

INTRODUCCIÓ A LA DERMATOSCÒPIA PER A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA



Autors: Rosa Senán, Clara Vilavella, David García

Altres autors: Montse Andreu, ar Ballester, Andreu, Teresa Mateu, Miquel Perona, Sandra Pons, Marc Sagristà, Mireia Serrano

XIX Jornada de Residents

de Medicina Familiar i Comunitària

10 de març de 2017, a la seu de la CAMFiC



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



Grup de Dermatologia de la CAMFiC
dermato@camfic.org

PROGRAMA DEL CURS

- 0. Introducció.
- 1. Prevenció Primària. Què podem fer?
- 2. Què podem fer? Prevenció Secundària. Pre-test.
- 3. Què és la dermatoscòpia i per a què serveix?
- 4. Diagnòstic diferencial de lesions pigmentades (2 etapes).
- 5. Cribratge amb el mètode de 3 punts de Soyer.
- 6. Casos clínics.
- 7. Post-test.
- 8. Taller de pràctica amb els dermatoscopis.

Els autors declaren no tenir conflictes d'interessos



Grup de Dermatologia de la CAMFiC
dermato@camfic.org

1. INTRODUCCIÓ



Problemàtica del càncer cutani

- Càncer de pell → Un greu problema de salut:



Carcinoma Basocel·lular (CBC):

- 80% de tots
- Produeix destrucció local
- Creixement lent i progressiu
- Metàstasi → 0-1%



Carcinoma Espinocel·lular (CEC):

- Creixement normalment lent i progressiu
- Metàstasi → 3-5%



Melanoma Maligne (MM):

- El + agressiu. **80% de la mortalitat per càncer cutani... I gent jove**
- Metàstasi → Supervivència <1 any
- ↑↑ Incidència en els últims anys
- A Catalunya → Incidència s'ha multiplicat per 3,3 en ♂ i per 2,5 en ♀, en els últims 20 anys

Elevadíssima incidència

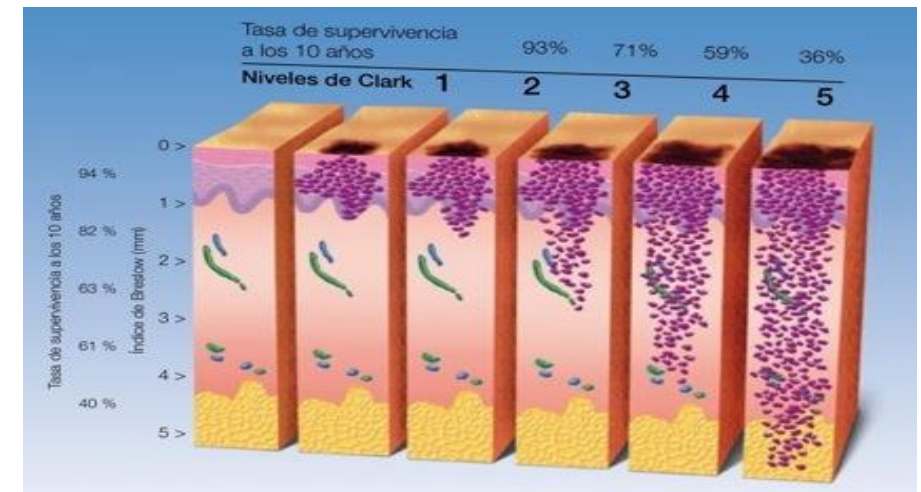
Incidència en augment, alta mortalitat



Problemàtica del càncer cutani

■ Tipus de càncer cutani:

- **Melanoma Maligne (MM).** Supervivència als 5 anys → **Índex de Breslow** en moment diagnòstic:
 - < 0,8mm → 99%
 - 1 a 2mm → 80-96%
 - 2,1 a 4mm → 60-75%
 - > 4mm → 37-50%
 - Si metàstasi a distància → 0%.



Incidència ajustada a Catalunya: 8.6 /100.000

Font: Xarxa de Melanoma de Catalunya (Acta Derm Venereol 2015; 95: 422-426)

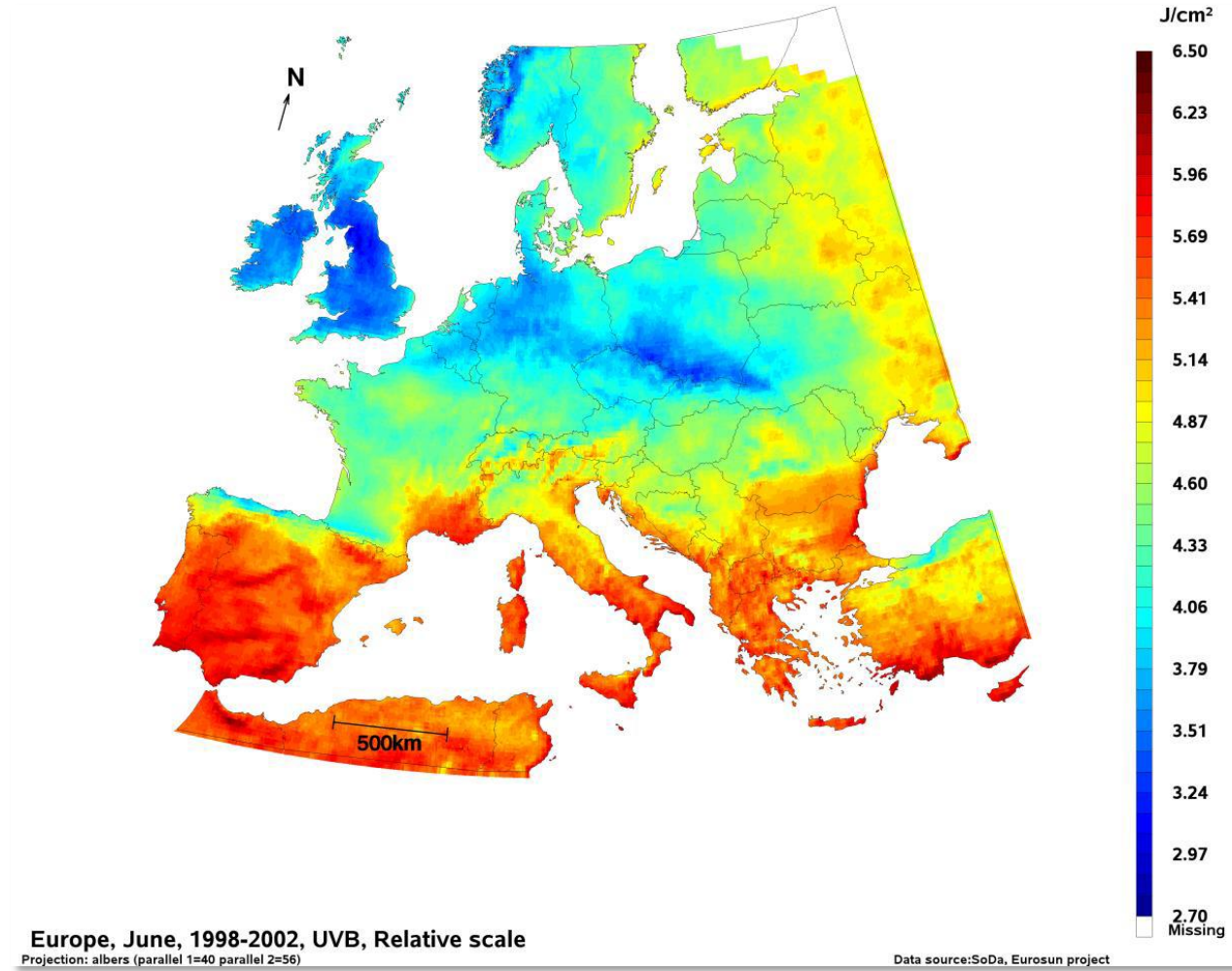


2. PREVENCIÓ PRIMÀRIA

Educar en fotoprotecció!!



