



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/4640 - LA IMPORTANCIA DE LA DERMATOSCOPIA EN LA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA

N. Dios Parada^a, S. Yáñez Freire^b, C. Ameixeiras Cundíns^c y D. Rey Aldana^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud A Estrada. Pontevedra. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud A Estrada. Pontevedra. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud A Estrada. Pontevedra. ^dMédico de Familia. Centro de Salud A Estrada. Pontevedra.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 18 años, sin antecedentes personales ni familiares de interés que consulta por lesión pigmentada en mama derecha de unos 2 años de evolución con crecimiento progresivo.

Exploración y pruebas complementarias: En cara externa de la mama derecha se observa una lesión pigmentada plana, irregular, de unos 12 × 8 mm. Con dermatoscopia observamos patrón en empedrado, con mayor pigmentación en el centro y glóbulos en la periferia.

Orientación diagnóstica: Realizamos una consulta electrónica con dermatología, adjuntando la imagen dermatoscópica de la lesión con sospecha de melanoma vs nevus atípico, que citan a la paciente de forma presencial y programan exéresis de la lesión, con resultado anatomopatológico de nevus melanocítico displásico con atipia citológica leve.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial debe hacerse con todas las lesiones pigmentadas, en particular con el nevus melanocítico congénito, nevus melanocítico adquirido común, melanoma diseminado superficial, melanoma in situ, lentigo maligno o carcinoma basocelular pigmentado.

Comentario final: Los nevus displásicos son un tipo especial de lesiones pigmentadas adquiridas y circunscritas que representan trastornos de la proliferación de melanocitos atípicos. Se consideran precursores potenciales del melanoma superficial diseminado y marcador de riesgo de presentar melanoma maligno primario, bien dentro del propio nevus displásico o en la piel normal. En todo caso, cualquier nevus clínicamente sospechoso debe ser extirpado. Es fundamental en la consulta de atención primaria el conocimiento y la accesibilidad a técnicas no invasivas como la dermatoscopia, ya que nos permite mejorar la precisión diagnóstica en gran medida, en el caso de los nevus displásicos mejora la precisión diagnóstica en más del 50%.

Bibliografía

1. Wollf K, Allen Johnson R. Fitzpatrick Atlas en color y sinopsis de Dermatología Clínica, 7^a ed, 2014.

Palabras clave: Dermatoscopia. Melanoma. Nevus.