

## ¿MEJORA LA DERMATOSCOPIA LA CONSULTA DE TELEDERMATOLOGÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA?

S. Duaiques Miñambres, G. Portela Dacosta, I. Domingo Aranda, J.M. Fusté Alís, M. Corbella Buenaventura, M. Bonet Porqueras

CAP La Seu d'Urgell (Alt Pirineu i Aran). Institut Català de la Salut.

### OBJETIVOS

Las consultas de dermatología en la Atención Primaria son muy frecuentes, sobretodo las lesiones tumorales. La prevalencia del cáncer de piel va en aumento, de ellos el más frecuente es el carcinoma basocelular. Por todo esto es importante: Identificar las lesiones cutáneas potencialmente malignas incluyendo el Carcinoma Basocelular (CBC) y el Melanoma Maligno.

Mejorar la calidad de la derivación de pacientes con lesiones cutáneas aunando la teledermatología con el uso del dermatoscopio y aumentar la resolución del médico en la consulta diaria.

### MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo en el que se recogen todas las derivaciones de lesiones tumorales enviadas a teledermatología durante el año 2013, comparando las consultas con uso del dermatoscopio de luz polarizada y sin él. El criterio de derivación es: Aspecto clínico de la lesión y dermatoscópico. Usando la regla de los tres puntos, basada en el análisis de patrones simplificados para observadores con menor experiencia, y como criterio de criba. Consta de tres puntos: asimetría, presencia de retículo atípico y estructuras azul-blancas. La presencia de dos de tres, sugiere lesión sospechosa de malignidad.

Los datos se obtuvieron de la historia clínica informatizada.

Las variables que se usaron fueron número de derivaciones, diagnóstico y tiempo de espera para la visita especializada.

### RESULTADOS

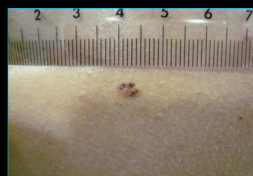
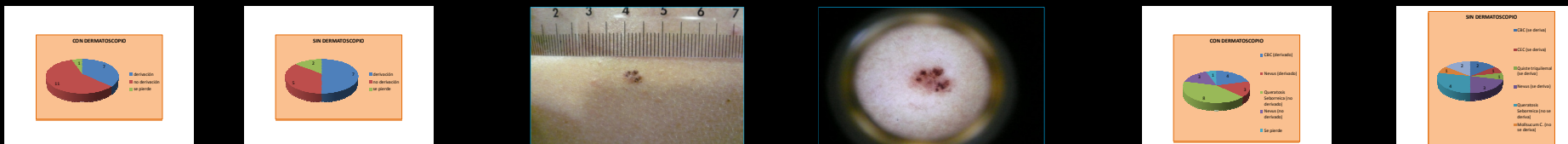
De las 56 consultas totales, 33 eran por lesiones tumorales. El dermatoscopio se usó en 19. De estas, 11 consultas se resolvieron vía telemática, y no requirió derivación a especializada, con diagnóstico de 8 Queratosis seborreicas y 3 Nevus a controlar en Atención primaria. Se derivaron 7, 6 requirieron biopsia-exéresis con diagnóstico de 4 CBC y 2 nevus melanocíticos compuestos. 1 solo fue visita y control periódico por especializada (Nevus de Reed en niño). Se perdió un paciente en el estudio (acudió vía privada)

No se usó el dermatoscopio en 14 consultas, con resultado de 5 que no precisaron derivación, con diagnóstico de Queratosis Seborreica (4 ocasiones) y 1 Molluscum Contagiosum en adulto. Se derivaron 7 pacientes, 4 precisaron cirugía con resultado de 1 Carcinoma Escamoso, 2 CBC, 1 Quieste triquilemal. Se diagnosticaron 3 nevus que fueron dados de alta con consejos en fotoprotección y autoexploración en la primera visita. Se perdieron 2 pacientes que acudieron a la medicina privada.

El tiempo de espera varió desde 8 días en lesión con 3 puntos positivos, hasta 1 mes en CBC de larga evolución, con una media de 3 semanas aproximadamente, citándose todas en las que se usó el dermatoscópio en agenda de cirugía, y una en diagnóstico rápido de melanoma.



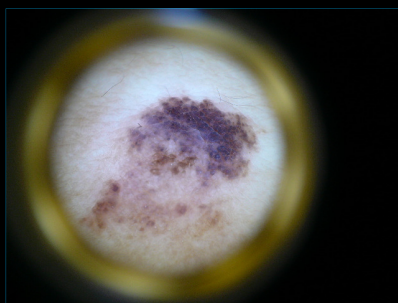
Nevus simple: Simétrico en color y estructura, retículo típico, sin blanco o azul



Nevus melanocítico compuesto: Asimétrico en color y estructura, retículo atípico.



Nevus melanocítico intradérmico: Asimétrico en color y estructura, retículo atípico y presencia de blanco y azul



Carcinoma basocelular: Asimétrico en color y estructura, retículo atípico



### CONCLUSIONES

El uso en la consulta diaria del dermatoscopio junto con la teledermatología aumenta la sensibilidad diagnóstica de las lesiones potencialmente malignas, y el diagnóstico en fases precoces del CBC ante lesiones visualmente no relevantes, con una especificidad que varía en función de la experiencia del médico con el dermatoscopio. Se observa un aumento del número de consultas virtuales usando el dermatoscopio, pero se precisa más el diagnóstico tanto en lesiones benignas como en lesiones potencialmente malignas, para valorar si la celeridad en la derivación es oportuna ante lesiones tumorales pigmentadas. Mejorando la calidad asistencial, sobre todo en zonas rurales en donde el acceso a consulta especializada es más difícil y optimizando las listas de espera.