Índex de radiació ultraviolada (UV)



Prevenció primària



- **Fotoprotectors (FPS) SÍ, però:**
 - No passar el temps d'exposició a la RUV.
 - El valor numèric de FPS depèn de diverses variables. Permet comparar diferents productes d'un fabricant.
 - La paraula "Pantalla Total" pot donar un missatge erroni.
 - Actualment cap FPS evita el 100% de les RUV.
- **Els FPS han d'anar acompanyats de mesures bàsiques de protecció solar:**
 - No augmentar el temps d'exposició a la RUV.
 - Romandre a l'ombra sempre que es pugui.
 - Exposar-se al sol en horaris de RUV mínima.
 - Dur roba apropiada (hi ha roba especial per protegir de les RUV).

LINK RECOMANAT: <http://www.dermapixel.com/2015/06/fotoproteccion-en-la-infancia-que-hay.html>





<http://www.yalosabes.com/images//sombra-playa.jpg>



3. PREVENCIÓ SECUNDÀRIA

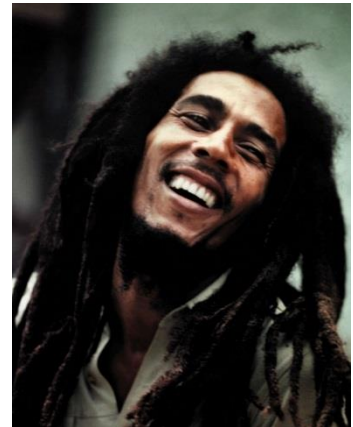
Cribratge en el càncer de pell



Diagnòstic precoç:

1. Detecció de grups de risc.

Fenotip	Antecedents Familiars	Antecedents Personals
• Ulls clars • Fototipus I i II • Cabell ros o pèl-roig • Múltiples efèlides • >50 nevus típics • Molts nevus atípics • SND = >100 nevus amb ≥ 1 nevus >6mm i ≥ 1 nevus amb histologia de nevus displàsic	• De primer grau de melanoma i/o de múltiples neoplàsies	• De cremades solars en la infància • De melanoma (RR10 de patir un 2n tumor, sobretot en els 2 següents anys al diagnòstic)



2. Examen sistemàtic de lesions amb diferents mètodes.

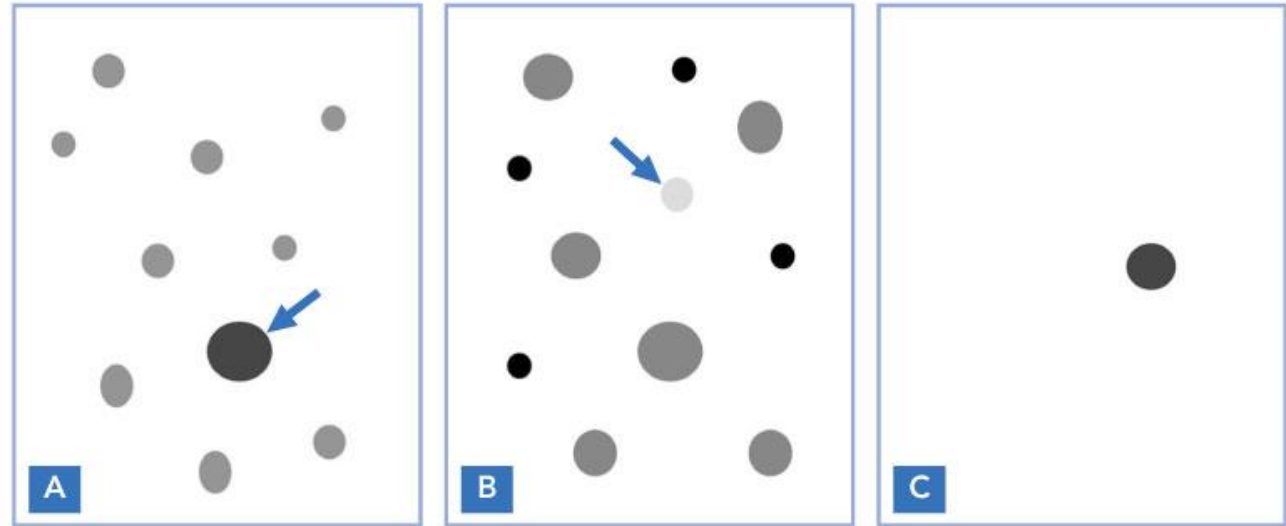


Diagnòstic precoç:

- Procés comparatiu (Signe de “l’aneguet lleig”):



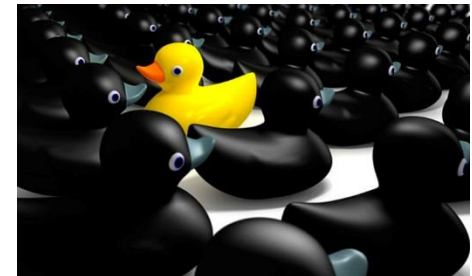
www.dermatoweb.net



<http://www.skincancer.org/skin-cancer-information/melanoma/melanoma-warning-signs-and-images/the-ugly-duckling-sign>

“...nevi in a given individual usually resemble each other, like brothers. The ugly duckling nevus is the nevus that does not resemble its "brother nevi.”

Grob JJ, Bonerandi JJ. The "ugly duckling" sign. *Arch Dermatol.* 1998



Diagnòstic precoç:

■ Procés cognitiu (Reconeixement de patrons):



- Entrenament amb fotografies
- Aprenentatge directe amb pacients

Superiority of a cognitive education with photographs over ABCD criteria in the education of the general population to the early detection of melanoma: a randomized study. Girardi S, Gaudy C, Gouvernet J, Teston J, Richard MA, Grob JJ. Int J Cancer. 2006 May 1;118(9):2276-80.



www.dermatoweb.net

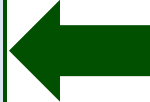


Diagnòstic precoç:

■ Procés analític (ABCDE):

- Els MFiC tenen <50% de S i E.
- Els DERM tenen 65% de sensibilitat
- És freqüent ABCD surti negatiu en:
MM Acral
M Nodular
M No pigmentat

Estudio comparativo de la habilidad en el diagnóstico clínico del cáncer cutáneo. R.M. Ojeda, J. Graells.
Actas Dermosifiliogr.2011;102(1):48—52

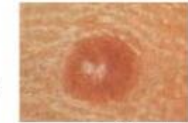


The ABCDE checklist

The ABCDE guideline is one of two commonly used strategies for early detection of melanoma.

A

Asymmetry: Moles that have asymmetrical appearance. If you draw a line through this mole, the two halves will not match.



symmetrical



asymmetrical

B

Border: Uneven, scalloped, jagged, or notched borders



even boardsers



uneven boardsers

C

Color: A mole with more than one color.



one color



multi colored

D

Diameter: The diameter of the mole is usually larger than a pencil eraser, (1/4 inch or 6 mm). They can be smaller, though.



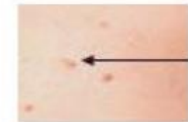
smaller than
1/4 in.



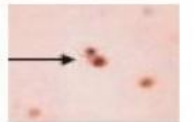
larger than
1/4 in.

