

INTRODUCCIÓ A LA DERMATOSCÒPIA A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA





Grup de Dermatologia de la CAMFiC. Subgrup Dermatoscòpia.
dermato@camfic.org

No tenim conflictes d'interès

més enllà que ens agrada el sol ...



Grups de Treball

- 1 Adolescència i salut
- 2 Alcohol
- 3 Angiologia (Patologia Vascular)
- 4 Anticoagulació Oral
- 5 APOC (Atenció Primària Orientada a la Comunitat)
- 6 ATDOM (Atenció Domiciliària) de la CAMFiC
- 7 Atenció a la Cronicitat
- 8 Atenció a la Gent Gran de la CAMFiC
- 9 Atenció Familiar de la CAMFiC
- 10 Càncer
- 11 COCOOPSI (Comissió de Cooperació i Salut Internacional)
- 12 Comunicació i Salut de la CAMFiC
- 13 **Dermatologia de la CAMFiC**
- 14 EcoAP (Ecografia clínica a l'AP)
- 15 Ètica de la CAMFiC
- 16 Exercici físic i Salut de la CAMFiC
- 17 Farmàcia de la CAMFiC
- 18 GEDAPS (Grup d'Estudi sobre Diabetis a l'APS)
- 19 GERMIAP (Grup d'estudi i recomanacions sobre malalties infeccioses a l'AP)

[> Components](#)[> Objectius i funcionament](#)[> Documents propis](#)[> Activitats](#)[> Oferta formativa externalizable](#)[> Recursos](#)[> El nostre espai web](#)

Dermatologia de la CAMFiC

Març de 2014**Projecte UpToDerm**
Projecte UpToDerm**Novembre de 2012****Classificació dels corticoides tòpics segons potència**
Document classificació corticoides**Octubre de 2011****Tratamiento tópico de la psoriasis en Atención Primaria**
Guia**Gener de 2011**

Documents

Programa:

- 0. Introducció.
- 1. Què podem fer? Prevenció Primària i Prevenció Secundària
- 2. Pre-test.
- 3. Què és la dermatoscòpia i per a què serveix?
- 4. Diagnòstic diferencial de lesions pigmentades (2 etapes).
- 5. Cribratge amb el mètode de 3 punts de Soyer.
- 6. Casos clínics.
- 7. Post-test.

OBJECTIUS DEL CURS

- Objectiu 1: Conèixer què és la dermatoscòpia.
- Objectiu 2: Conèixer la utilitat de la dermatoscòpia en AP com a eina de cribratge.
- Objectiu 3: Conèixer i saber diferenciar els diversos patrons dermatoscòpics.
- Objectiu 4: Conèixer el mètode de diagnòstic dermatoscòpic en 2 etapes.
- Objectiu 5: Conèixer el mètode de cribratge de 3 punts de Soyer.
- Objectiu 6: Adquirir els coneixements amb casos pràctics.

0. INTRODUCCIÓ

Situació actual del càncer cutani

- 1/3 del total de càncers.
- Incidencia 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

CCNM (95%):

- . 70% CBC
- . CBC Dones major que homes
- . Majors de 65 anys

MELANOMA:

- . Problema de salut pública
- . Els darrers 20 anys ha tingut un augment d'incidència a un ritme mes accelerat que altres neoplasies.

Incidència ajustada a Catalunya:
8.6 /100.000 habitants

Font: Acta Derm Venereol 2015; 95: 422-426

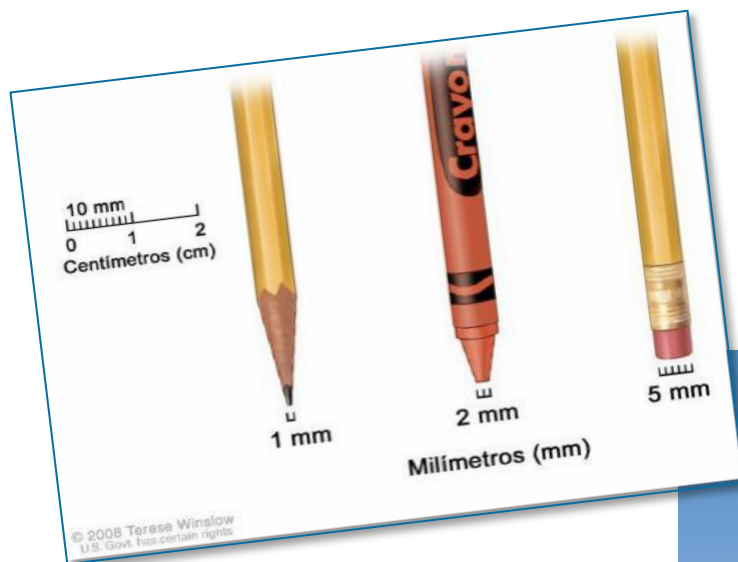
Incidencia espanyola estimada de MM
16/100.000 habitants

(International Agency for Reserch on Cancer EUCAN, 2012)



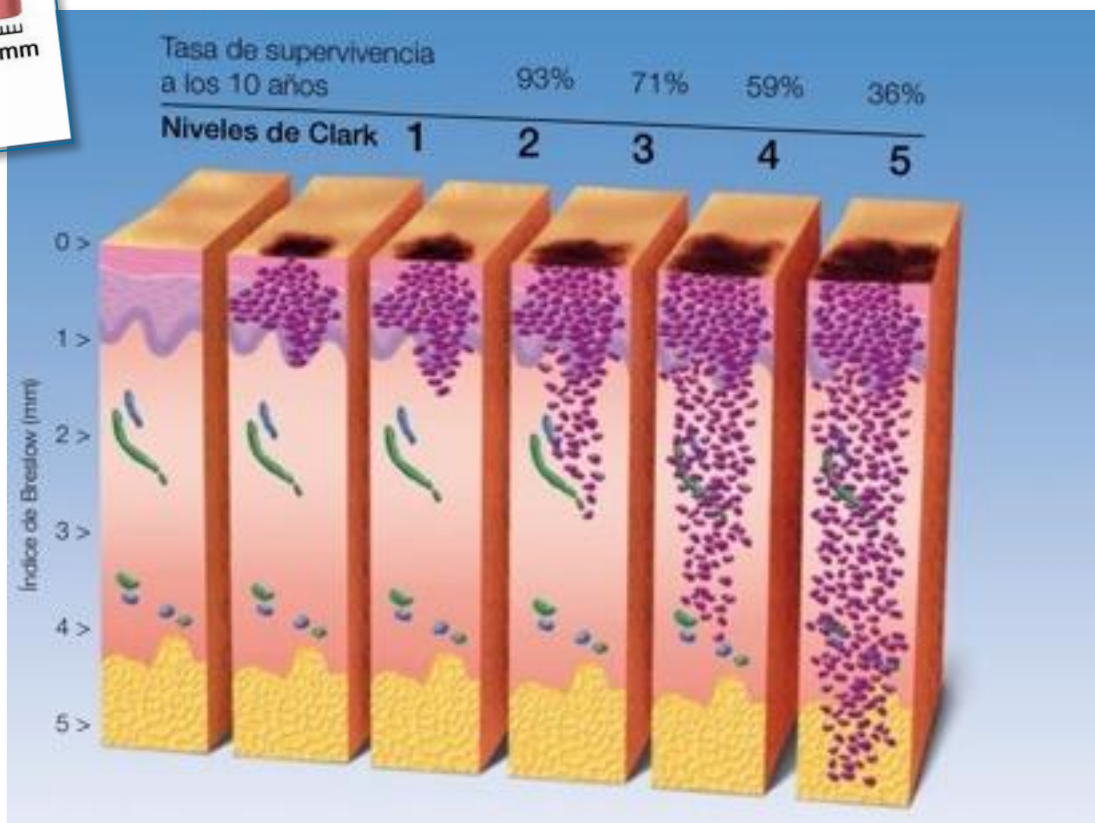
Melanoma maligne (MM):

- 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



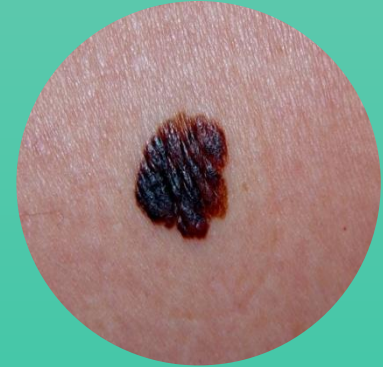
- EL més freqüent dels CC.
- Produeix destrucció local.
- Creix lent i a superfície.
- Metàstasis → 0-1%.

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

1. QUÈ PODEM FER?

PREVENCIÓ PRIMÀRIA

**HEM D'EDUCAR EN LA
FOTOPROTECCIÓ**

L'exposició solar és el factor de risc més important per al càncer de pell.

CONSELL BREU A TOTA LA POBLACIÓ d'evitació de l'exposició al sol
Cal insistir en:



Mesures bàsiques de protecció solar:

- Evitar exposició a hores amb ombra més curta que la nostra alçada.
- Romandre a l'ombra sempre que es pugui.
- Dur barret, ulleres i roba apropiada (hi ha roba especial per protegir de les RUV).
- Evitar SEMPRE l'eritema cutani solar.



Fotoprotectors (FPS) tenint en compte:

- La “Pantalla Total” no existeix.
- FPS per sota de 30 NO protegeix del càncer de pell.
- Re-aplicar al menys cada 2 hores.

link recomenat



1. QUÈ PODEM FER?

PREVENCIÓ SECUNDÀRIA

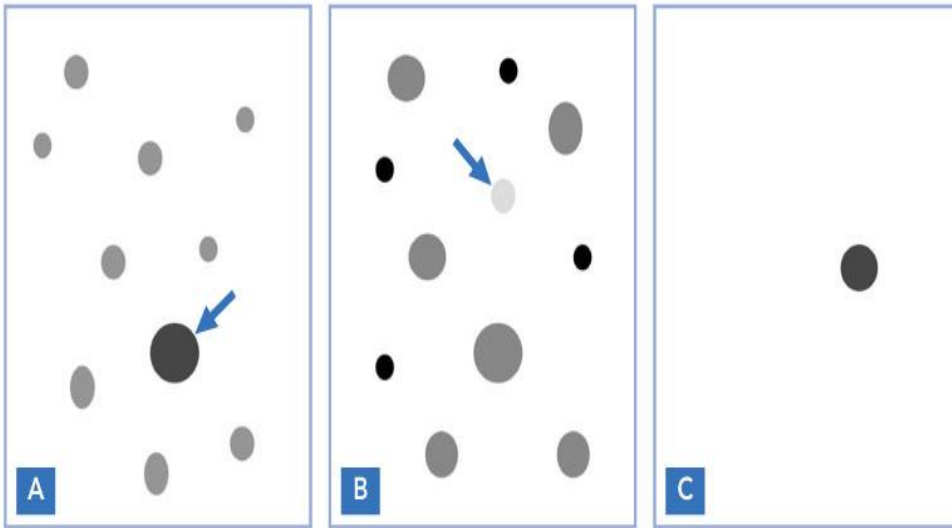
HEM DE FER CRIBRATGE!

Diagnòstic precoç: 1. Detecció de grups de risc

Fenotip	Antecedents Familiars	Antecedents Personals
• Ulls clars • Fototipus I i II • Cabell ros o pèl-roig • Múltiples efèlides • >50 nevus típics • Molts nevus atípics • SND = >100 nevus amb ≥ 1 nevus >6mm i ≥ 1 nevus amb histologia de nevus displàsic.	• De primer grau de melanoma i/o de múltiples neoplàsies	• De cremades solars en la infància • De melanoma (RR10 de patir un 2n tumor, sobretot en els 2 següents anys al diagnòstic)







“...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>







Superiority of a cognitive education with photographs over ABCD criteria in the education of the general population to the early detection of melanoma: a randomized study. Girardi S, Gaudy C, Gouvernet J, Teston J, Richard MA, Grob JJ. *Int J Cancer*. 2006 May 1;118(9):2276-80.

- 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.



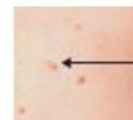
smaller than
1/4 in.



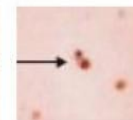
larger than
1/4 in.

E

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



ordinary



evolving

www.servelloskincare.com



**Com ho
estem
fent ?**



S : 22,4%

Lesiones assintomàtiques: el pacient no consulta.

No estem sensibilitzats a explorar si no consulten.

Poca habilitat.

Gran variabilitat clínica.

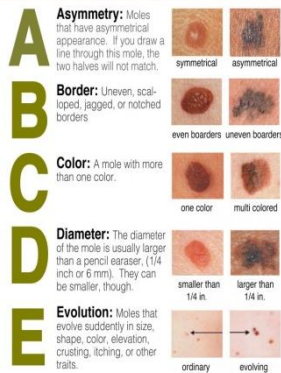
Escasses eines.

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



2. FEM UNA PROVA?

- 10 imatges macroscòpiques.
- Heu d'omplir el full indicant:
 - Si sospiteu lesió benigna o maligna,
 - Si derivaríeu a dermatologia.
 - La urgència de derivació (ordinària, preferent o urgent).
 - l'orientació diagnòstica.
- 30" per imatge.

3. QUÈ ÉS LA DERMATOSCÒPIA I PER A QUÈ SERVEIX?

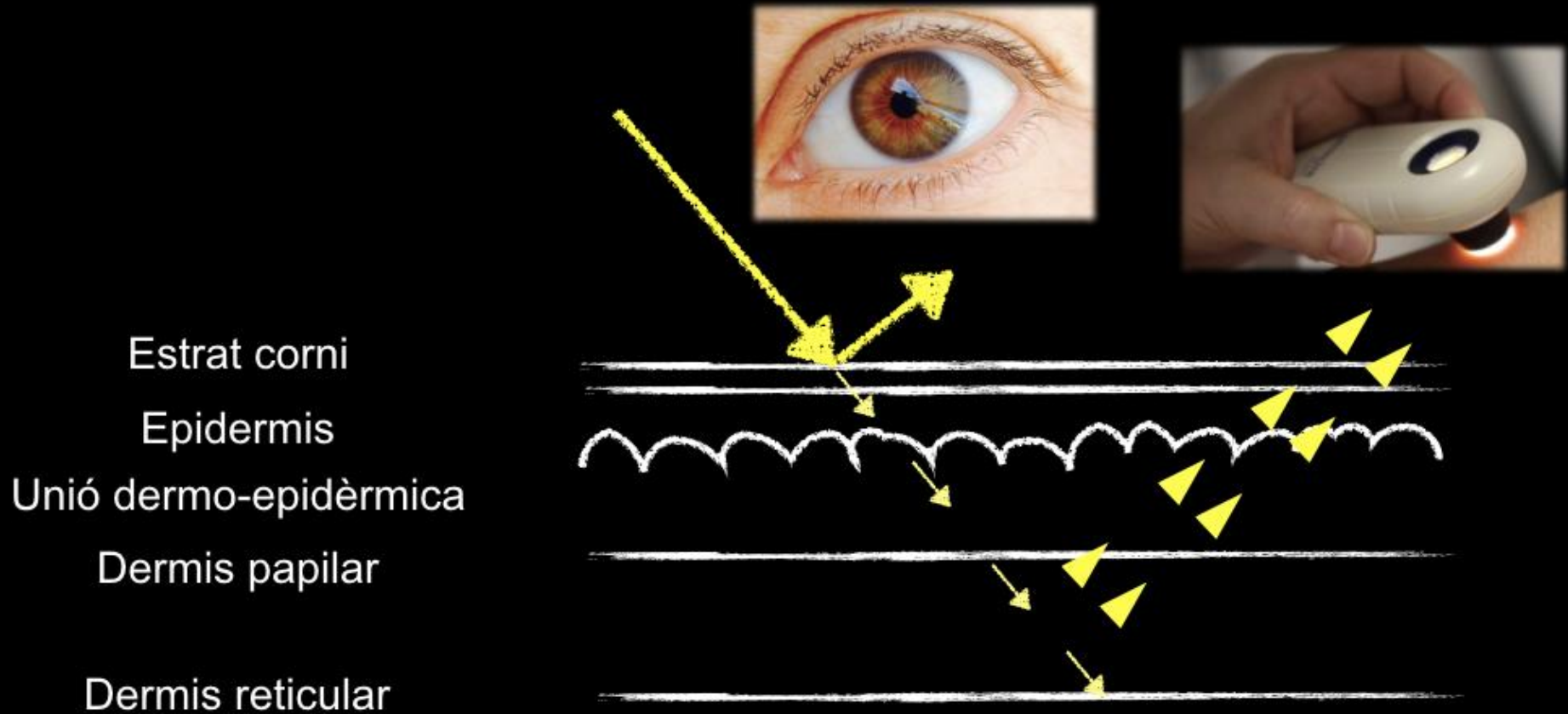
- Tècnica d'exploració cutània **NO invasiva**.
- També anomenada microscopia de **epiluminiscència** o de **llum reflexe**.
- Ens permet visualitzar estructures **no visibles a simple vista**.



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.



La seva utilitat a AP:

- Detecció precoç del melanoma, mitjançant estudi de lesions pigmentades.
- Suposa un augment de sensibilitat fins al 30% respecte a l'ull nu.
- Avaluació de lesions no melanocítiques reconeixent patrons característics.
- Avaluació de infeccions i patologia inflamatòria, així com afectació de pèl i ungles.

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).

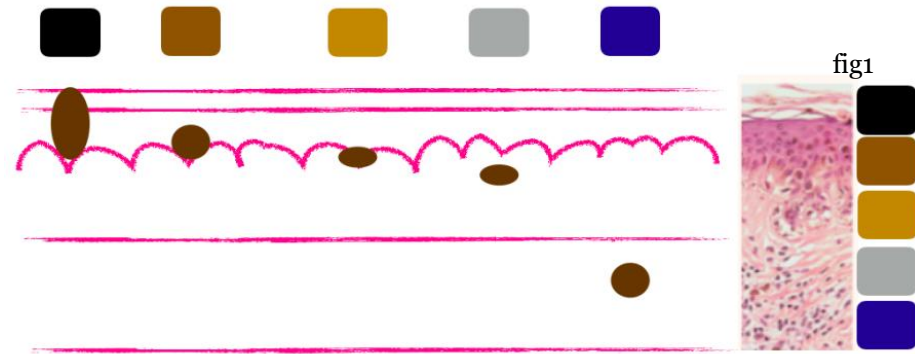
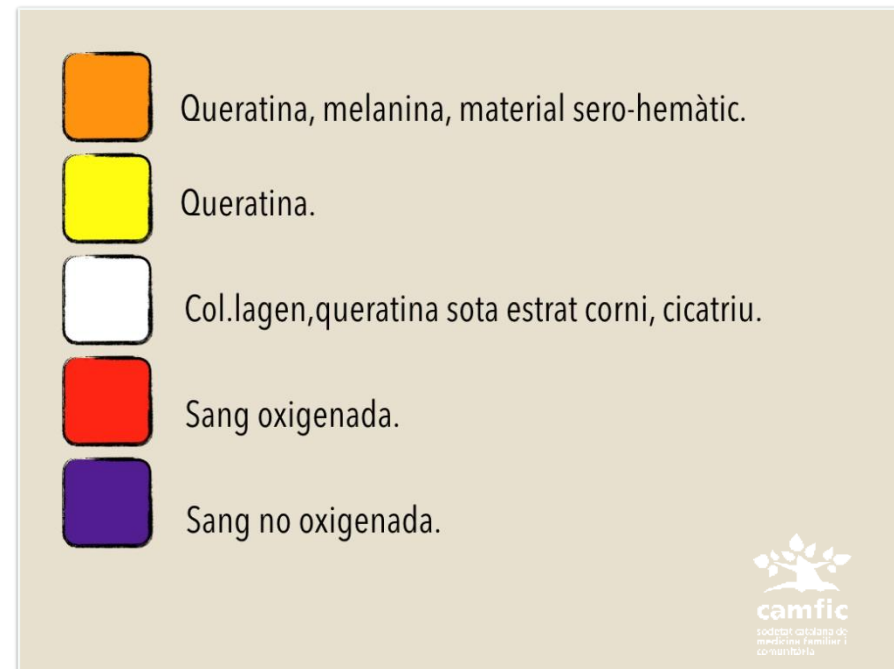


fig1

fig2

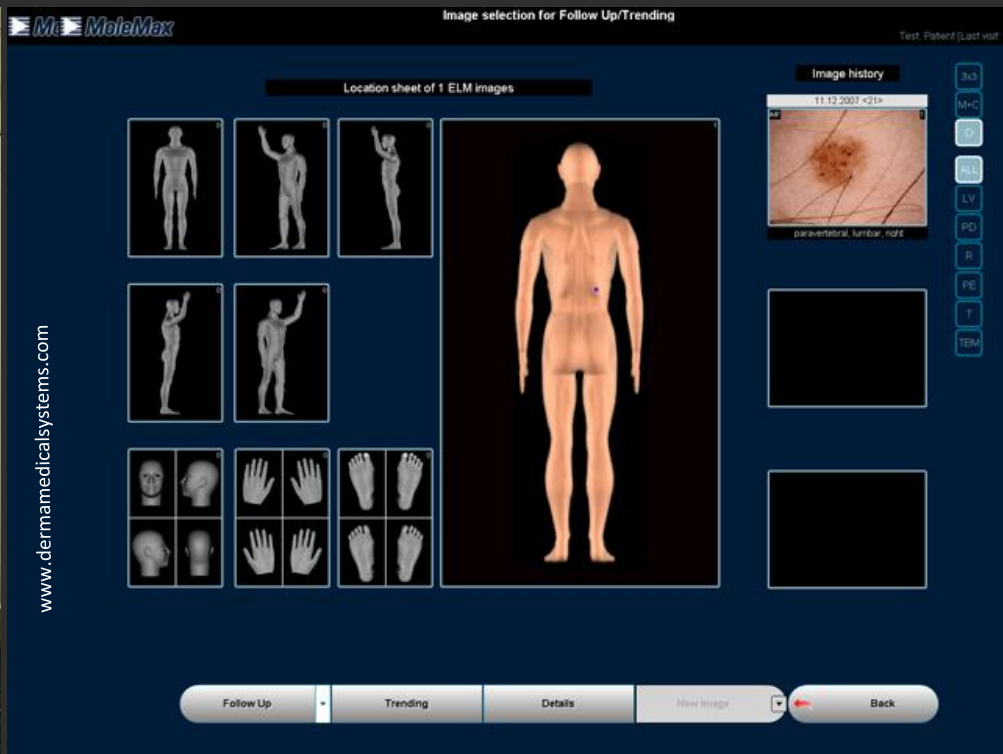


Tipus de dermatoscòpis:

- **Dispositius de immersió en oli :** (DNP) dermatoscopia no polaritzada.
Requereixen contacte amb la pell i l'ús d'un mitjà per a reduir la dispersió.
- **Dispositius de polarització creuada:** (DP).
Utilitzen llum polaritzada per reduir la dispersió de la llum superficial.
- **Dispositius híbrids.**
Tenen l'opció d'utilitzar la polarització creuada o immersió en oli.

