



# Medicina de Familia SEMERGEN

[www.elsevier.es/semergen](http://www.elsevier.es/semergen)



## CARTA CLÍNICA

### Dermatoscopia en atención primaria: diagnóstico en dos etapas en un solo vistazo

### Dermatoscopy in primary care: diagnosis in two steps at a glance

C. Riber López<sup>a,\*</sup>, M. Jiménez Puche<sup>b</sup> y J.M. Martín Moros<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Centro de Salud María de Guzmán, Alcalá de Henares, Madrid, España

<sup>b</sup> Centro de Salud Reyes Magos, Alcalá de Henares, Madrid, España

Recibido el 29 de junio de 2022; aceptado el 16 de diciembre de 2022

El objetivo de esta revisión es aprender métodos para la identificación de las lesiones melanocíticas sospechosas de malignidad y así poder realizar una rápida derivación.

Para ello se expone de forma resumida en una sola imagen (fig. 1) el algoritmo más utilizado para la evaluación inicial de cualquier imagen dermatoscópica: el método diagnóstico en dos etapas. Contestando las preguntas encadenadas con las imágenes expuestas en el póster, se puede realizar una orientación diagnóstica rápida en un solo vistazo.

En este trabajo se muestra la clasificación de las lesiones pigmentadas de la piel en dos etapas. Una primera etapa que determina si se trata de una lesión melanocítica, cuando estas responden a un patrón de clasificación (patrón reticular, globular, estrellado azul homogéneo o patrón paralelo) o no melanocíticas (queratosis seborreicas, carcinoma basocelular pigmentado, dermatofibroma y lesiones vasculares/angiomas)<sup>2</sup>.

Si se confirma que es una lesión melanocítica, se puede pasar a la segunda etapa para clasificarla de benigna, sospechosa o melanoma<sup>2,11</sup>. Para ello presentamos la aplicación de diferentes algoritmos diagnósticos: 1) regla ABCD (Asime-

tría, Bordes, Color, Determinadas estructuras); 2) método argenziano; 3) regla de los tres puntos y 4) regla de Menzies. Cada uno con una puntuación que indicará sospecha de malignidad y recomendación de exéresis.

## Conclusiones

El uso del dermatoscopio aumenta un 25% la capacidad de realizar un diagnóstico correcto<sup>4</sup> con una diferencia significativa entre la sensibilidad adquirida de forma únicamente visual (S. 54.1%) frente al uso del dermatoscopio (S. 79.2%)<sup>11</sup>. La práctica de los diferentes algoritmos de clasificación es útil por la sencillez de su aprendizaje y su reproducibilidad, que reduce la variabilidad interprofesional.

La dermatoscopia es una herramienta no invasiva, útil en la práctica clínica del médico de familia quien, mediante un entrenamiento adecuado sobre el manejo y aplicación de algoritmos, puede evitar el retraso o infradiagnóstico del melanoma<sup>3,4,11</sup>. Siendo así una técnica útil para clasificar los tumores cutáneos en malignos o benignos, e interpretar en qué momento debe extirparse una lesión sospechosa. Permite a su vez reducir el número de intervenciones sobre lesiones falsamente positivas, la morbilidad y las cicatrices<sup>11</sup>.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [c.riberlopez@gmail.com](mailto:c.riberlopez@gmail.com) (C. Riber López).



**Figura 1** Algoritmo diagnóstico rápido para la evaluación inicial de imágenes dermatoscópicas en Atención Primaria: Diagnóstico en dos etapas en un solo vistazo<sup>1-11</sup>.

## Bibliografía

1. Álvarez-Salafranca M, Ara M, Zaballos P. Dermoscopy in Basal Cell Carcinoma: An Updated Review. Actas

1. Dermosifiliogr (Engl Ed). 2021;112:330–8. English, Spanish. doi: 10.1016/j.ad.2020.11.011. Epub 2020 Nov 28. PMID: 33259816.
2. Pons Cuevas S, Figueras Viñas O. Uso adecuado de método diagnóstico en dos etapas. AMF. 2017;13:556–71.
3. Palacios-Martínez D, Díaz-Alonso R. Dermatoscopia para principiantes (II): estructuras dermatoscópicas y métodos diagnósticos. SEMERGEN - Medicina de Familia. 2017;43:312–7.
4. Zaballos P, Carrerab C, Puigb S, Malvehyb J. Criterios dermatoscópicos para el diagnóstico del melanoma. Medicina Cutánea Ibero-Latino-Americana. 2004;32:3–17.
5. Sawyers E, Wigle D, Marghoob A, Blum A. Dermoscopy Training Effect on Diagnostic Accuracy of Skin Lesions in Canadian Family Medicine Physicians Using the Triage Amalgamated Dermoscopic Algorithm. Dermatology Practical & Conceptual. 2020:e2020035.
6. Yélamos O, Braun R, Liopyris K, Wolner Z, Kerl K, Gerami P, et al. Dermoscopy and dermatopathology correlates of cutaneous neoplasms. Journal of the American Academy of Dermatology. 2019;80:341–63.
7. Moscarella E, Brancaccio G, Briatico G, Ronchi A, Piana S, Argenziano G. Differential diagnosis and management on seborrheic keratosis in elderly patients. Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology. 2021;14:395–406.
8. Minagawa A. Dermoscopy-pathology relationship in seborrheic keratosis. The Journal of Dermatology. 2017;44:518–24.
9. Domínguez Cruz J, Ferrándiz Pulido L, Moreno Ramírez D. Dermatoscopia de lesiones no melanocíticas. parte 2, "Piel. Con tecnología de Editorial Manager® y ProduXion Manager® de Aries Systems Corporation. 2008;23:428–32, [http://dx.doi.org/10.1016/s0213-9251\(08\)74938-4](http://dx.doi.org/10.1016/s0213-9251(08)74938-4).
10. Casanova JM, Baradad M, Soria X, SanMartin V, Martí RM. Dermatoweb.net [Internet]. dermatoweb.net. 2004 [cited 2022Oct25]. Disponible en: <http://dermatoweb2.udl.es/>.
11. Alcántara Muñoz PA, Menárguez Puche JF. Dermatoscopia en Atención Primaria. AMF. 2013;9:331–9.