E

Evolution: Moles that evolve suddenly in size, shape, color, elevation, crusting, itching, or other traits.



ordinary



evolving



Diagnòstic precoç

Procés comparatiu (signe de “l’aneguet lleig”)



Reconeixement patrons (entrenament amb fotografies)



Metode clàssic (Algoritme ABCDE) (des de 1940). Amb això:

- E i S → 50% (en MF) i 65% (en Dermatòlegs)
- ABCDE pot ser negatiu → MM acral, MM nodular, MM no pigmentat



Examen dermatoscòpic

La dermatoscòpia hauria de ser-hi sempre. Ens complementa el que hauria de ser un acurat judici clínic



3. PRE-TEST

PRE-TEST:

- 10 imatges macroscòpiques.
- Heu d'omplir el full d'examen indicant en cada cas si sospiteu lesió **benigna o maligna**, si **derivaríeu** a dermatologia, la **urgència de derivació** (ordinària, preferent o urgent) i l'**orientació diagnòstica**.
- 30" per imatge.



Fem una prova?

A cada alumne se li entrega un full de respostes (del Pre-test)

CAS	BENIGNA O MALIGNA (B o M)	DERIVACIÓ (Sí o No)	URGÈNCIA DE DERIVACIÓ (Ord, Pref, Urg)	ORIENTACIÓ DIAGNÒSTICA
Cas 1				
Cas 2				
Cas 3				
Cas 4				
Cas 5				
Cas 6				
Cas 7				
Cas 8				
Cas 9				
Cas 10				



Pretest

- Cas 1

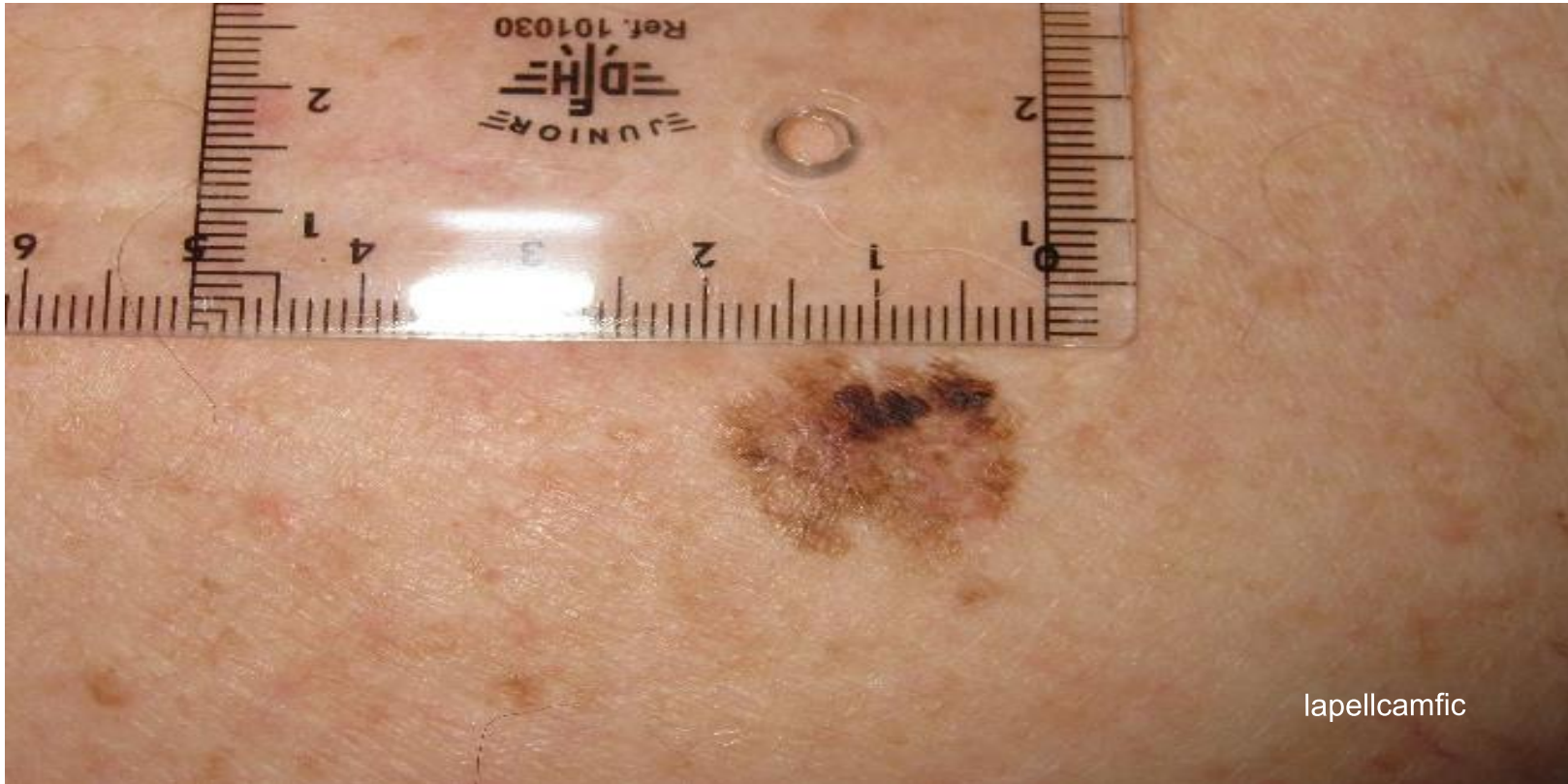
- Sospita de malignitat?
- Deriveu a Dermatologia?



Pretest

- Cas 2

- Sospita de malignitat?
- Deriveu a Dermatologia?



Pretest

- Cas 3

- Sospita de malignitat?
- Deriveu a Dermatologia?



Pretest

- Cas 4

- Sospita de malignitat?
- Deriveu a Dermatologia?