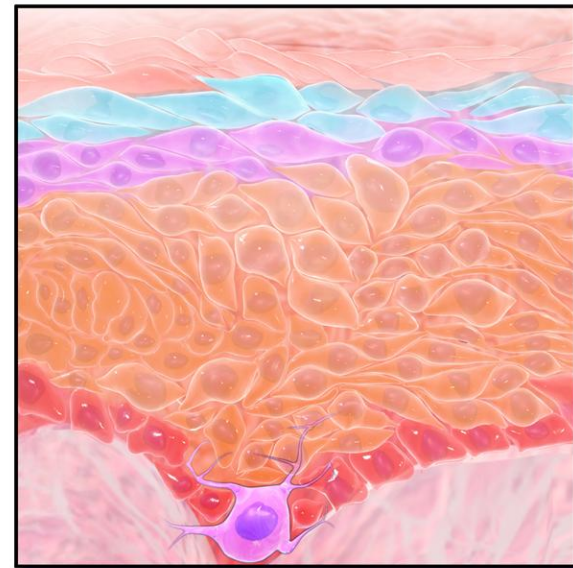
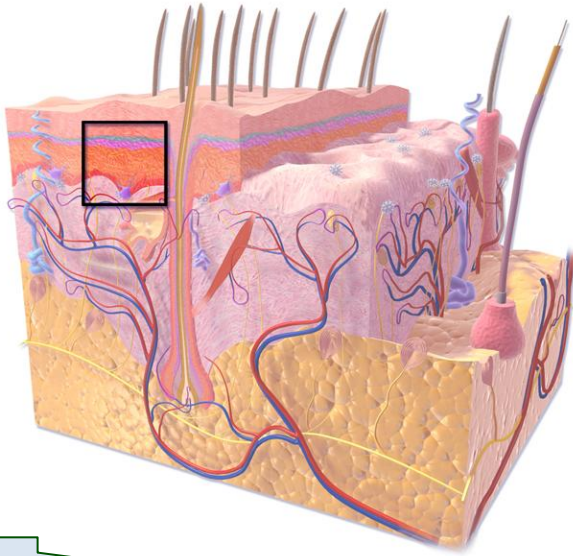


Dermatoscòpia digital:



4. DIAGNÒSTIC DIFERENCIAL DE LESIONS PIGMENTADES

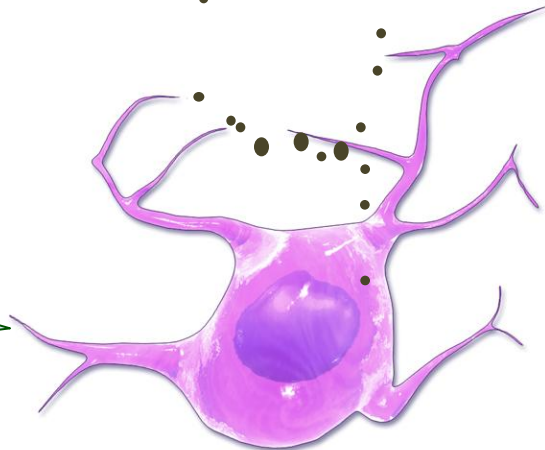
Els Melanòcits:



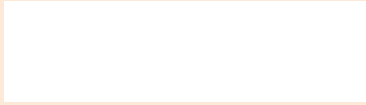
Melanina



Melanòcit



Lesions No Pigmentades

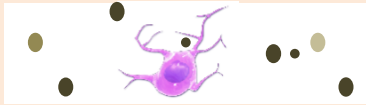


Queratosi actínica
Malaltia de Bowen
Carcinoma espinocel·lular
Queratoacantoma

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**

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?

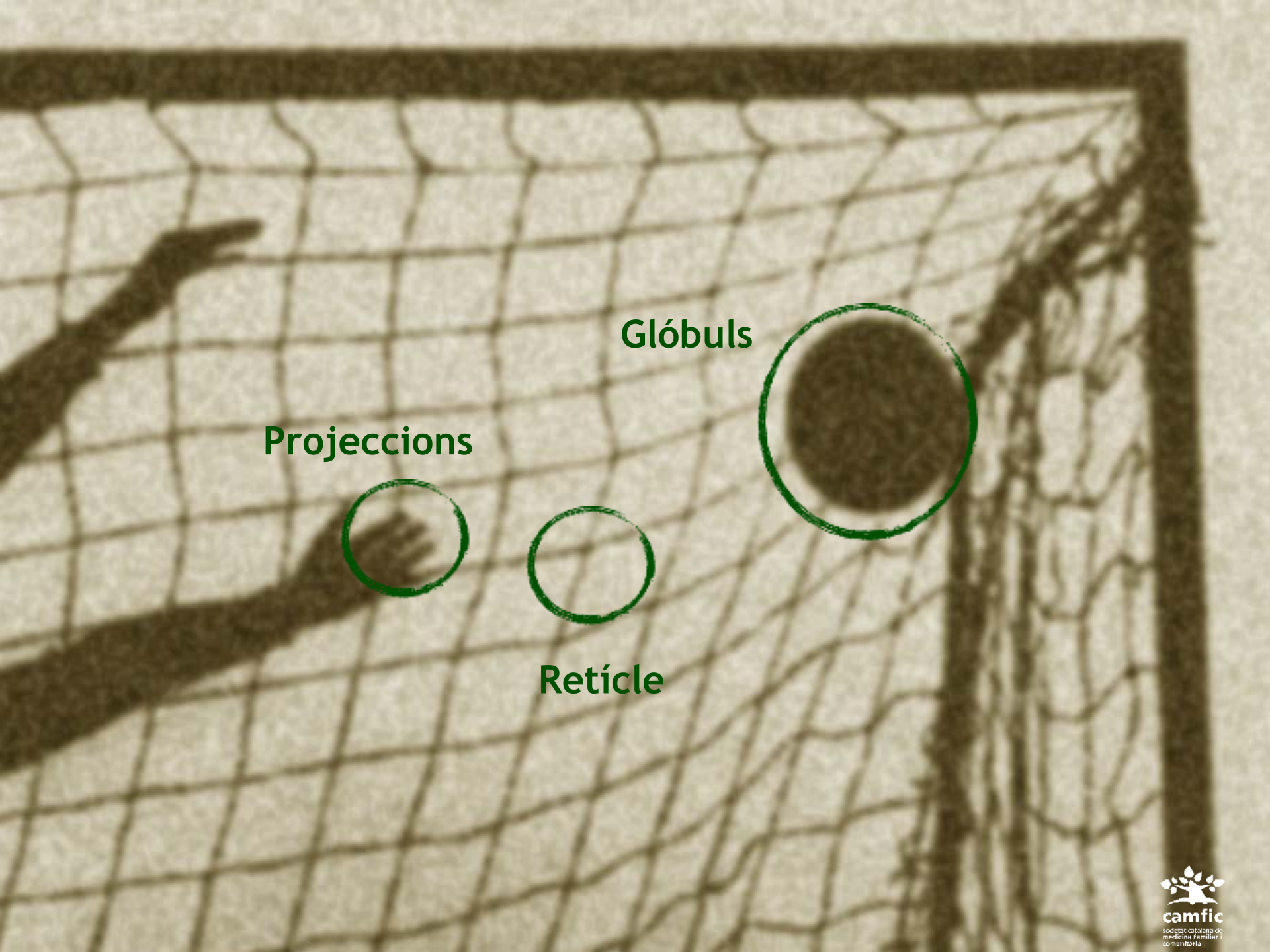
patró d'anàlisi



benigne sospita maligne

SI

*queratosi seborreica
carcinoma basocel.lular
dermatofibroma
lesió vascular*

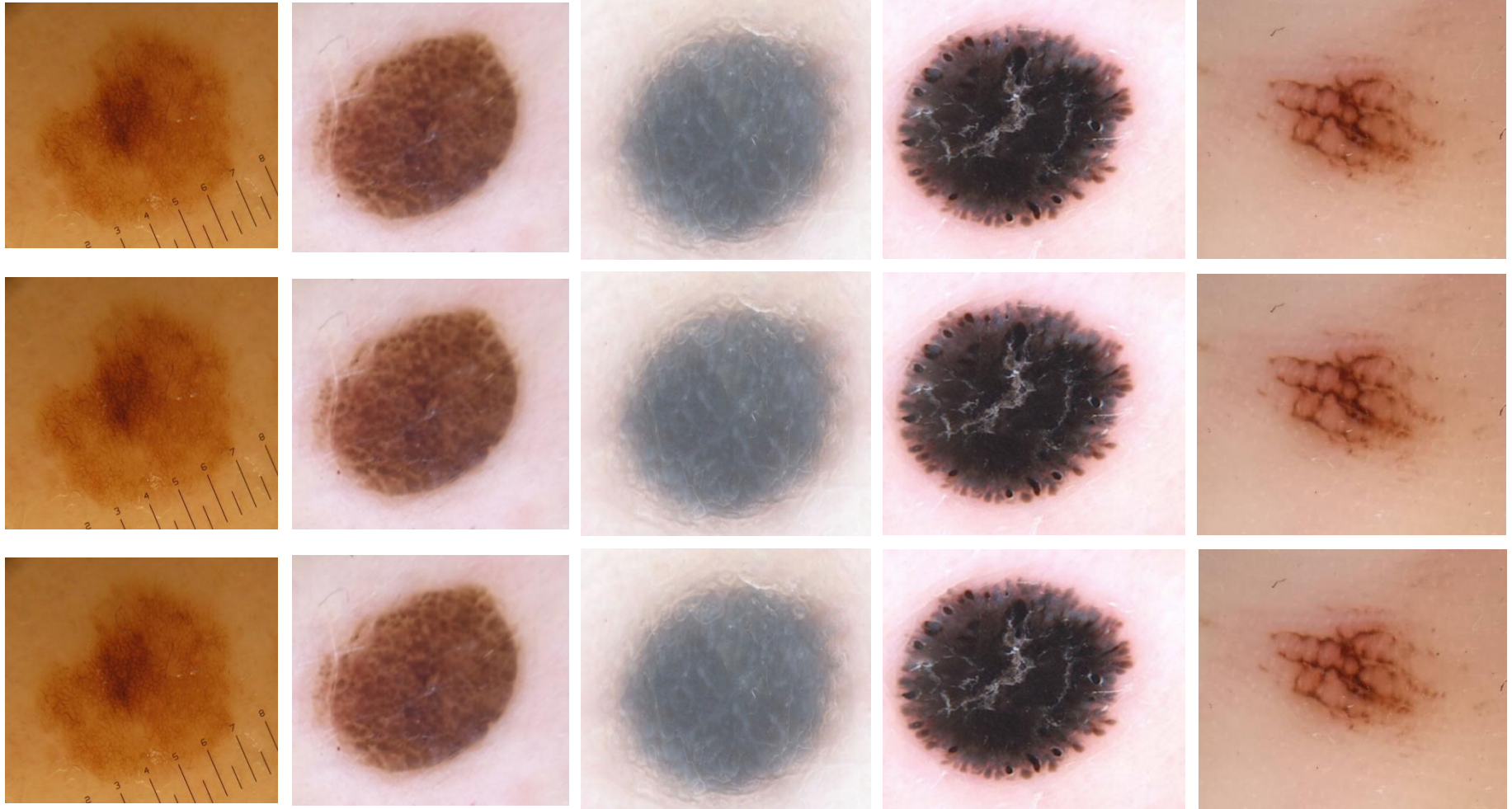


Projeccions

Glòbuls

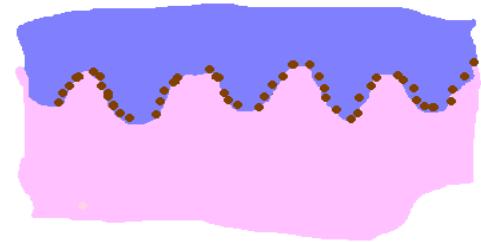
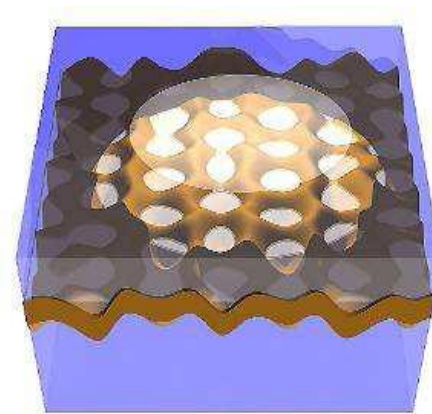
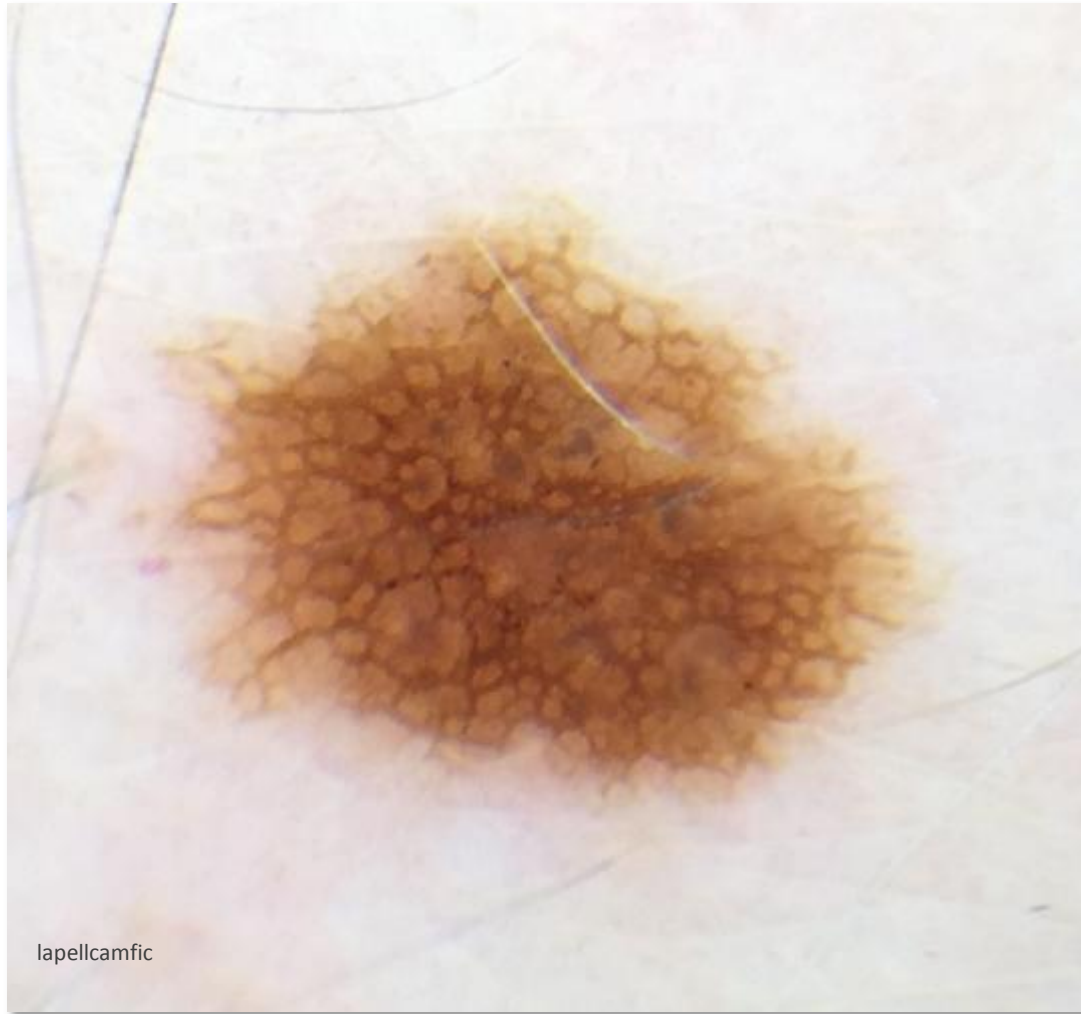
Reticle

