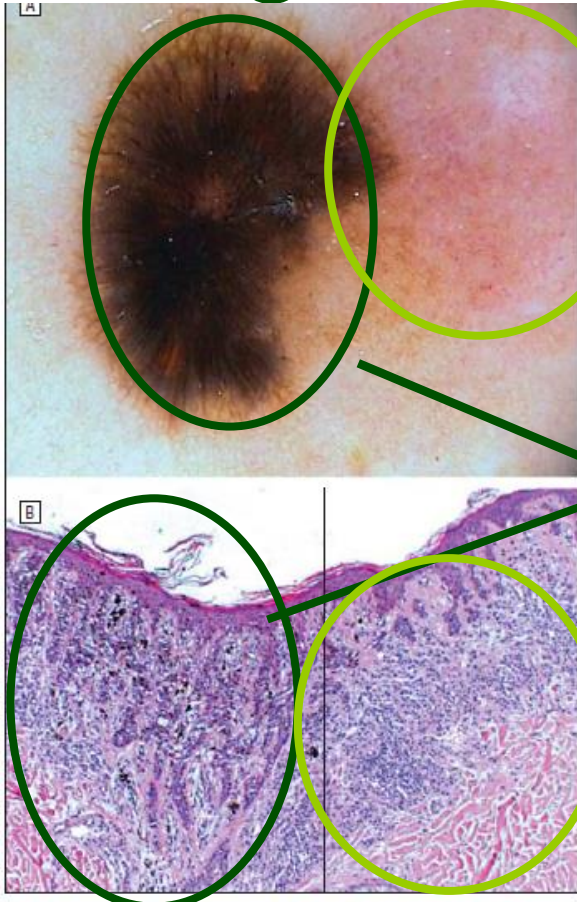


Figure 4. Dermoscopic images of invasive melanomas containing a dermoscopic island (original magnification $\times 20$ for all). A, A reticular island is appreciable on a reticular background. B, A globular nevus showing a globular island. C, A reticular nevus presenting a starburst island (with the clinical image at the upper right-hand corner). D, A homogeneous island appearing on a homogeneous background (with the clinical image at the upper right-hand corner).

Quin significat té una illa?



Melanoma

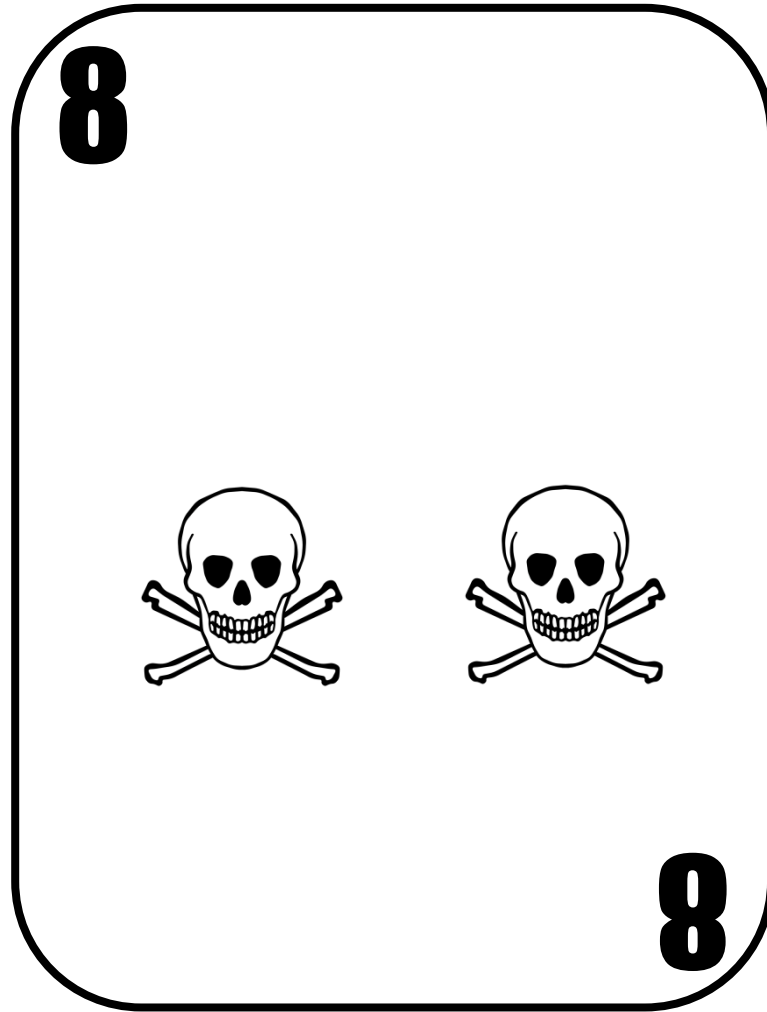
Nevus

**AVISAR AL PATÒLEG:
MELANOMA SOBRE NEVUS**

Figure 5. An example of a dermoscopic island corresponding to a melanoma arising in a nevus. A, The dermoscopic image shows a starburst island on a globular background (original magnification $\times 30$). B, Histopathologic examination reveals a compound nevus left of the vertical line and atypical melanocytes along the dermoepidermal junction right of the vertical line (hematoxylin-eosin, $\times 50$).

Quina és la idea clau per detectar a temps el melanoma?

Crisàlides



Regressió

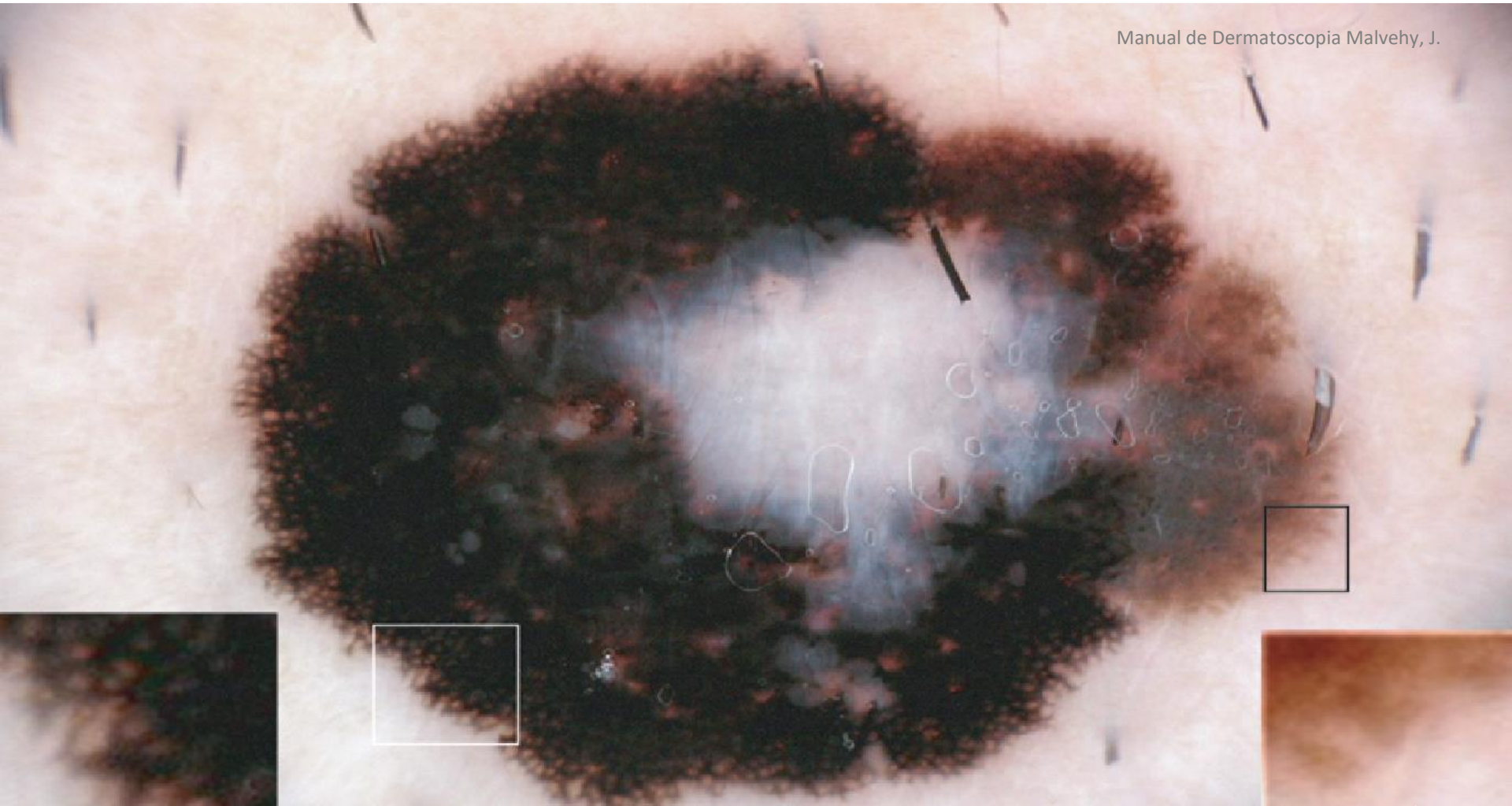
El blanc és bo ?



Blanc: regressió

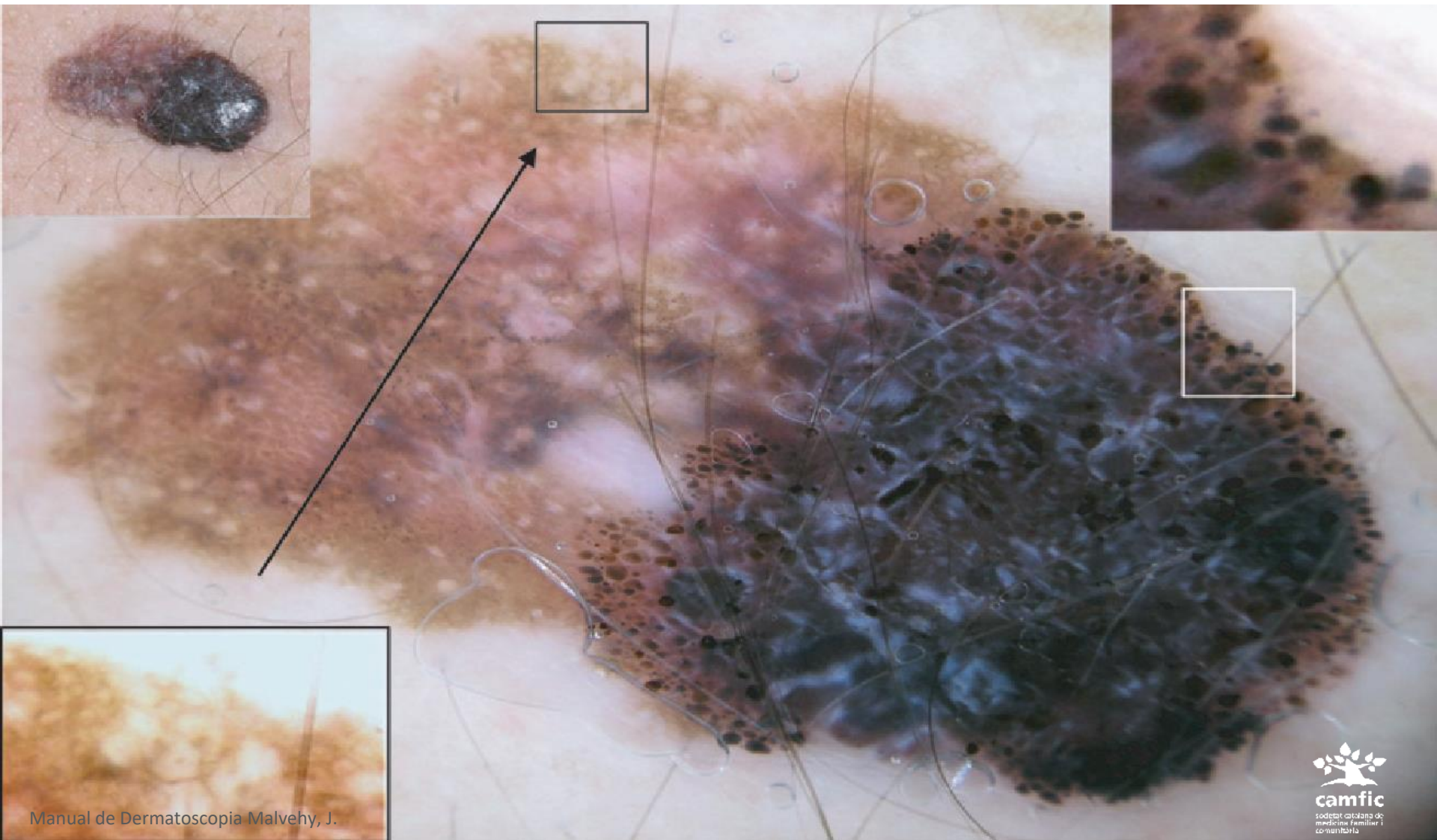


Manual de Dermatoscopia Malvehy, J.



El b  és bo ?

Blanc: crisàlides 



El blanc és bo ?



Blanc: crisàlides



Las crisàlides no es veuen sense dermatoscop.

El blanc és bo ? BLANC = DOLENT

MELANOMA

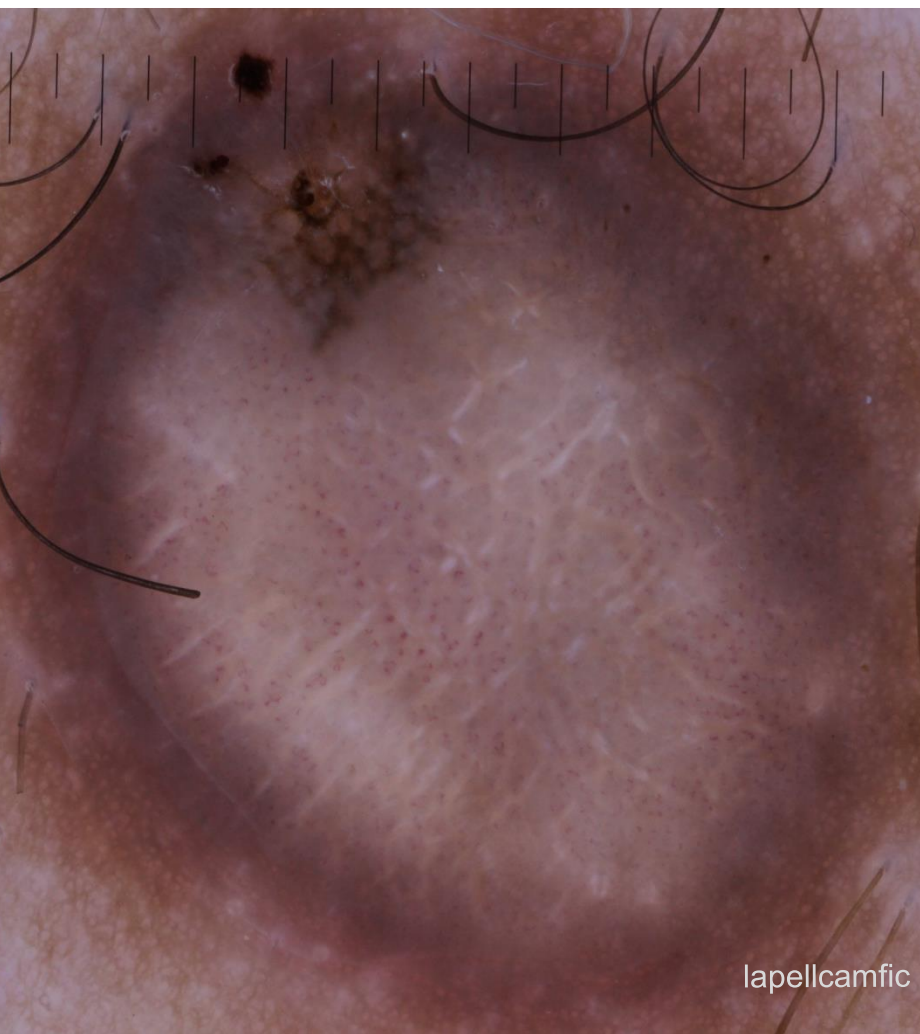


CARCINOMA BASOCEL·LULAR



Blanc sinònim de dolent, exceptuant...

DERMATOFIBROMA

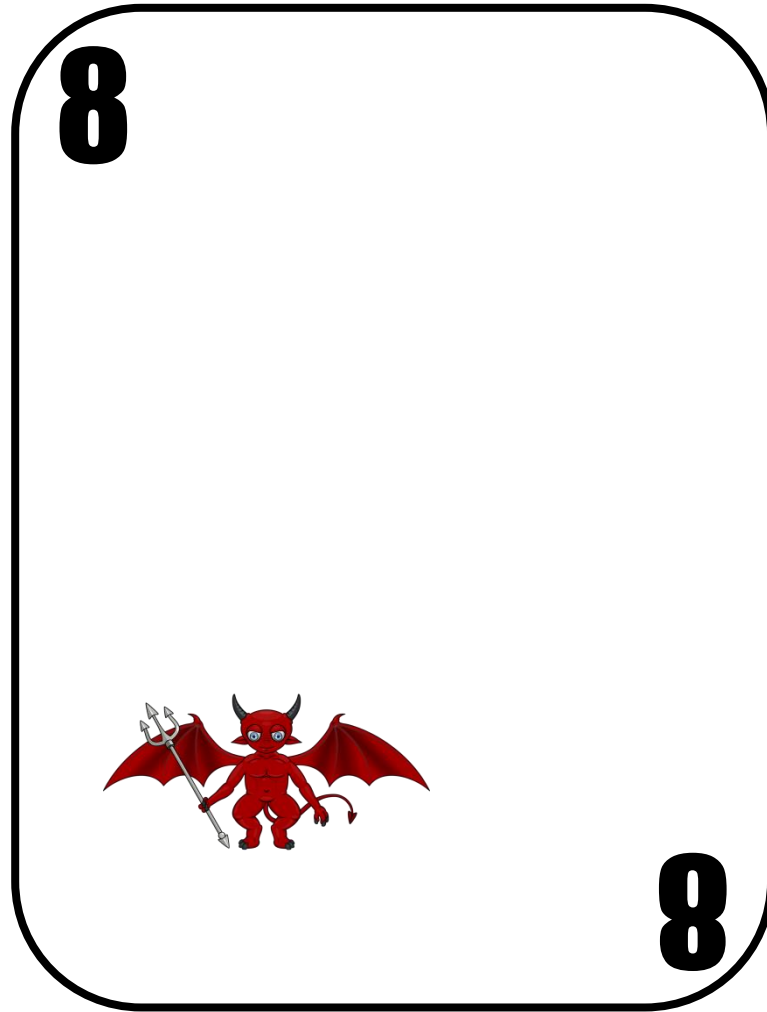


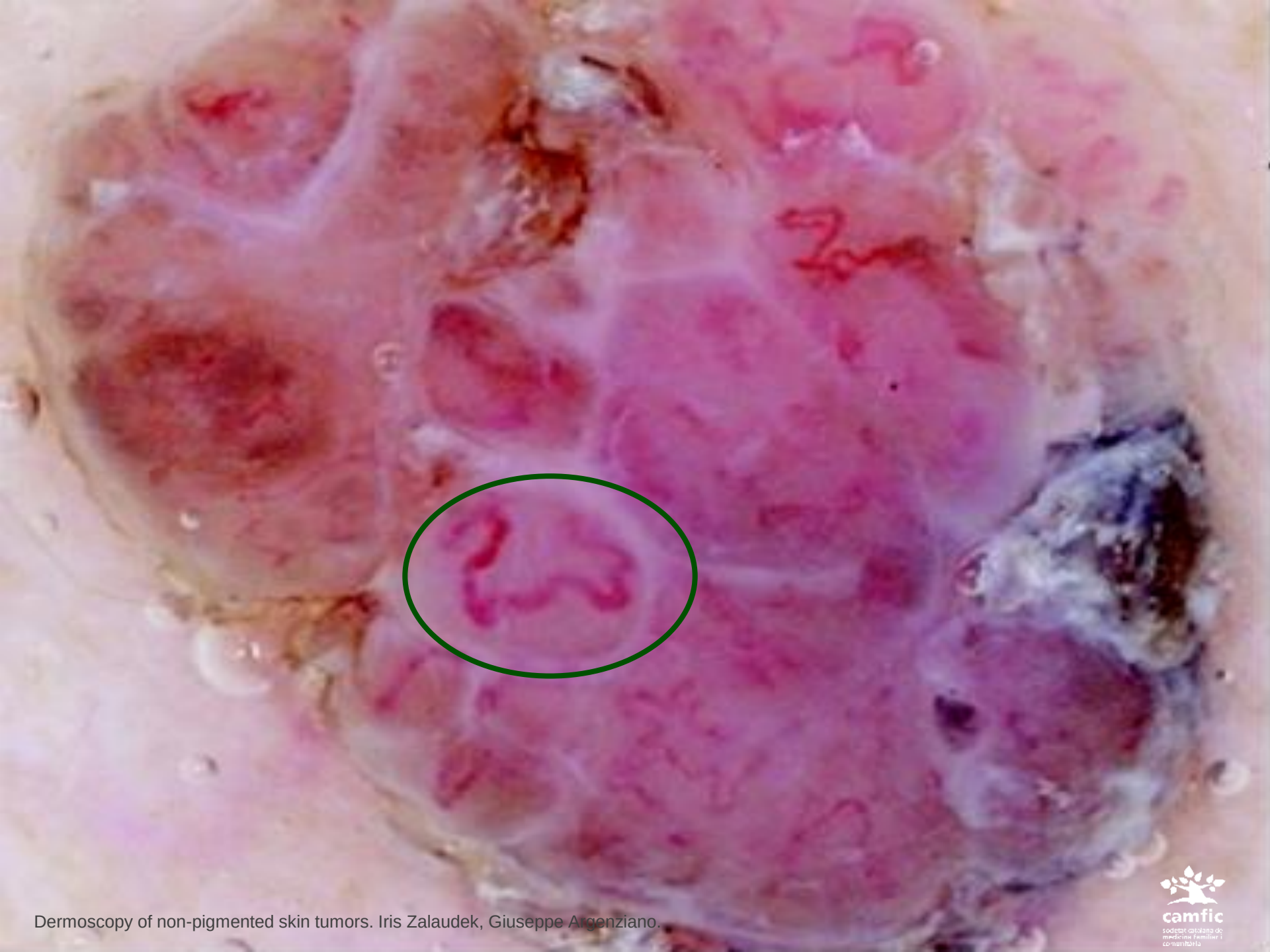
ANGIOMA



Quina és la idea clau per detectar a temps el melanoma?

Vasos atípics





Es útil la dermatoscòpia per diagnosticar angiomes ?



ES IMPORTANT QUE HI HAGI AQUEST COLOR DE **CIRERA** Y DINTRE RES MÉS

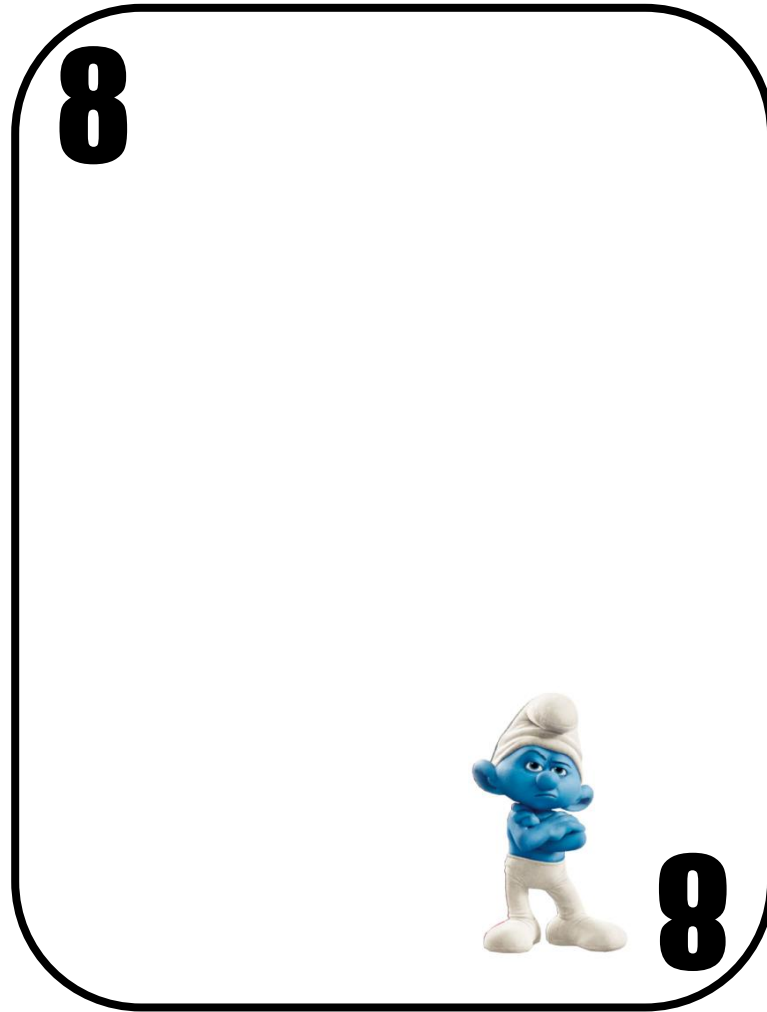
És un angioma?