Pretest

- Cas 5

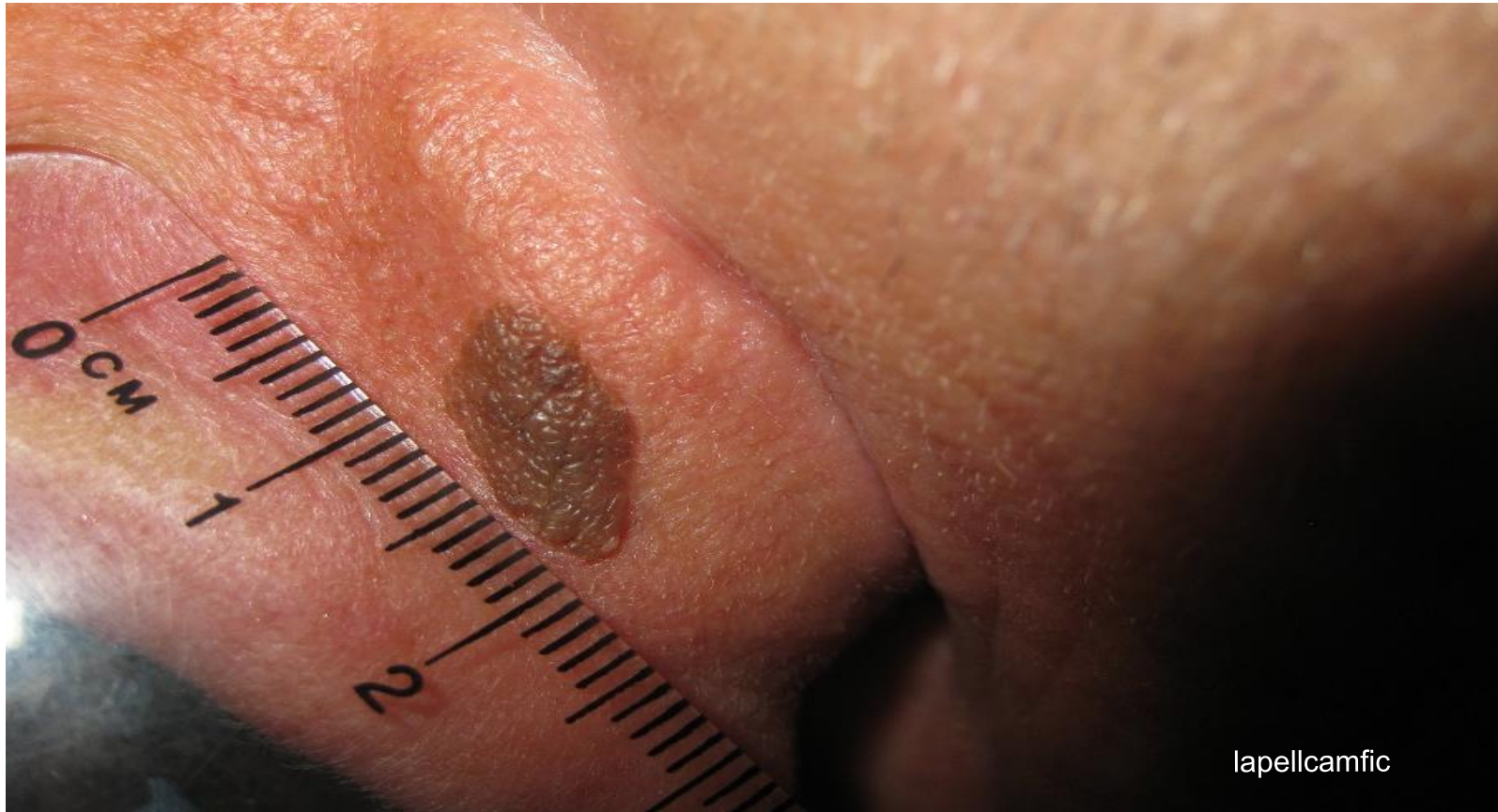
- Sospita de malignitat?
- Deriveu a Dermatologia?



Pretest

- Cas 6

- Sospita de malignitat?
- Deriveu a Dermatologia?



Pretest

- Cas 7

- Sospita de malignitat?
- Deriveu a Dermatologia?



Font: Dermatoweb



Pretest

- Cas 8

- Sospita de malignitat?
- Deriveu a Dermatologia?



Pretest

- Cas 9

- Sospita de malignitat?
- Deriveu a Dermatologia?



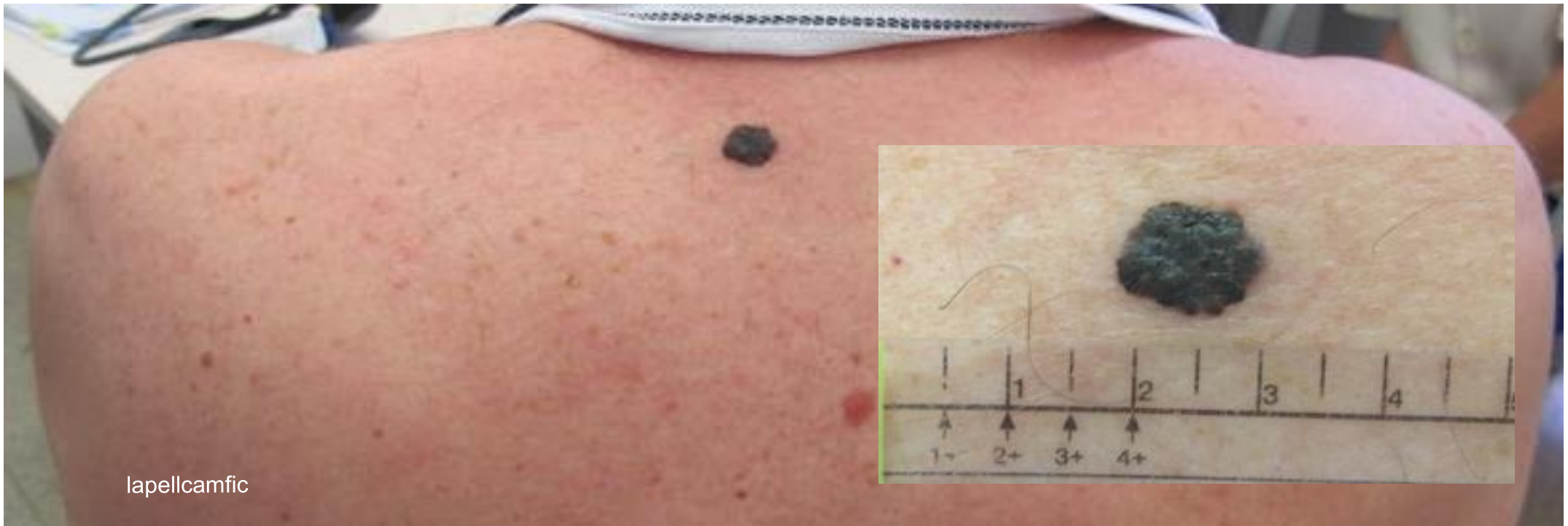
lapellcamfic



Pretest

■ Cas 10

- Sospita de malignitat?
- Deriveu a Dermatologia?



4. DEFINICIÓ I UTILITAT



Dermatoscopia:

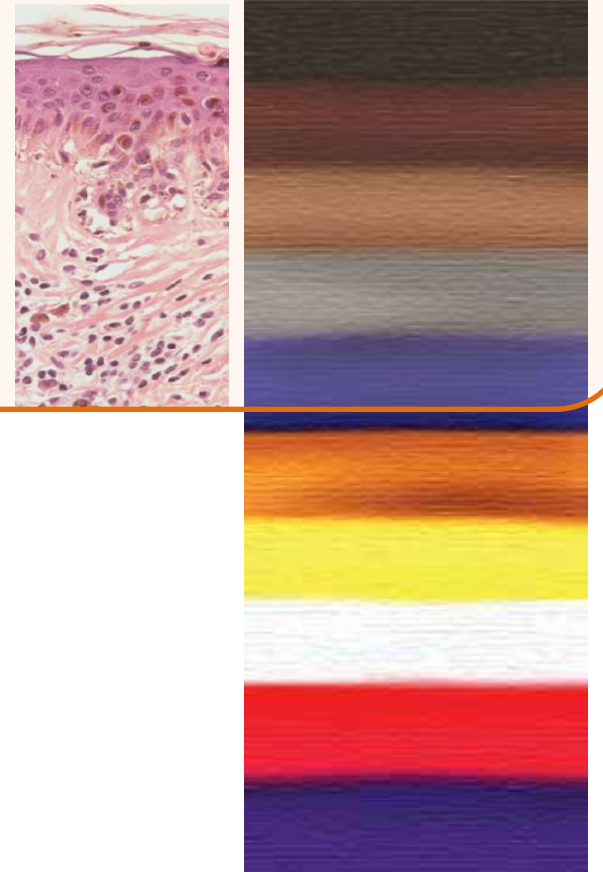
■ Definició:

- És una tècnica no invasiva per a l'examen de la pell mitjançant microscòpia de superfície (també anomenat 'epiluminoscopia' i 'microscòpia epiluminescent').
- Lent d'alta qualitat (10 a 14 x) més un sistema d'il·luminació. Permet la visualització de les estructures en profunditat.
- Lents polaritzats no necessiten estar en contacte amb la pell i permet visualitzar ràpidament moltes lesions. La llum polaritzada és tan bona com la tècnica d'immersió de fluids, i pot ser millor per a l'avaluació de vasos.
- Beneficis:
 - Pot ser de fins a 35% més precís que el diagnòstic clínic.
 - Pot reduir el nombre de lesions benignes extirpats.
 - En l'atenció primària, disminueix l'àrea d'incertesa entre malignitat i benignitat.