Críteris de lesió MELANOCÍTICA



Críteris de lesió MELANOCÍTICA

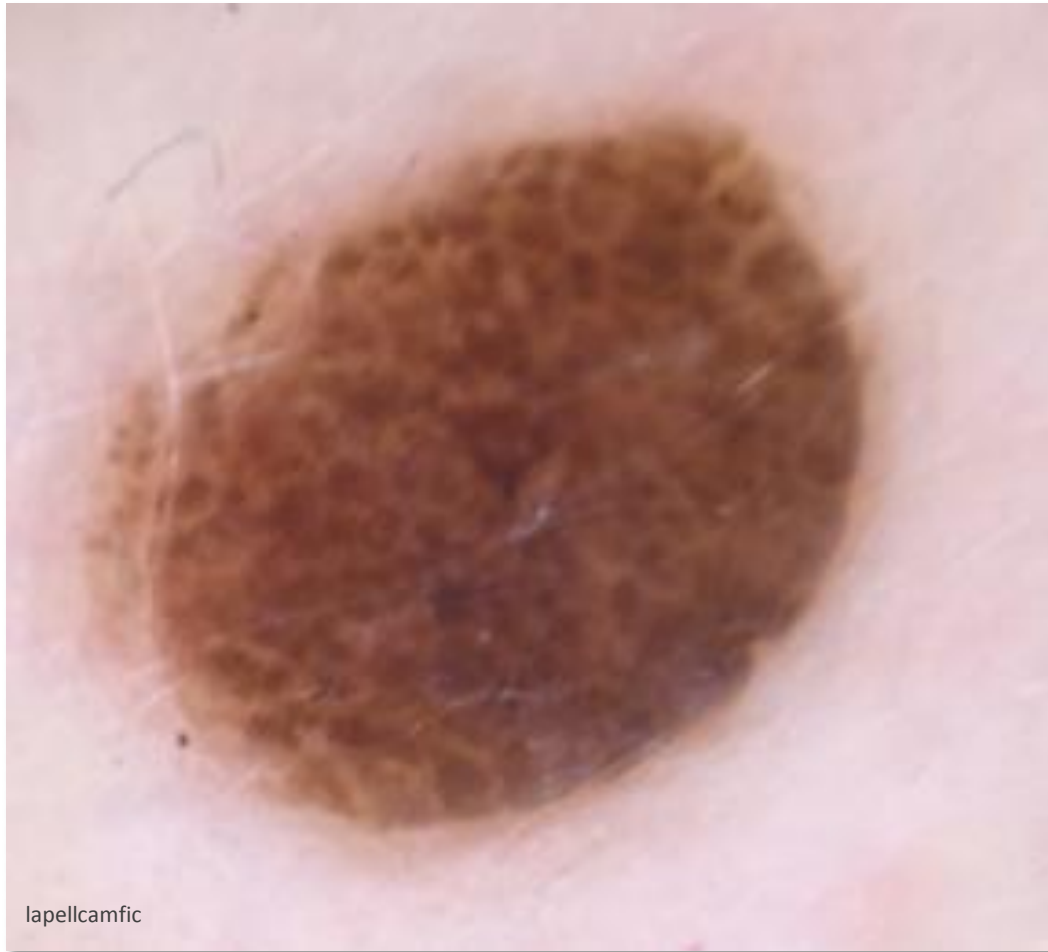
Patró reticular



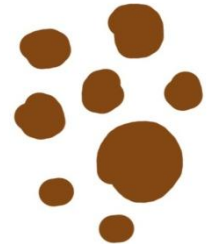
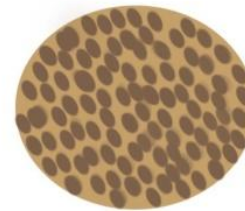
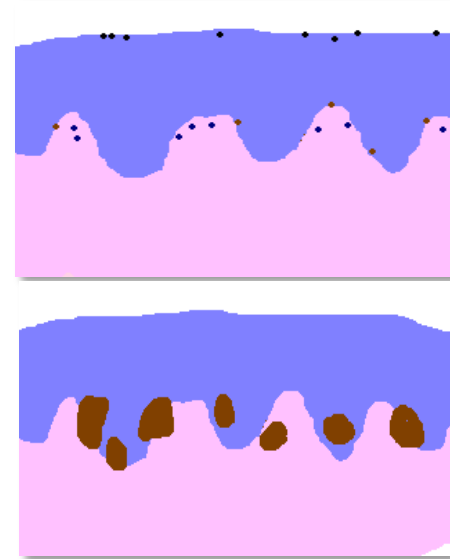
CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària

Criteris de lesió MELANOCÍTICA

Patró globular

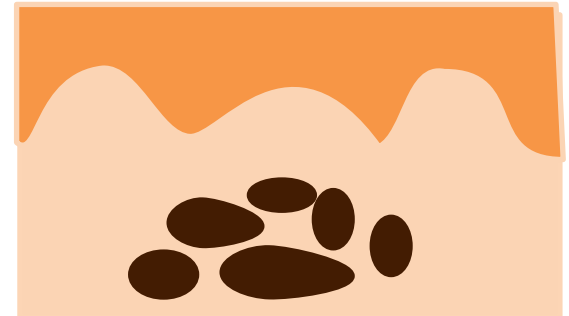
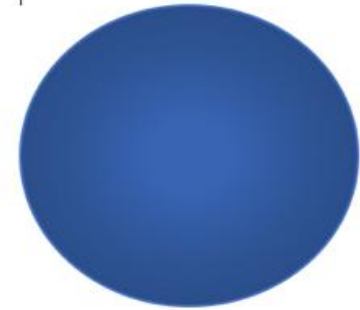


lapellcamfic



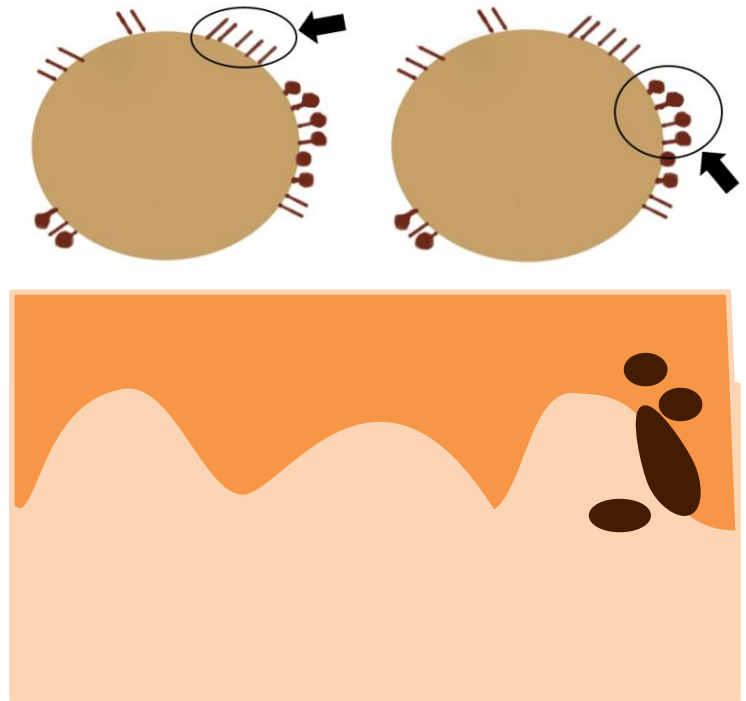
criteris de lesió MELANOCÍTICA

Patró homogeni



Criteris de lesió MELANOCÍTICA

Patró en esclat d'estrelles



Criteris de lesió MELANOCÍTICA

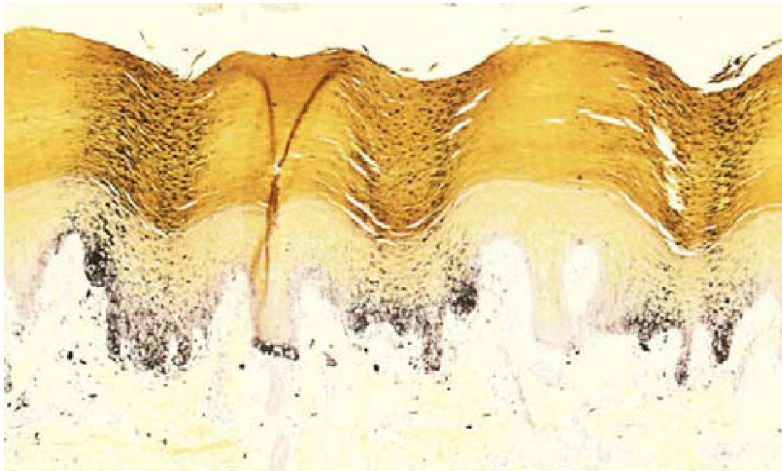
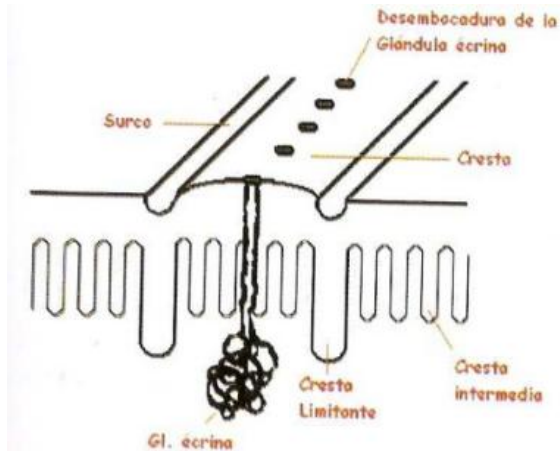
Patró paral·lel (del solc)



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

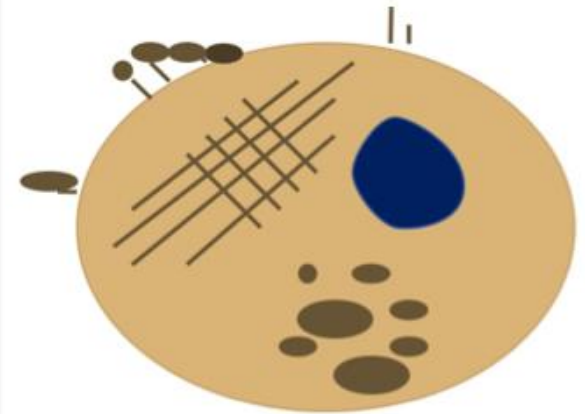
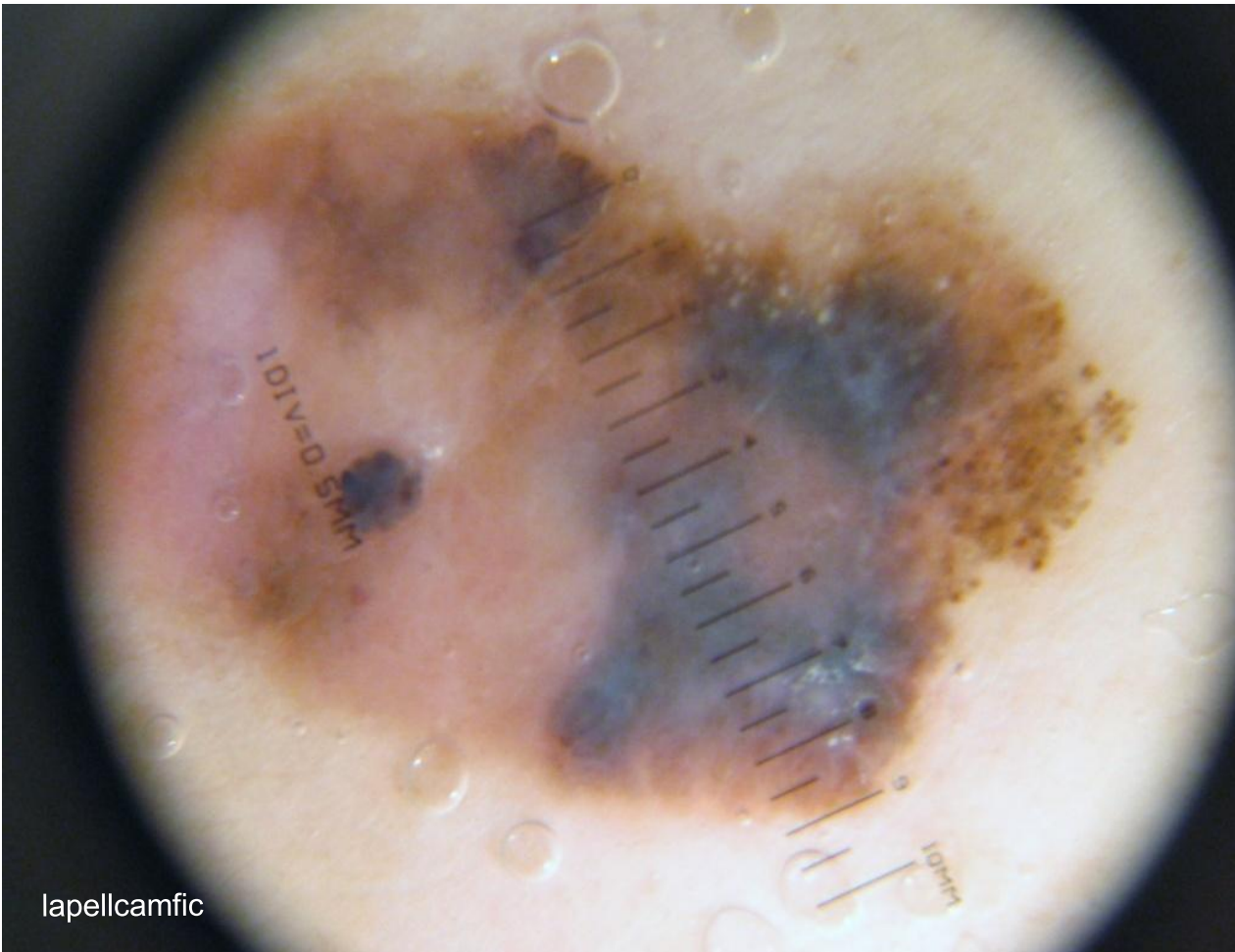
Críteris de lesió MELANOCÍTICA

Patró paral·lel del solc



Críteris de lesió MELANOCÍTICA

Patró multicomponent



Mètode de diagnòstic en **2 ETAPES**

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?

patró d'anàlisi



benigne sospita maligne

SI

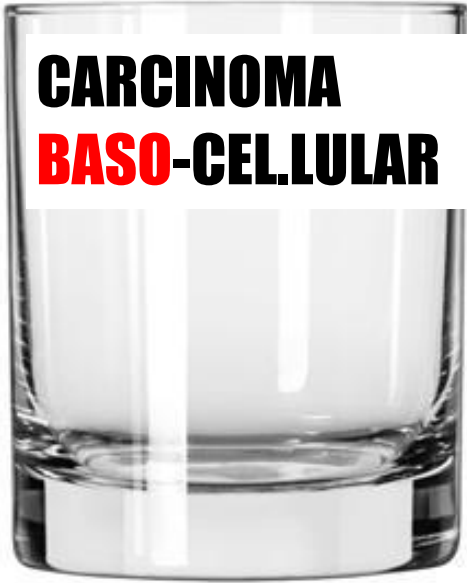
*queratosi seborreica
carcinoma basocel.lular
dermatofibroma
lesió vascular*

¿ ÉS UNA LESIÓ MELANOCÍTICA ?

SI

NO. ¿ és una altra cosa ?

CARCINOMA
BASO-CEL.LULAR



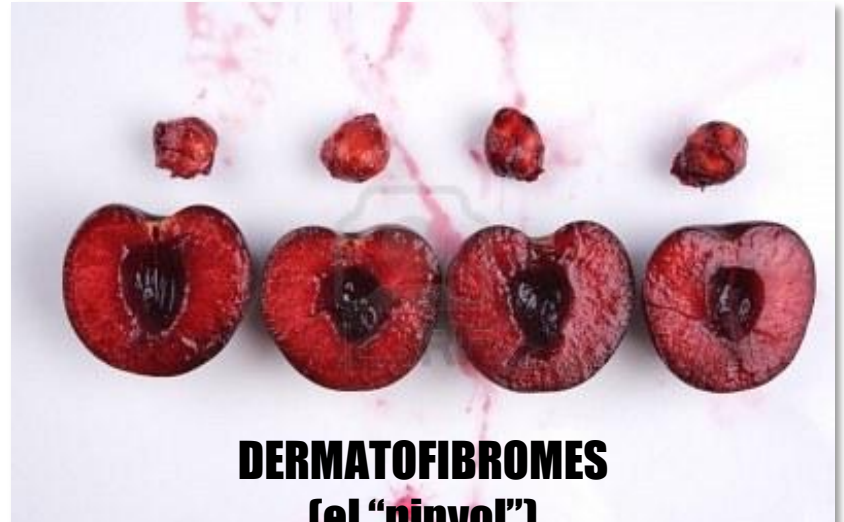
QUERATOSI SEBORREICA
(“cookie”)



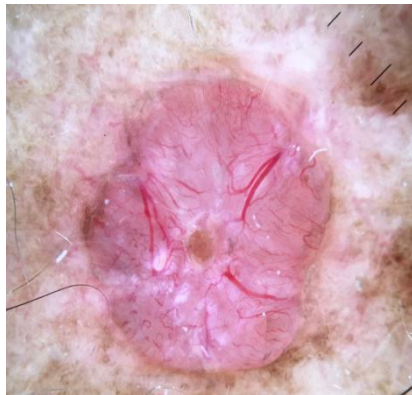
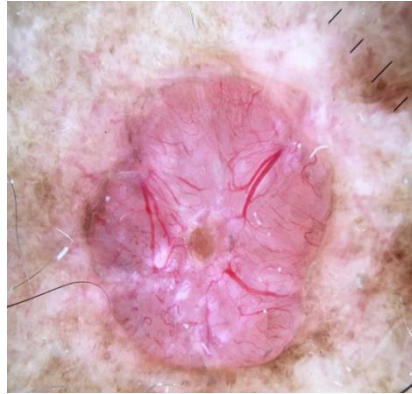
ANGIOMES
(“Cireres”)



DERMATOFIBROMES
(el “pinyol”)