3 cm

Quina és la idea clau per detectar a temps el melanoma?

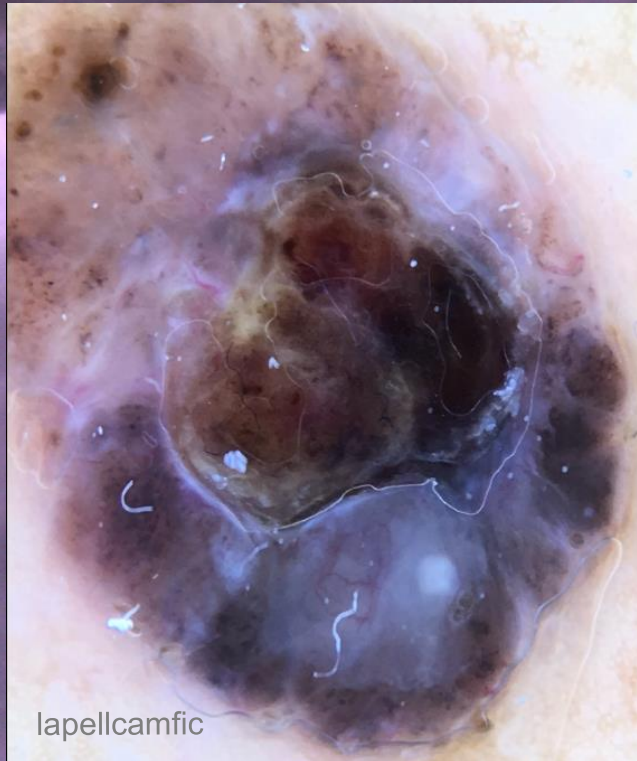


Color blau

BLAU = dolent



Blau també en el “baso”...



**Blau sinònim de dolent,
exceptuant...**

NEVUS BLAU



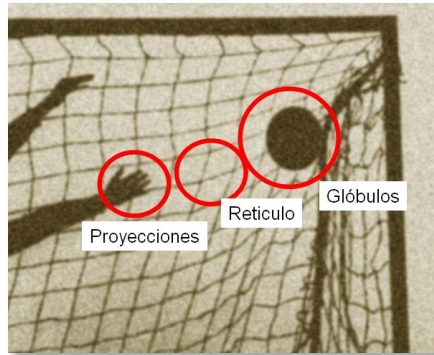
ANGIOMA



I QUÈ AGAFO DE TOT AIXÒ?



És una lesió melanocítica ?



NO

SI

És bona o és dolenta ?



QUERATOSIS SEBORREICA
("cookie")

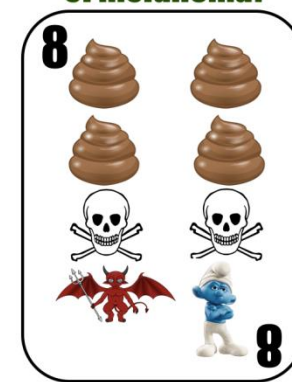


ANGIOMAS
("Cerezas")



DERMATOFIBROMAS
("el hueso")

NO



5. CRIBRATGE A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA AMB EL MÈTODE DE 3 PUNTS DE SOYER



SENSIBILITAT

Regla dels 3 punts de Soyer:

- Mètode de **cribratge** de càncer cutani.
- No discrimina entre lesions melanocítiques i no.
- Ideal per AP. Observadors amb menys experiència.
- 3 Criteris dermatoscòpics a avaluar:
 - **Asimetria** → De colors o estructura dermatoscòpica.
 - **Reticle pigmentat atípic** → Reticle amb xarxa irregular i línies gruixudes.
 - **Color blau-blanc** → Àrees amb color blau-blanc.

REGLA DELS 3 PUNTS DE SOYER

1. ASIMETRIA
2. RETICLE ATÍPIC
3. BLANC/BLAU

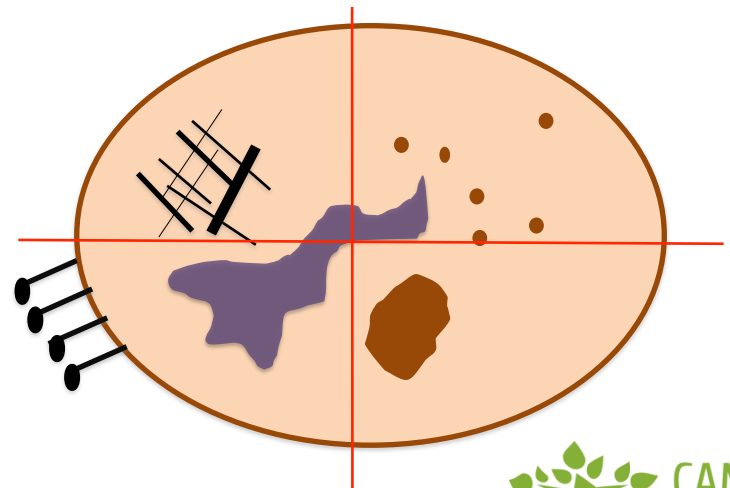
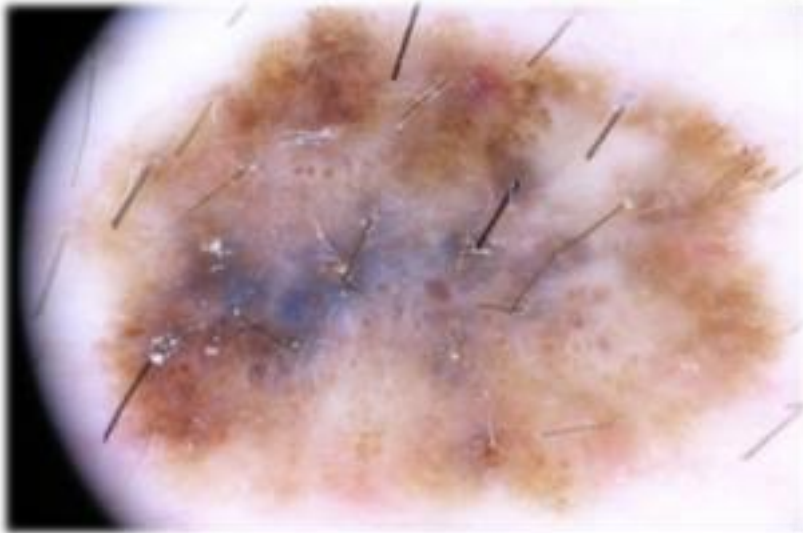
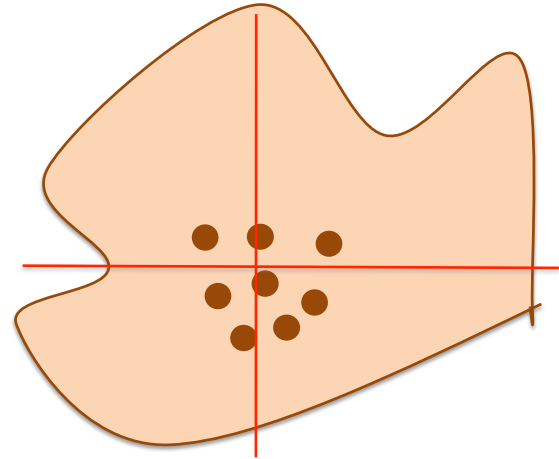
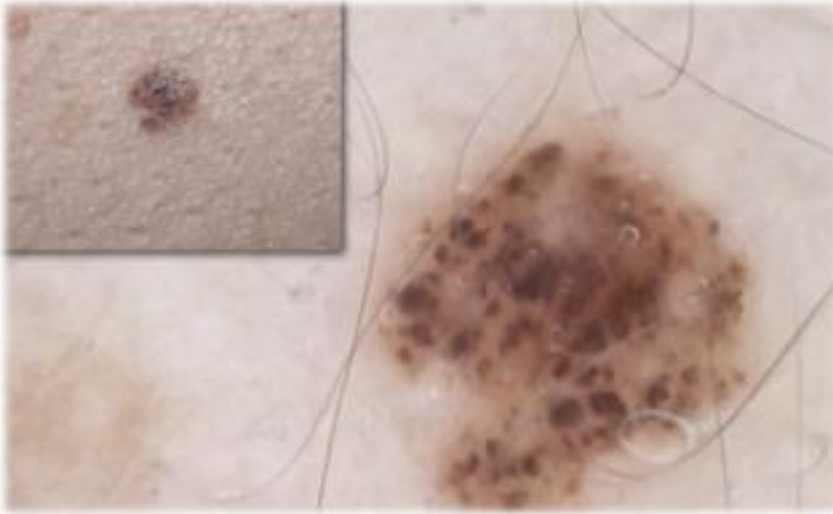
Resultat =1 BENIGNE
>=2 MALIGN

Regla dels 3 punts. Punt 1:

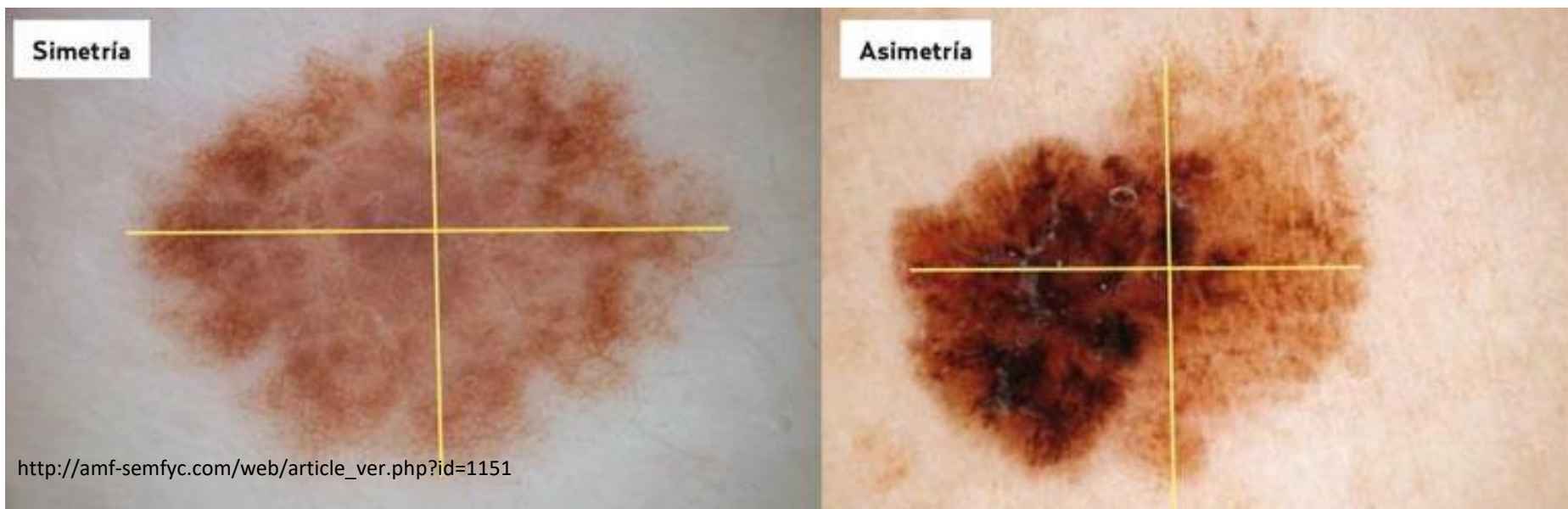
ASIMETRIA

1. ASIMETRIA

De color i/o estructura,
no de forma



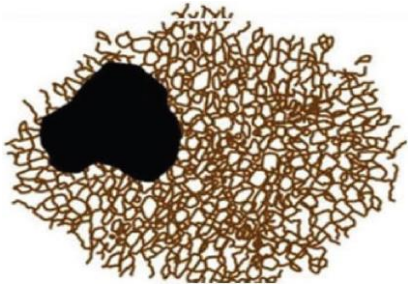
REGLA DELS 3 PUNTS. ASIMETRIA de COLOR:



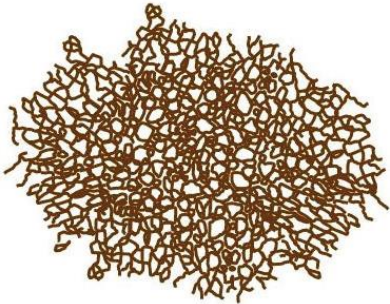
Cap lesió és perfectament
simètrica
(parlem d'asimetria evident)

REGLA DELS 3 PUNTS. ASIMETRIA d'**ESTRUCTURA**:

Què vol dir estructura?



Taca de pigment



Reticle



Glòbuls



REGLA DELS 3 PUNTS. ASIMETRIA:

Asimetria de COLOR o ESTRUCTURA (no de forma) en ≥ 1 dels eixos



Cap lesió és perfectament
simètrica
(parlem d'asimetria evident)

Regla dels 3 punts. Punt 2:

RETICLE ATÍPIC

REGLA DELS 3 PUNTS. RETICLE TÍPIC:

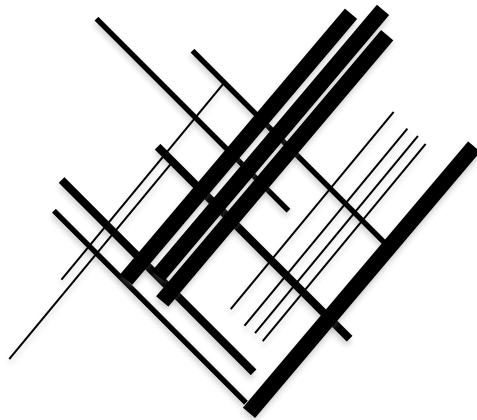
Regular en gruix i mida dels orificis



lapellcamfic

REGLA DELS 3 PUNTS. RETICLE ATÍPIC:

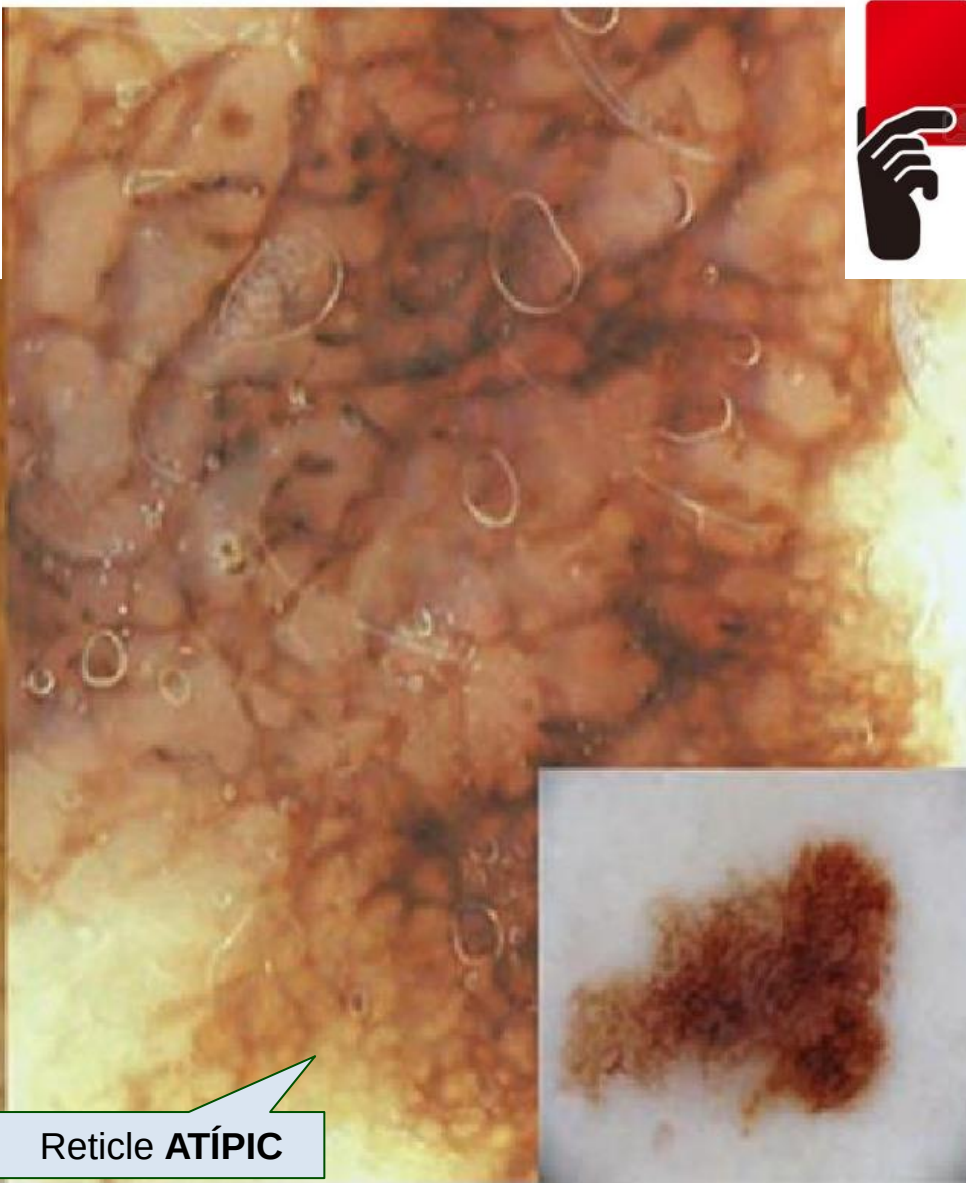
Línies irregulars gruixudes i orificis irregulars





Reticle **TÍPIC**

a Malvehy, J.



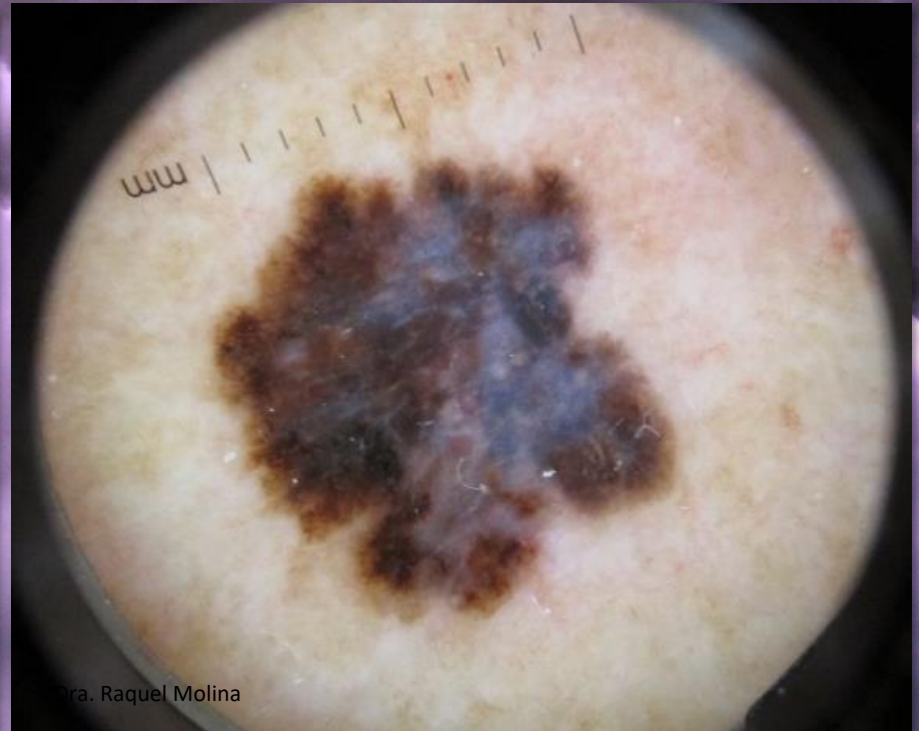
Reticle **ATÍPIC**



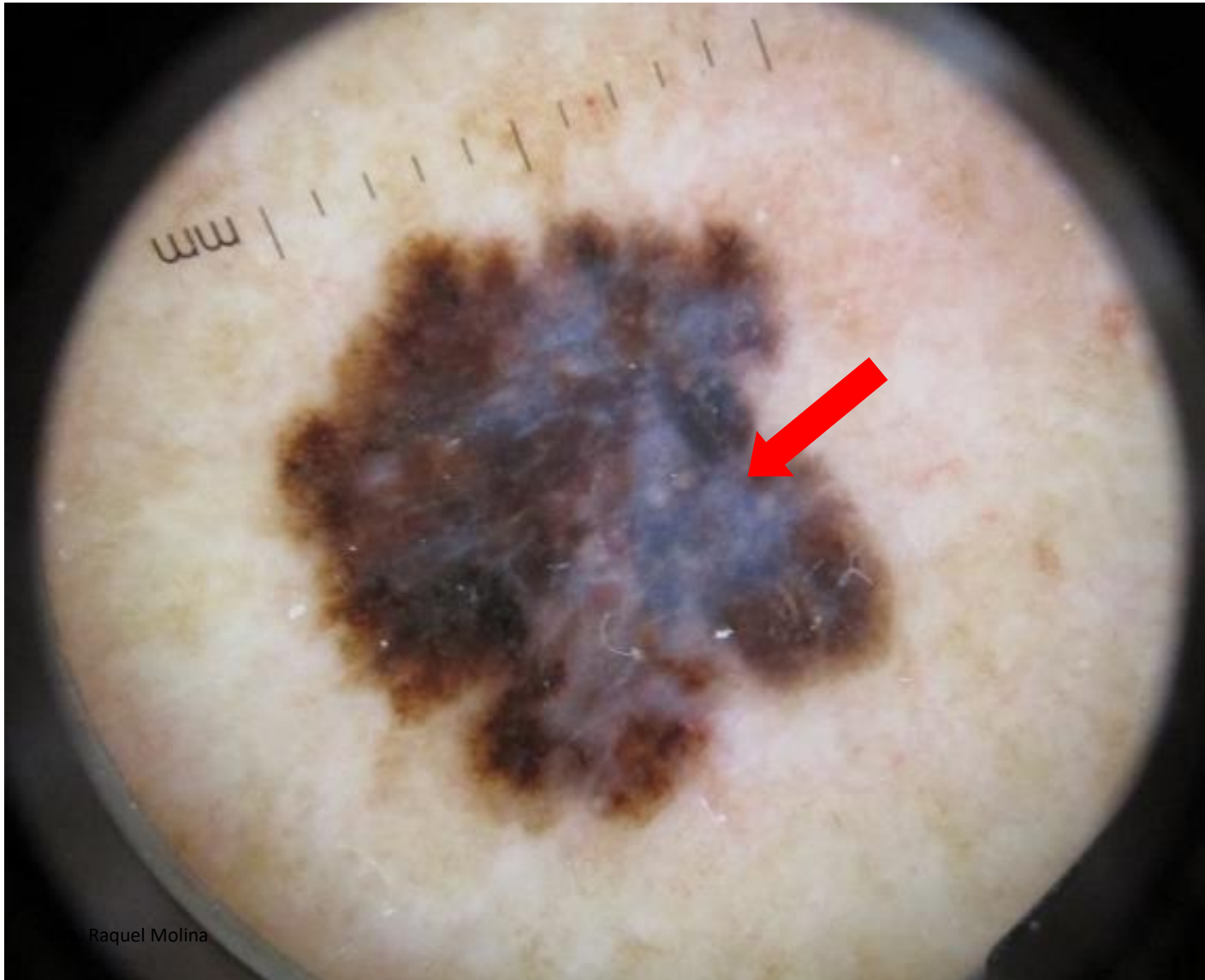
Regla dels 3 punts. Punt 3:
COLOR BLANC-BLAU

REGLA DELS 3 PUNTS. COLOR BLANC-BLAU:

Estructures blanc-blaves com: punts blaus en “pebre”; vel blanc-blavós; cicatriu blanca; estructures blaves en CBC (nius ovoides, glòbuls blanc-gris).

