



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4700 - USO DEL DERMATOSCOPIO EN ATENCIÓN PRIMARIA, ¿UNA MEJORA PARA EL CRIBADO DE LESIONES HIPERPIGMENTADAS SOSPECHOSAS DE MALIGNIDAD?

A. Ramírez Cárdenas^a, A. López Carregal^a, E. Angullo Martínez^b, L. González Lazcano^b, N. Martínez Martínez^c y A. Leiva Rus^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Escola Graduada. Mallorca. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Escola Graduada. Mallorca. ^cMédico Especialista en Dermatología y Venereología. Hospital Son Llàtzer. Palma. ^dTécnico Investigación Gerencia de Atención Primaria. Mallorca.

Resumen

Introducción: Las lesiones cutáneas hiperpigmentadas suponen un motivo frecuente de consulta en Atención Primaria (AP) y el médico de familia (MF) debe realizar el despistaje de lesiones potencialmente malignas para efectuar un diagnóstico precoz del cáncer de piel. El uso del dermatoscopio ha demostrado su utilidad en especialistas experimentados, sin embargo, existen pocos estudios que evalúen su impacto en AP. Algunos de éstos han demostrado que aumenta la sensibilidad para el diagnóstico de melanoma, mejora el cribado de lesiones sugestivas de malignidad y el valor predictivo negativo en comparación con la imagen clínica macroscópica; otros inciden en la necesidad de una formación previa. Recientemente se han puesto a disposición de los MF de nuestra área dermatoscopios ofreciendo cursos de asistencia voluntaria de 4 horas de formación impartidos por dermatólogos de referencia del área de salud.

Objetivos: Primario: Comparar la valoración realizada con la imagen clínica y con el dermatoscopio en la detección de lesiones hiperpigmentadas sospechosas de malignidad que deberían derivarse a dermatología. Secundarios: analizar la concordancia de la orientación diagnóstica del MF con la del dermatólogo de zona (gold standard) así como la concordancia en la prioridad solicitada en su derivación.

Diseño: Estudio prospectivo de valoración de pruebas diagnósticas.

Emplazamiento: Centro de Salud urbano, docente. Población asignada: 22.000 personas.

Material y métodos: Sujetos: personas de ambos sexos, > 14 años que han consultado a su MF por lesiones hiperpigmentadas a los que se han realizado imágenes fotográficas sin dermatoscopio (imagen clínica) y con dermatoscopio. Selección por conveniencia. Muestra: N = 30 lesiones hiperpigmentadas con sus respectivas imágenes clínicas y dermatoscópicas. Cálculo tamaño muestral para comparación de pruebas diagnósticas emparejadas. Variables a estudio: lesión hiperpigmentada sospechosa de malignidad; orientación diagnóstica, prioridad de derivación; valoración imagen clínica y con dermatoscopio. Plan de análisis: análisis estadístico con tablas cruzadas para índice Kappa. Limitaciones y sesgos: posible reconocimiento de imágenes que corresponden a sus pacientes, falta de formación en dermatoscopia, calidad de imagen fotográfica, desconocimiento de evolución clínica y antecedentes del paciente, variabilidad interobservador. Resultados: N final = 29 (1 caso perdido por imagen no valorable). Concordancia intraobservador: Derivación especialista: k = 0,319. Orientación diagnóstica: k = 0,296. Prioridad derivación: k = 0,233. Concordancia

con gold standard: Sin dermatoscopio/Dermatoscopio: Derivación $k = 0,265/k = 0,120$. Orientación diagnóstica $k = 0,222/k = 0,156$. Prioridad $k = 0,160/k = 0,033$.

Aplicabilidad: La concordancia intraobservador es débil, existiendo mayor concordancia en la derivación y orientación diagnóstica que en la prioridad de derivación. Comparando con el gold standard la concordancia es aún menor y más acentuada en las lesiones evaluadas con dermatoscopio. Estos resultados podrían considerarse contrarios a lo esperable, aunque podrían justificarse por la falta de formación previa en la instrucción de los MF sobre el uso del dermatoscopio. Una correcta formación sobre dermatoscopia resulta imprescindible o, de lo contrario, se produce el efecto contrario (se realizan más derivaciones al especialista ante la duda diagnóstica).

Aspectos ético-legales: Aprobado por la Comisión de investigación de Gerencia de AP. Recogidos consentimientos informados para la cesión de imágenes y para los MF que colaboran en el estudio. La participación en el estudio no supone un retraso en la derivación a dermatología.

Palabras clave: Médico. Atención primaria. Dermoscopia. Detección precoz del cáncer. Cáncer de piel.