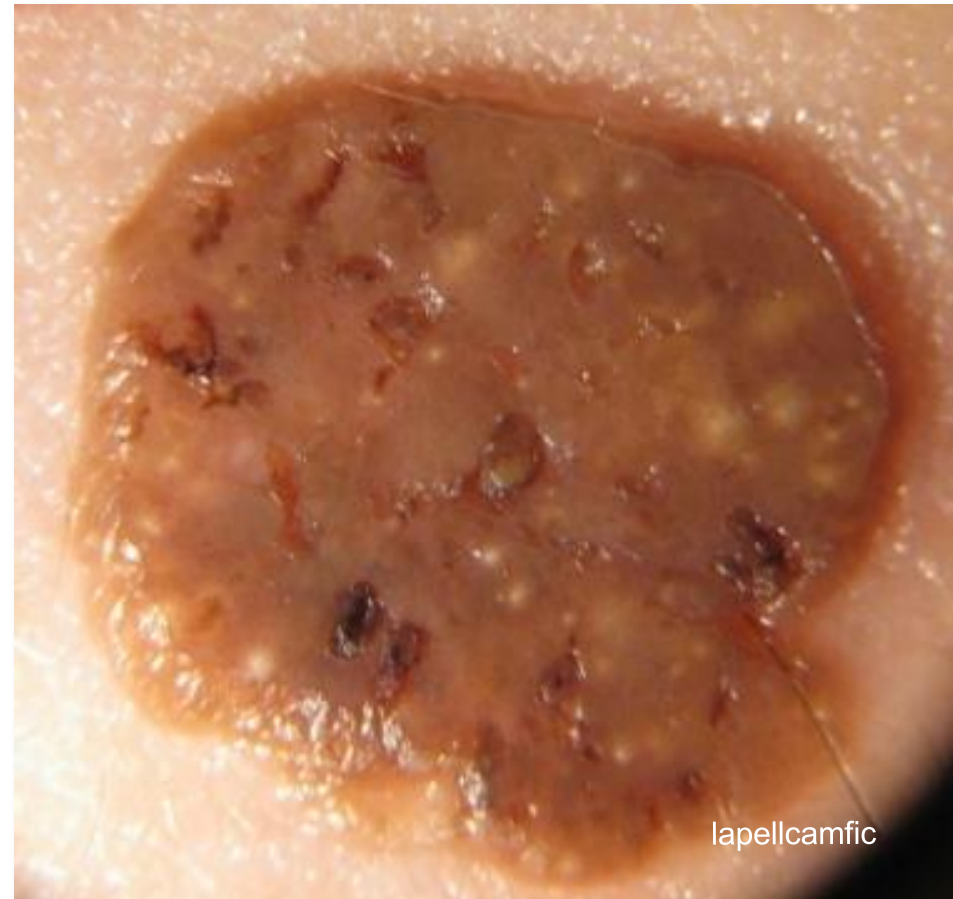
Criteris de lesió NO MELANOCÍTICA



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



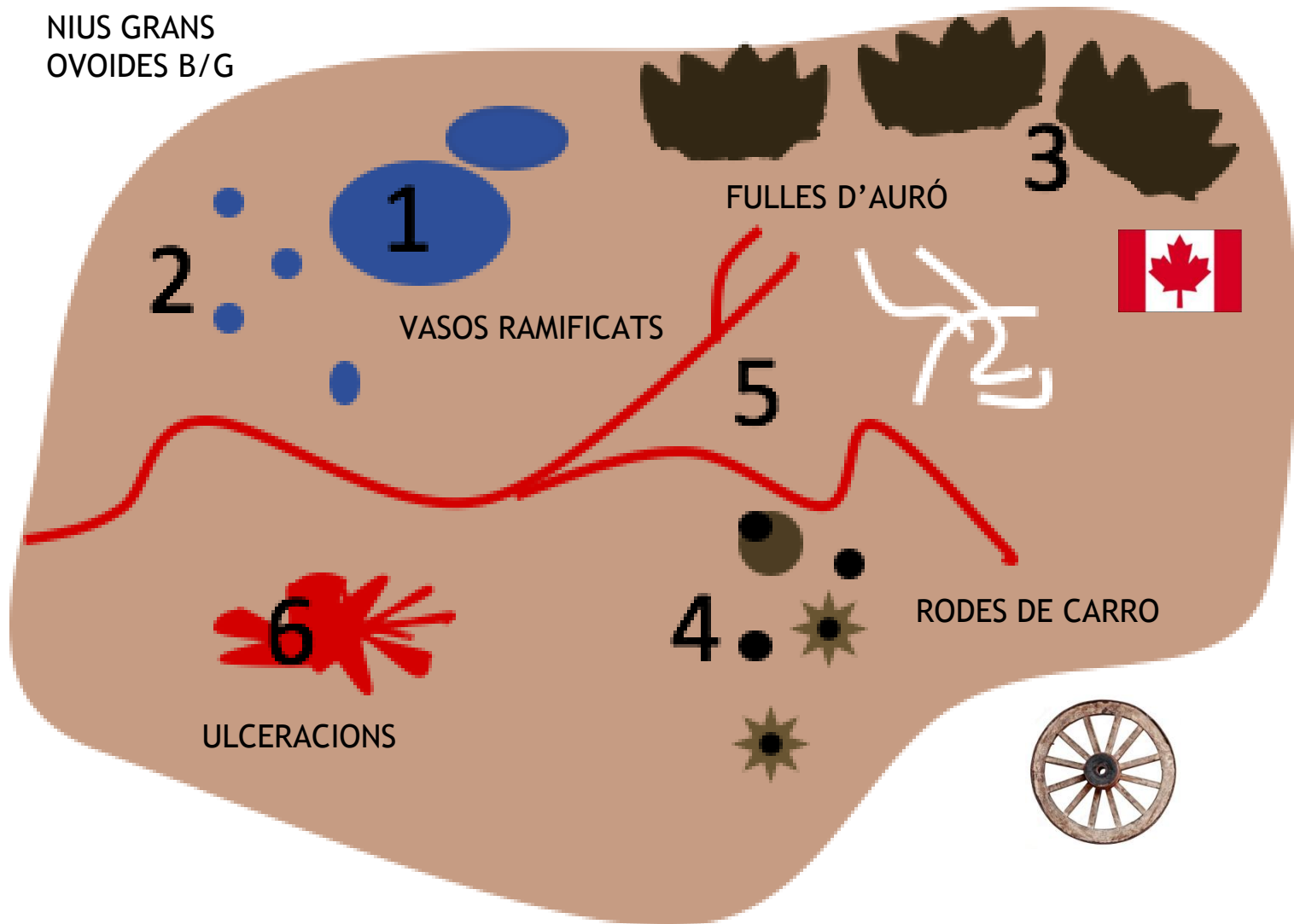
lapelloamfic

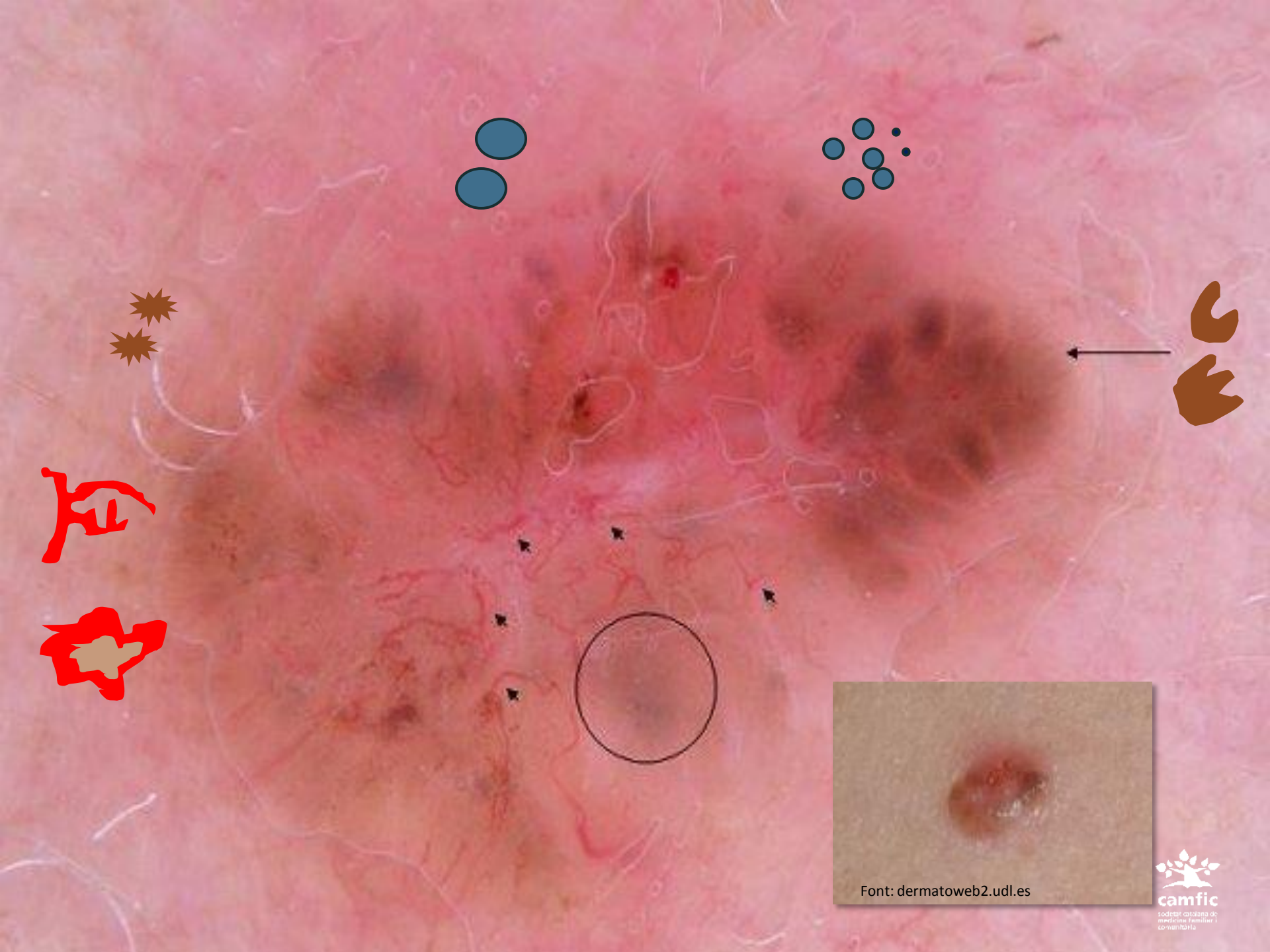
Criteris de lesió no melanocítica:

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



NIUS GRANS
OVOIDES B/G





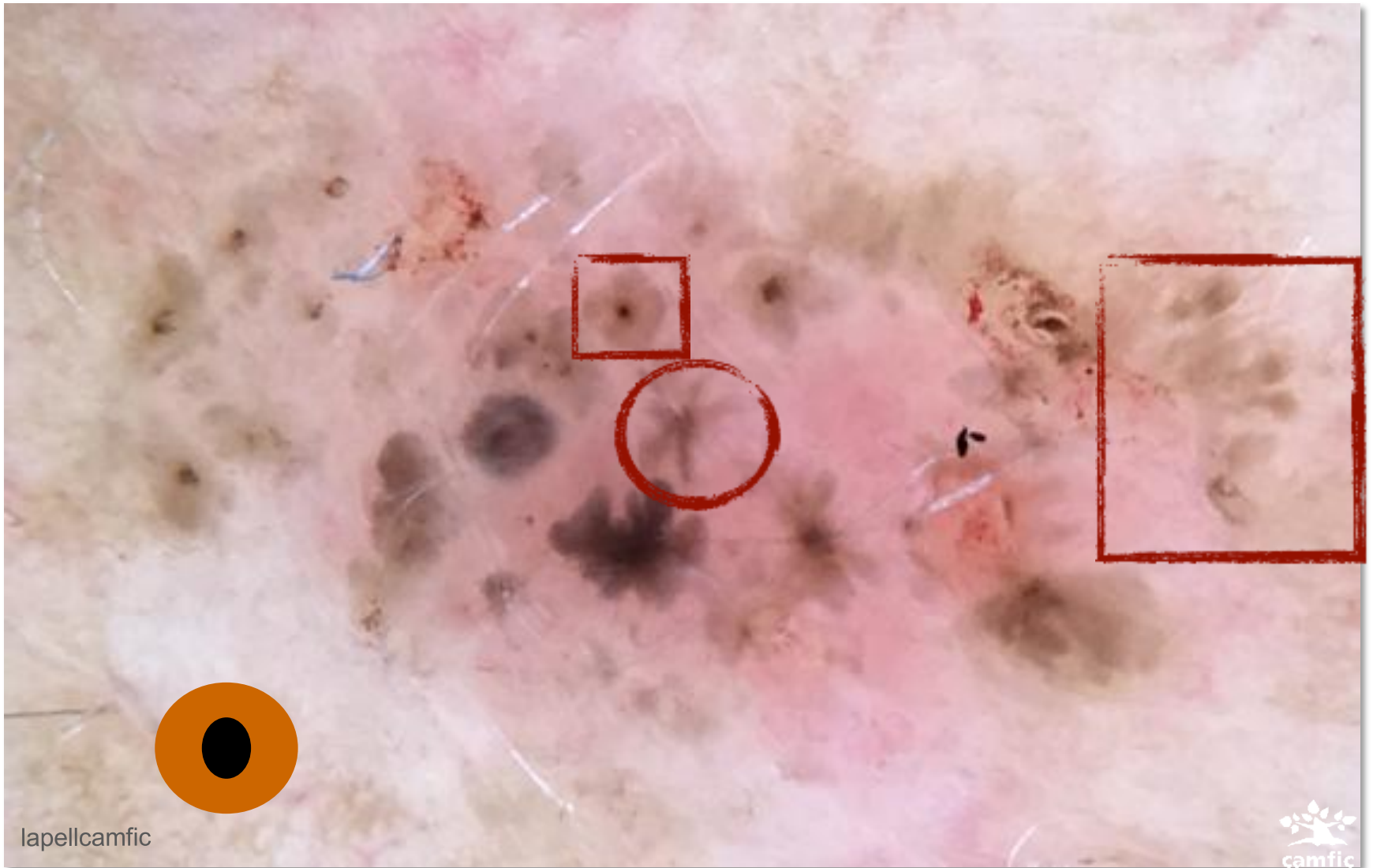
Font: dermatoweb2.udl.es

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



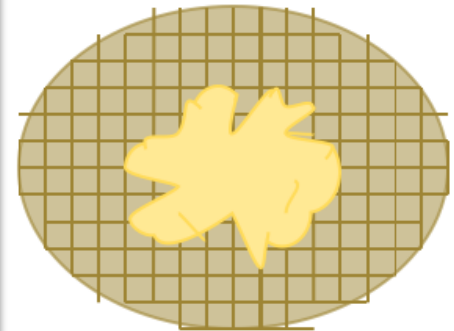
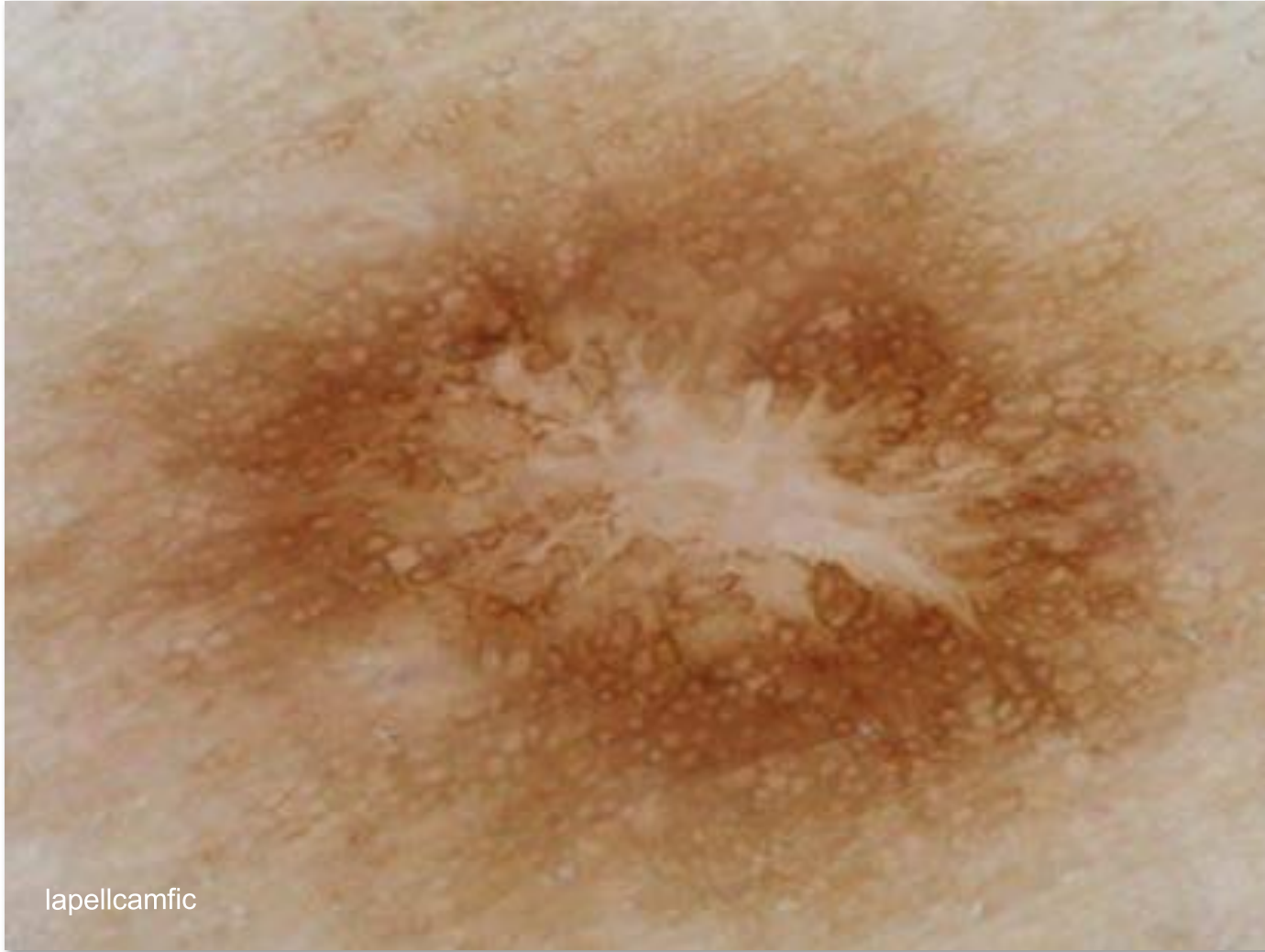
lapellcamfic

Dermatofibroma (“el pinyol”)

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



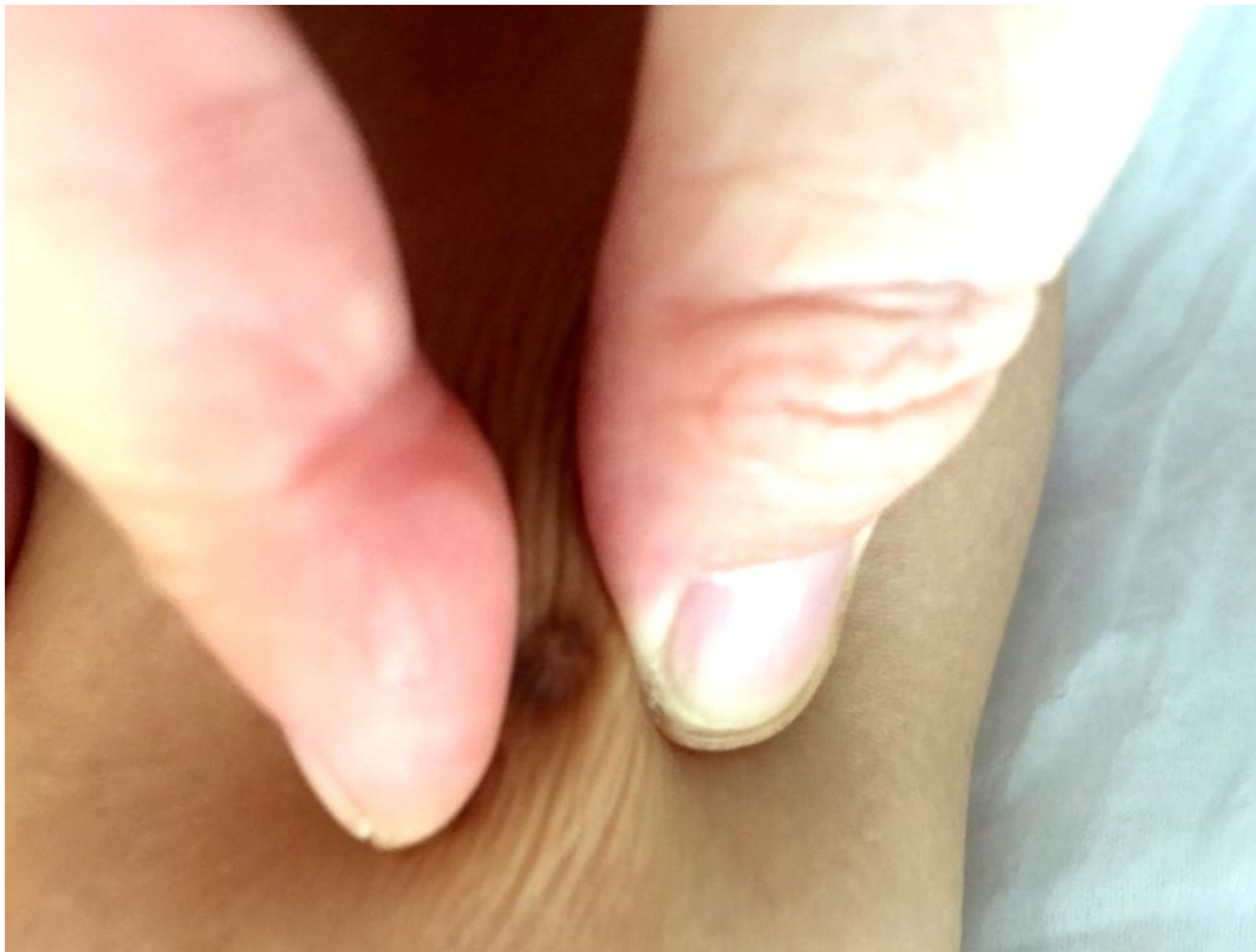
Cóm veurem el dermatofibroma amb dermatoscop?



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?

patró d'anàlisi

benigne sospita maligne

SI

queratosi seborreica

carcinoma bas. del.lular

dermatofibroma

les. vascular

Mètode de diagnòstic en **2 ETAPES**

1ª etapa: criteris de lesió melanocítica?

*reticle pigmentari
globular
projeccions
blau homogeni
paral.lel*

SI

NO

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



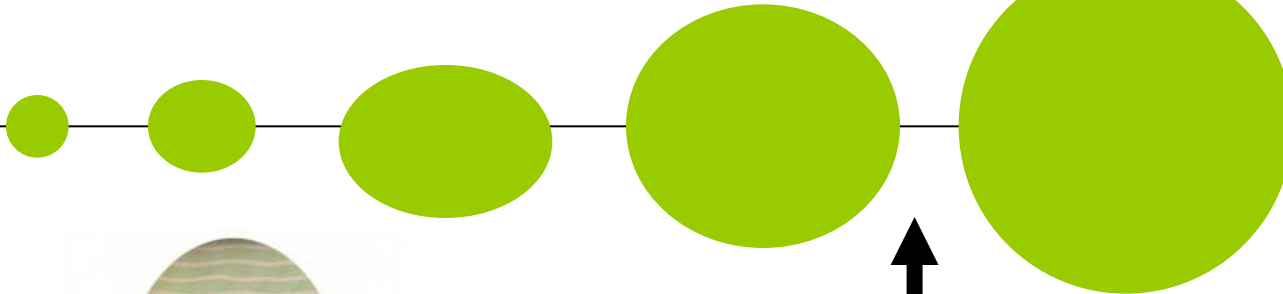
Dermoscopy And illustrated self-assessment guide. Robert H Johr, Wilhelm Stolz.