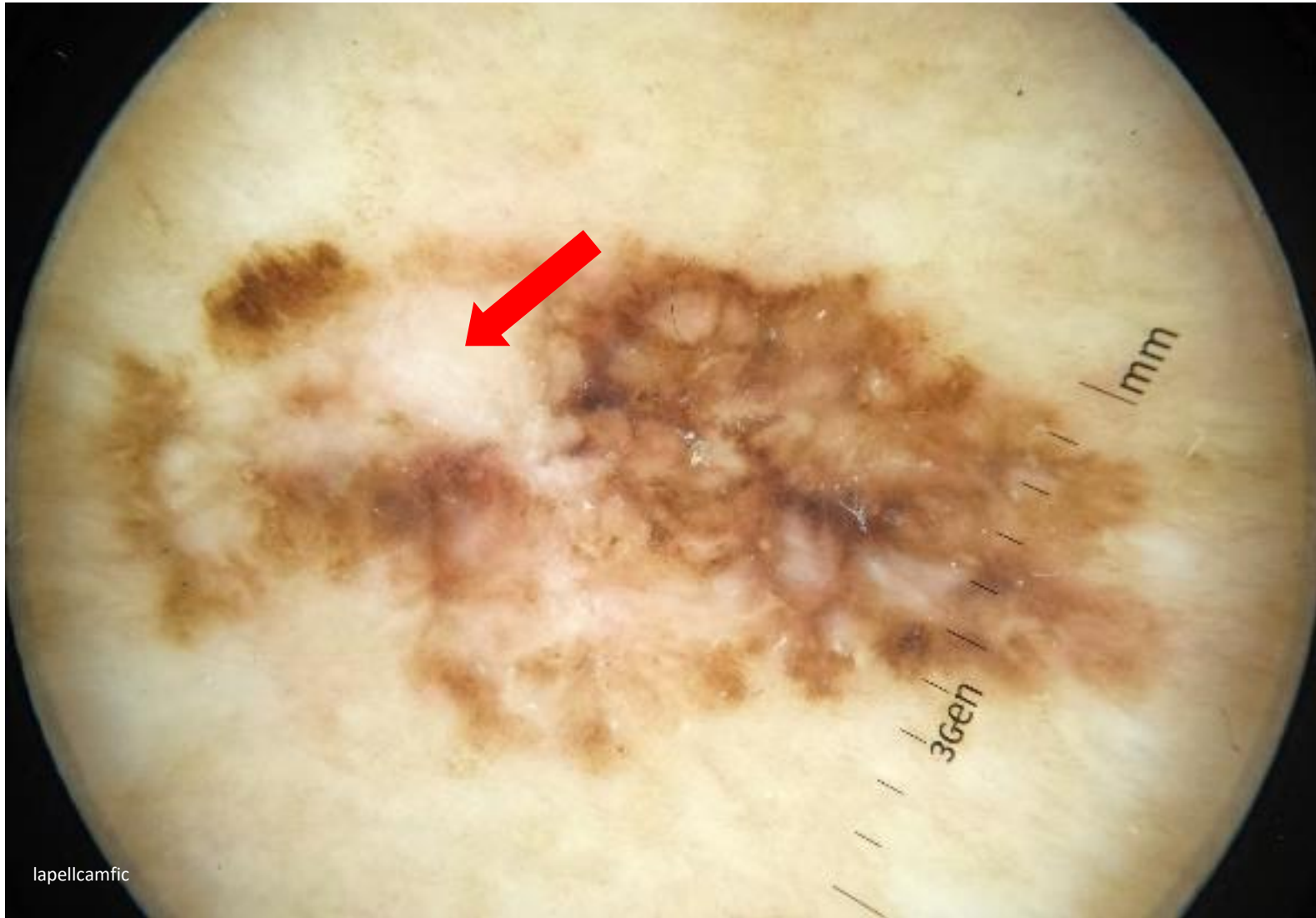


REGLA DELS 3 PUNTS. COLOR BLANC-BLAU:



Raquel Molina

REGLA DELS 3 PUNTS. COLOR BLANC-BLAU:



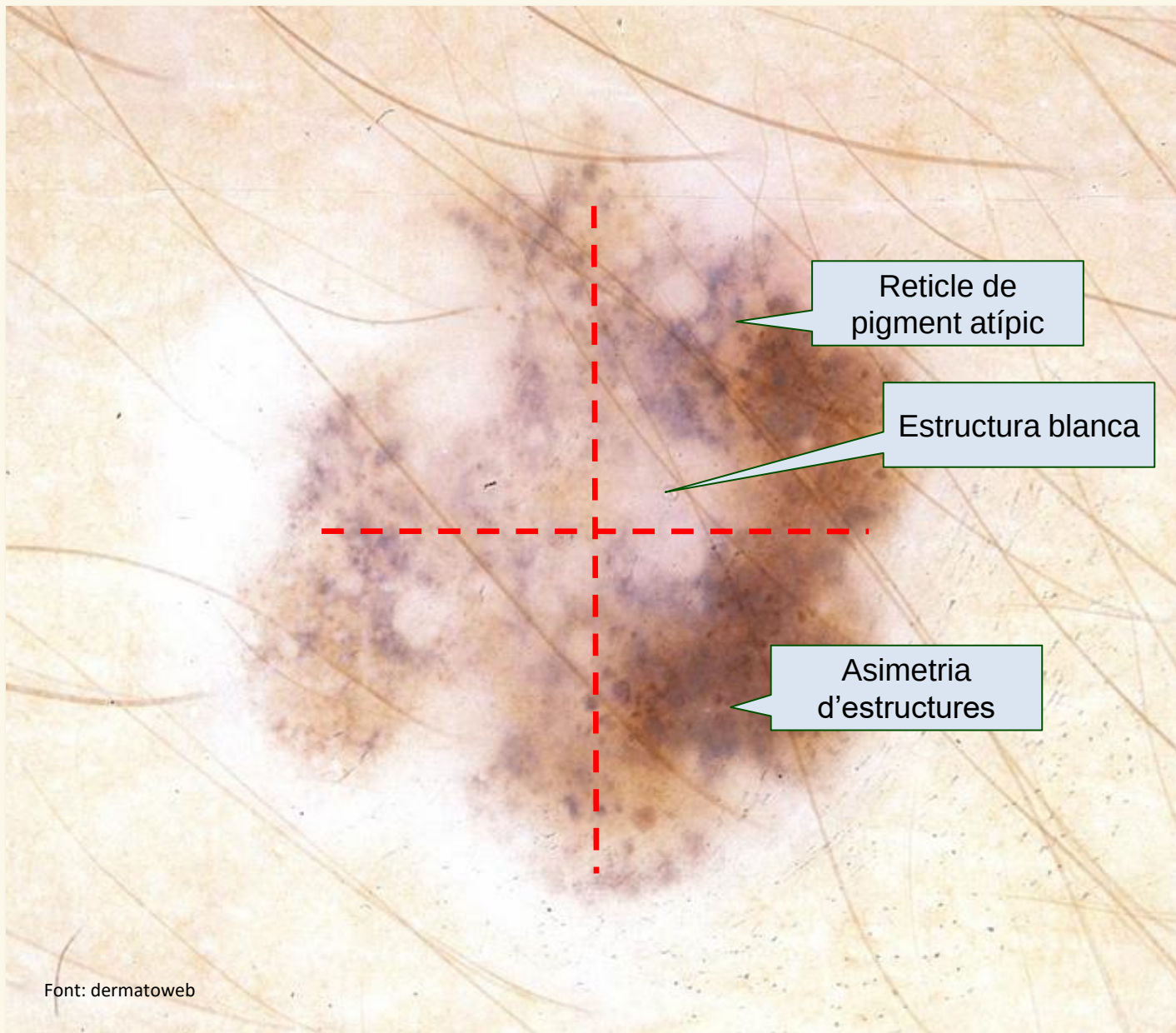
Estructura blanca

Reticle de pigment atípic

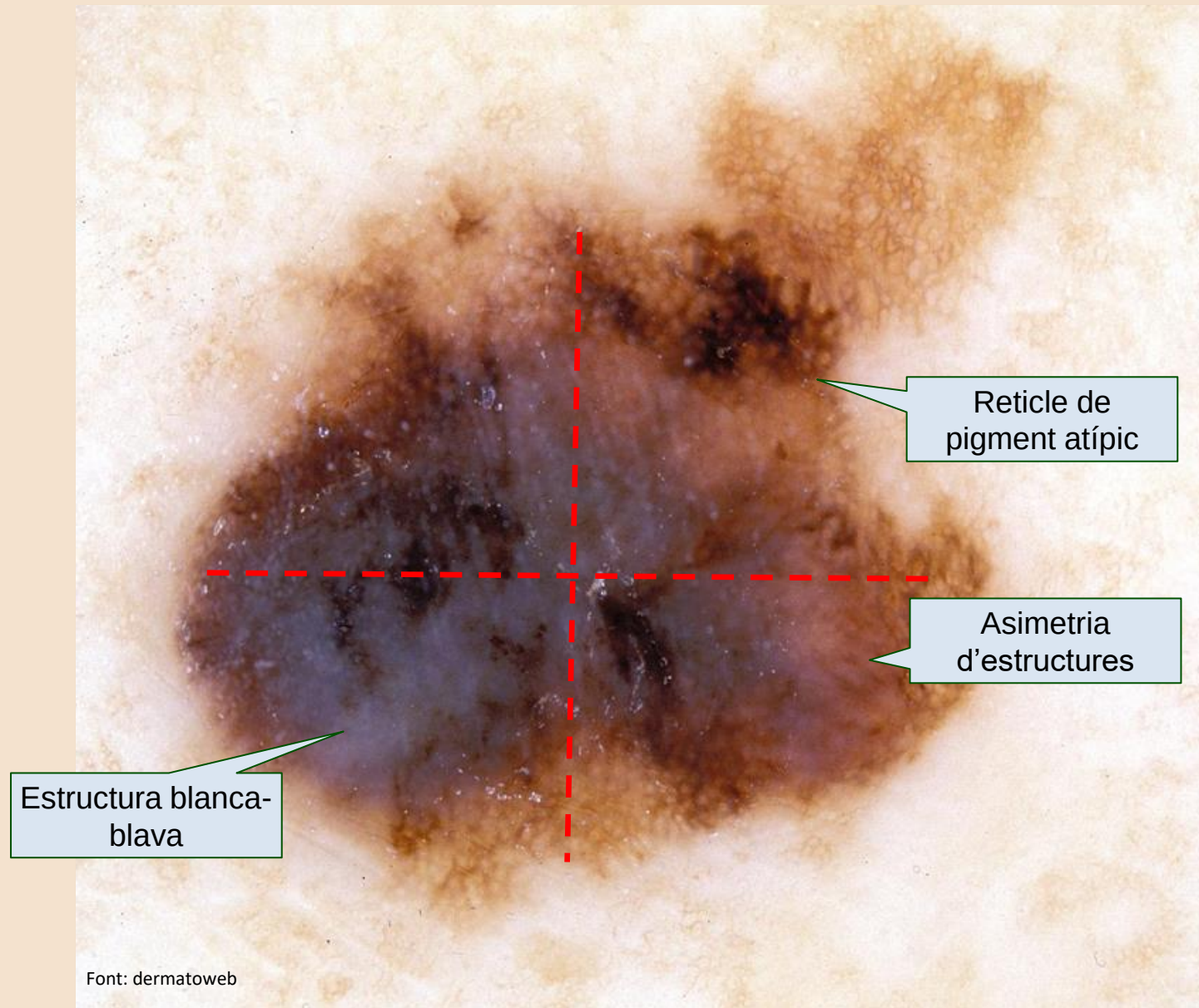
Asimetria d'estructures

Font: dermatoweb





Font: dermatoweb



Font: dermatoweb



Absència de
reticle

Asimetria
d'estructures

Estructura blanca-
blava



Reticle típic

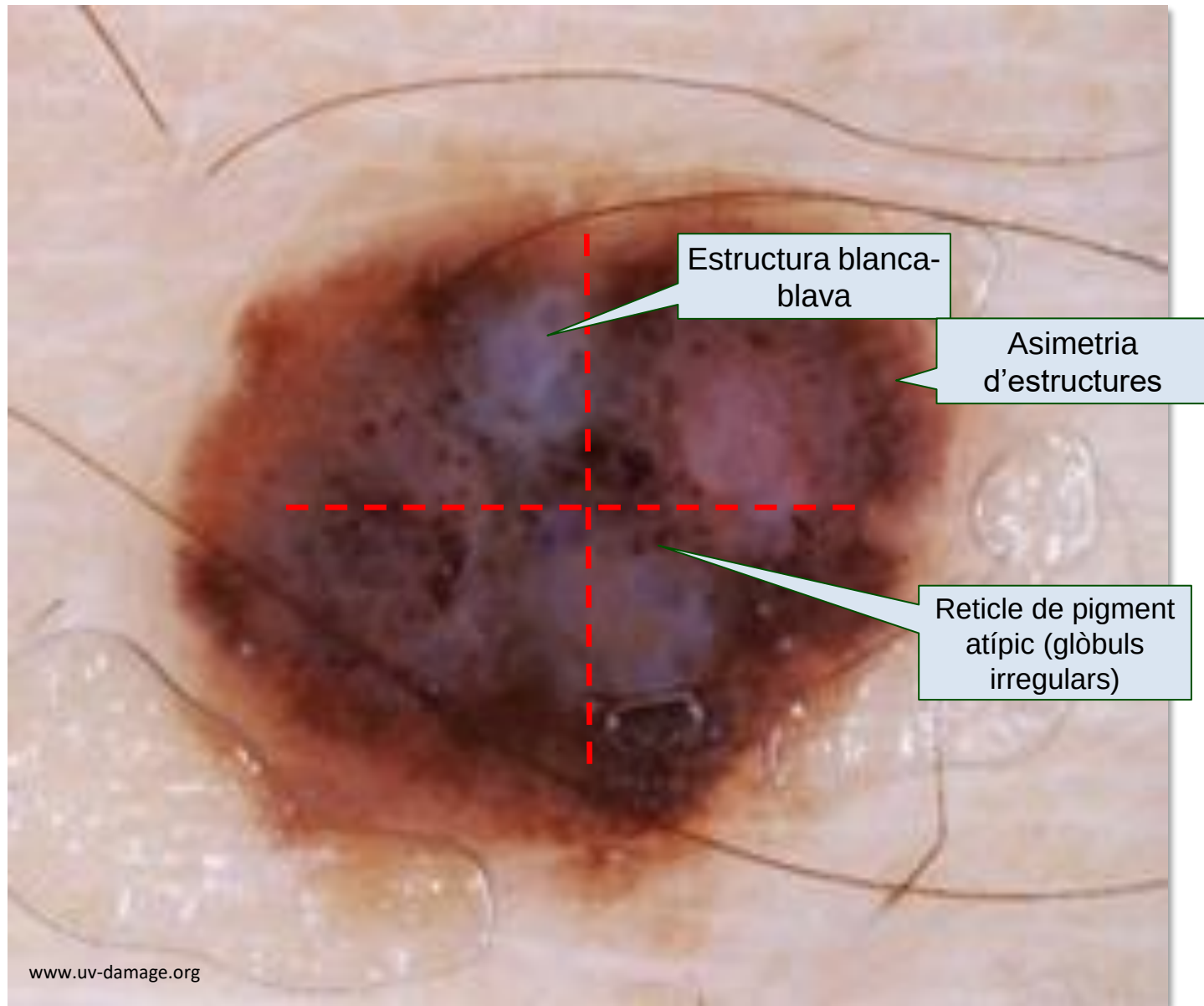
No estructura
blanca-blava

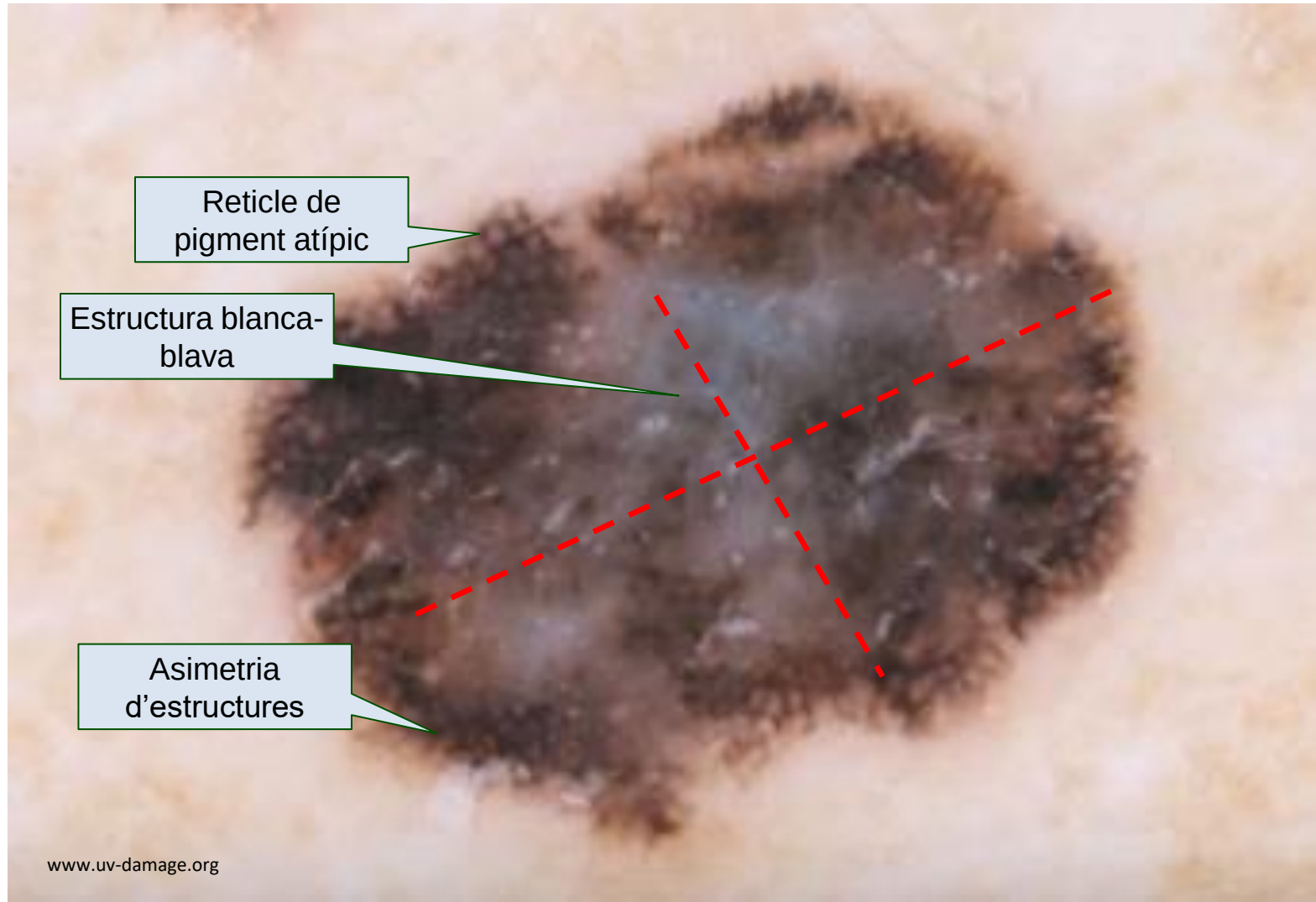
Simetria
d'estructures

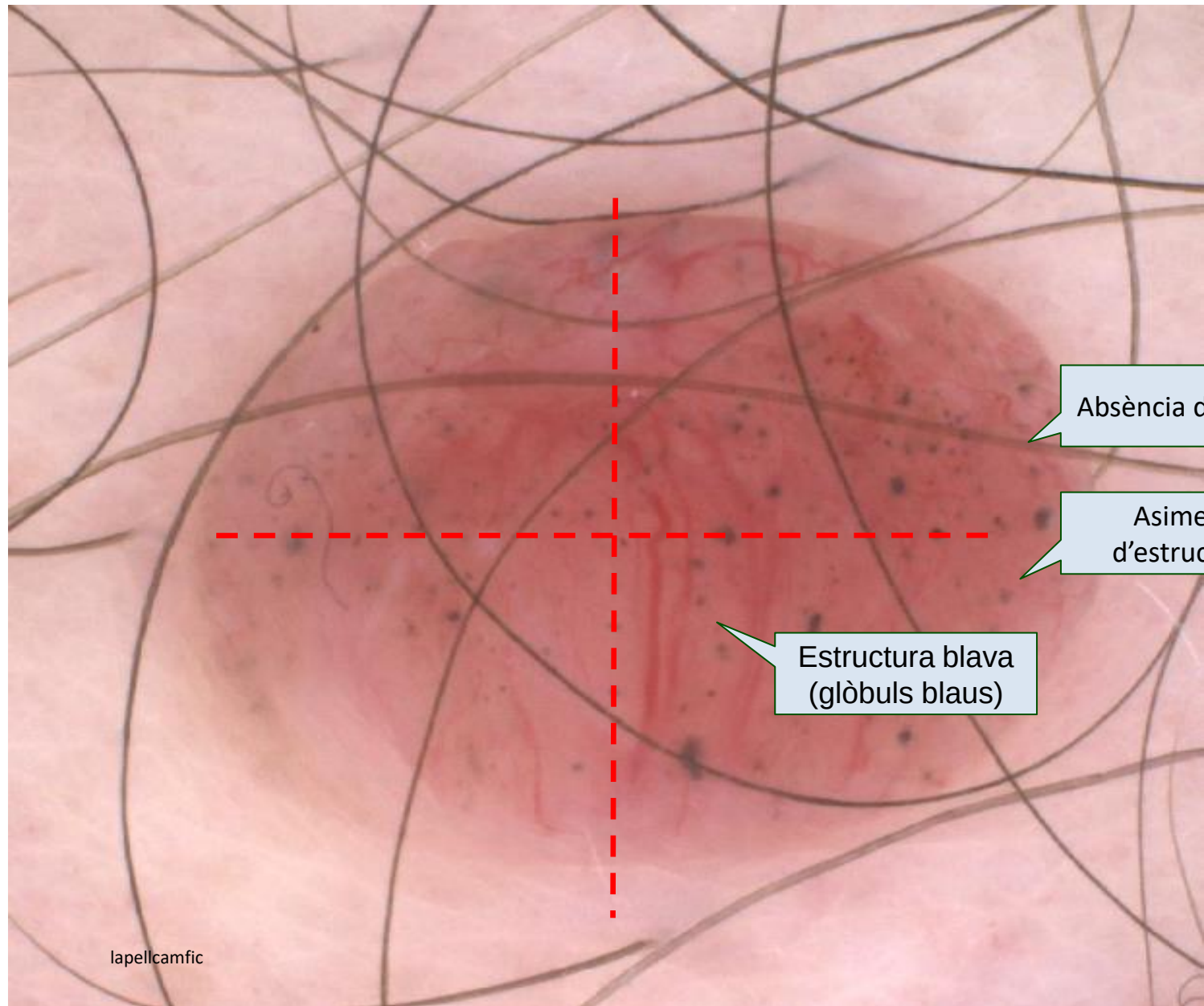
Font: dermatoweb



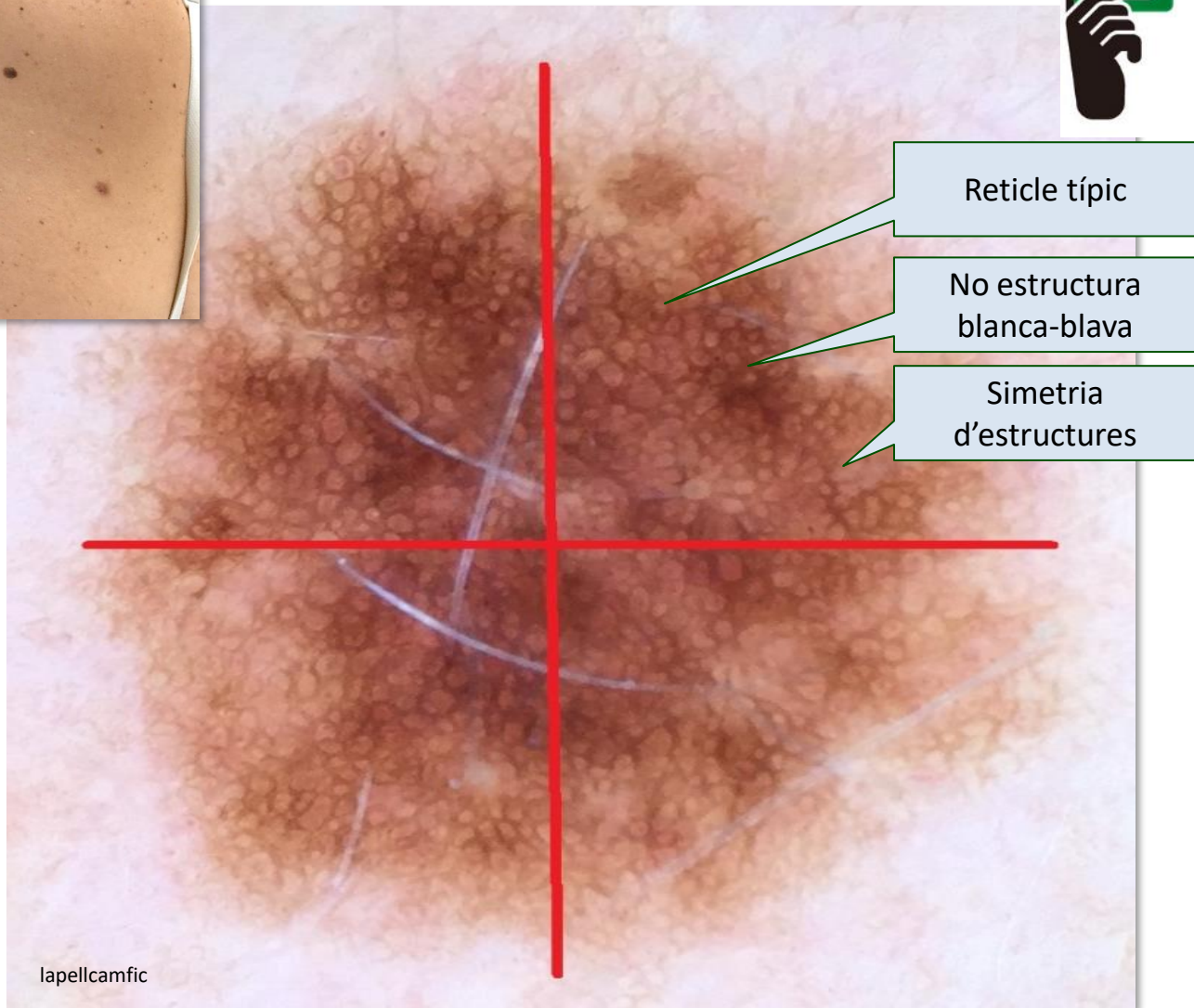
CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària

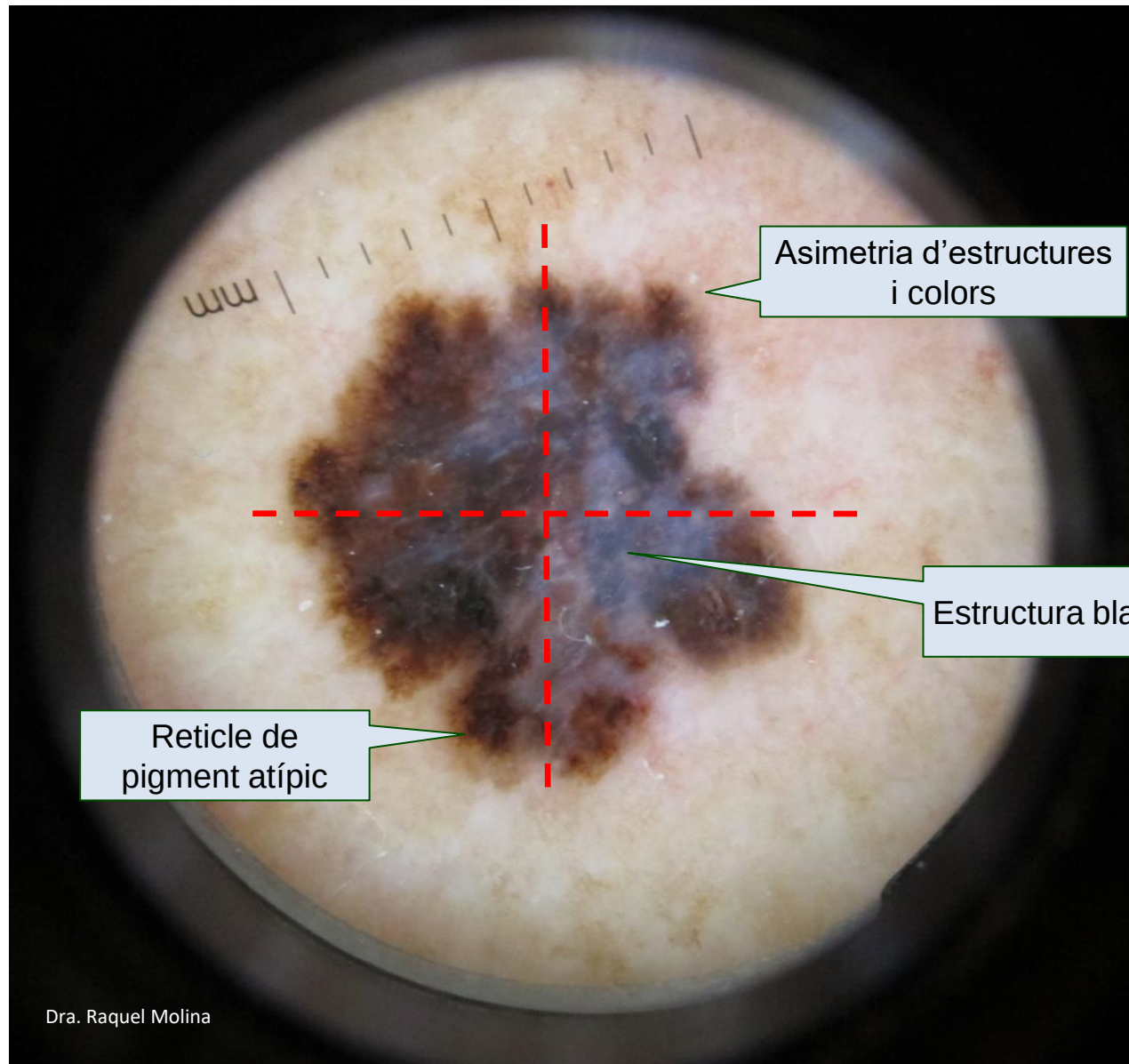




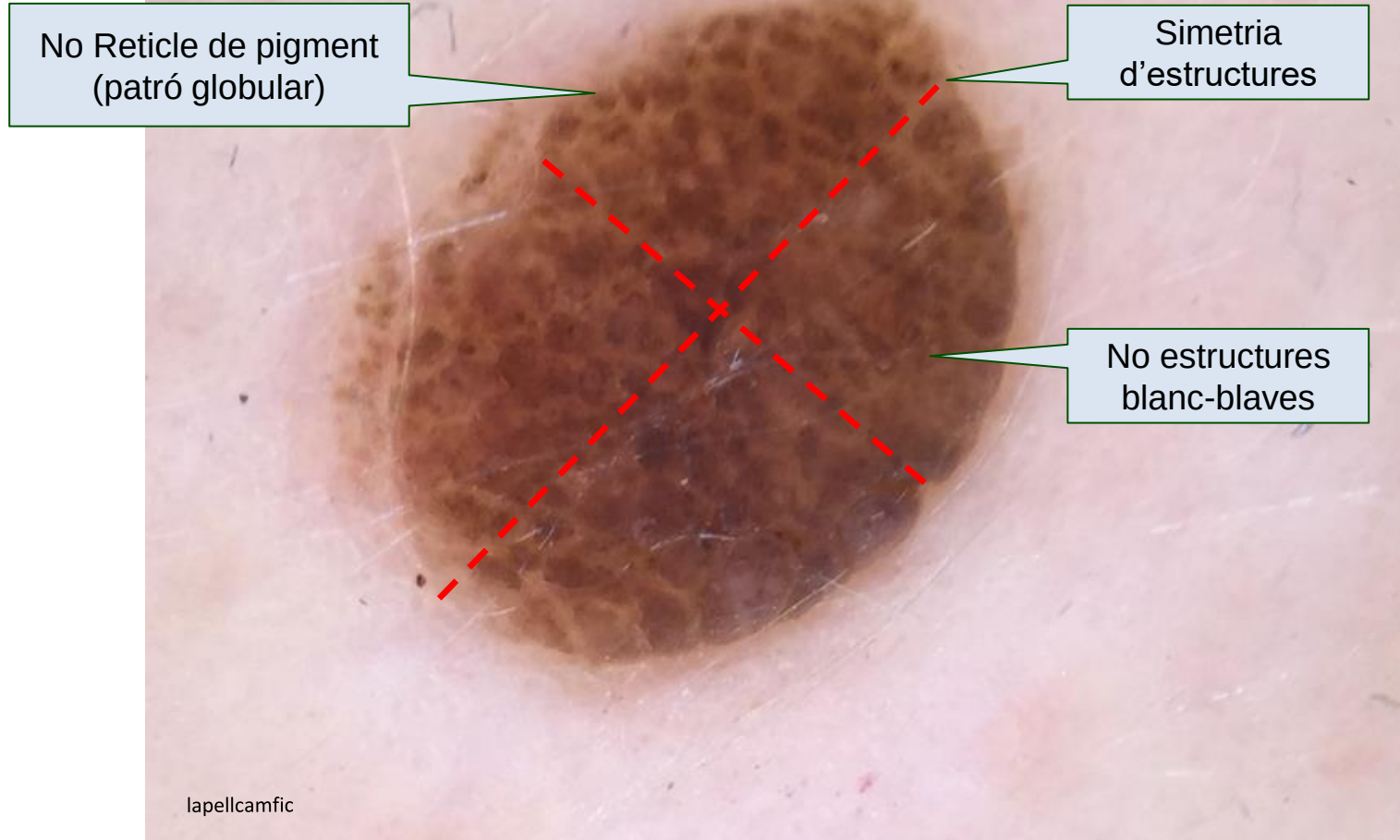


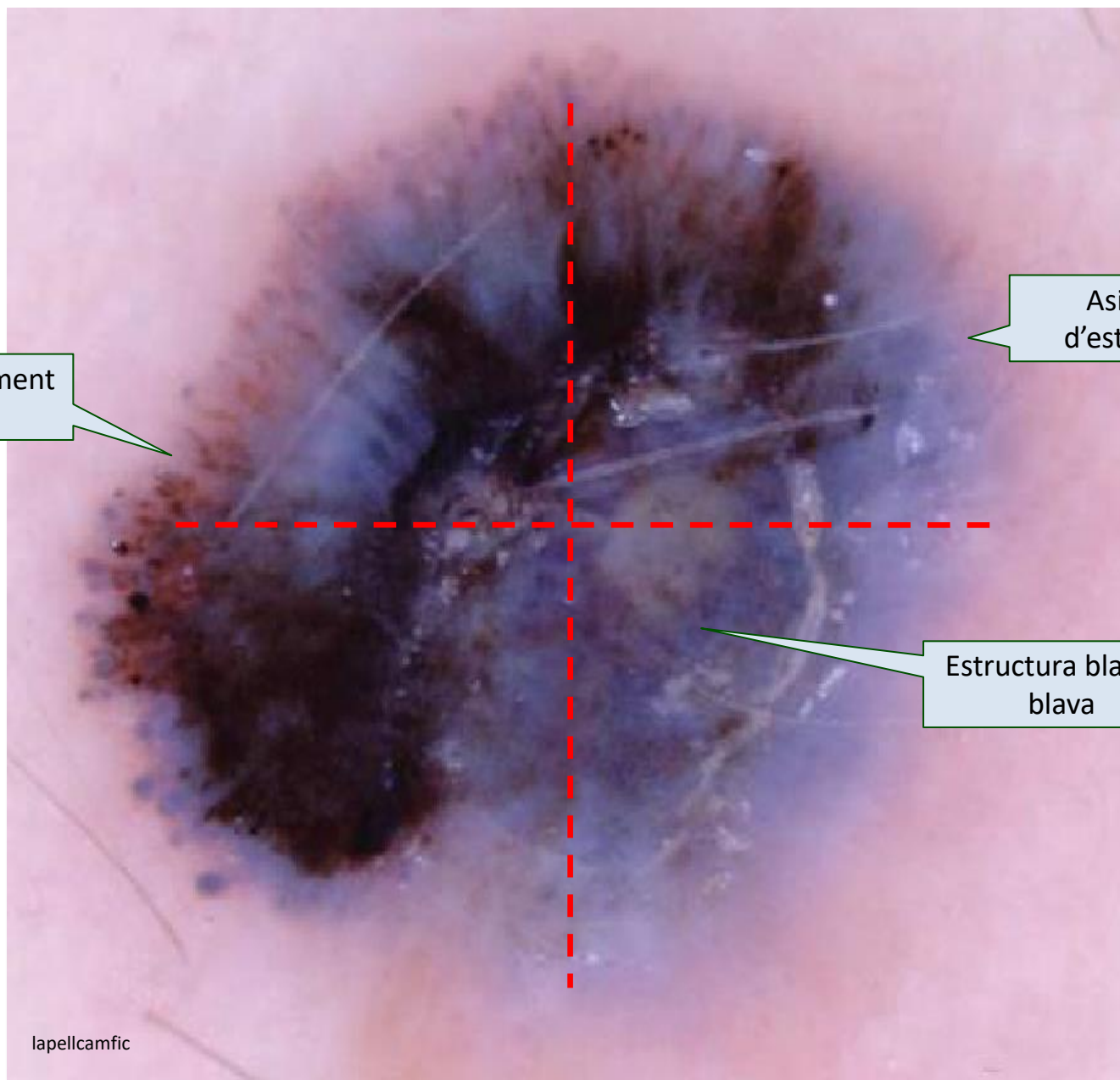
lapellcamfic





Dra. Raquel Molina





Reticle de pigment atípic

Asimetria d'estructures

Estructura blanca-blava

lapellcamfic

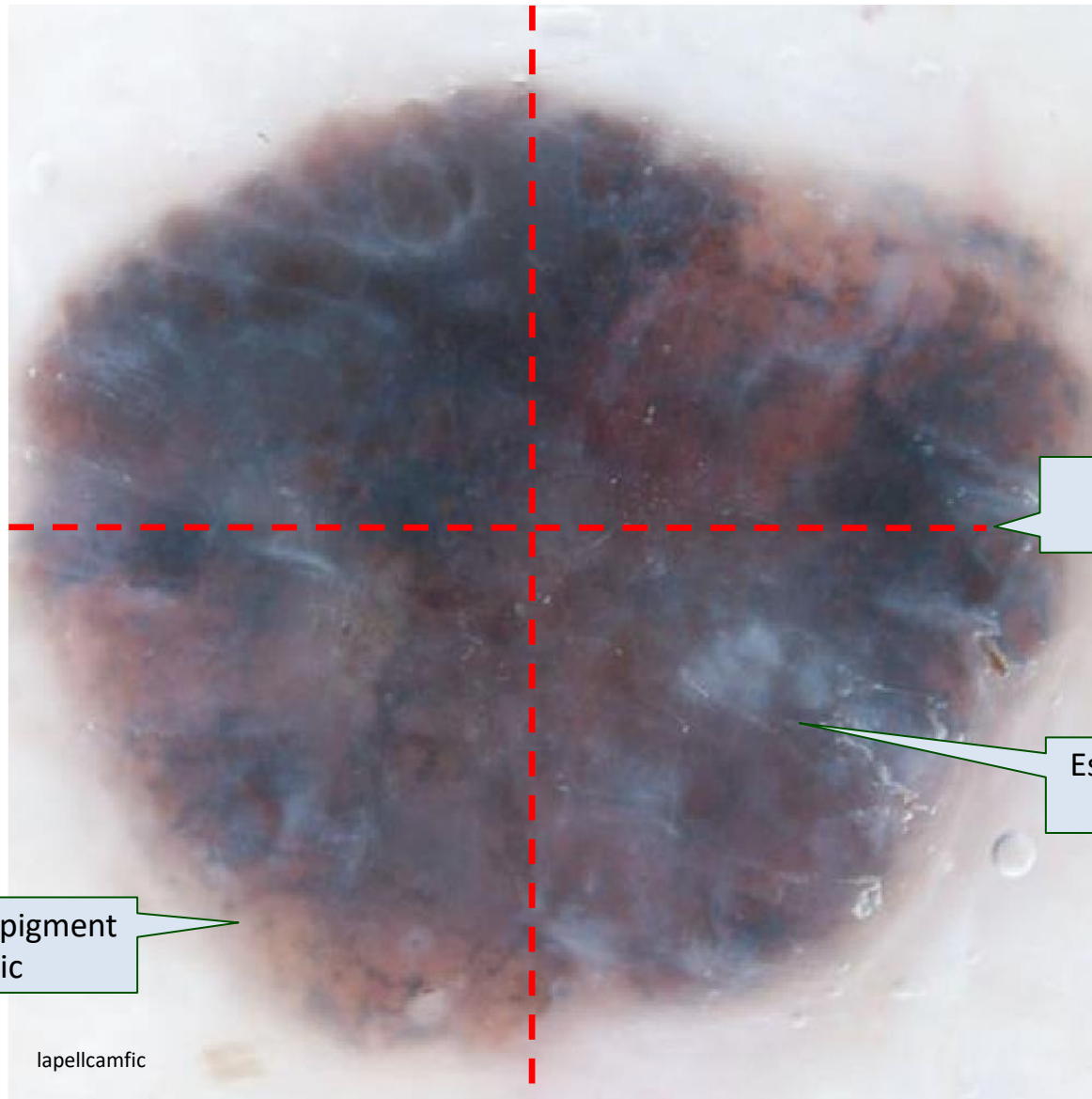


Reticle de pigment TÍPIC

Simetria
d'estructures

No estructures
blanc-blaves

lapellcamfic



Asimetria
d'estructures

Estructura blanca-
blava

Reticle de pigment
atípic

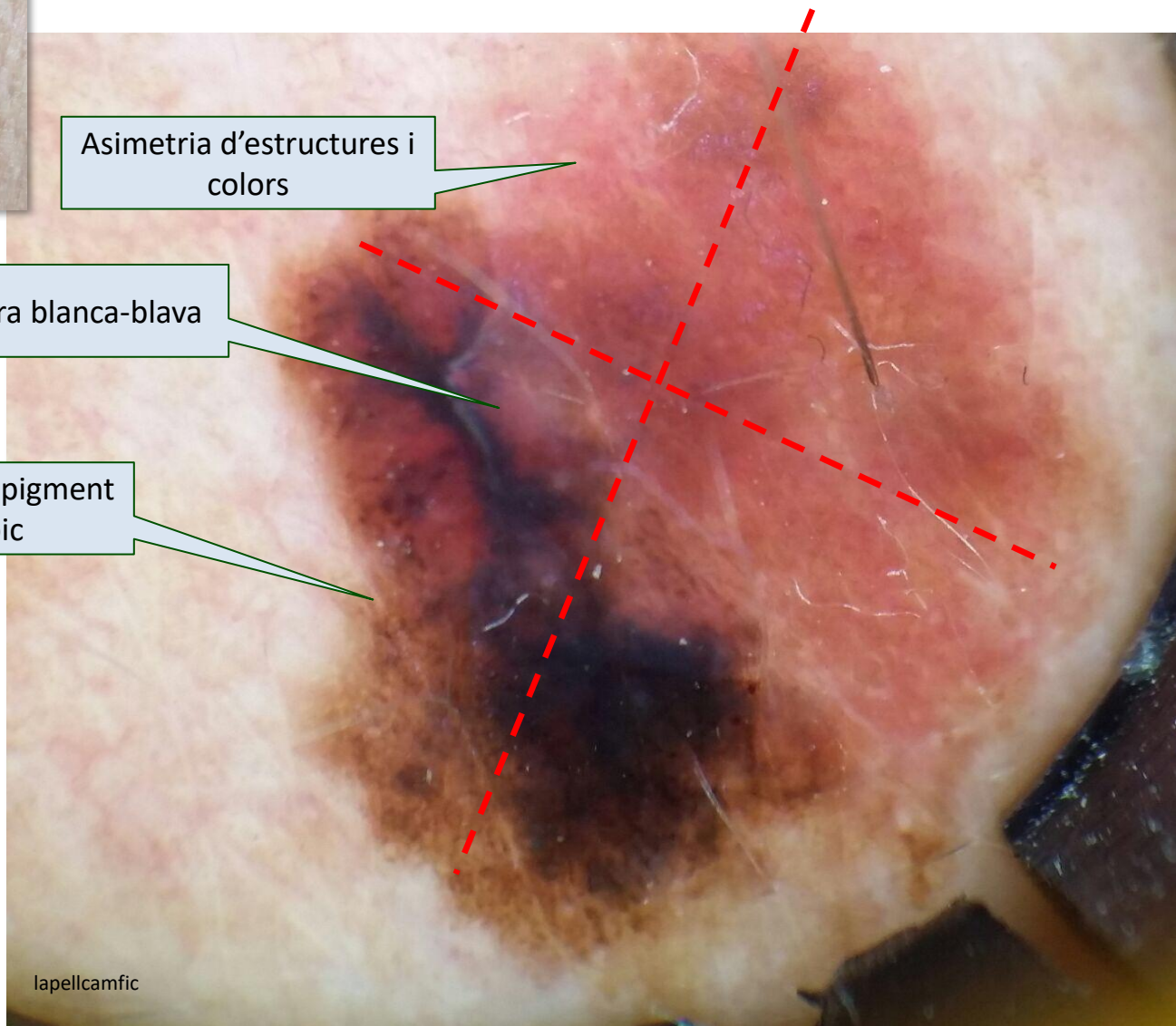
lapellcamfic



Asimetria d'estructures i colors

Estructura blanca-blava

Reticle de pigment atípic

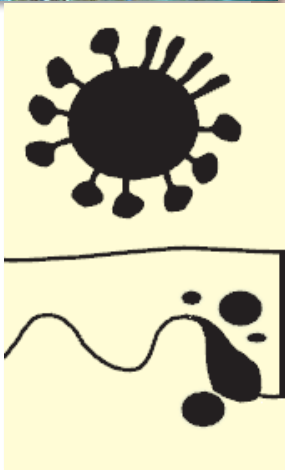




Tota regla té excepcions







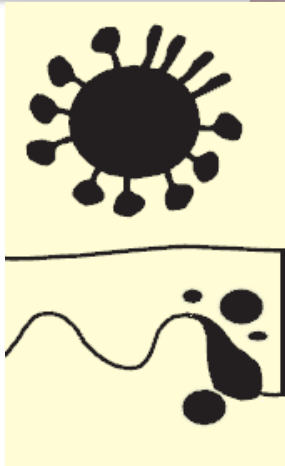
Nevus de Reed
Patró en esclat d'estrelles



Font: dermatoweb2.udl.es



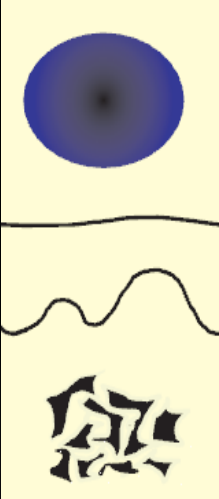




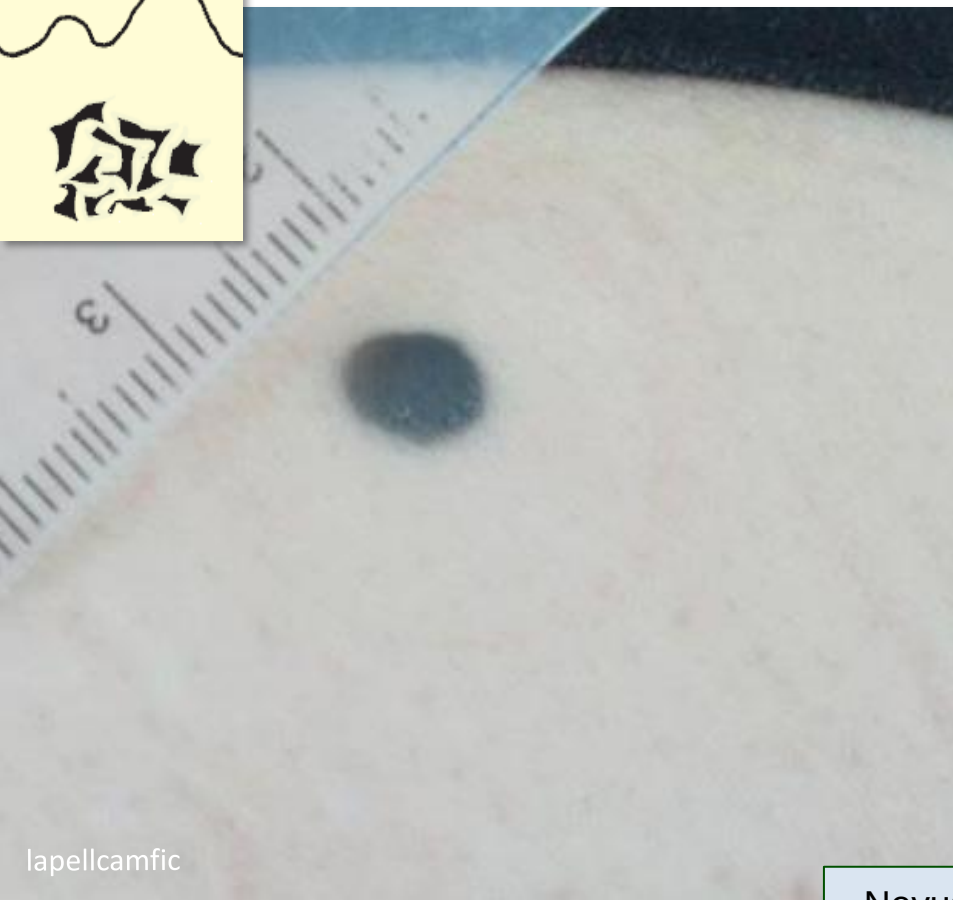
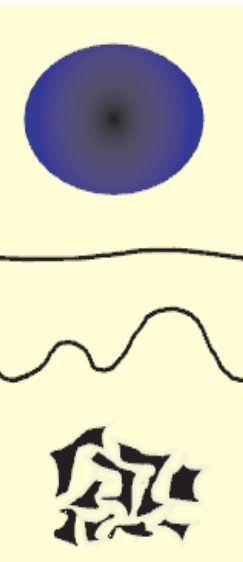
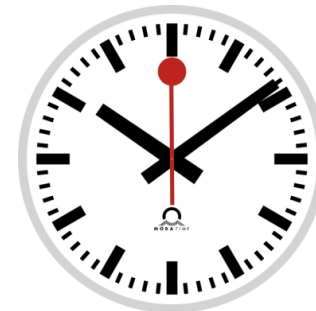
Nevus de Reed
Patró en esclat d'estrella



