

DERMATOSCOPIO: EL NUEVO GRAN AYUDANTE EN LA CONSULTA DEL MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Aymamí Martínez, M (1); Bravo Lara, E (1); Montoya Fernández del Campo, J (2); Abelló Bottomley, D (3); Guasch Villanueva, MJ (4); Solé Poy, E (1)
(1) CAP Vila-Seca; (2) CAP Llevant -Tarragona; (3) CAP Arboç; (4) CAP Torredembarra.

INTRODUCCIÓN

El melanoma nodular representa el 10-15% de los melanomas. Su fase de crecimiento es rápida entre 6 y 18 meses. La dermatoscopia es una técnica que permite mejorar la precisión diagnóstica y capacidad resolutoria del médico de familia en determinadas lesiones dermatológicas, una gran parte malignas.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente mujer de 47 años con antecedente de Talasemia menor, sin otros antecedentes de interés.

Motivo de consulta: Derivada por su médico de familia a la consulta de Dermatología para valoración de queratosis seborreica en el brazo oscura de 9 meses de evolución, que le molesta por crecimiento.

Exploración física: lesión en región tricipital izquierda, nodular de 1 cm de diámetro, hiperqueratósica y oscura.

Dermatoscopia: lesión asimétrica, región central con queratina irregular, retículo atípico con proyecciones en periferia irregulares y algunos vasos centrales irregulares.

Diagnóstico diferencial: queratosis seborreica atípica, nevus, carcinoma basocelular, melanoma.

Diagnóstico: melanoma nodular.

Plan: Se derivó a Dermatología por Diagnóstico rápido, confirmando por biopsia melanoma nodular de Breslow 1.57 mm. Se realizó cirugía y ganglio centinela, con 2 ganglios libres de enfermedad.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

Cualquier lesión dermatológica de nueva aparición, no valorada previamente o que cambie, debe valorarse en la consulta de atención primaria. La utilización de un dermatoscopio de luz polarizada, puede aumentar la precisión diagnóstica, visualizándose estructuras no visibles macroscópicamente por el ojo humano.

Permite diferenciar según criterios establecidos, entre lesiones melanocíticas y no melanocíticas, y una vez realizada esta clasificación, en una segunda etapa, diferenciar entre lesiones con sospecha de benignidad o malignidad. Mejora la capacidad diagnóstica y rapidez de actuación en patologías como el melanoma, el carcinoma basocelular o el carcinoma espinocelular, entre otros.

BIBLIOGRAFÍA

- PALABRAS CLAVE: Melanoma nodular, Dermatoscopia, Melanoma.
- Wolff, Johnson. Fitzpatrick, Atlas en color y sinopsis de Dermatología clínica. Sexta edición. Editorial: Panamericana, 2010.
- Ciudad Blanco, Cristina (2013) Estudio descriptivo sobre la dermatoscopia del melanoma. Análisis de las características clínicas, dermatoscópicas e histológicas de 200 lesiones. Tesis.
- J Malveyh, S Puig, R Braun, A Marghoob, A Kopf. Manual de dermatoscopia. Primera edición. Editorial: CCS, 2006.