Detecció precoç

Amb dermatoscop

Sense dermatoscop

CURABLE

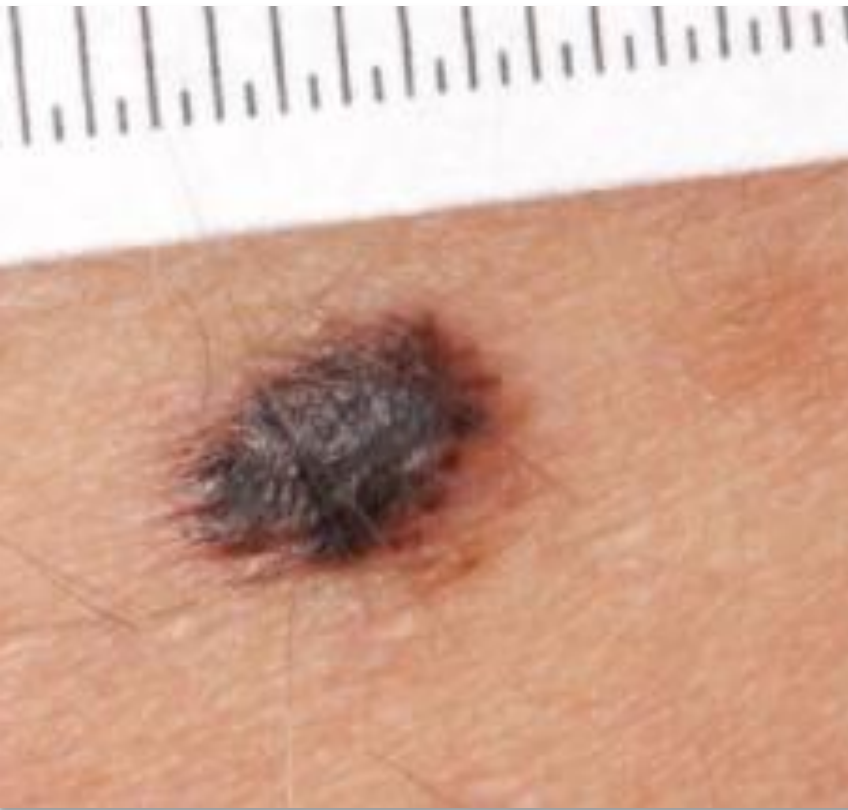


Baby melanoma

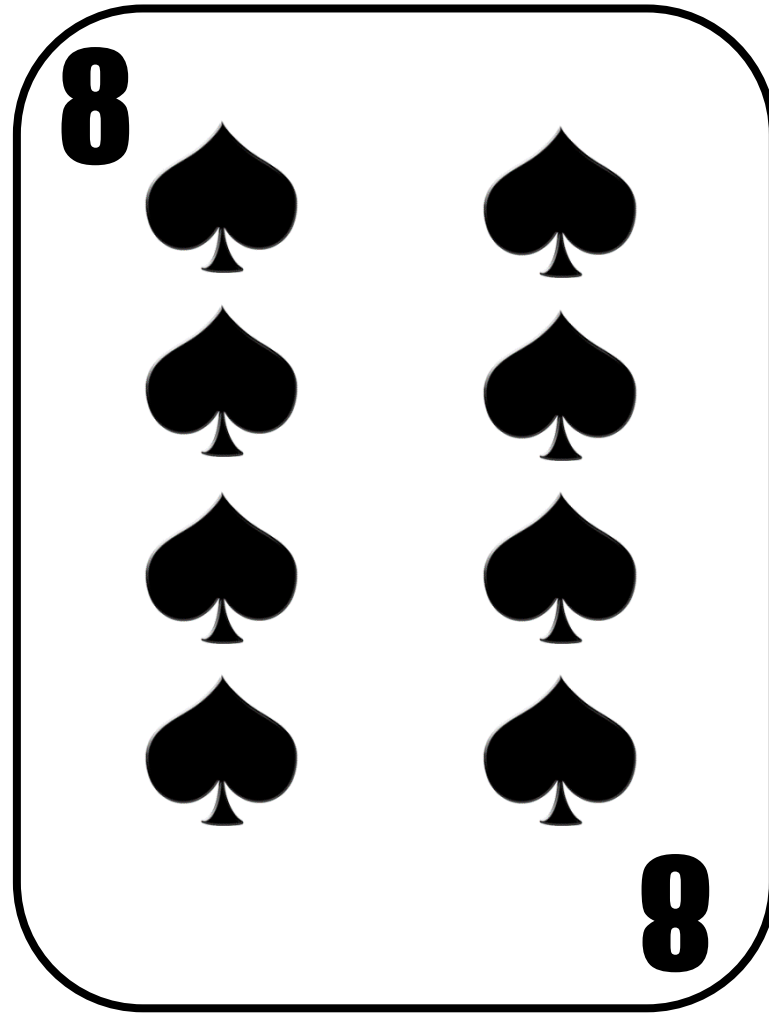


**NO
CURABLE**

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

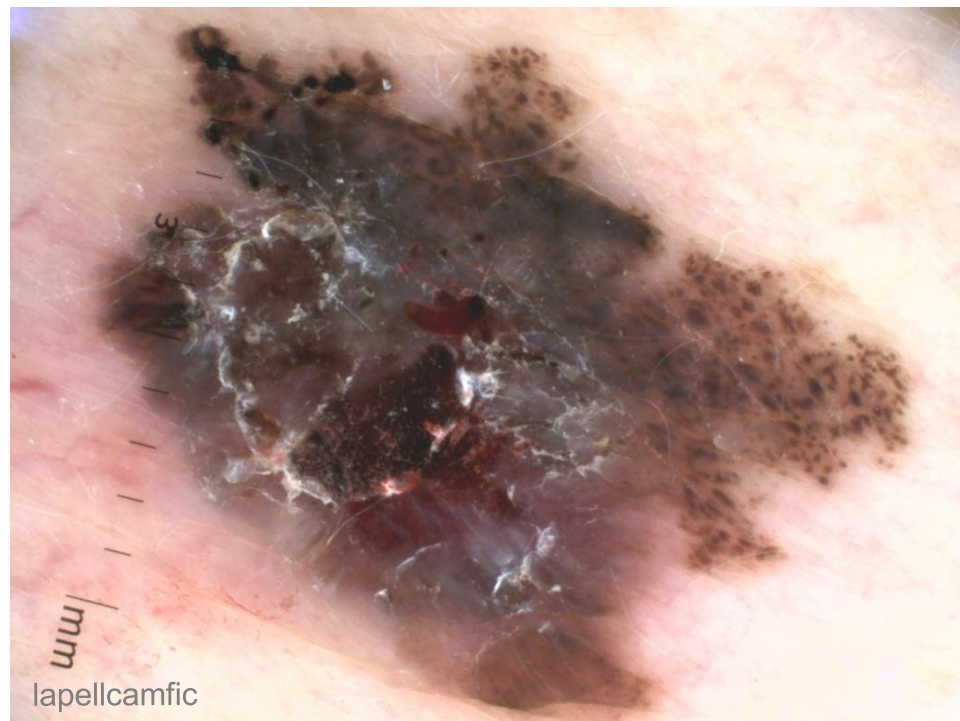


Glòbuls atípics



ATÍPICS

TÍPICS

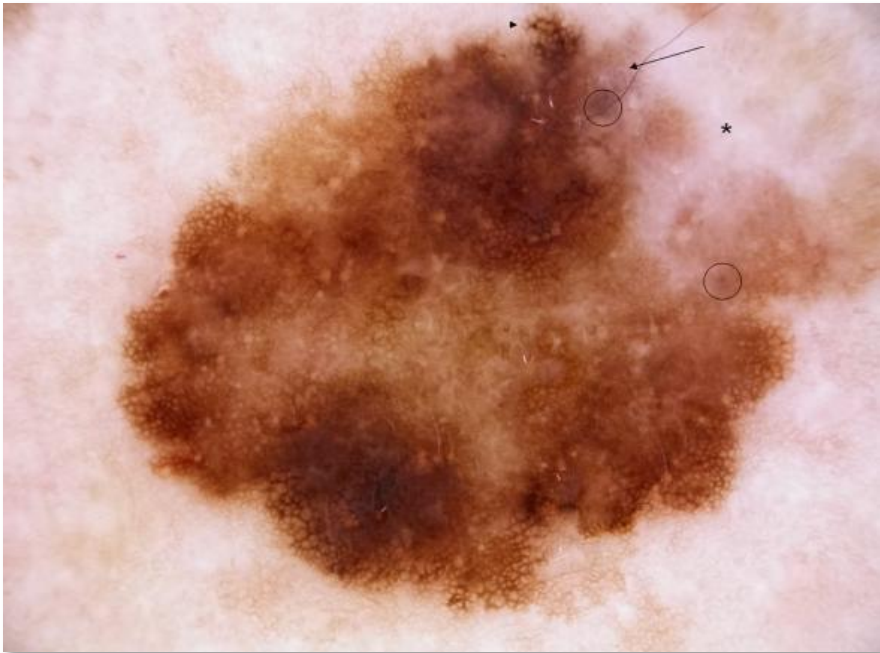




Reticle atípica



ATÍPICA



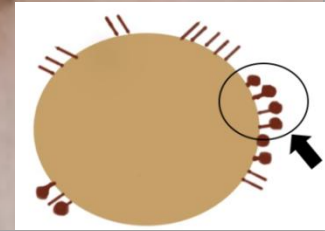
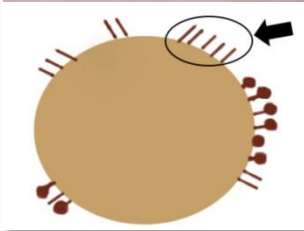
TÍPICA



Manual de Dermatoscopia Malvehy, J.

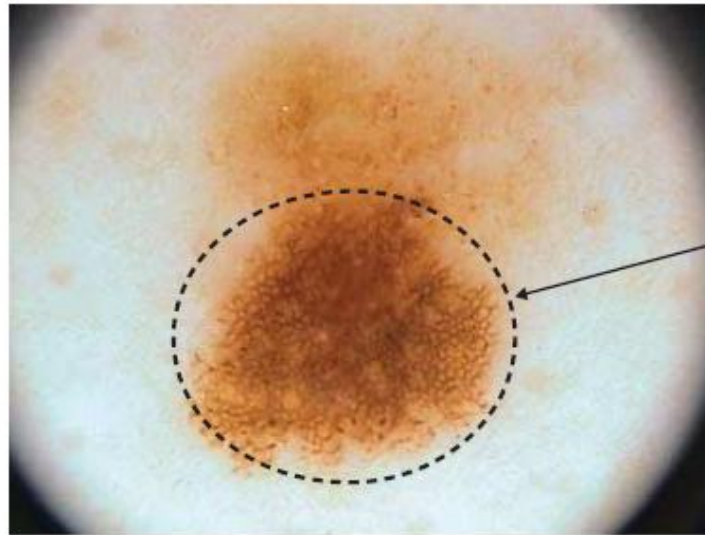


Projeccions

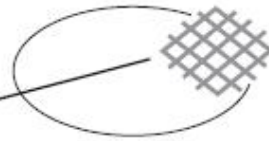




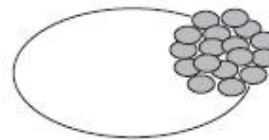
Què és una illa en dermatoscopia?



Reticular pattern



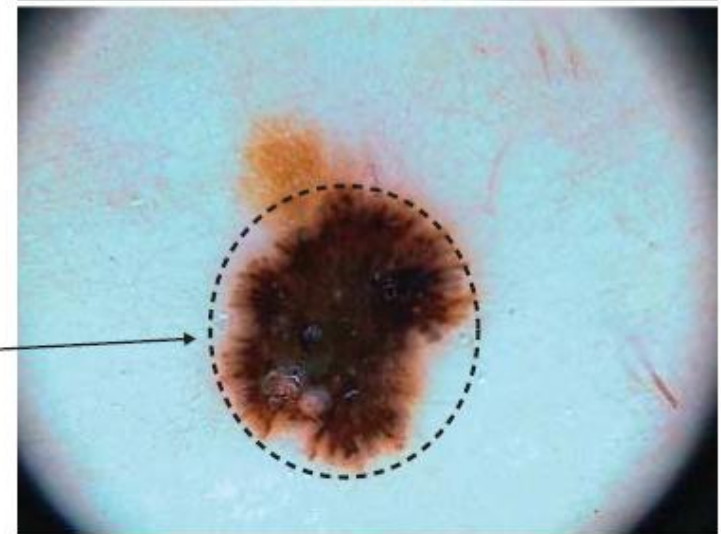
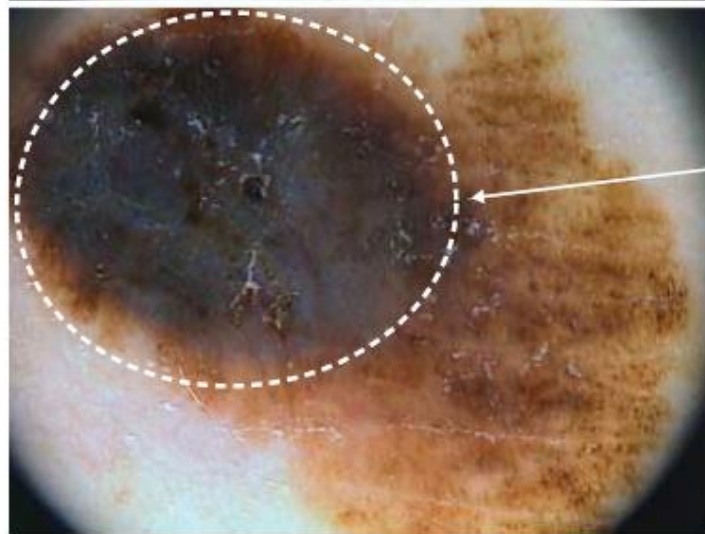
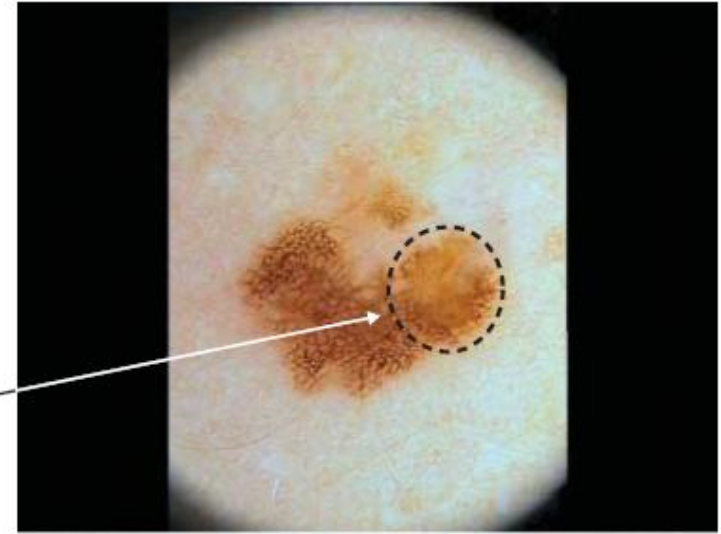
Globular pattern



Homogeneous pattern



Starburst pattern



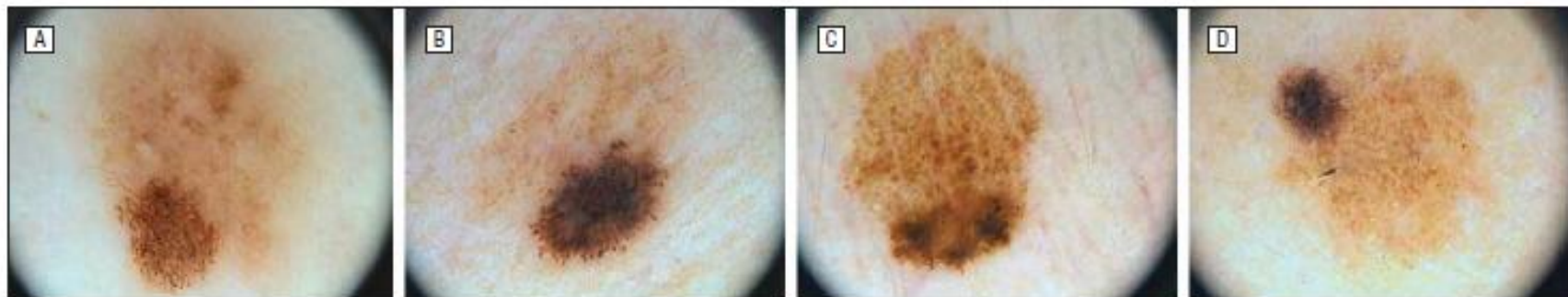


Figure 2. Dermoscopic images of melanocytic nevi containing a dermoscopic island (original magnification $\times 20$ for all). A and B, Reticular nevi showing a reticular and a starburst island, respectively. C and D, Globular nevi presenting a reticular and a starburst island, respectively.

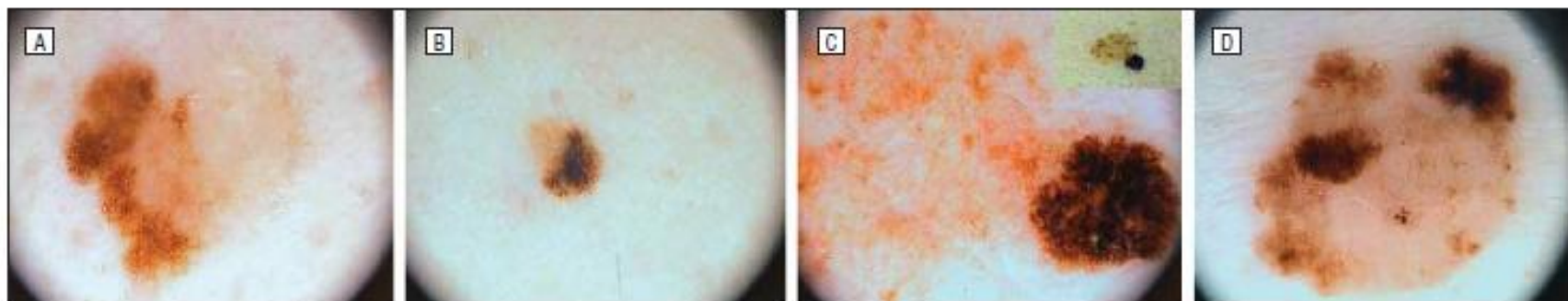


Figure 3. Dermoscopic images of in situ melanomas containing a dermoscopic island (original magnification $\times 20$ for all). A-C, Reticular islands located on globular, homogeneous, and reticular backgrounds, respectively. In C, the clinical image is illustrated at the upper right-hand corner. D,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

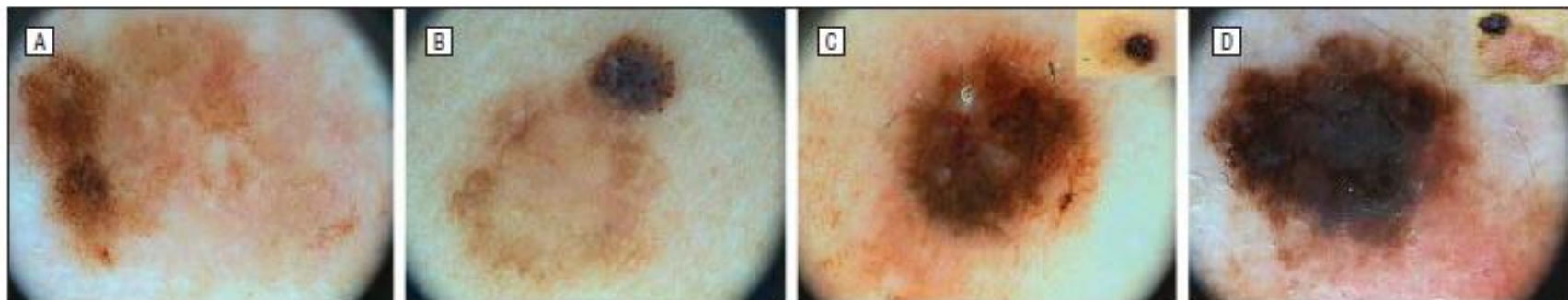
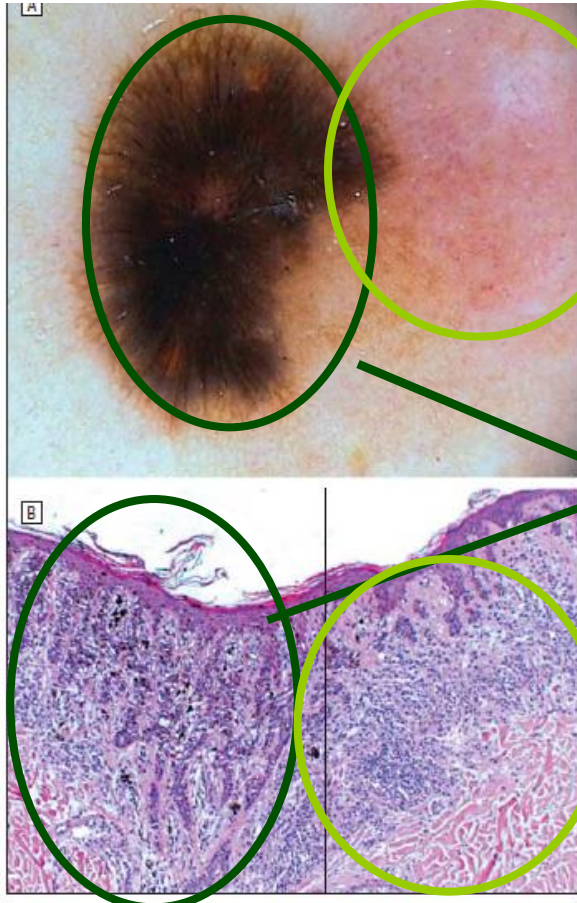