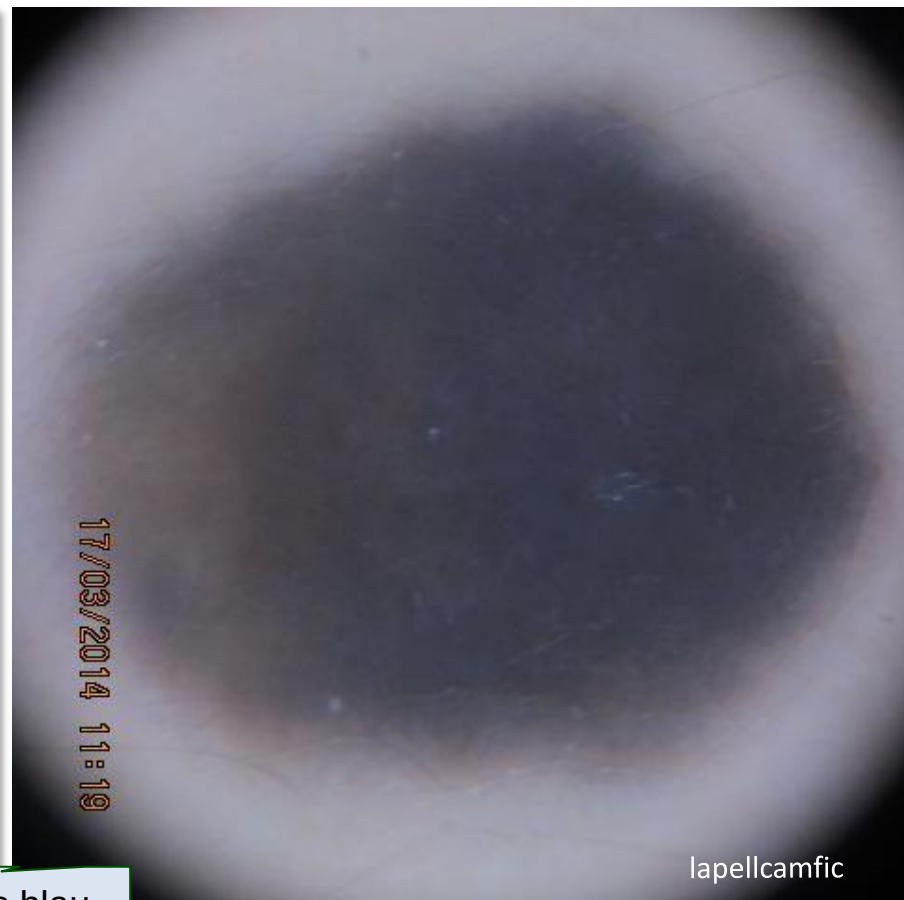


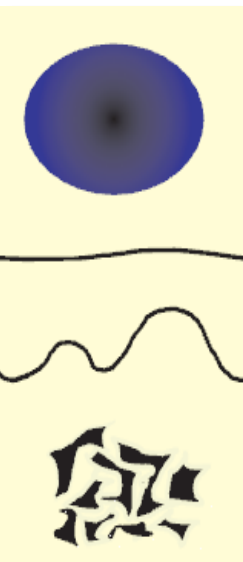
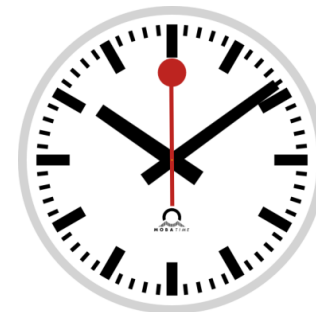


Patró homogeni
blau



Nevus blau





lapellcamfic

Nevus blau



lapellcamfic

6. CASOS CLÍNICS

PREGUNTAR CADA CAS A UN ALUMNE (seguint la sistemàtica):

- **ULL NU:**
 - “Aneguet lleig”
 - Anàlisi de patrons macroscòpics (té “mala pinta” aquesta lesió?)
 - ABCDE macroscòpic

- **DERMATOSCÒPIA:**
 - Mètode de 3 punts de Soyer (Simetria, Reticle atípic, Blanc-blau)
 - Es reconeix algun patró dermatoscòpic de lesió melanocítica o no melanocítica?

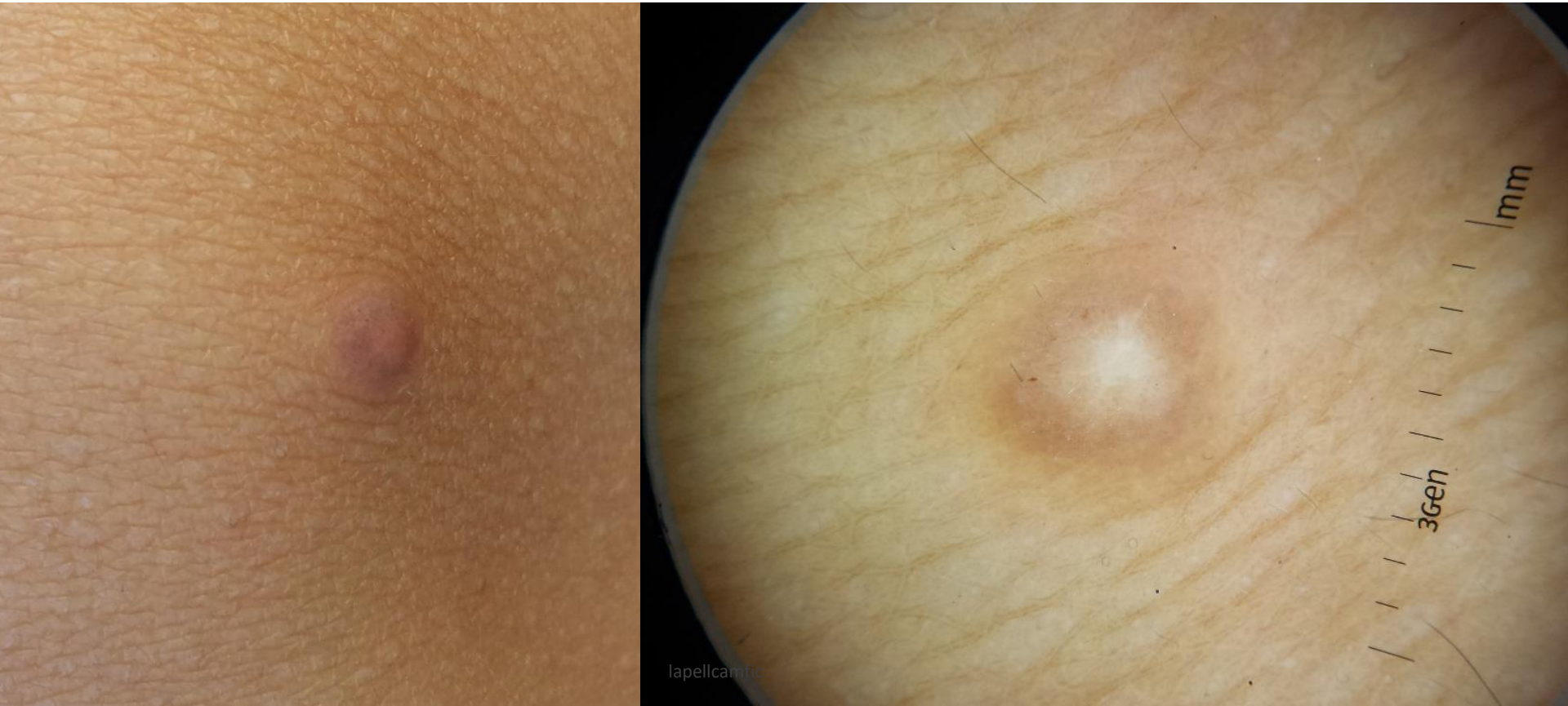
Cas 1

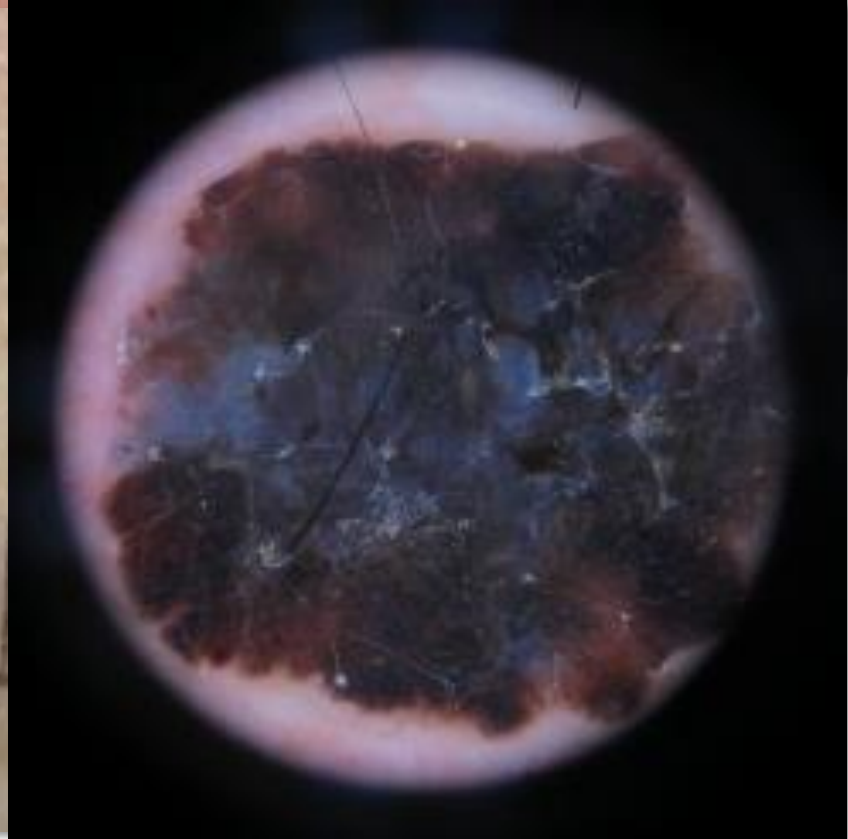
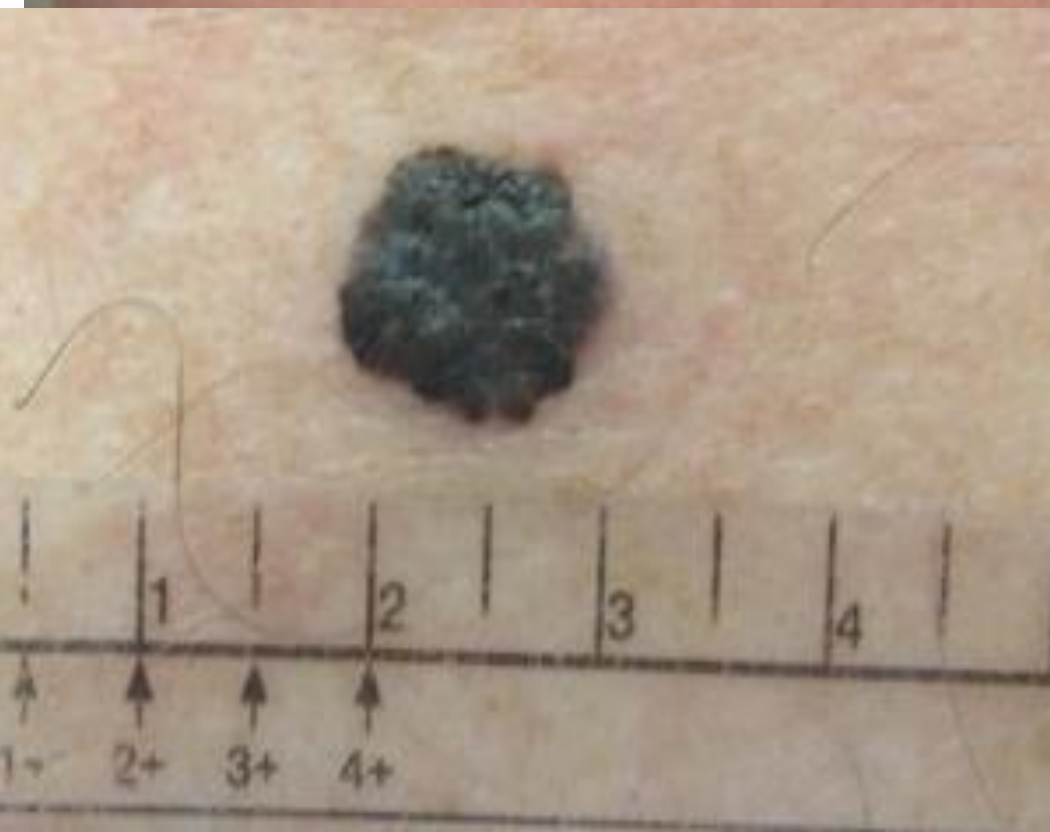