Dermatoscòpia. Correlació histològica :

- Negre → Melanina en l'estrat corni
- Marró → Melanina a la unió dermoepidèrmica
- Gris → Melanina a la dermis papil·lar
- Blau → Melanina a la dermis reticular
- Taronja → Queratina i melanina, material serohemàtic
- Groc → Queratina
- Blanc → Col·lagen, queratina sota estrat corni, cicatriu
- Vermell → Sang oxigenada (hemoglobina)
- Violeta → Sang no oxigenada



Dermatoscòpia

■ Utilitat :

- Estudi de les lesions pigmentades de la pell:
 - Objectiu fonamental en At 1ª → Mètode de **Cribratge**
- Valoració de les lesions tumorals no melanocítiques:
 - Queratosi seboreica.
 - Carcinoma Basocel·lular.
 - Carcinoma Espinocel·lular, etc.
- Malalties inflamatòries i infeccioses:
 - Psoriasi
 - Tínyes.
 - Mol·lusc contagiós, etc.
- Alteracions del pèl i ungles.



Dermatoscòpia

- Tipus de dermatoscòpis:

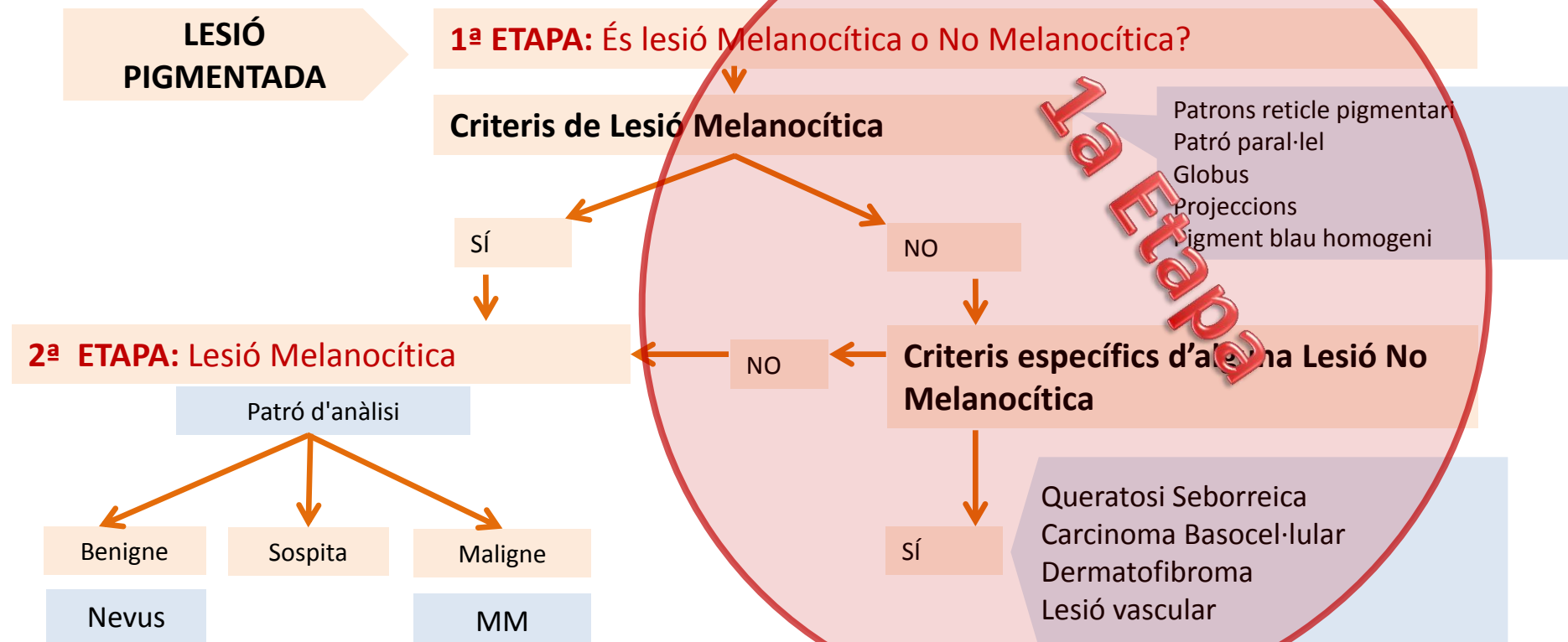


5. DIAGNÒSTIC EN DUES ETAPES



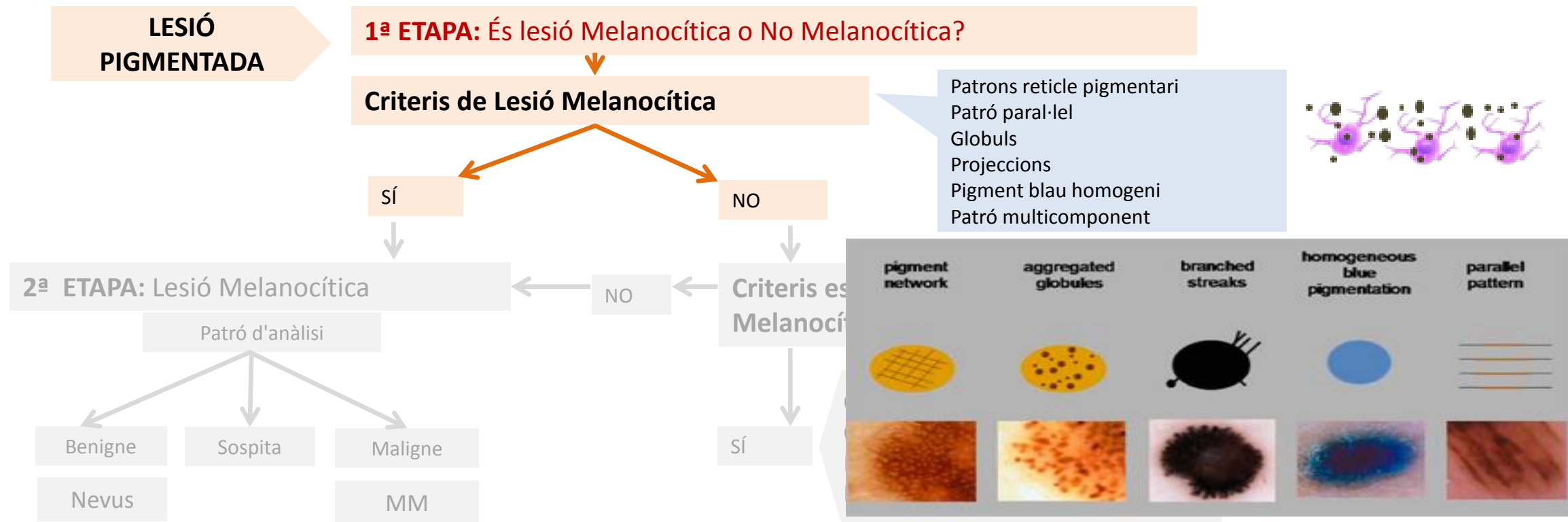
Lesions pigmentades:

- Per explorar-les es pot utilitzar el diagnòstic en 2 ETAPES:



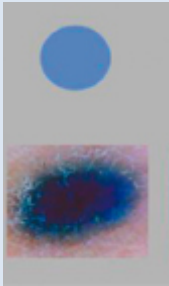
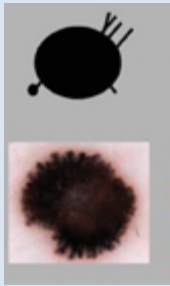
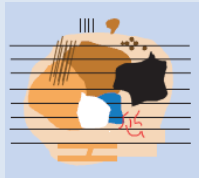
1a. Etapa:

Lesió pigmentada Melanocítica o No Melanocítica:



1a. Etapa:

- **Patrons de lesions melanocítiques:**
- Els tumors melanocítics poden presentar ≥ 1 de les següents estructures:

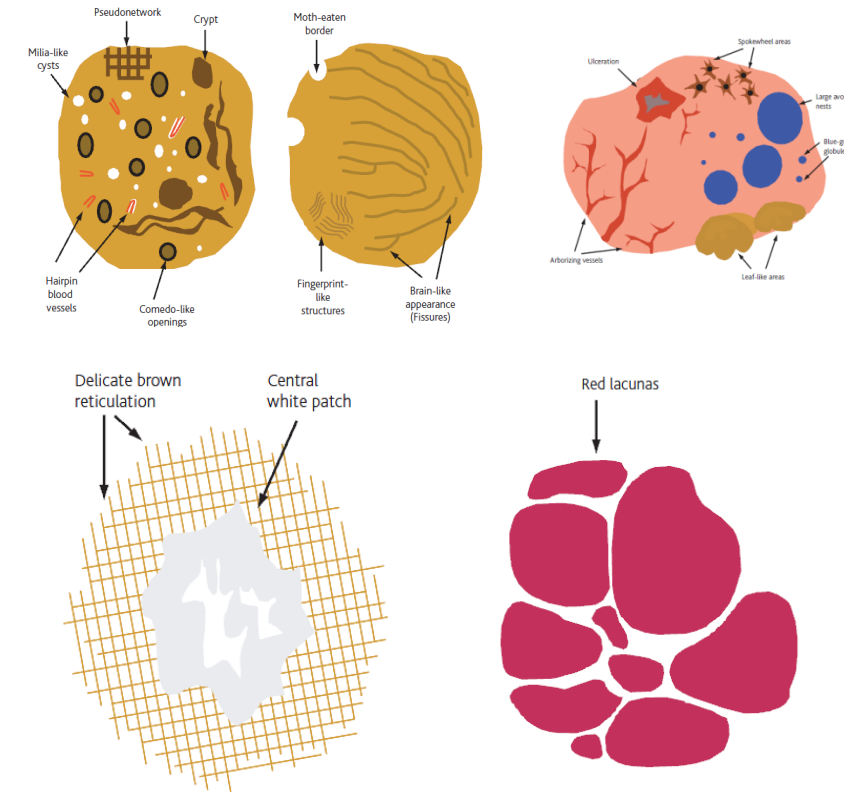
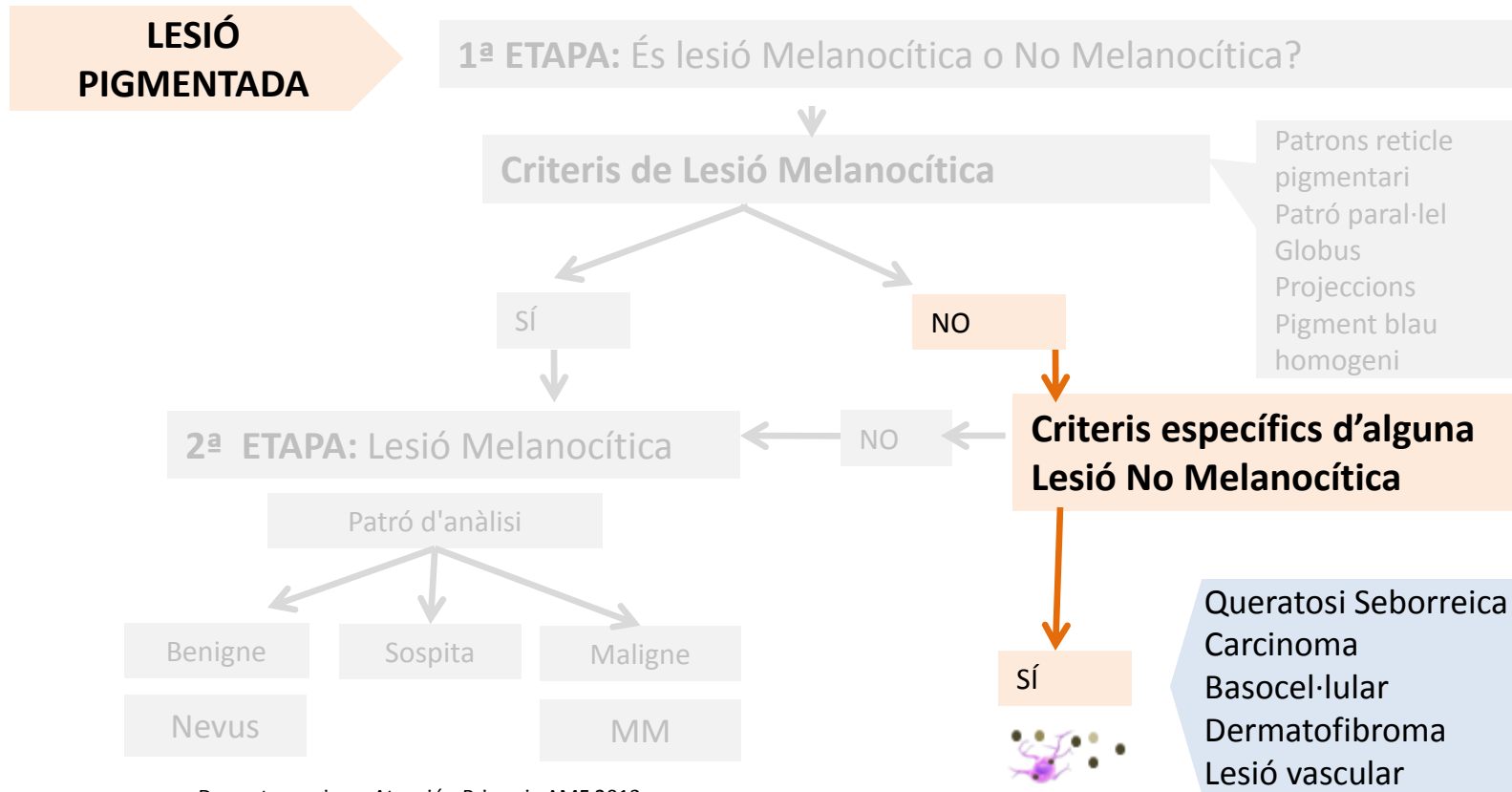
Patrons de les lesions melanocítiques					
Patró reticular pigmentat	Patró globular (o en empedrat)	Patró homogeni blau	Patró en “esclat d’estrelles”	Patró paral·lel (al solc o a la cresta)	Patró multi component
					

- Les lesions melanocítiques **benignes** solen → 1 ó 2 patrons.
- Les lesions melanocítiques **malignes** solen → >2 patrons.