Figure 4. Dermoscopic images of invasive melanomas containing a dermoscopic island (original magnification $\times 20$ for all). A, A reticular island is appreciable on a reticular background. B, A globular nevus showing a globular island. C, A reticular nevus presenting a starburst island (with the 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

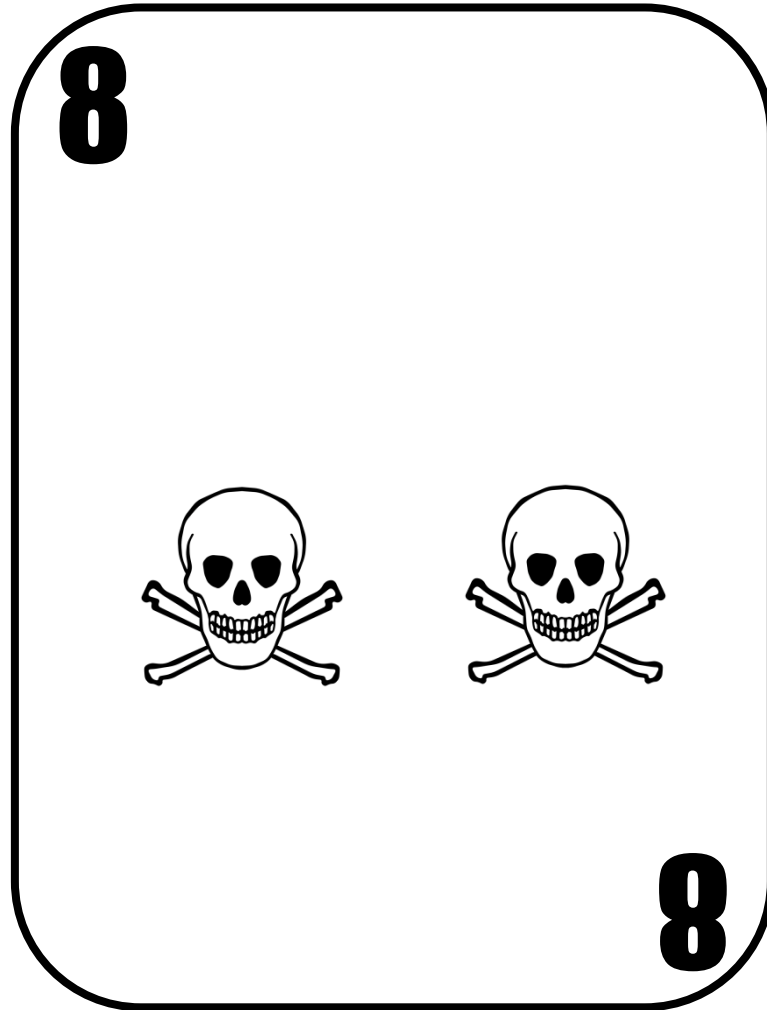
Nevus

**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



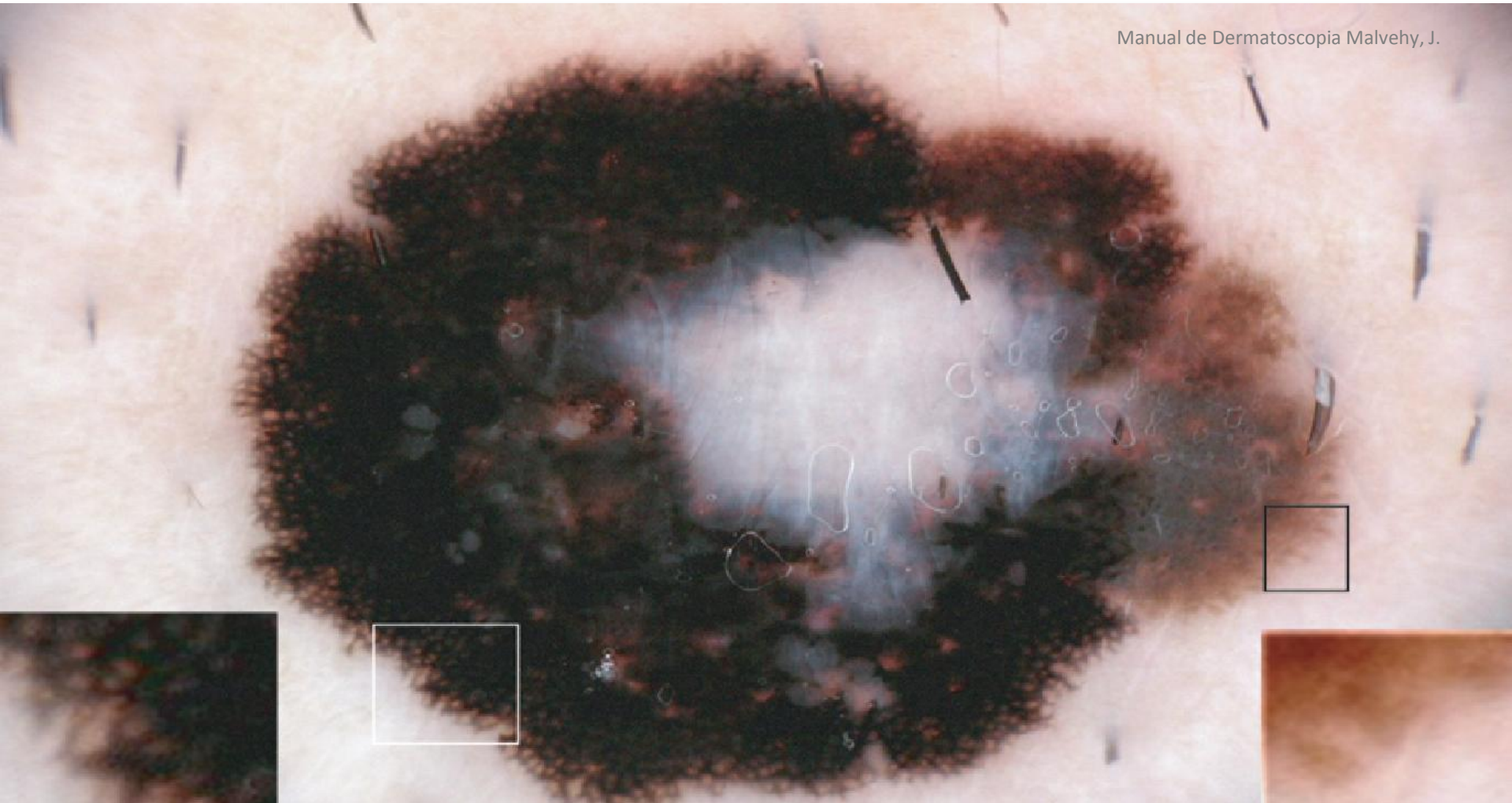
Regressió



El blanc és bo ? Blanc: regressió



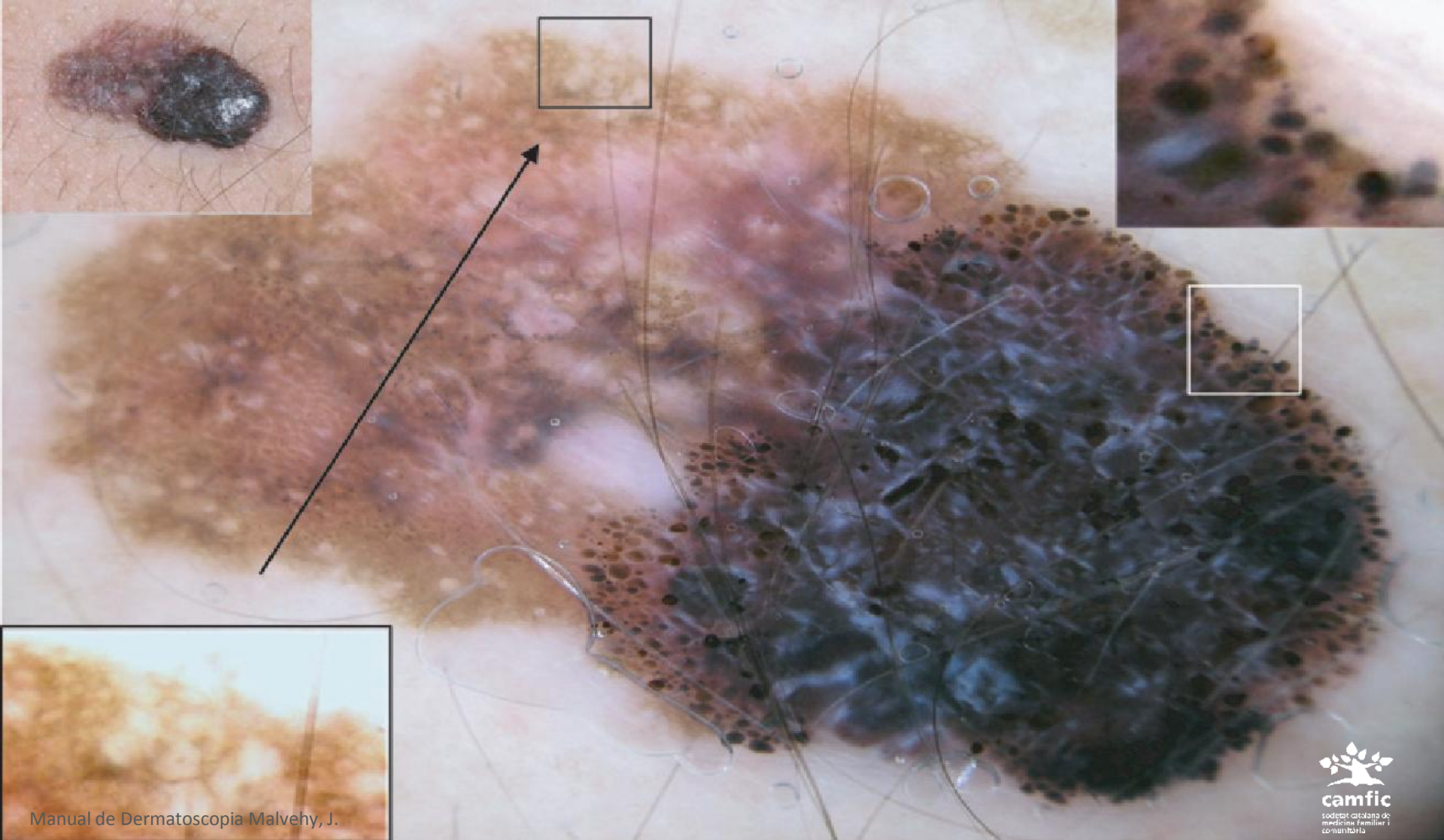
Manual de Dermatoscopia Malvehy, J.





El blanc és bo ?

Blanc: crisàlides





**El blanc és bo ?
Blanc: crisàlides**



**Las crisàlides no es veuen sense
dermatoscop.**

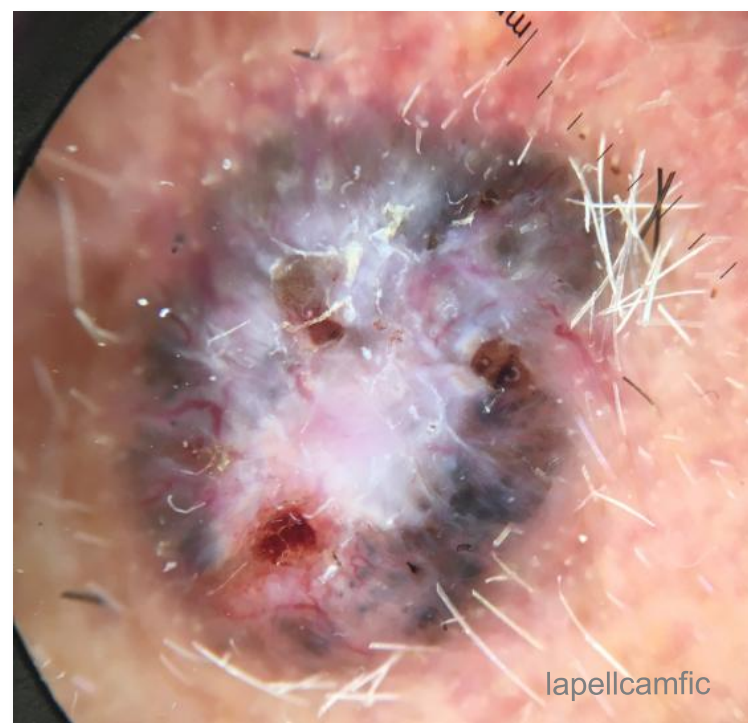
El blanc és bo ?

BLANC = DOLENT

MELANOMA

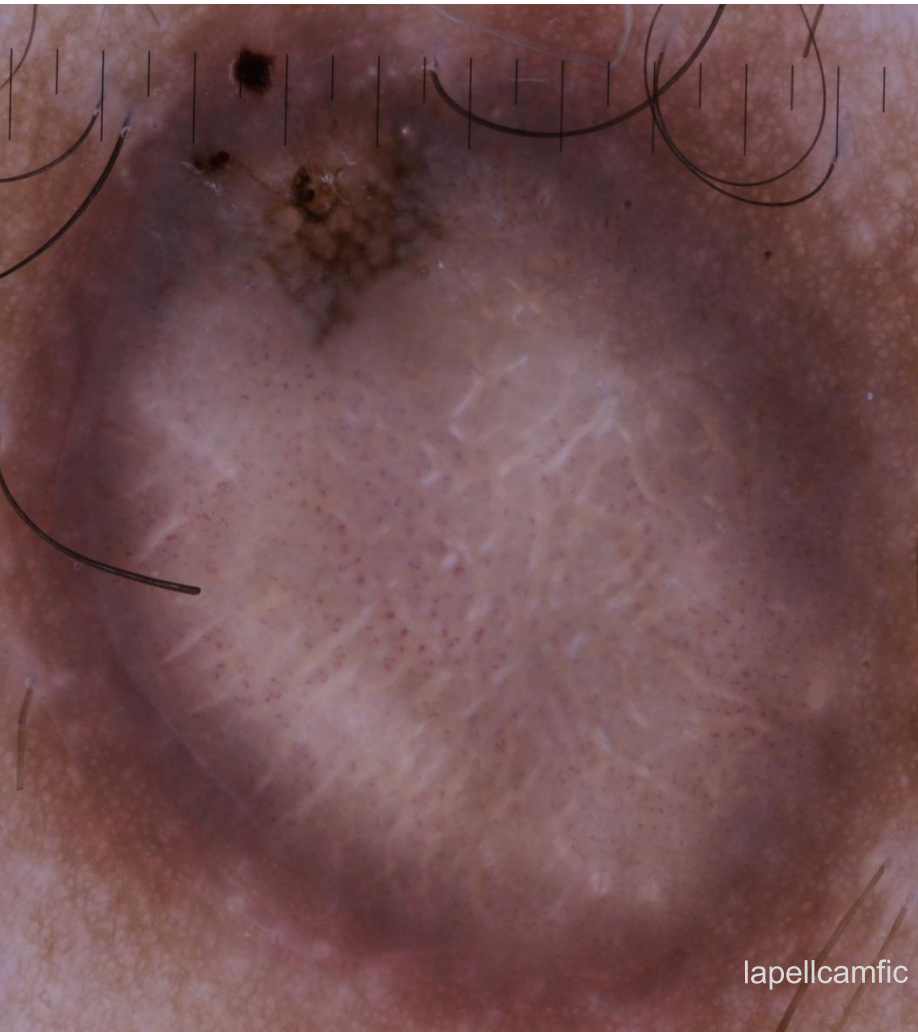


CARCINOMA BASOCEL·LULAR



Blanc sinònim de dolent, exceptuant...

DERMATOFIBROMA



lapellcamfic

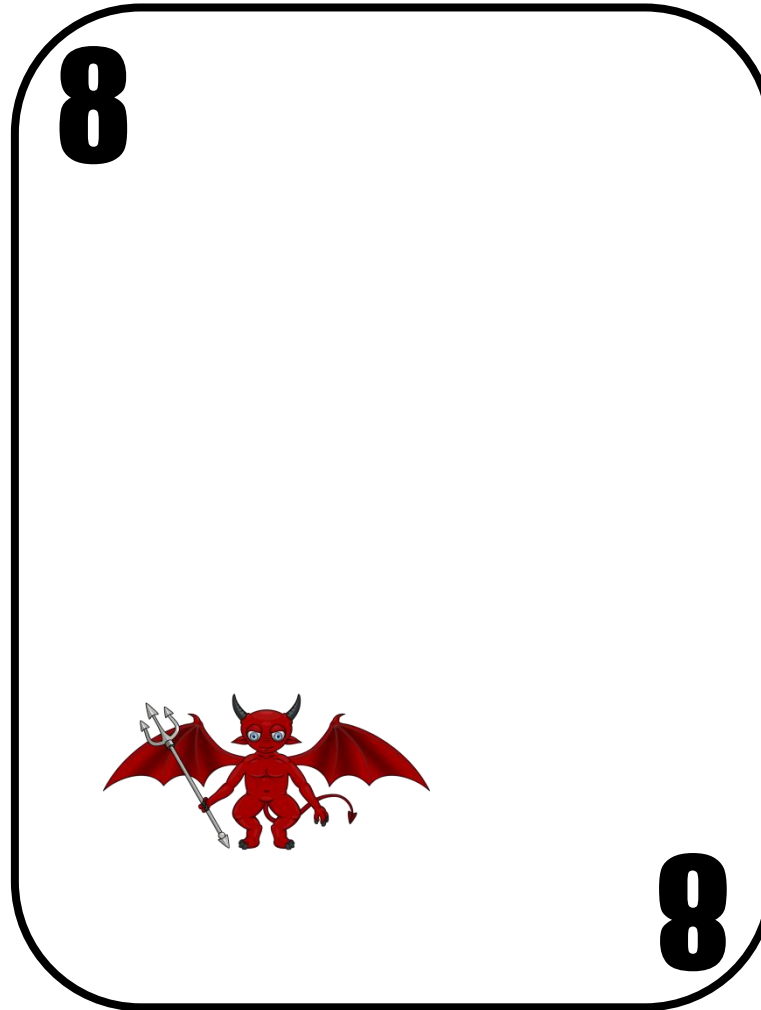
ANGIOMA



lapellcamfic

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

Vasos atípics



Pot ser un angioma?



Es útil la dermatoscòpia per diagnosticar angiomes ?



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

És un angioma?





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

8



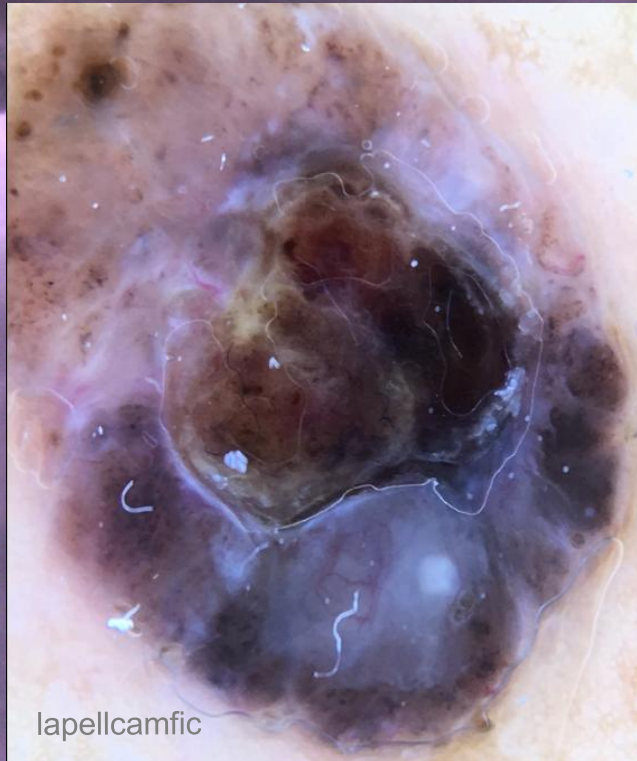
8

Color blau

BLAU = dolent



Blau també en el “baso”...



Blau sinònim de dolent, exceptuant...