Cas 2



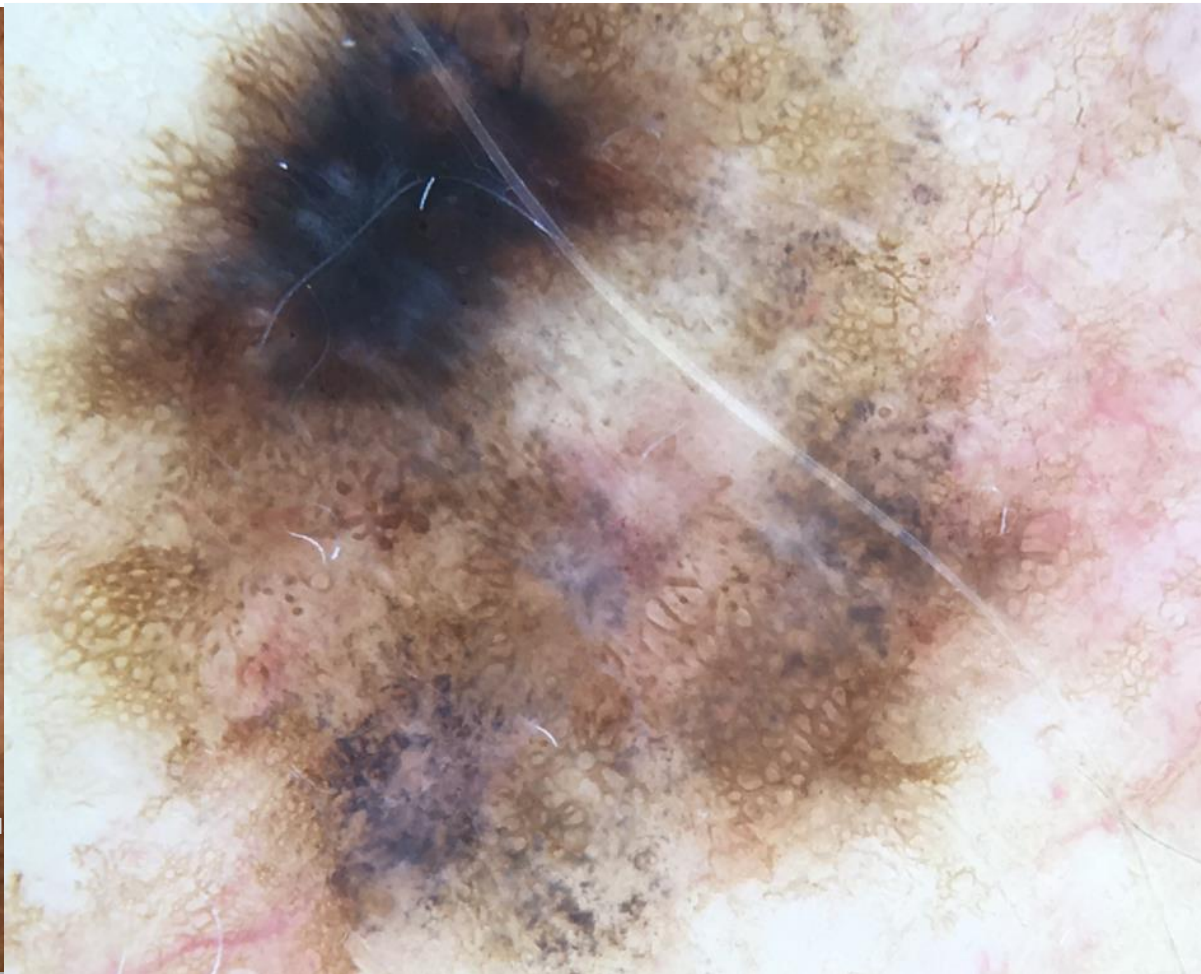
Cas 3



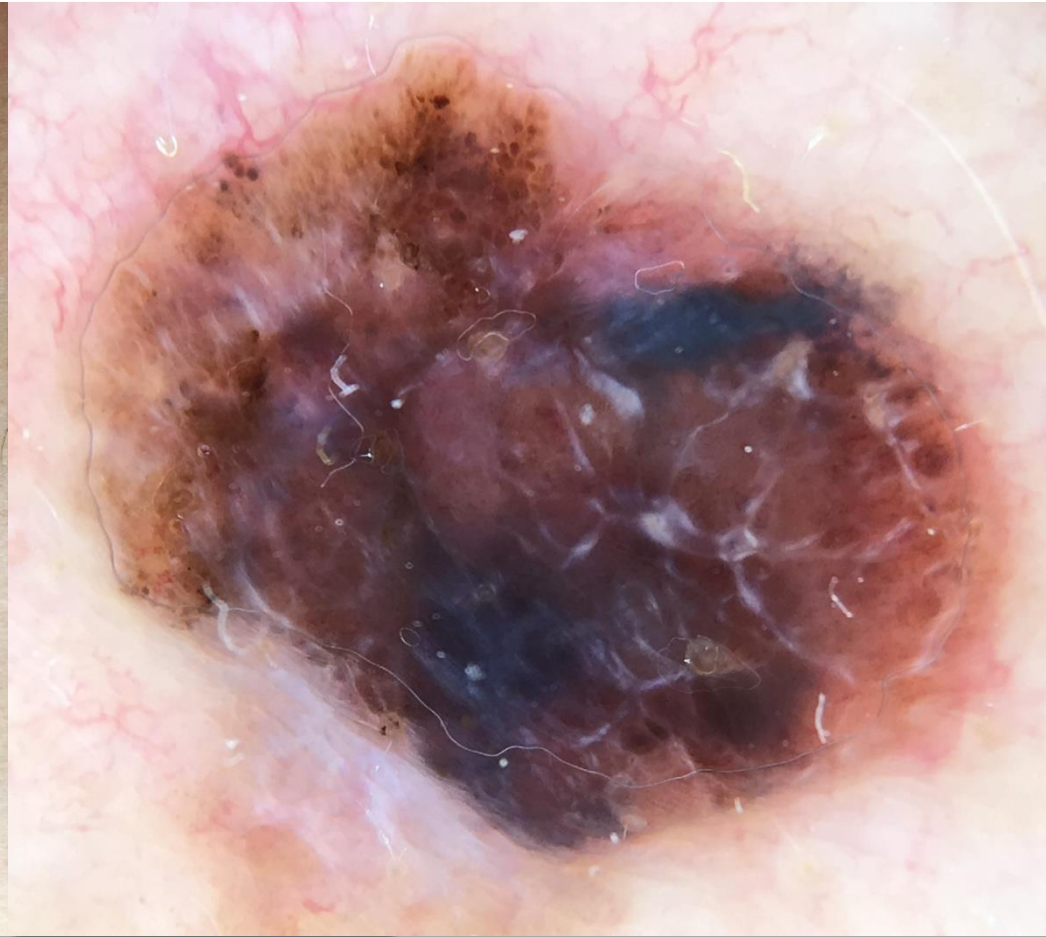


Cas 4

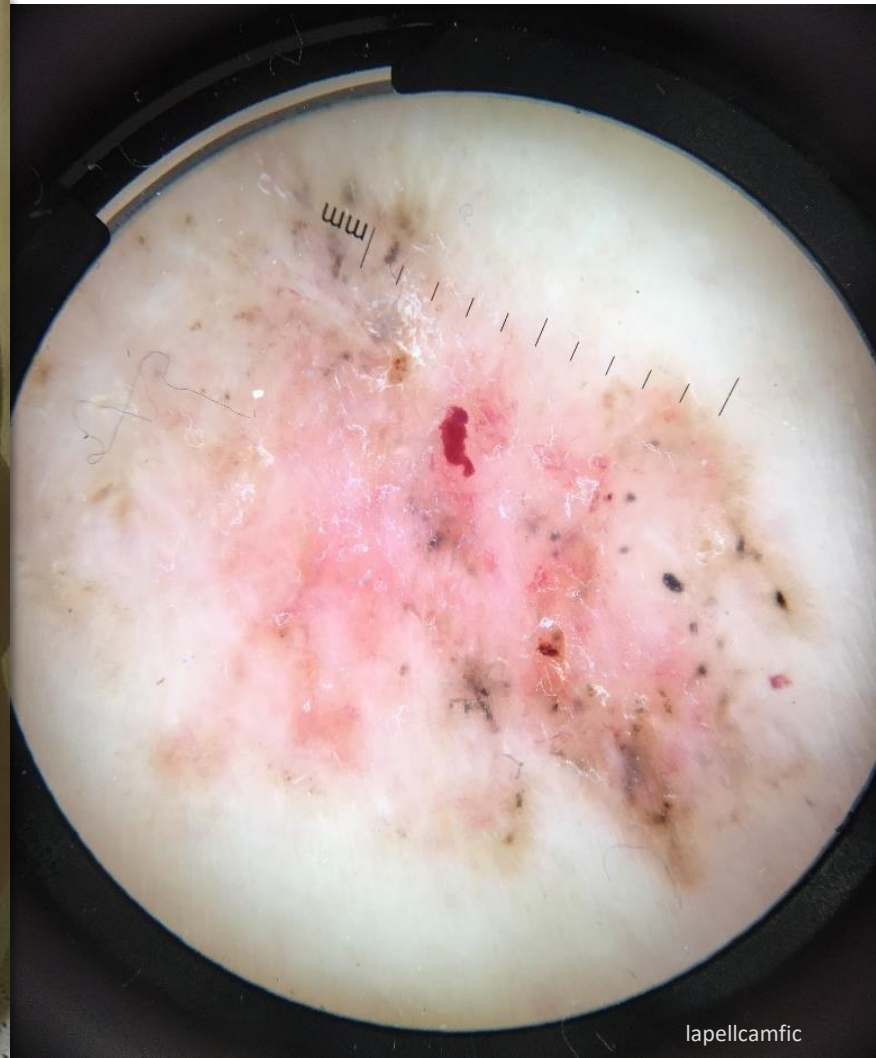
Cas 5



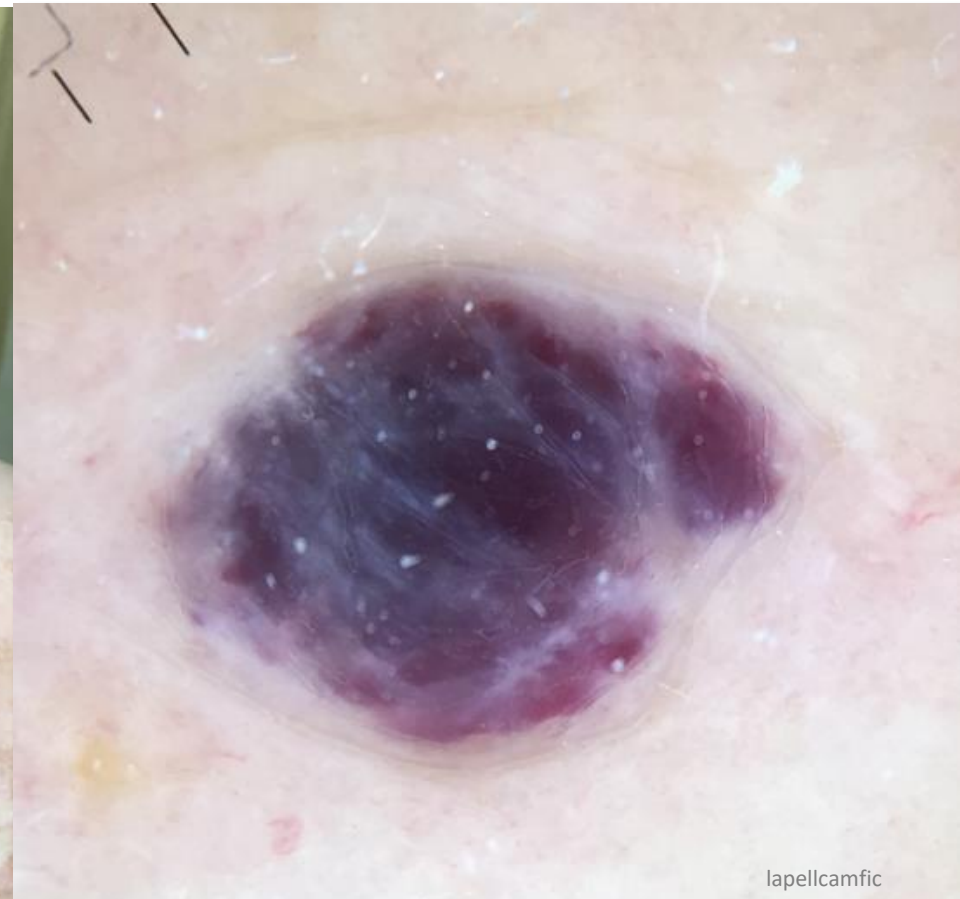
Cas 6



Cas 7



Cas 8



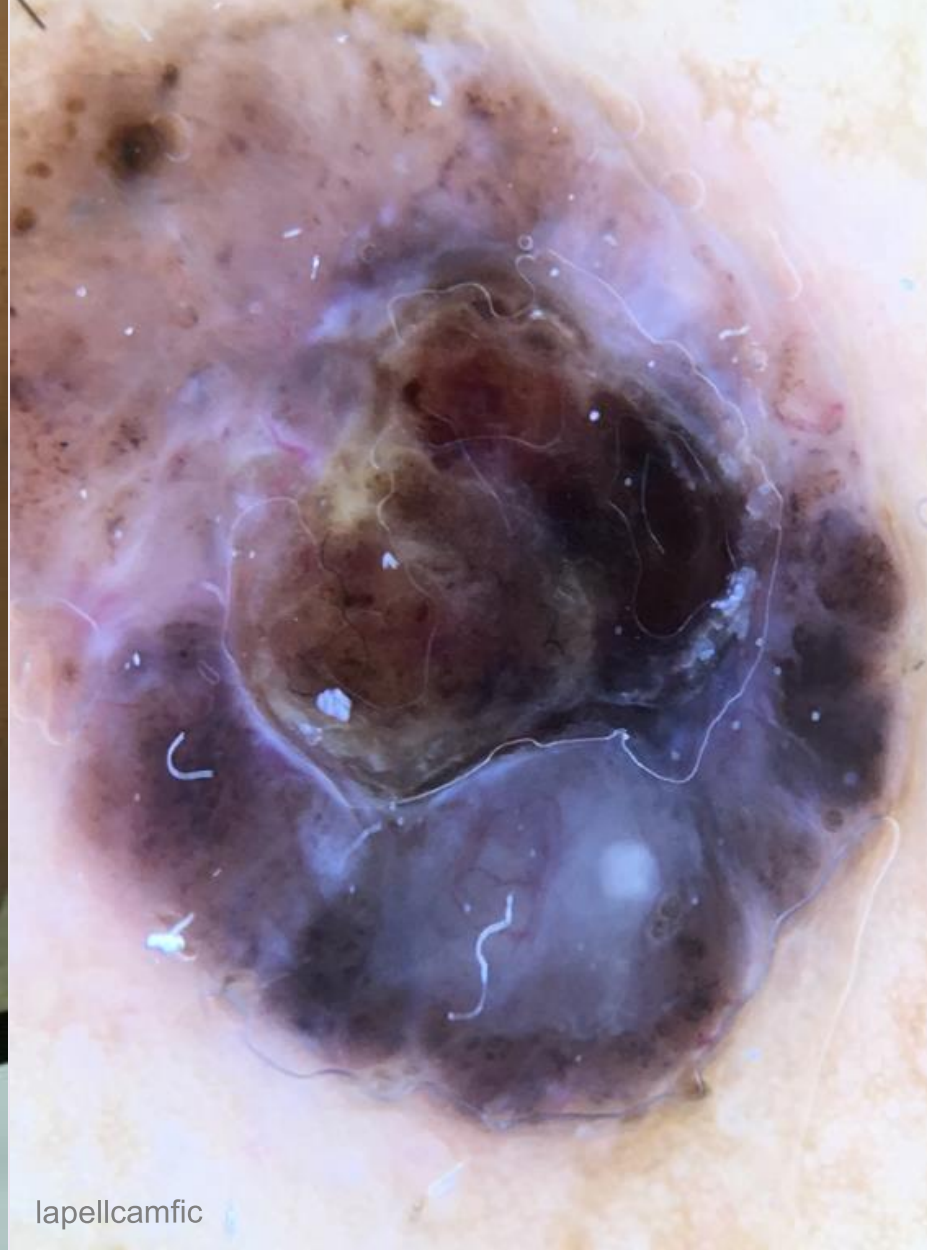
Cas 9



Cas 10

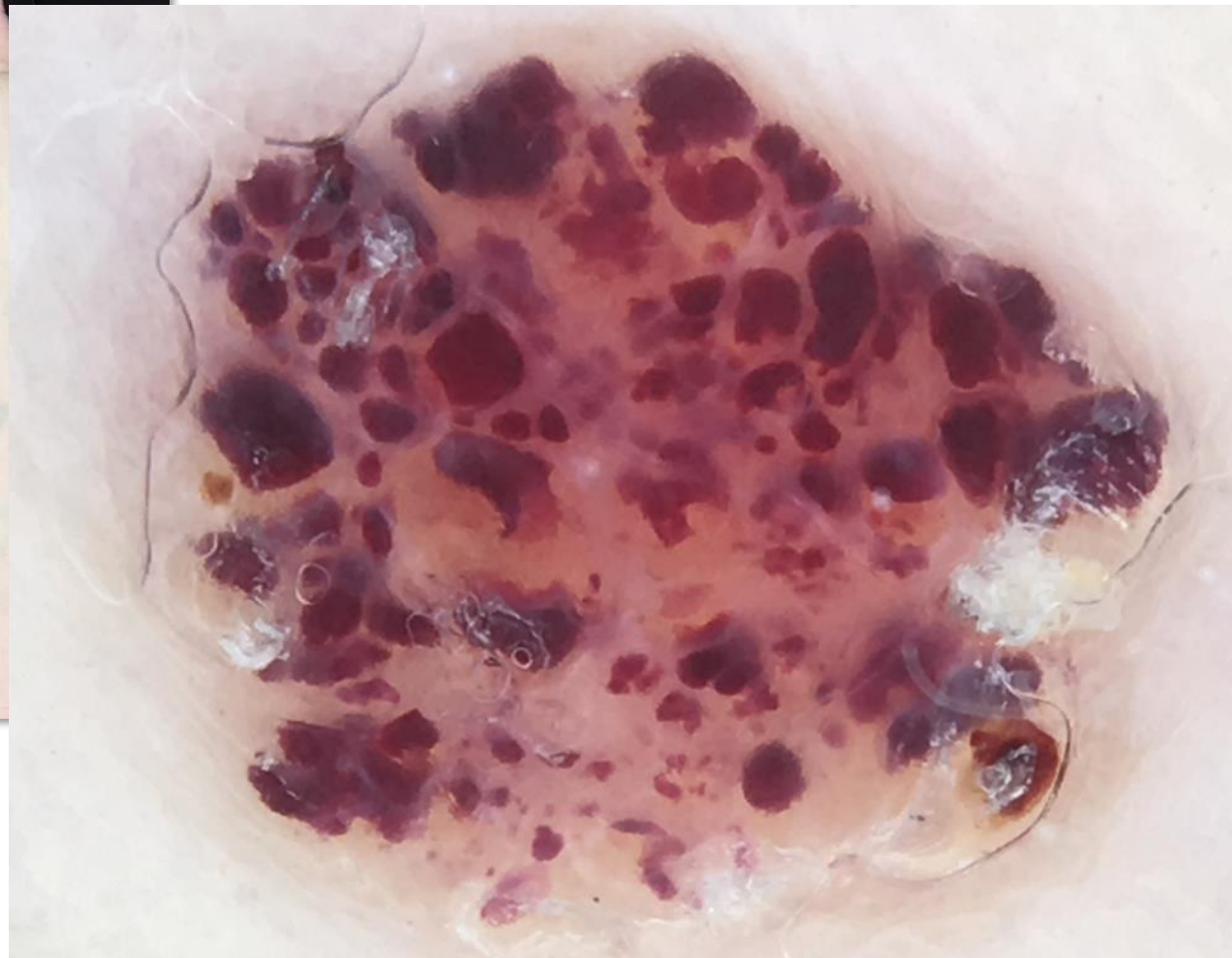






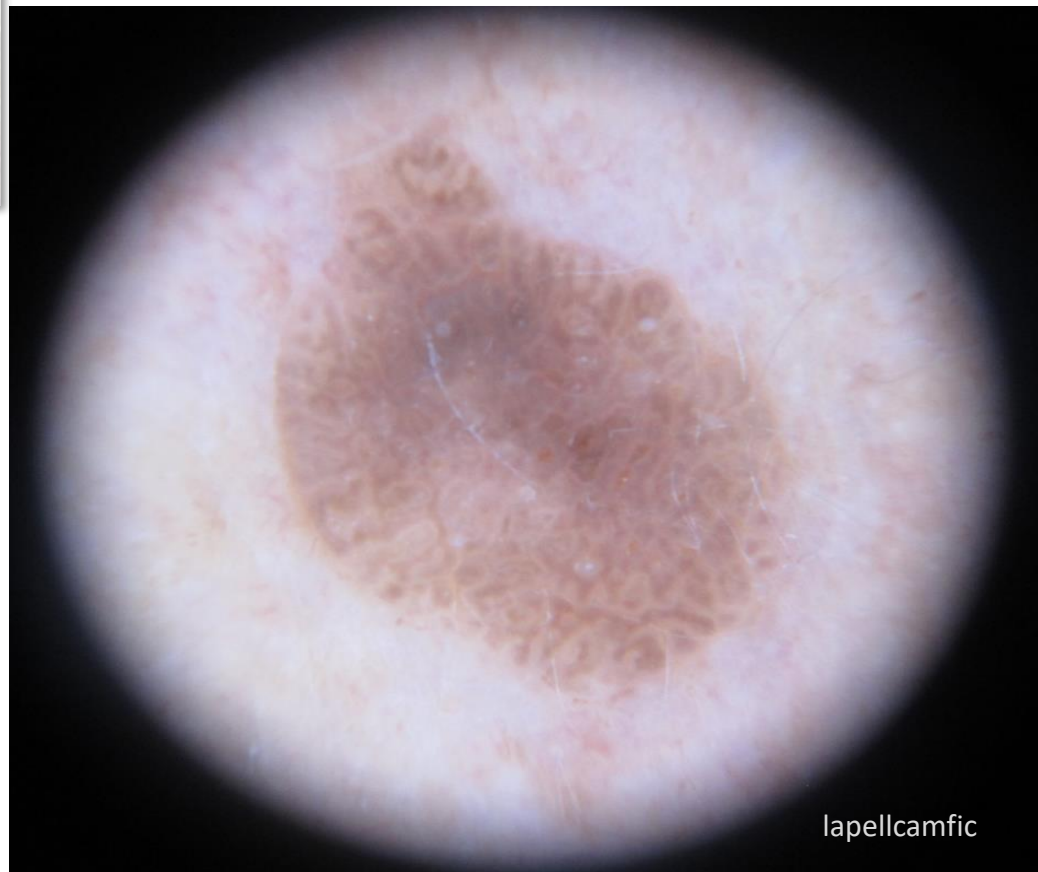
lapellcamfic



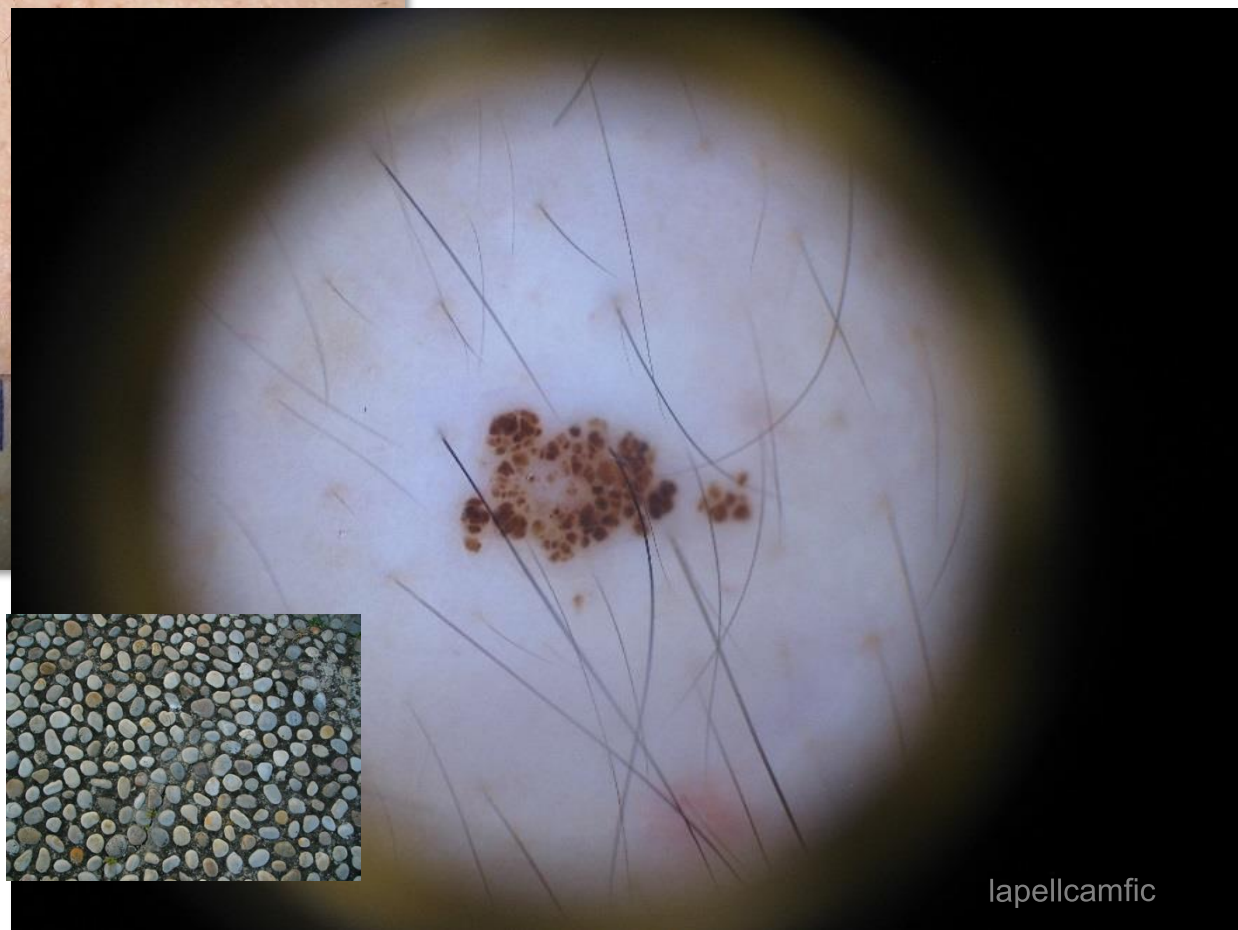
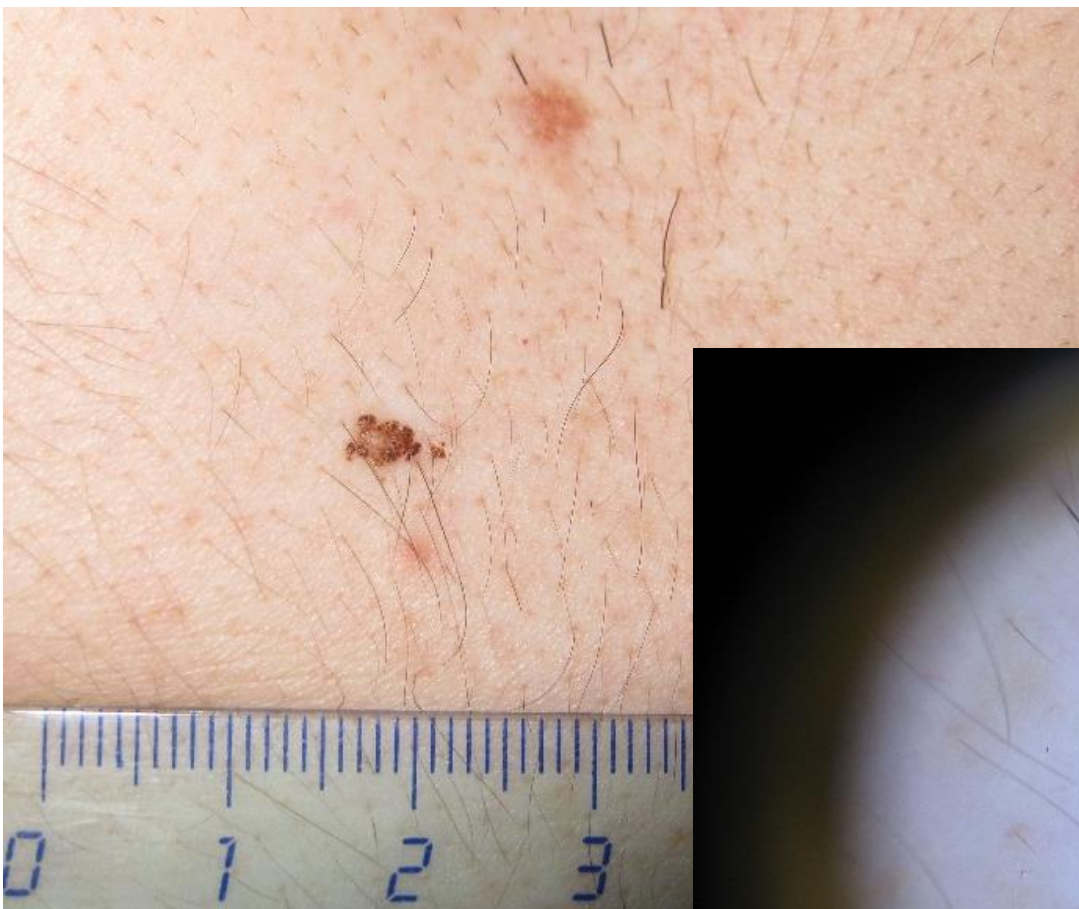




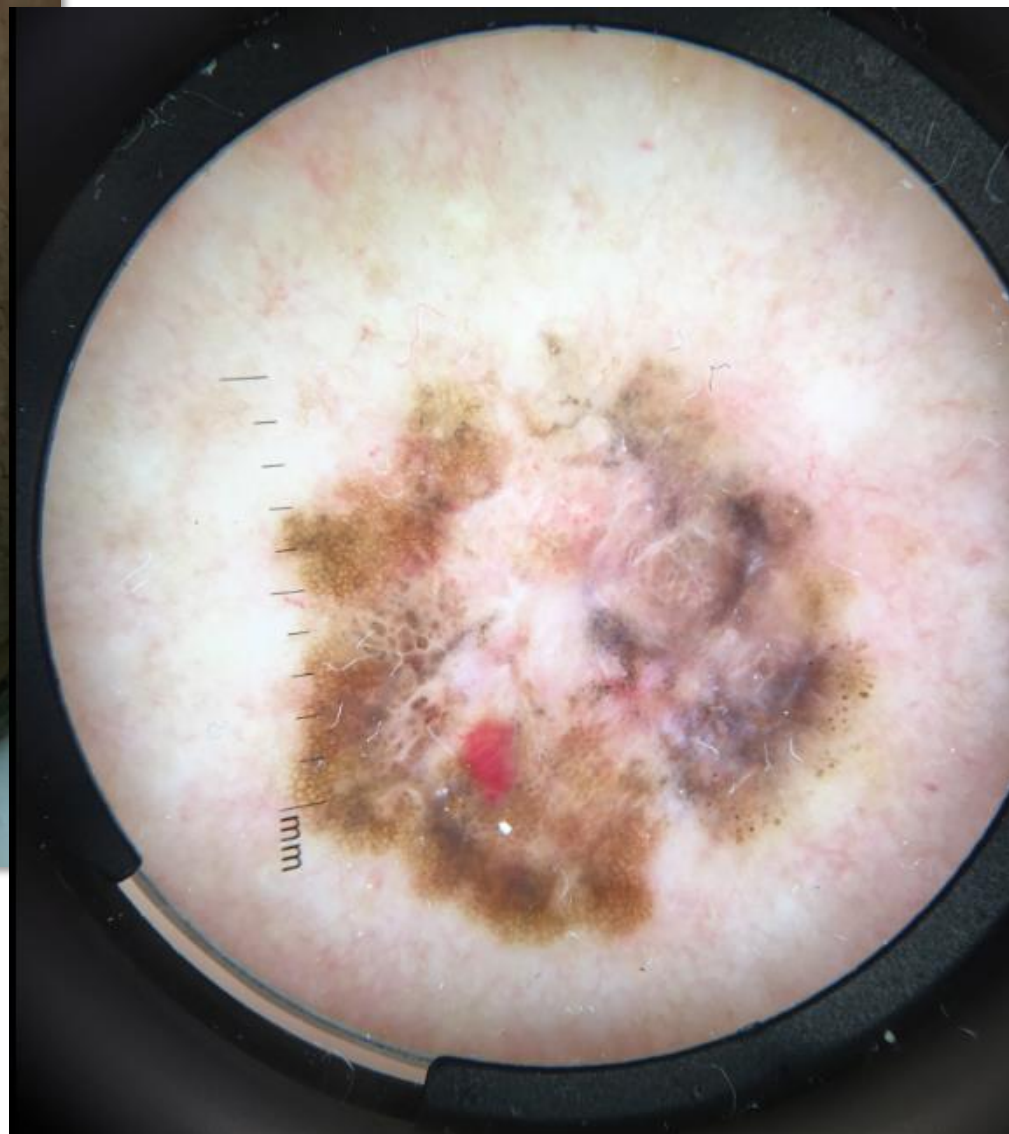
07/10/2015 11:08



lapellcamfic

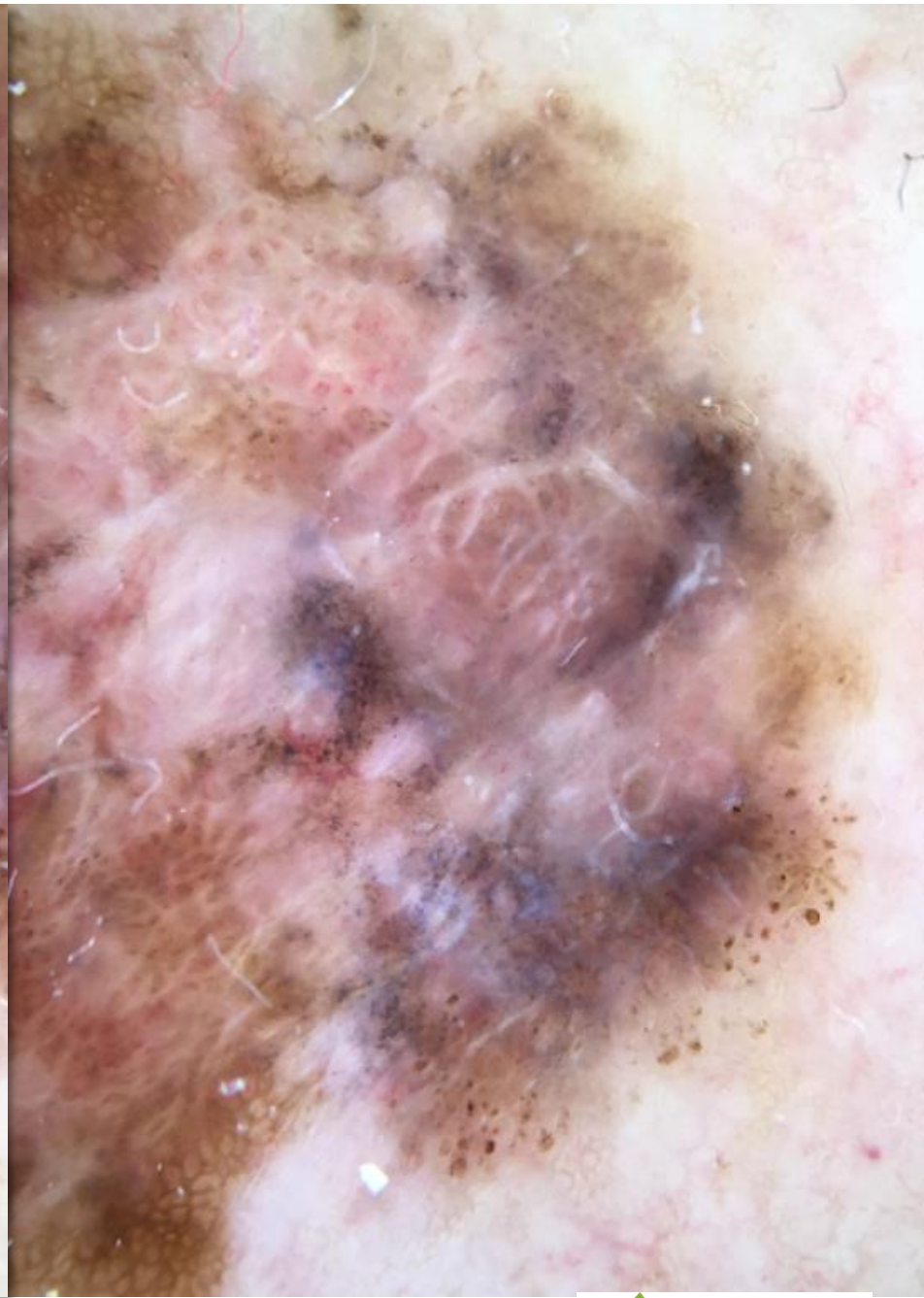


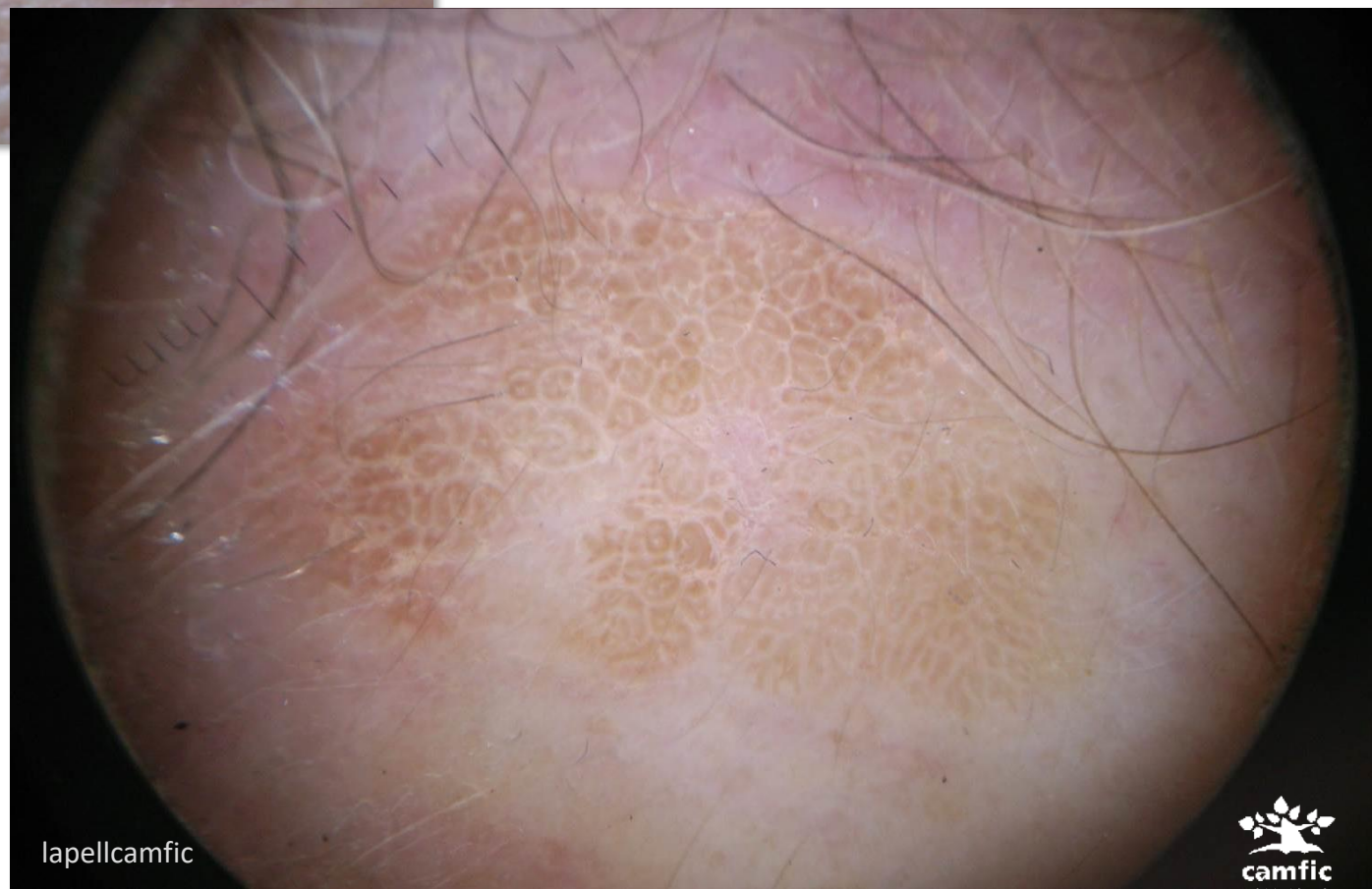
lapellcamfic





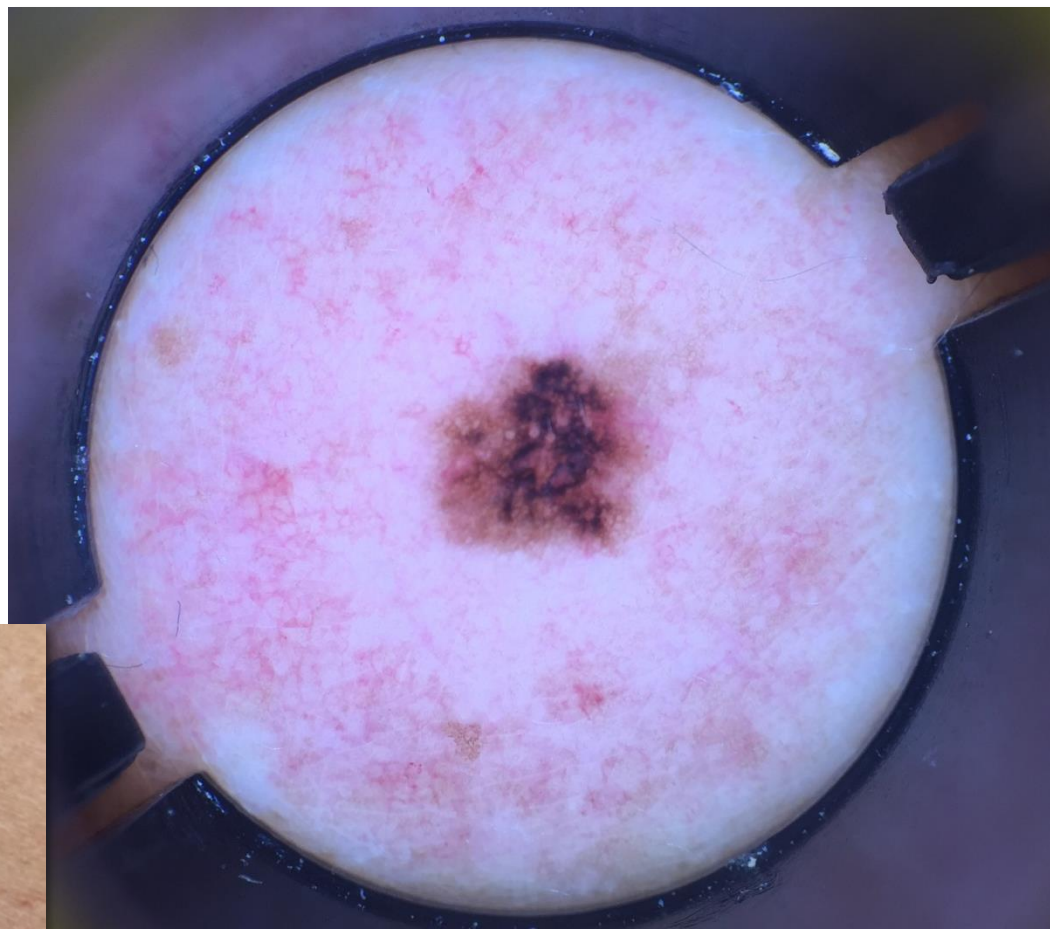
lapellcamfic





lapellcamfic

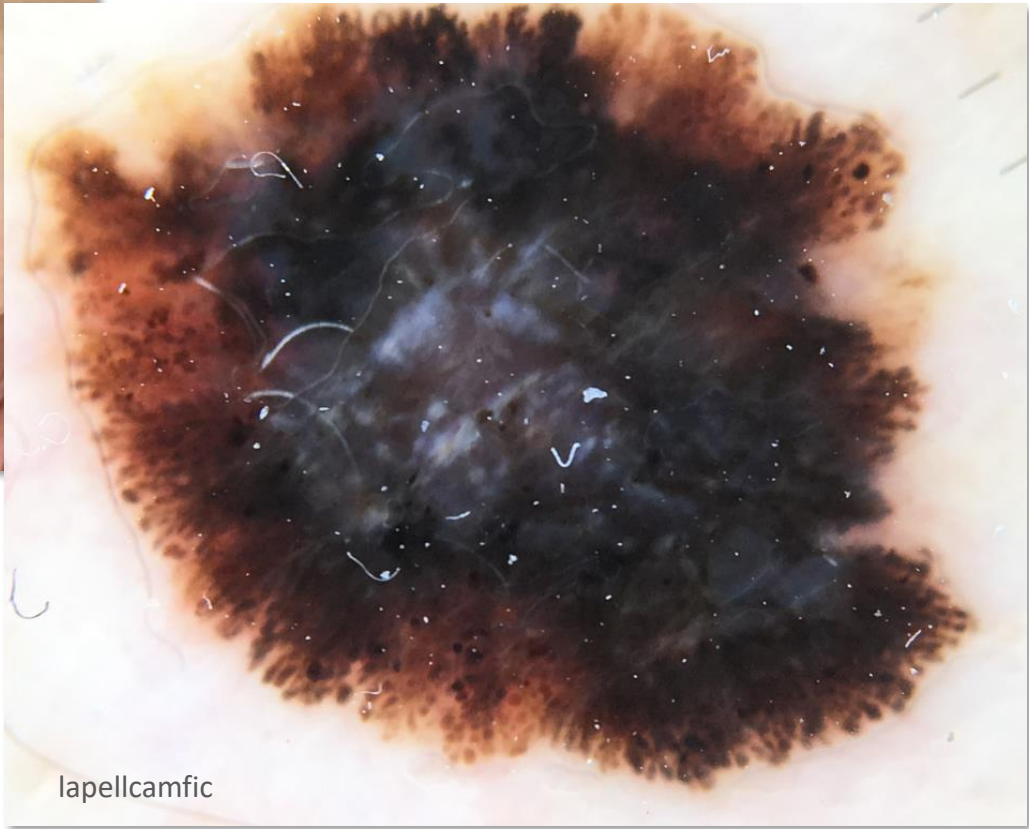




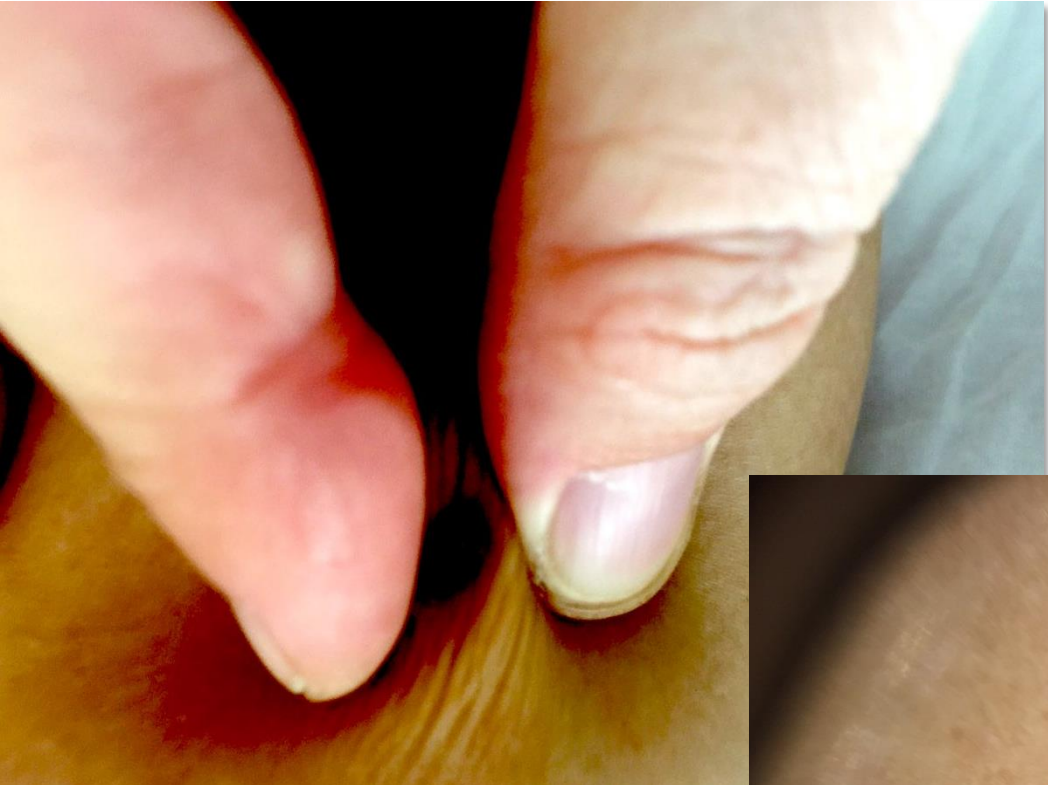
lapellcamfic

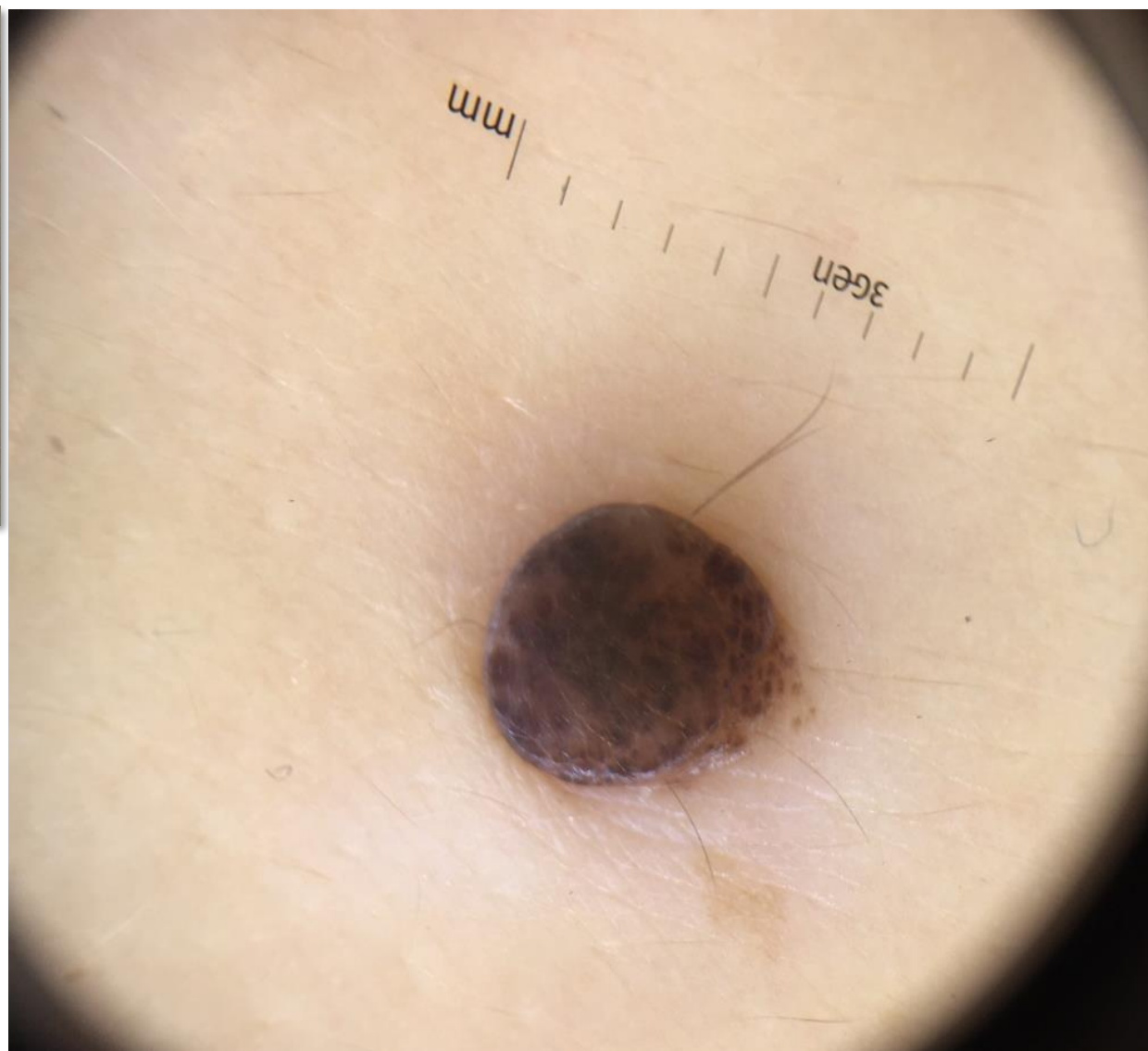


lapellcamfic



lapellcamfic





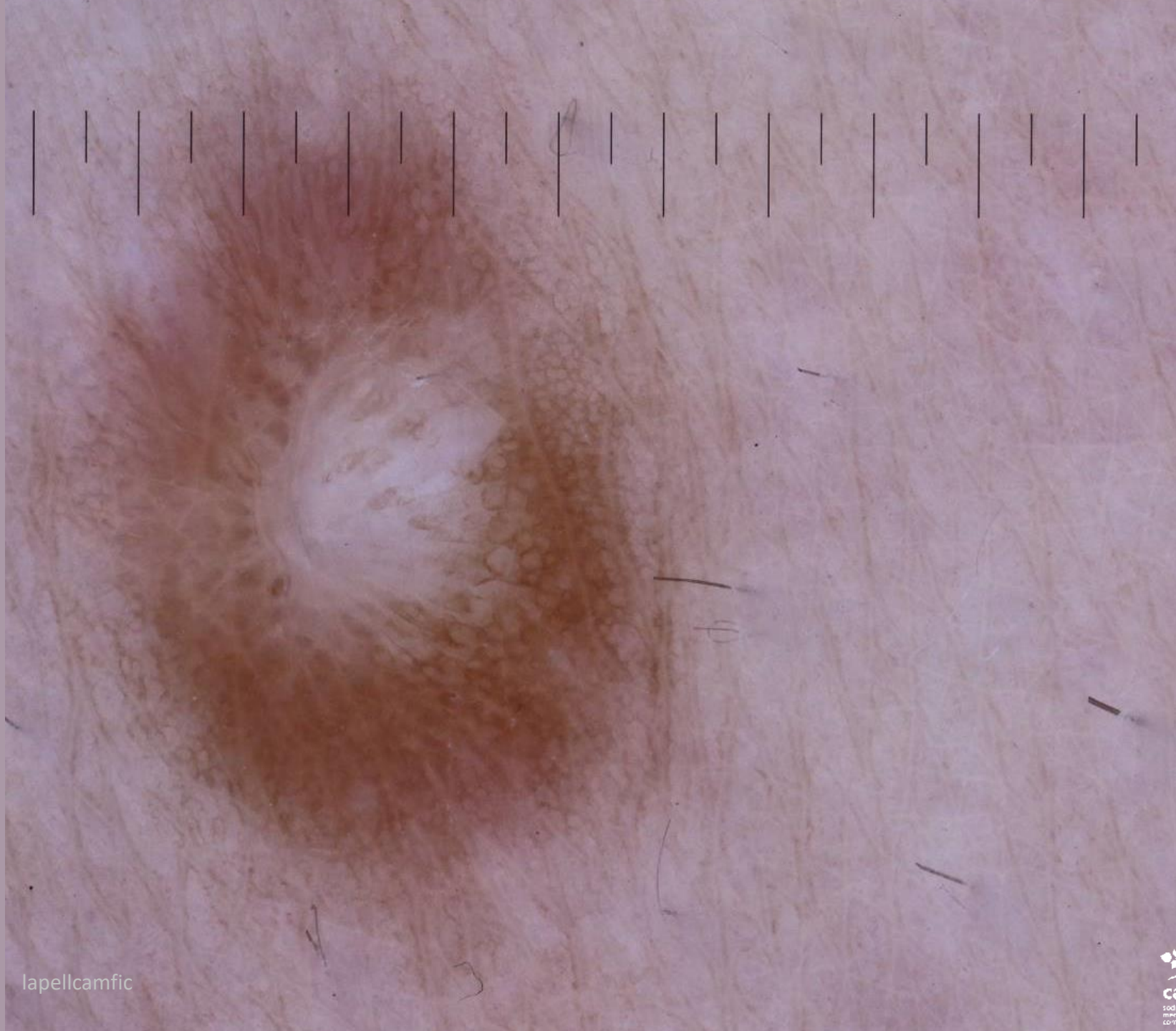




EN VOLEU MÉS???