NEVUS BLAU



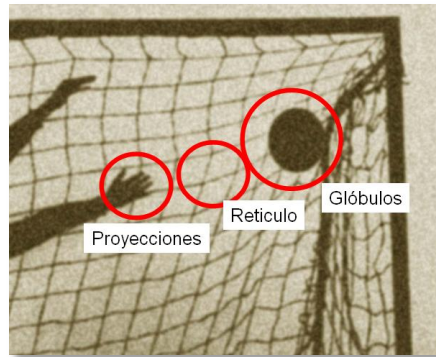
ANGIOMA



I QUÈ AGAFO DE TOT AIXÒ?



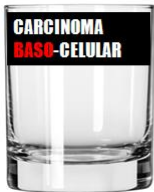
És una lesió melanocítica ?



NO

SI

És bona o és dolenta ?



QUERATOSIS SEBORREICA
("cookie")

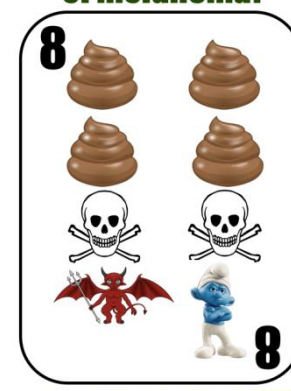


ANGIOMAS
("Cerezas")



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

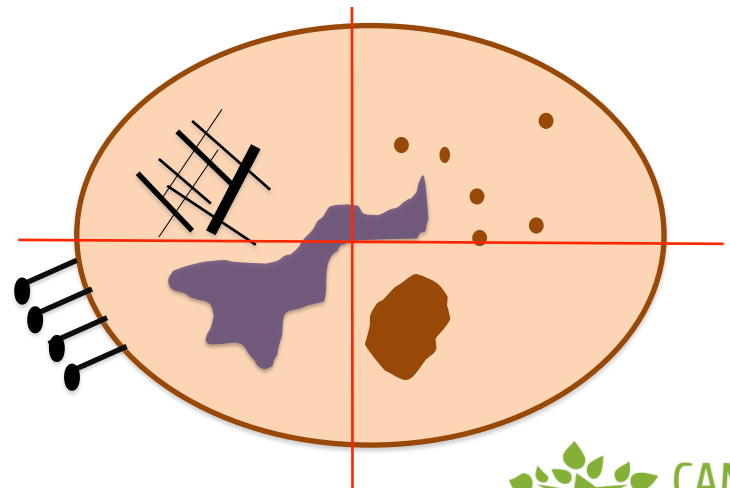
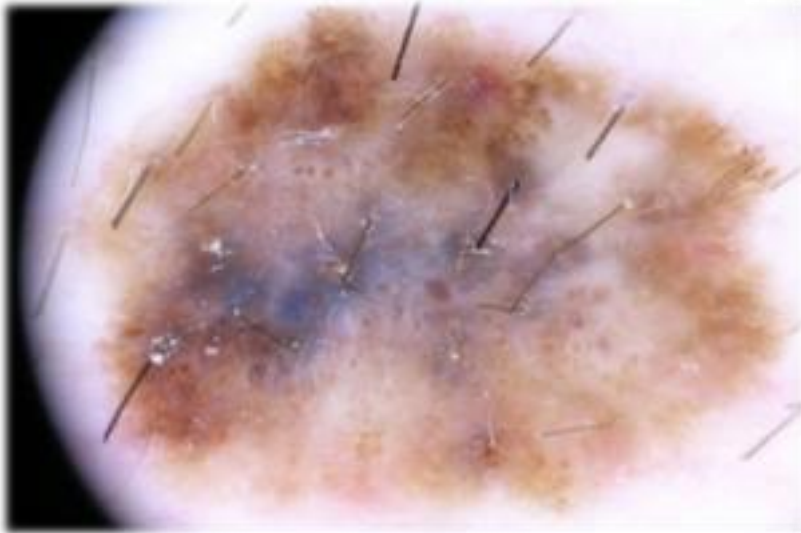
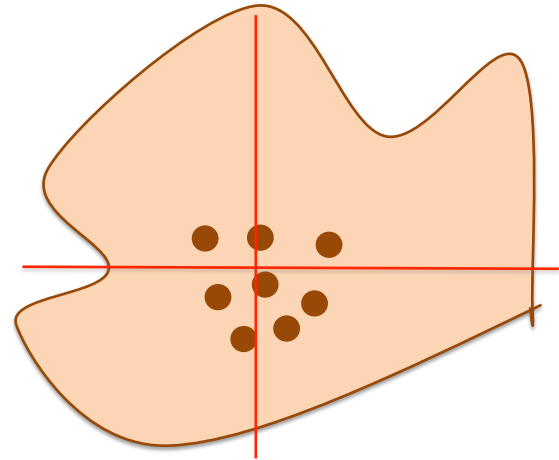
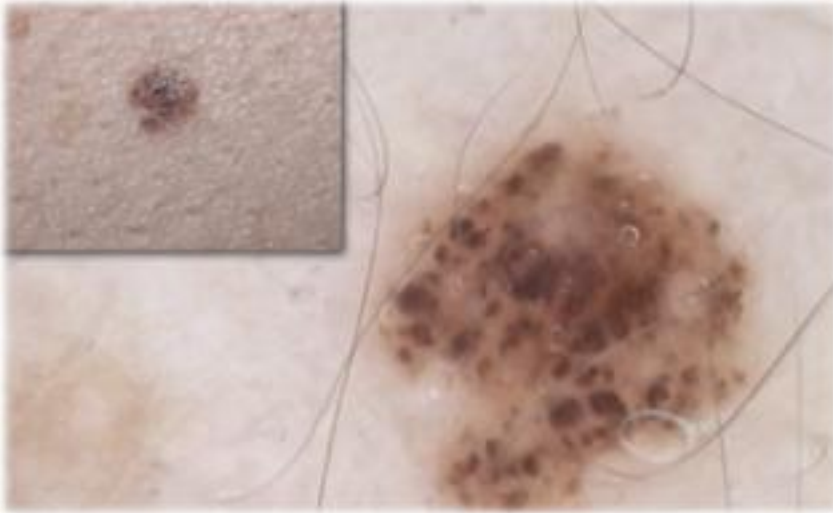
Resultat =1 BENIGNE
>=2 MALIGN

Regla dels 3 punts. Punt 1:

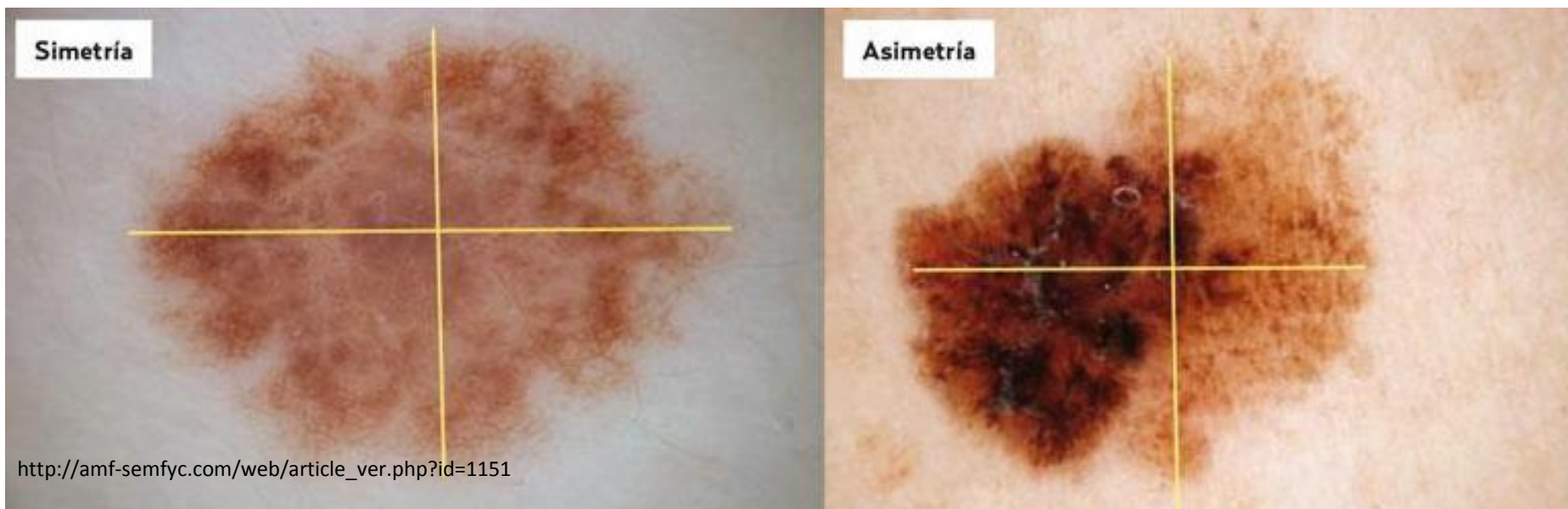
ASIMETRIA

1. ASIMETRIA

De color i/o estructura,
no de forma



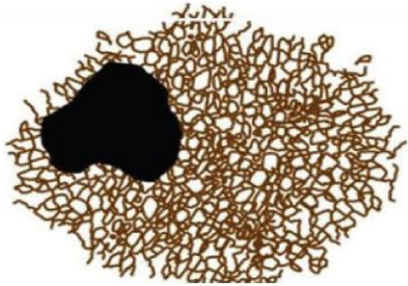
REGLA DELS 3 PUNTS. ASIMETRIA de COLOR:



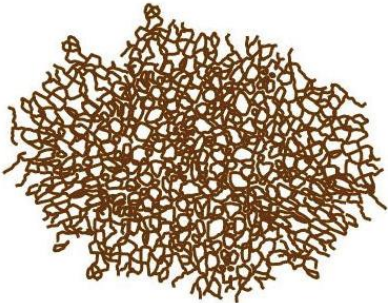
Cap lesió és perfectament
simètrica
(parlem d'asimetria evident)

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:

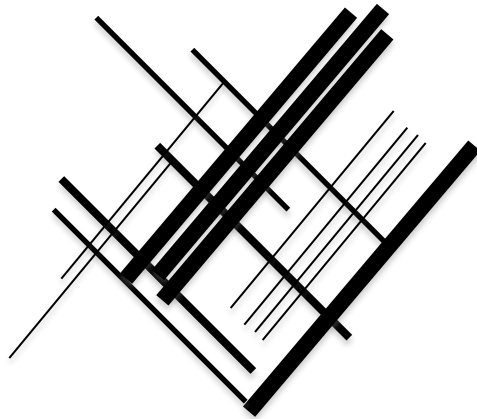
Regular en gruix i mida dels orificis

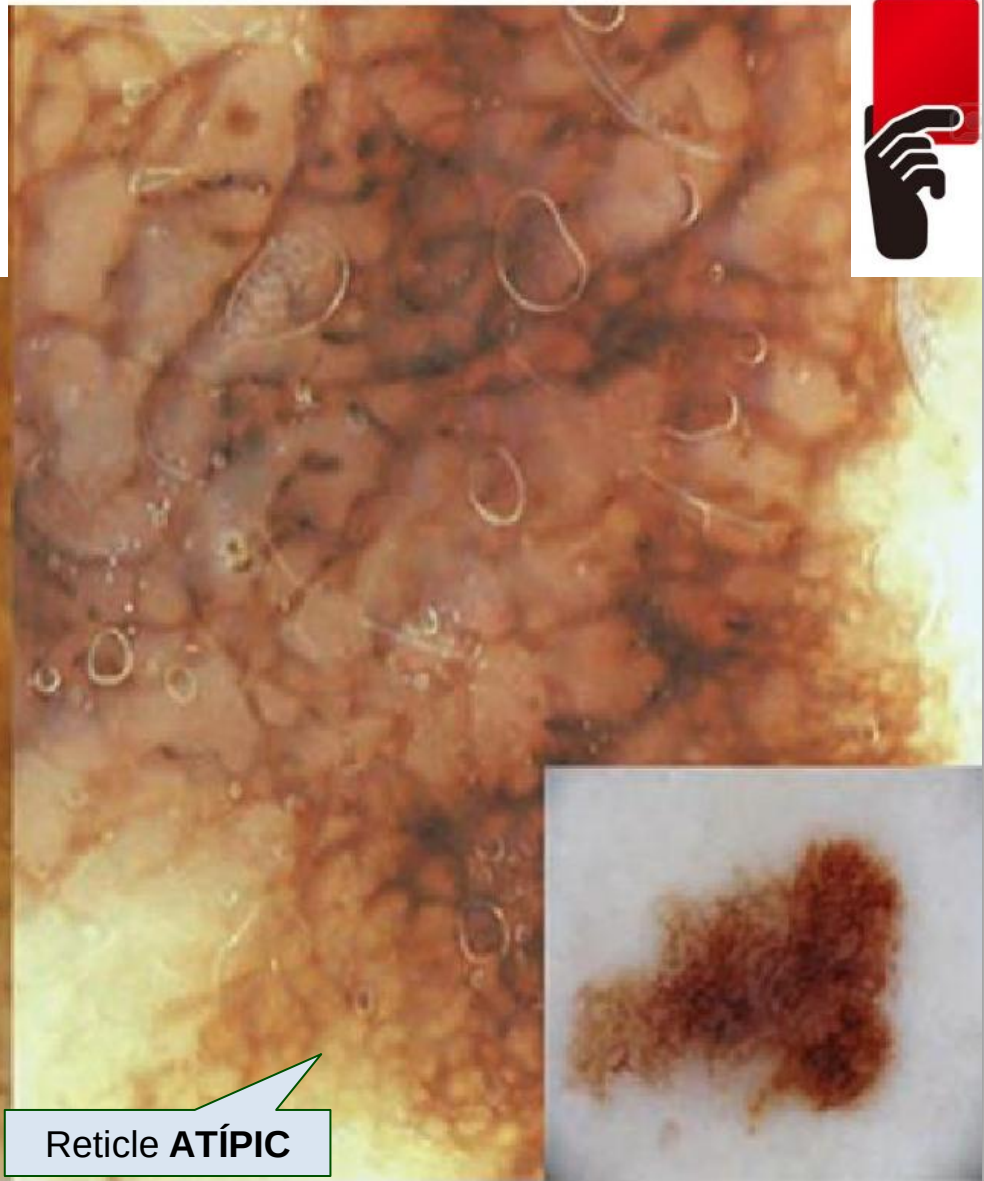


lapellcamfic

REGLA DELS 3 PUNTS. RETICLE ATÍPIC:

Línies irregulars gruixudes i orificis irregulars





Reticle **TÍPIC**

a Malvey, 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).

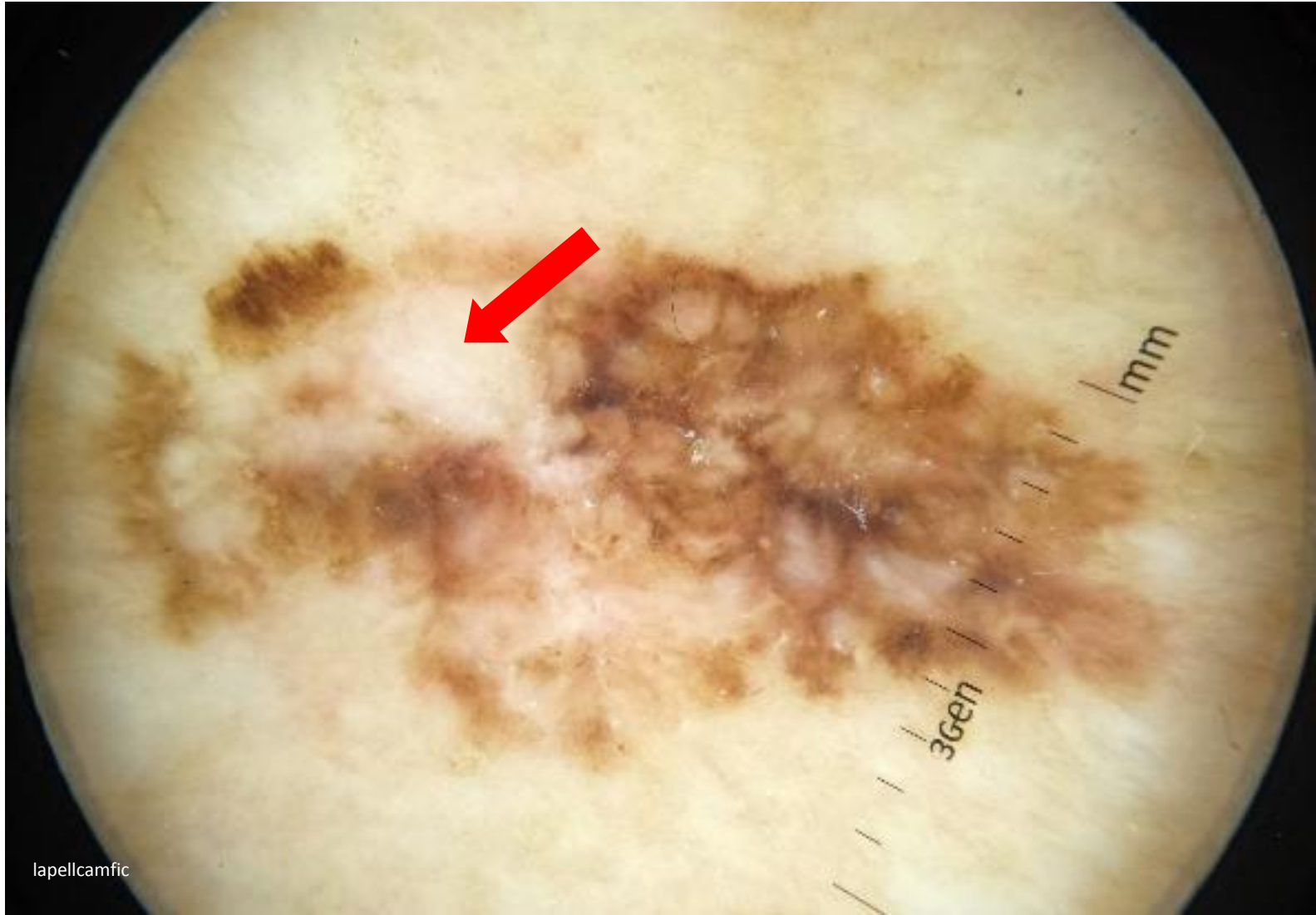


REGLA DELS 3 PUNTS. COLOR BLANC-BLAU:



Raquel Molina

REGLA DELS 3 PUNTS. COLOR BLANC-BLAU:



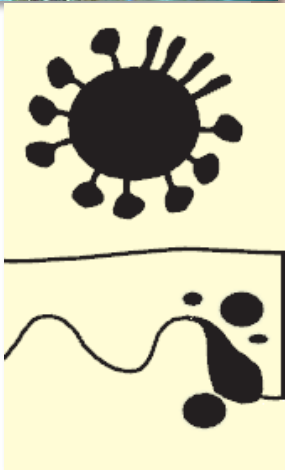
lapellcamfic



Tota regla té excepcions







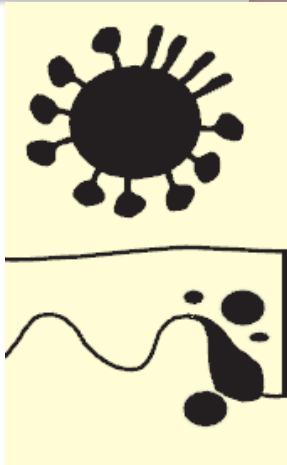
Nevus de Reed
Patró en esclat d'estrelles