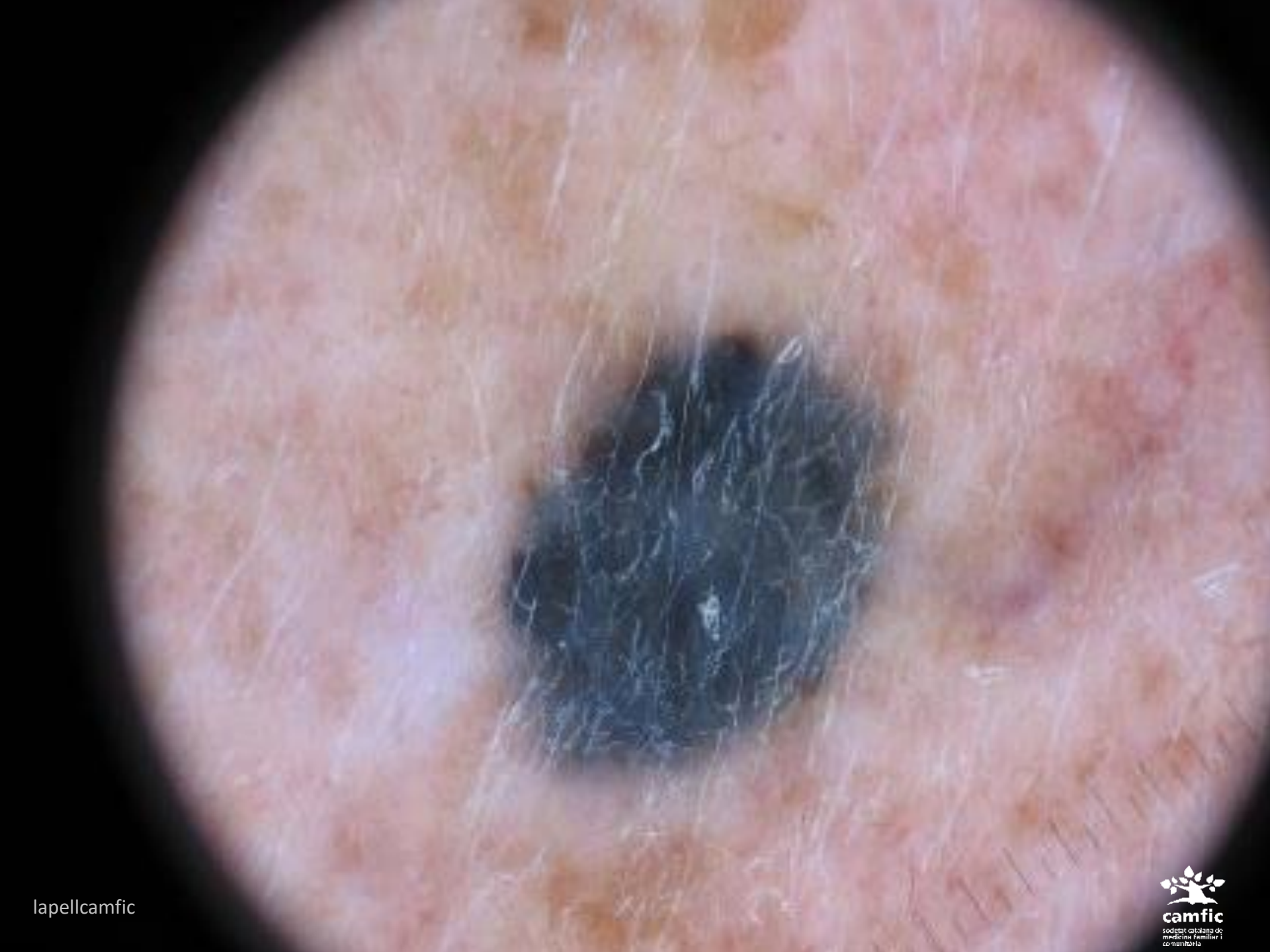


<http://piel-l.org/blog/17864>



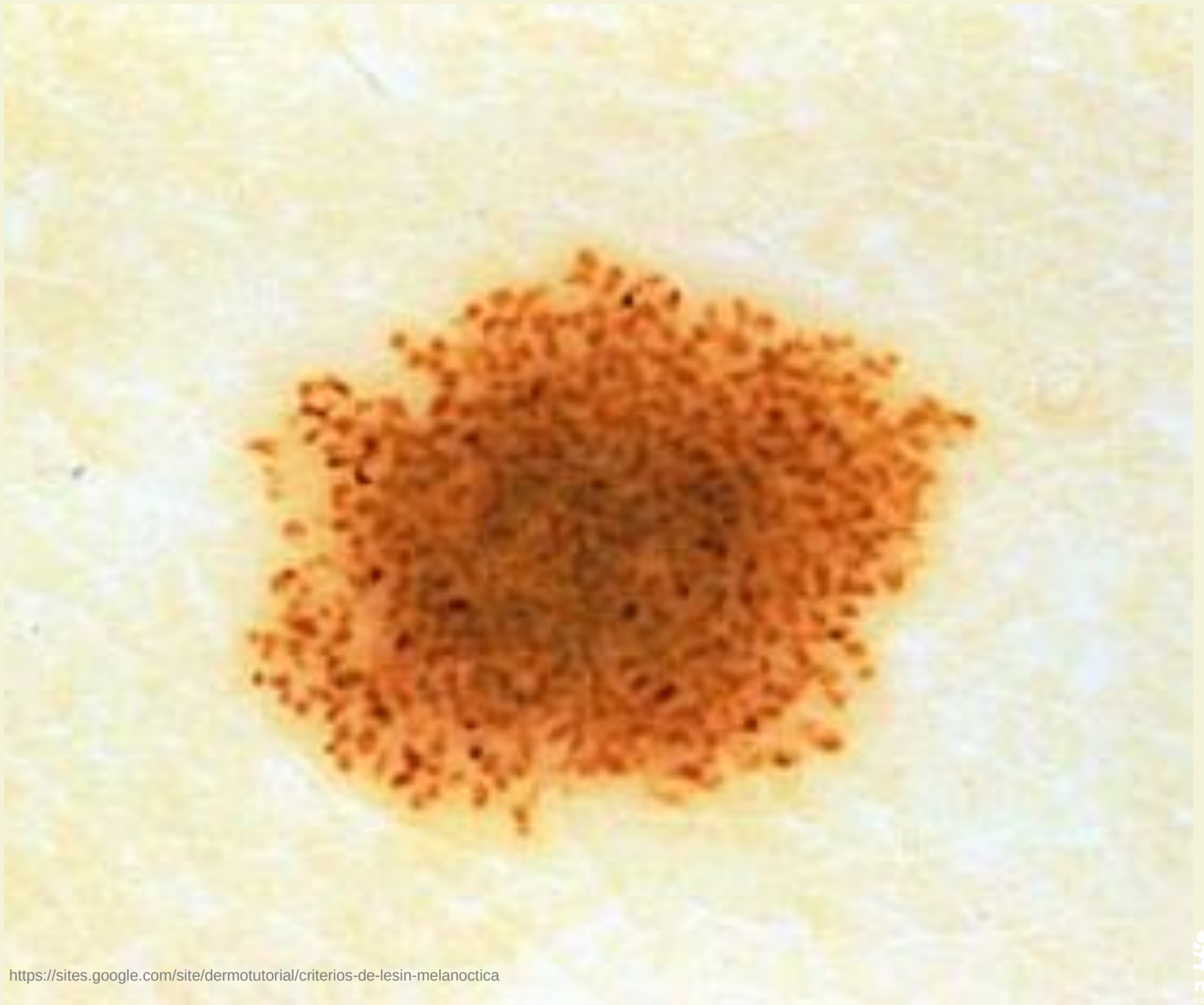


https://www.researchgate.net/publication/267861326_Enfoque_clinico_-_dermatoscopico_de_los_nevos_atipicos





Dermoscopic nevus patterns in skin of colour: A prospective, cross-sectional, morphological study in individuals with skin type V and VI. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology : JEADV. 28. . 10.1111/jdv.12316



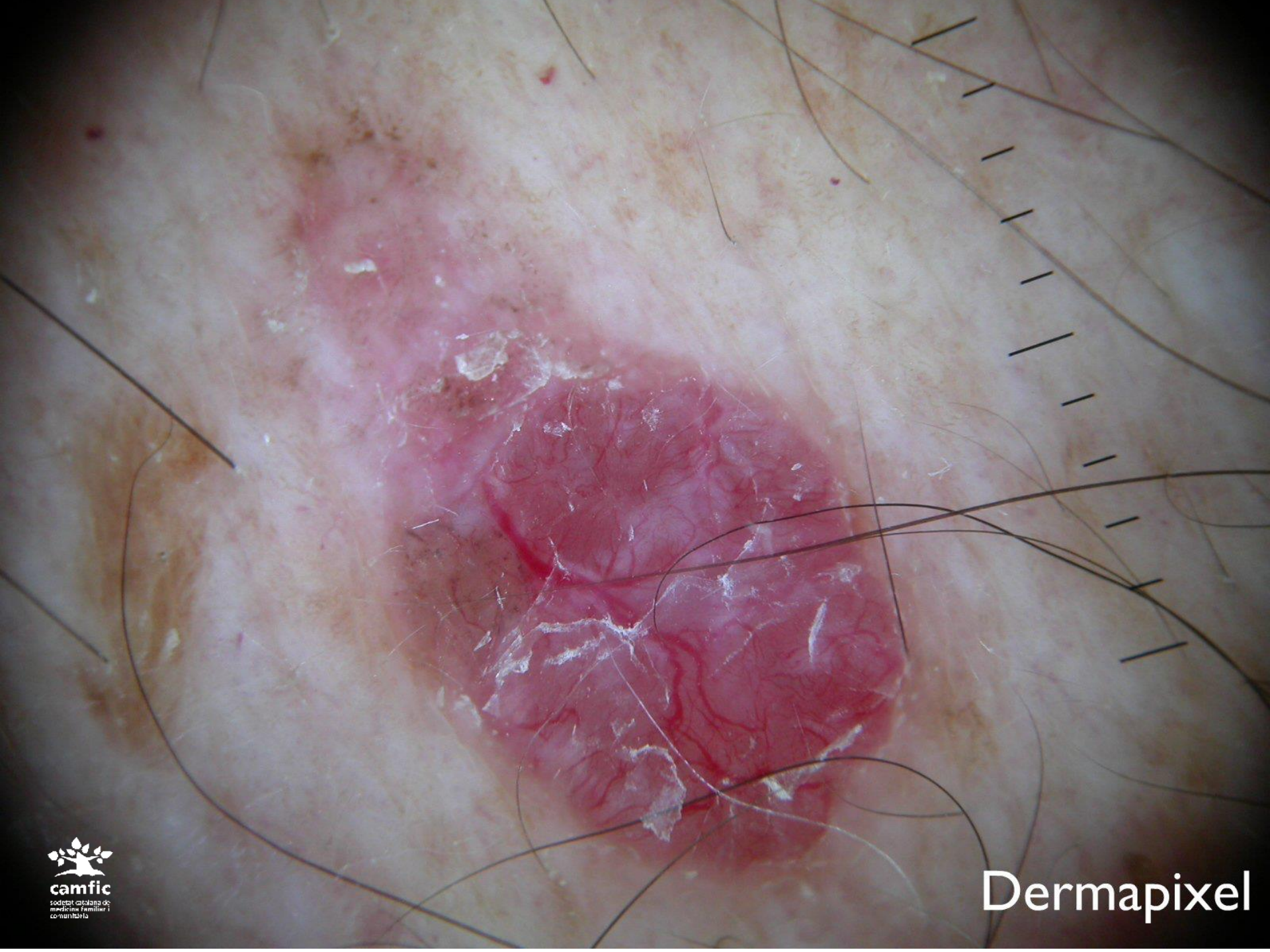




© www.dermoscopy.org



<https://www.cs.sfu.ca/~msa68/personal/research.htm>



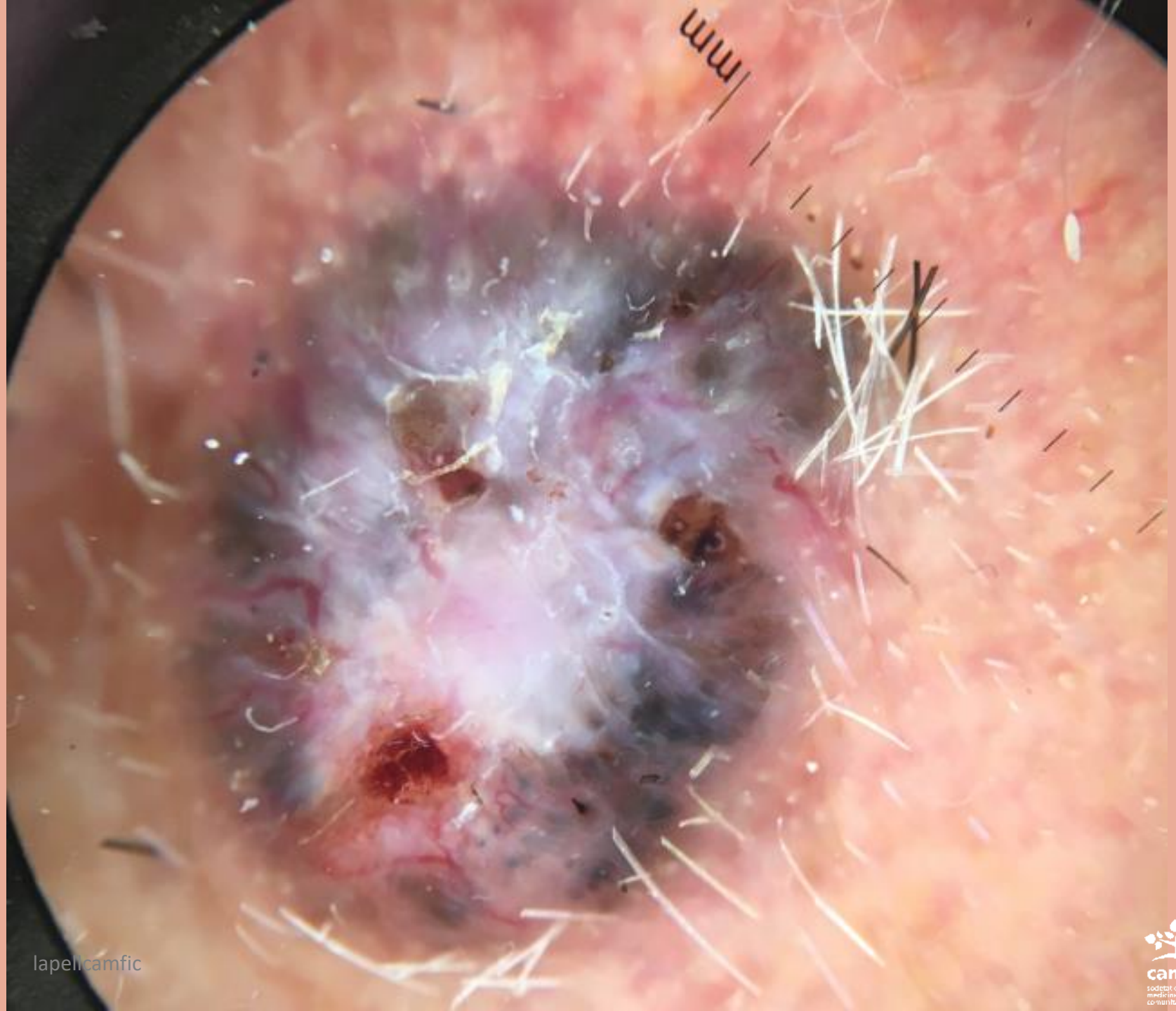


5

http://www.lifescript.com/health/images/b/blood_spots_on_skin_picture_image_1_of_2.aspx





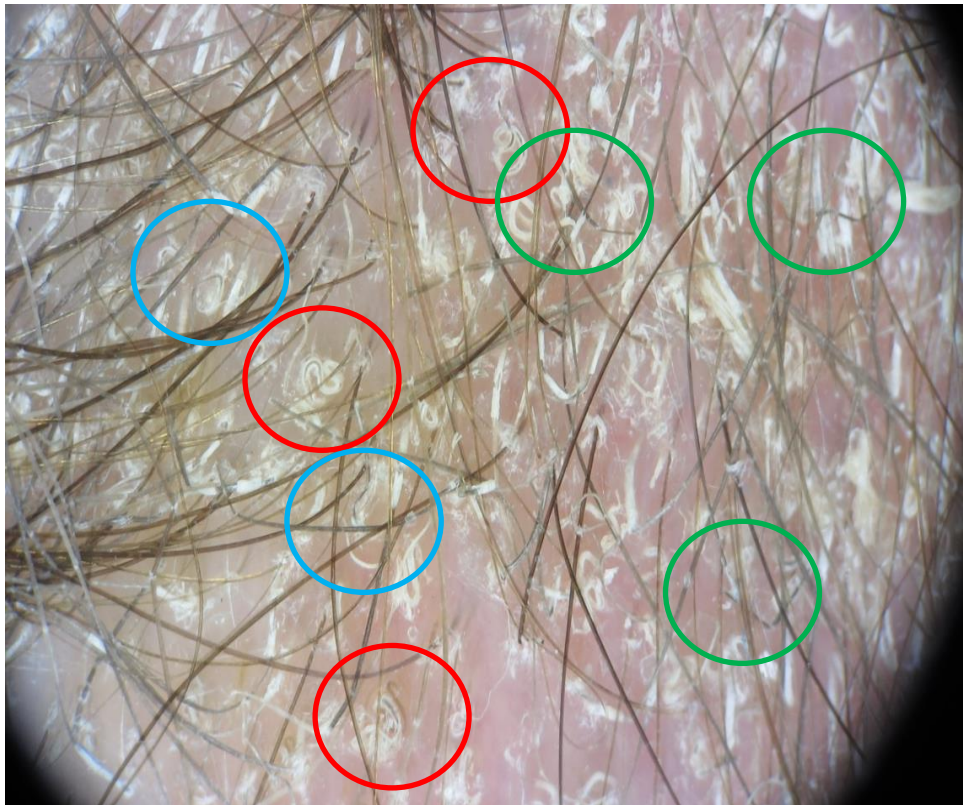


SERENDIPITAT

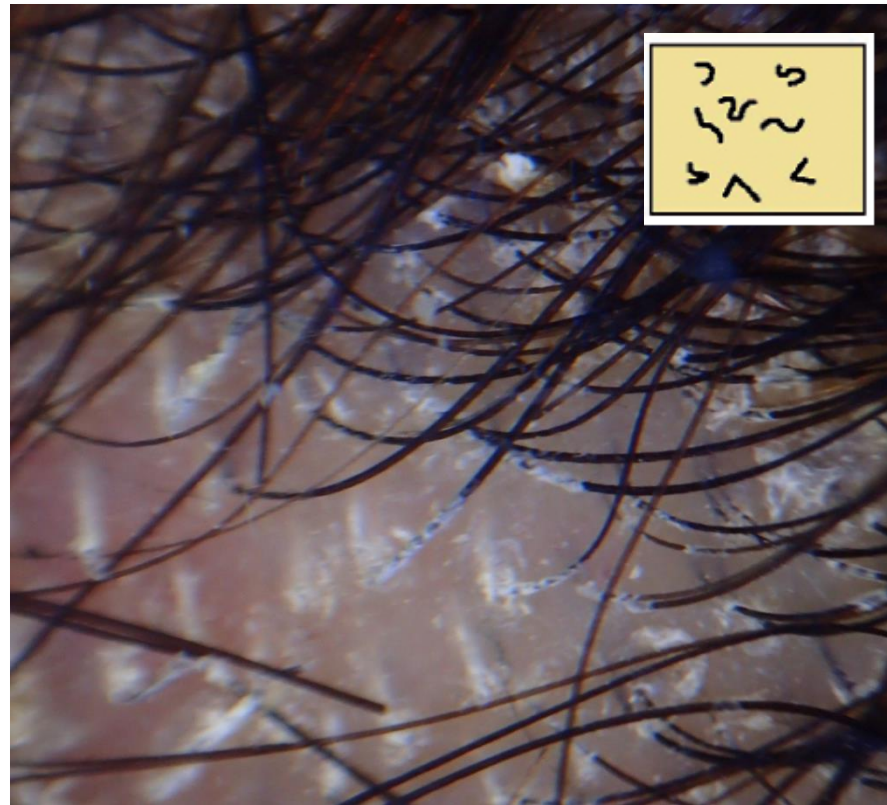


<http://jimmyakin.com>

TINYA CAPITIS

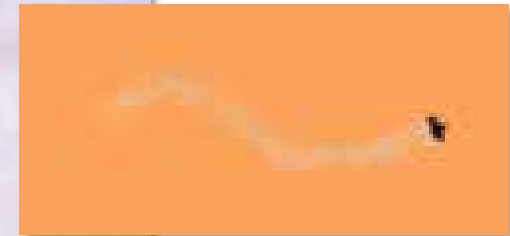


Cortesla del Dr. Javier Del Boz González

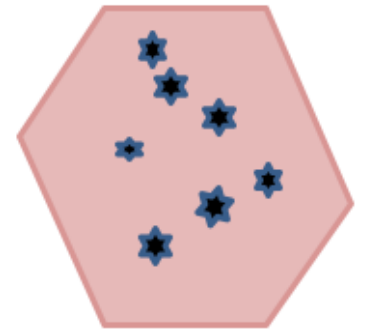


Cortesla Vicente Crespo Erchiga M.D., Ph.D

ESCABIOSI



BERRUGA



LIQUEN PLA





QUE ENS PORTEM CAP A CASA?

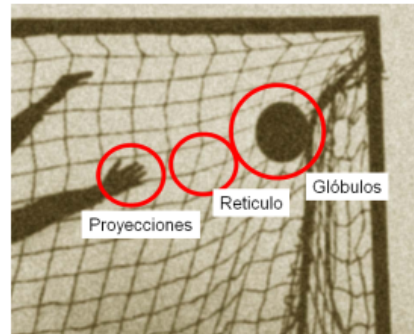
- Càncer de pell: **El més freqüent** (s'ha triplicat en 20 anys ¹).
- **Fotoprotecció**: El 70% es podrien evitar ².
- Cerca activa de **pacients d'alt risc**. Poden evitar seqüeles funcionals i estètiques.
- La **dermatoscòpia** és un sistema de diagnòstic molt útil.
- En el cas de l'AP té un paper important en el **cribratge**.
- Hi ha **criteris, patrons i algoritmes** molt precisos per a les lesions melanocítiques i d'altres patologies.

1) Actas Dermosifiliogr. 2010;101:39–46.

2) <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/who60/en>

QUE PORTEM A CASA?

És una lesió melanocítica ?



NO

SI

És bona o és dolenta ?



QUERATOSIS SEBORREICA
("cookie")

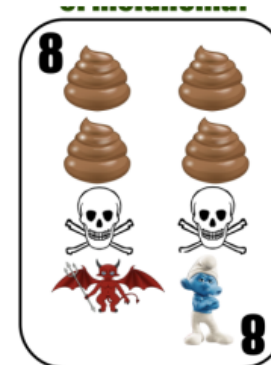


ANGIOMAS
("Cerezas")



DERMATOFIBROMAS
("el 'hueso'")

NO



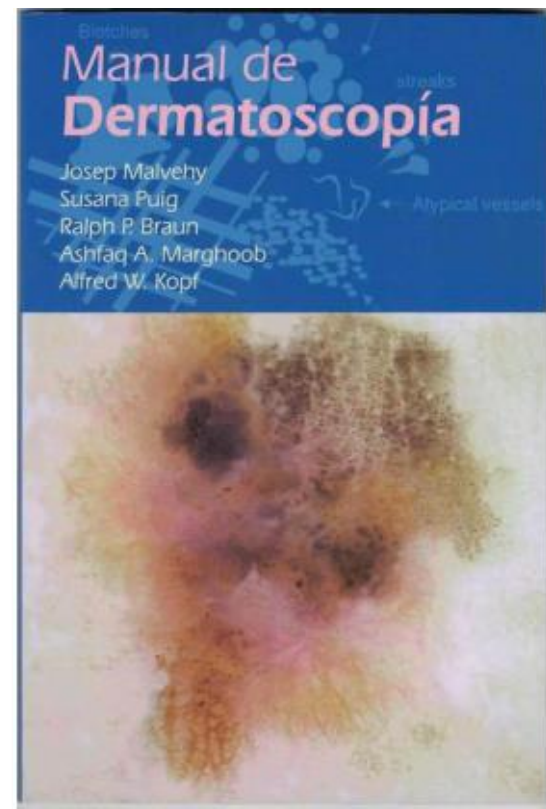
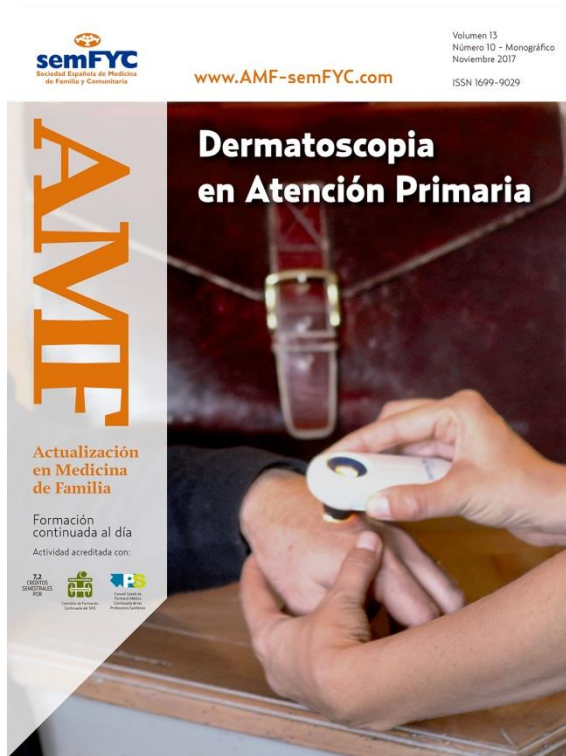
CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària

I A PARTIR D'ARA QUÈ?



Com podem aprendre dermatoscòpia?

- Manual de dermatoscopia.
Malveyh J, Puig S.
- Dermatoscopia en atenció primària
FMC nov 2017 Monogràfic vol 13.



- Dermatoscopia en atenció primària.
Alcántara PA, Menàrguez JF. AMF 2013;9(6):331-339.

Webs d'interès:

Dermatologia

en

primaria

[*dermatoscopia.camfic.cat*](http://dermatoscopia.camfic.cat)

Dermatoweb: [*dermatoweb.udl.es*](http://dermatoweb.udl.es)

Dermoscopy tutorial:

[*http://www.dermoscopy.org/atlas/base.htm*](http://www.dermoscopy.org/atlas/base.htm)

DermNet:

[*https://www.dermnetnz.org/topics/dermoscopy/*](https://www.dermnetnz.org/topics/dermoscopy/)

Com podem aprendre dermatoscopia?

- Teledermatologia.
- Foros:
<http://dermatoscopia.camfic.cat/foros/foro/profesional/>
- Facebook:
<https://www.facebook.com/groups/dermatoscopy/>
- Whatsapp grups amb referent.
- Tallers presencials camfic. Veure web camfic.
- Practica 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





dermato@camfic.org



camfic

societat catalana de
medicina familiar i
comunitària