Font: dermatoweb2.udl.es



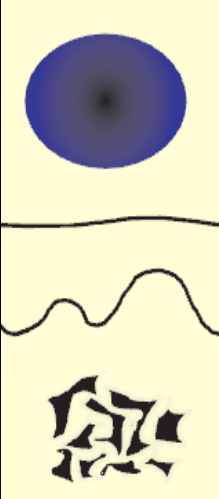




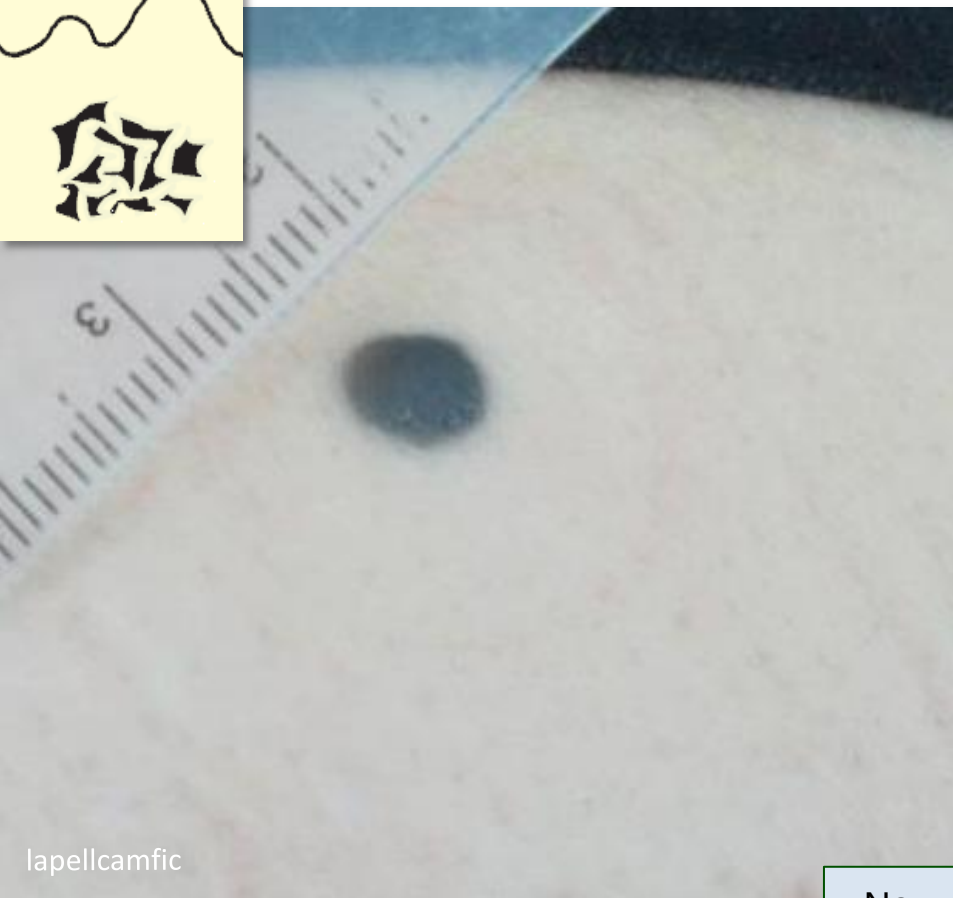
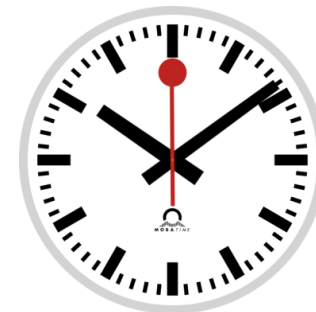
Nevus de Reed
Patr6 en esclat d'estrella

lapellcamfic

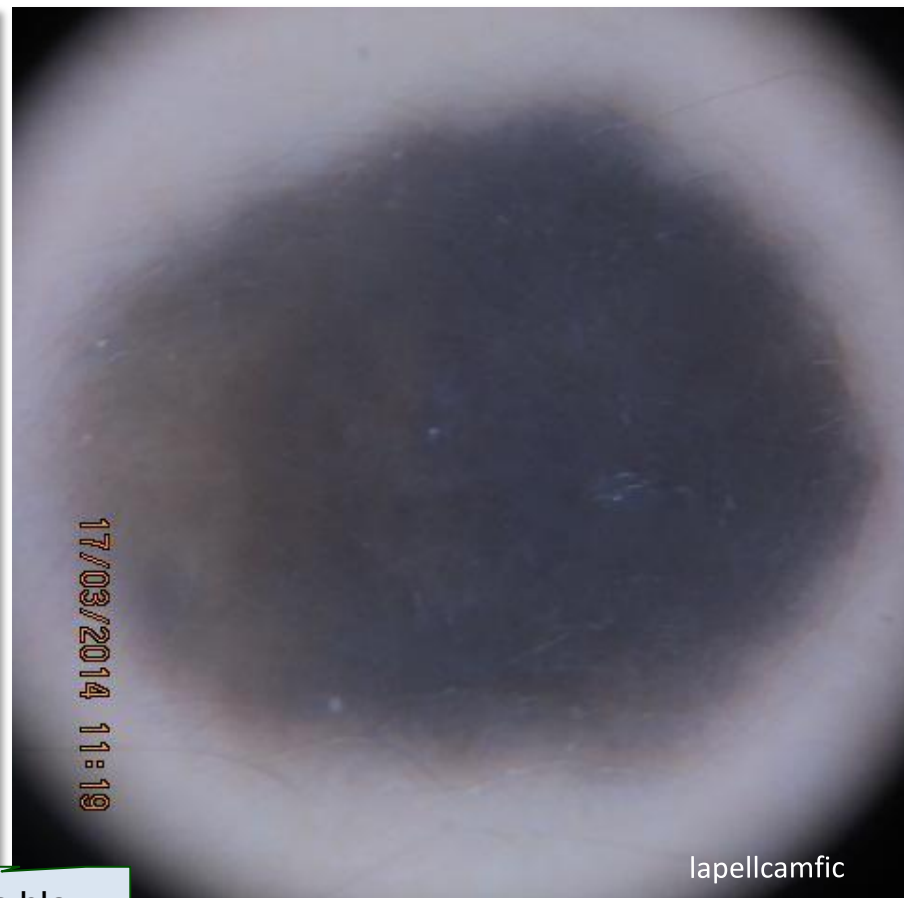


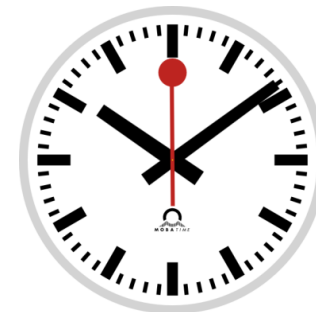


Patró homogeni
blau



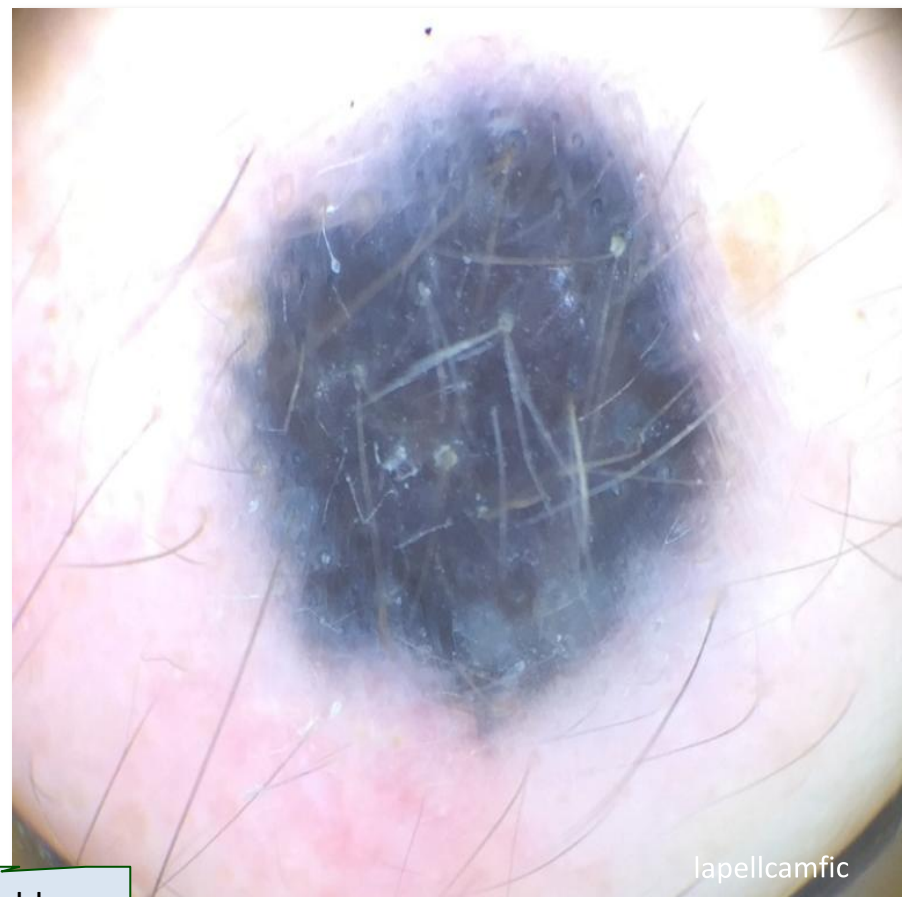
Nevus blau





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?

SERENDIPITAT

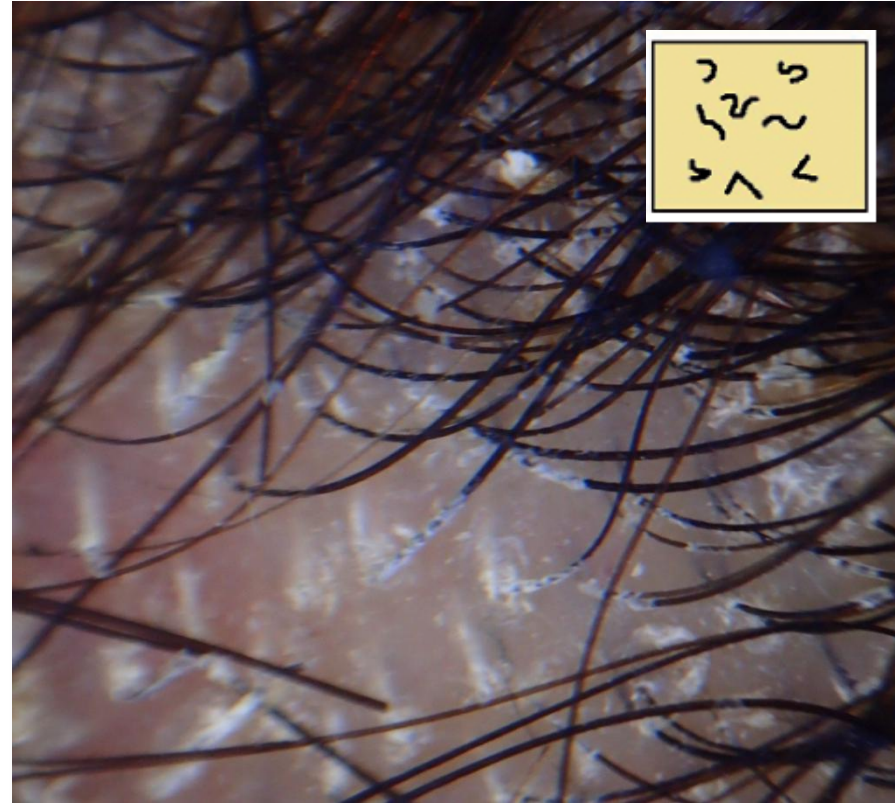


<http://jimmyakin.com>

TINYA CAPITIS

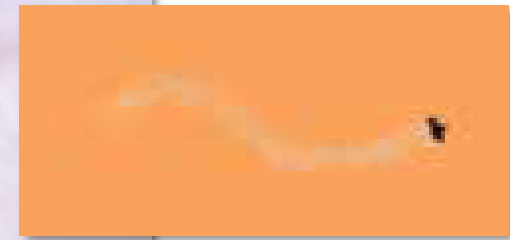


Cortesla del Dr. Javier Del Boz González

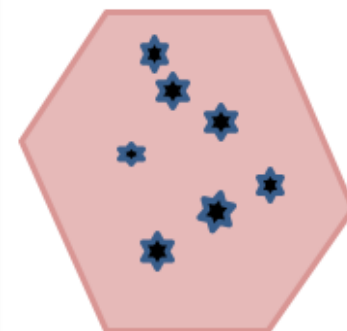
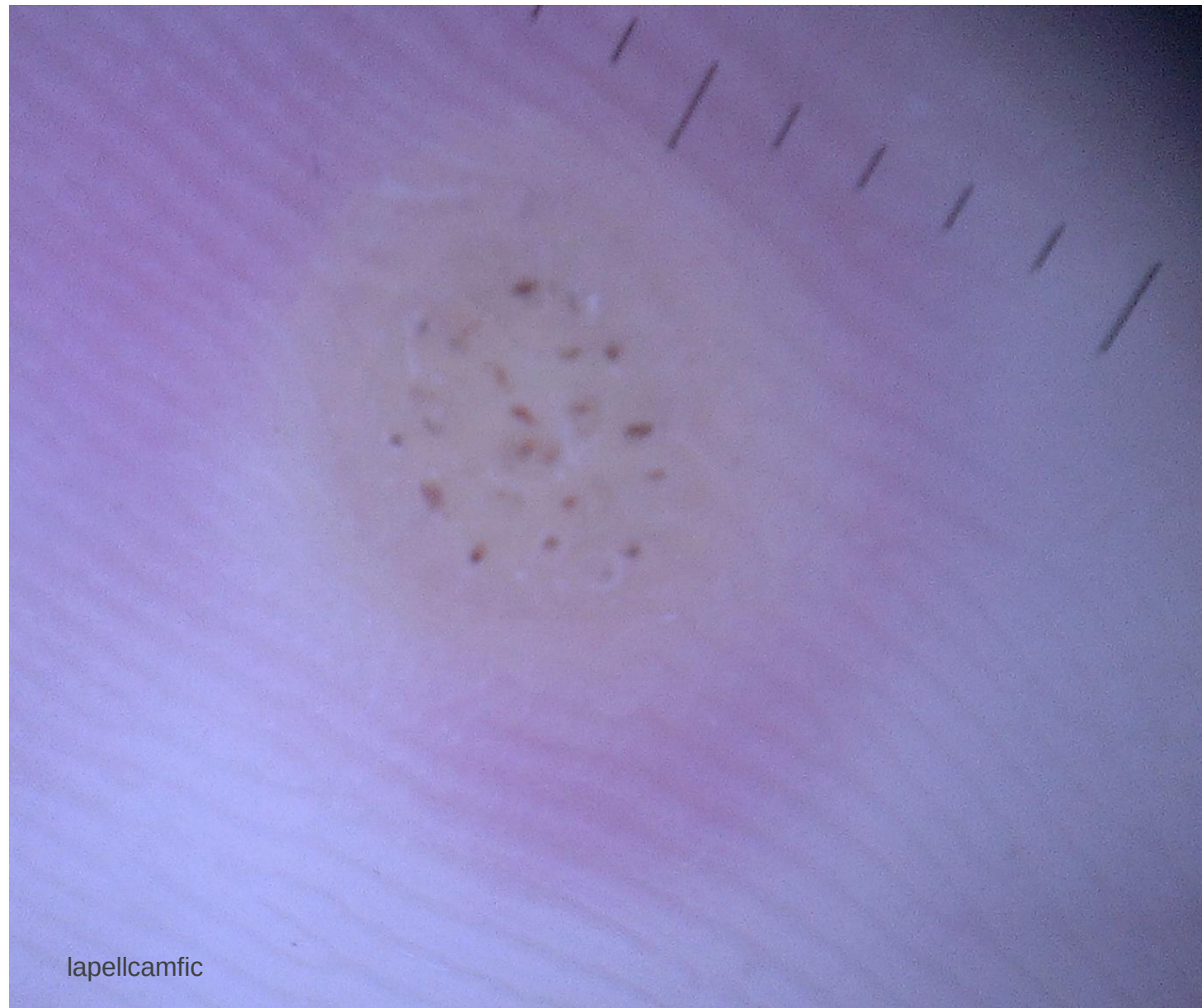


Cortesla Vicente Crespo Erchiga M.D., Ph.D

ESCABIOSI



BERRUGA



LIQUEN PLA



7. POST-TEST

Tornem a fer la prova?

- 10 imatges macroscòpiques.
- Heu d'omplir el full indicant:
 - Si sospiteu lesió benigna o maligna,
 - Si derivaríeu a dermatologia.
 - La urgència de derivació (ordinària, preferent o urgent).
 - l'orientació diagnòstica.
- 30" per imatge.

Cas 1



A person is sitting outdoors on a brown suitcase. They are wearing a grey t-shirt with a purple floral pattern and blue jeans. Their hands are clasped together and resting on the suitcase. The suitcase is brown with white stitching and metal latches. The background is a dirt ground with some dry leaves.

QUE ENS PORTEM CAP A
CASA?

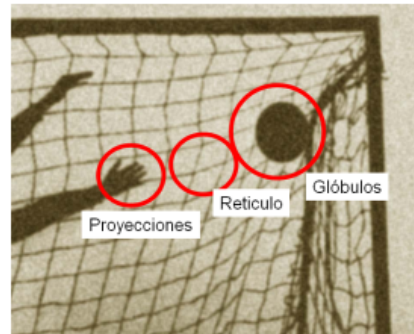
- Càncer de pell: **El més freqüent** (s'ha triplicat en 20 anys ¹).
- **Fotoprotecció**: El 70% es podrien evitar ².
- Cerca activa de **pacients d'alt risc**. Poden evitar seqüeles funcionals i estètiques.
- La **dermatoscòpia** és un sistema de diagnòstic **molt útil**.
- En el cas de l'AP té un paper 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')

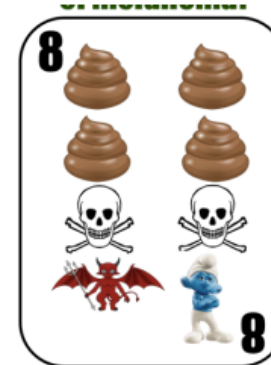


ANGIOMAS
('Cerezas')



DERMATOFIBROMAS
(el 'hueso')

NO



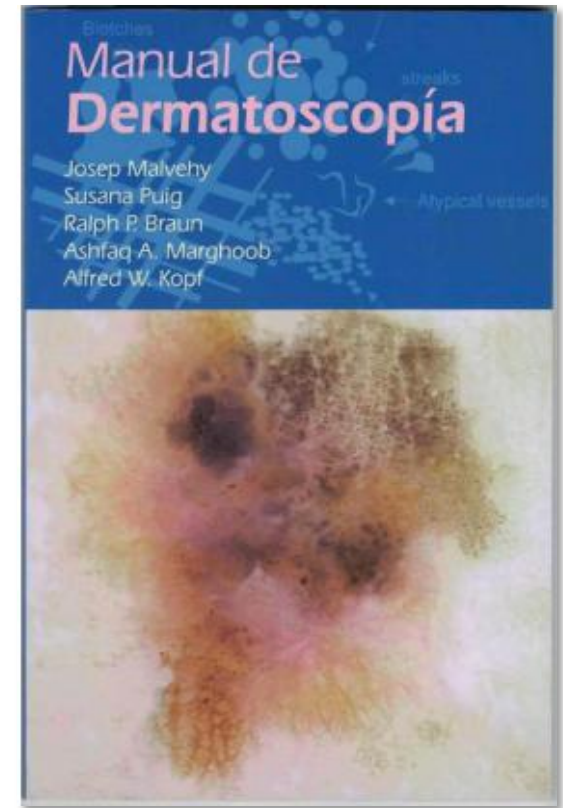
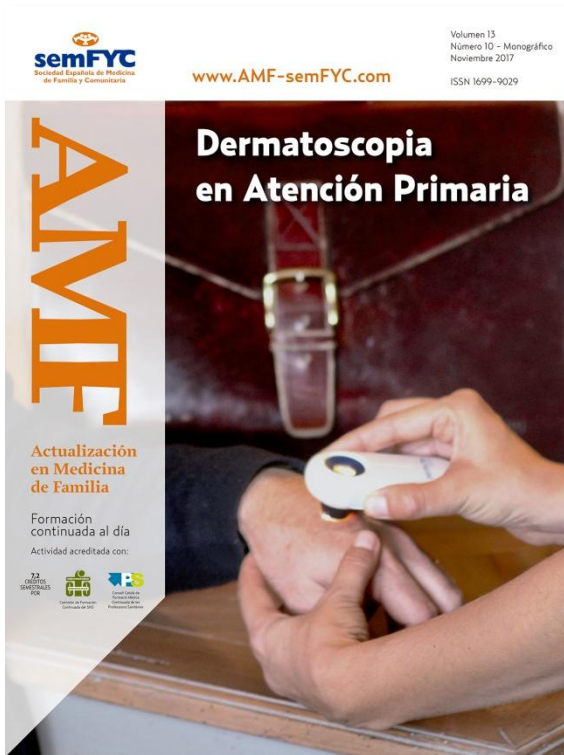
CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària

I A PARTIR D'ARA QUÈ?



Com podem aprendre dermatoscòpia?

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



- Dermatoscopia en atención primaria.
Alcántara PA, Menárguez JF. AMF 2013;9(6):331-339.

Webs d'interès:

Dermatologia en primaria: dermatoscopia.camfic.cat

Dermatoweb: dermatoweb.udl.es

Dermoscopy tutorial:

<http://www.dermoscopy.org/atlas/base.htm>

DermNet:

<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 dermatologia 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