Lesions pigmentades:

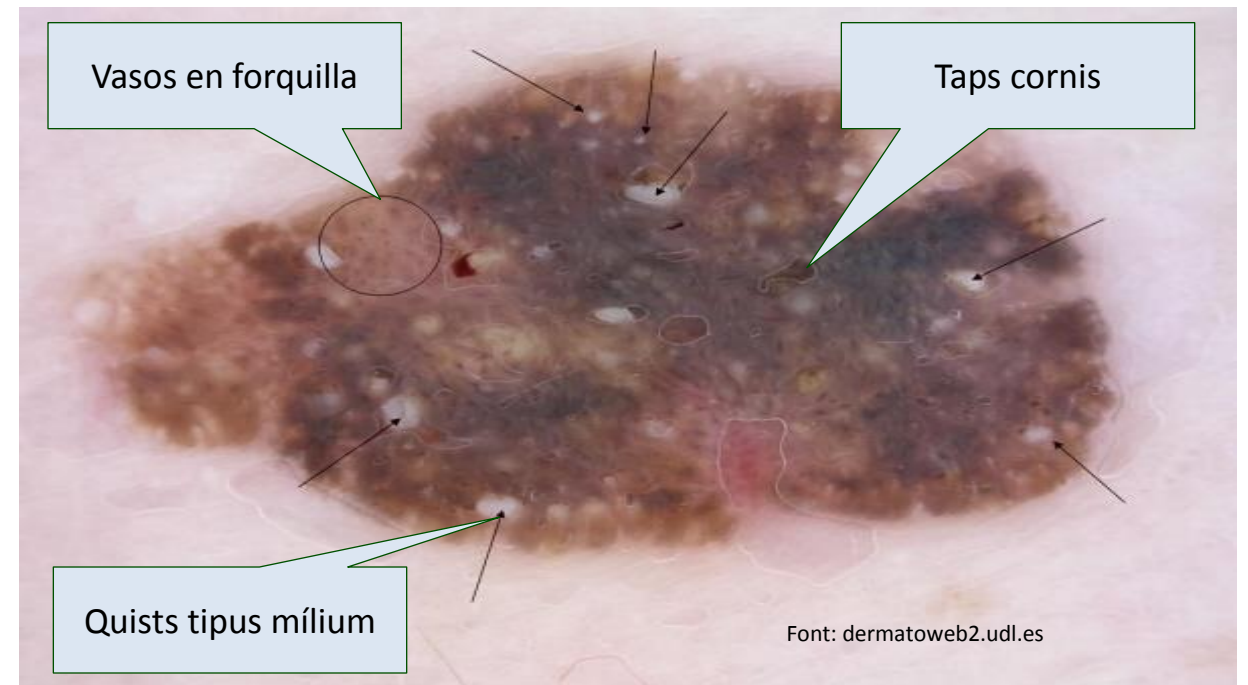
■ Lesió pigmentada No Melanocítica:



Criteris de lesió no melanocítica:

■ Queratosi seborreica:

1. Quists tipus mílium(fletxes).
2. Taps cornis.
3. Fissures i crestes "*fat fingers*" (dits gruixuts) (cervellet).
4. "Empremtes digitals" (vores arnades-corcades).
5. Vasos en forquilla (cercle).
6. Fals reticle pigmentat.
7. Final abrupte de la vora.



Criteris de lesió no melanocítica:

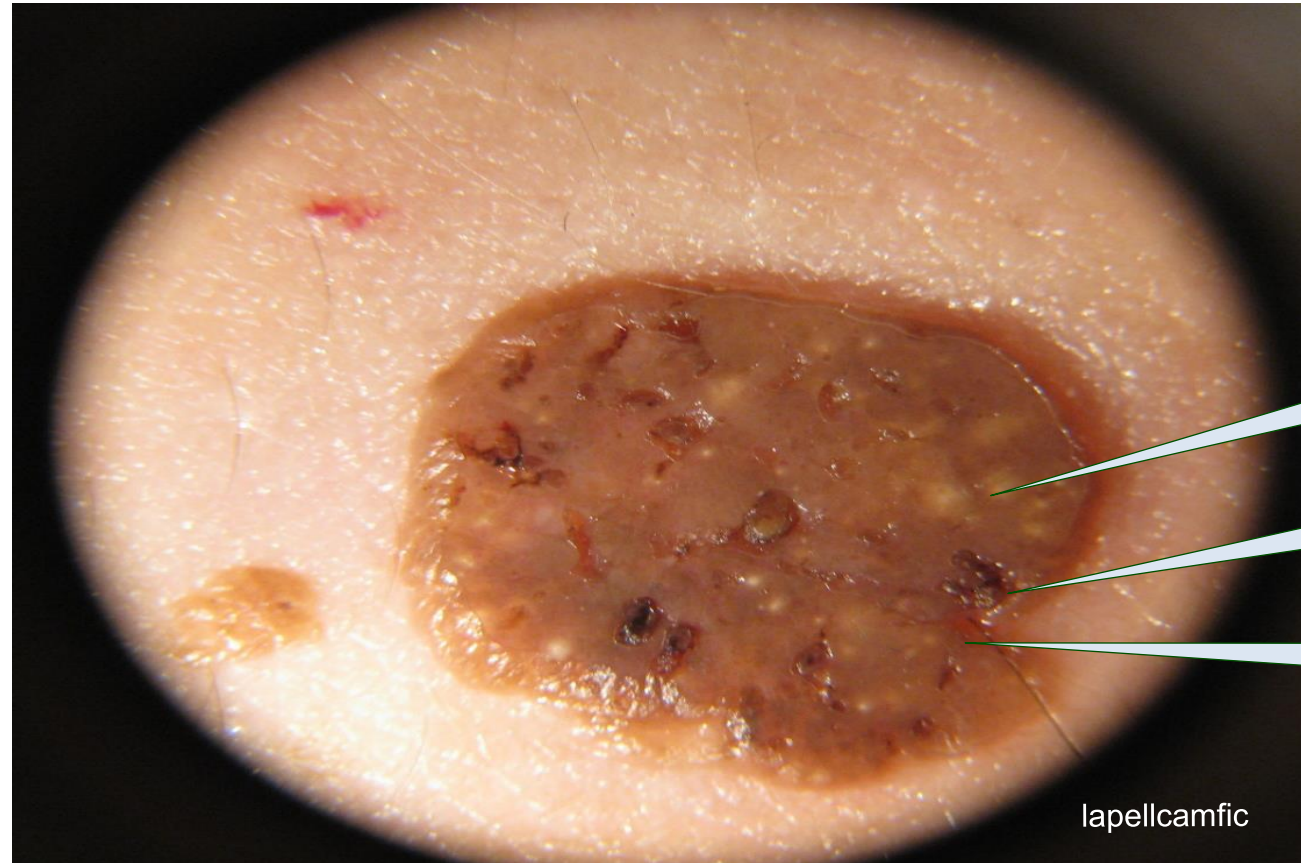
- Queratosi seborreica:



<http://cuzitsgood.net/product/triple-chocolate-cookies/>



<https://www.lasnaves.com/desayuno-kafkiano-con-cookies-wordpress-quita-lo-valiente/?lang=ca>



Pseudoquists de
mílium

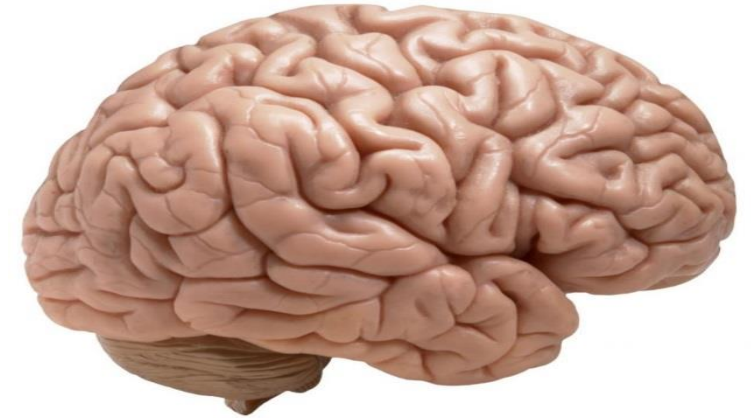
Taps cornis

Vasos en forquilla



Criteris de lesió no melanocítica:

- Queratosi seborreica:



<https://divulgacientifico.wordpress.com/2013/06/23/bigbrain-la-historia-de-un-mapa-cerebral/>

Patró cerebriforme



Criteris de lesió no melanocítica:

- Queratosi seborreica:

Fissures i crestes tipus
"fat fingers" i queratina

Vores corcades



Font: dermatoweb2.udl.es



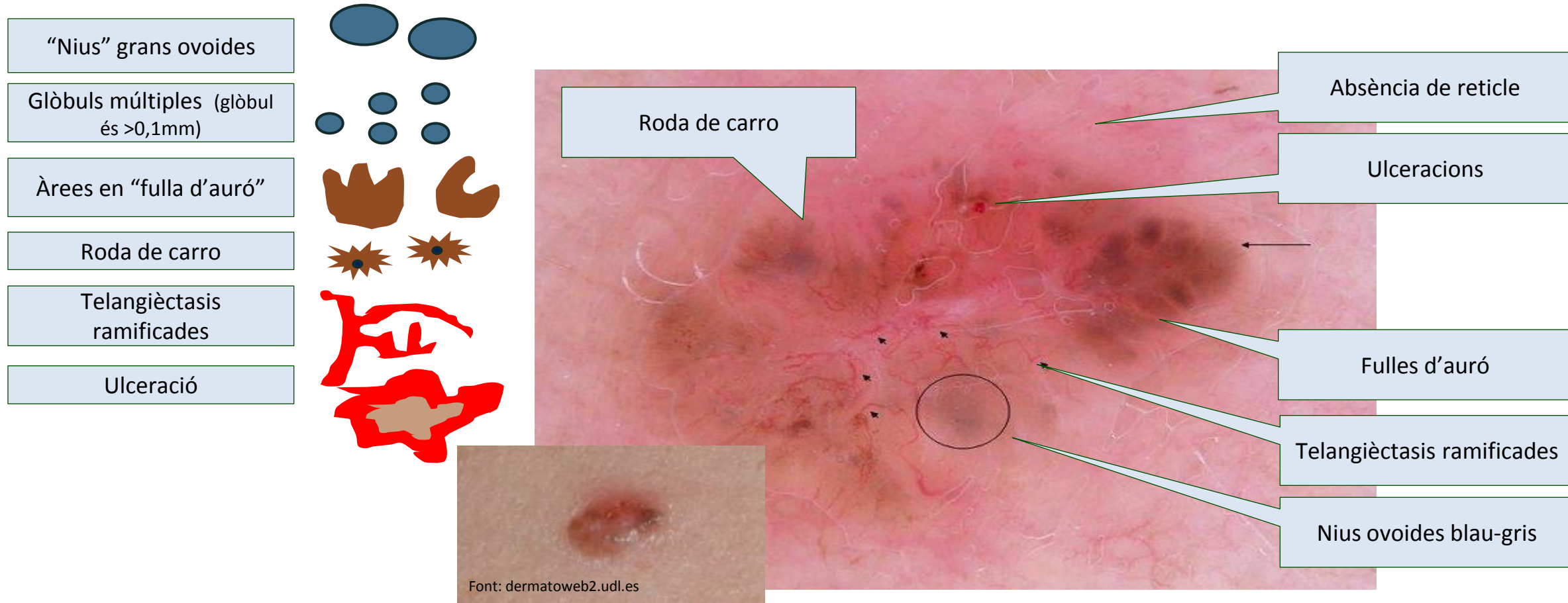
Criteris de lesió no melanocítica:

- Carcinoma Basocel·lular (com es veu a ull nu):



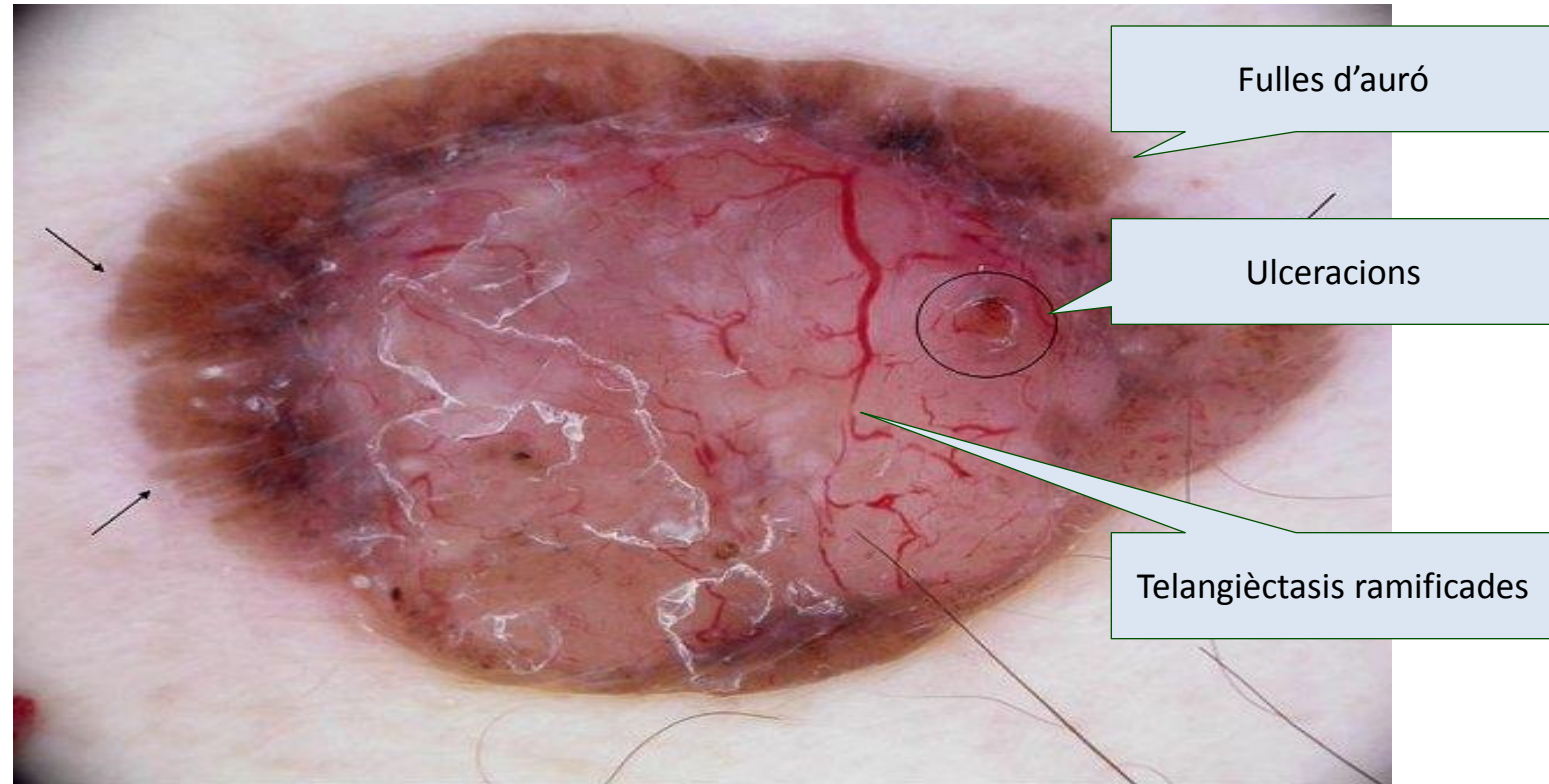
Criteris de lesió no melanocítica:

- **Carcinoma Basocel·lular.** Ha de complir ≥ 1 criteri dels següents:



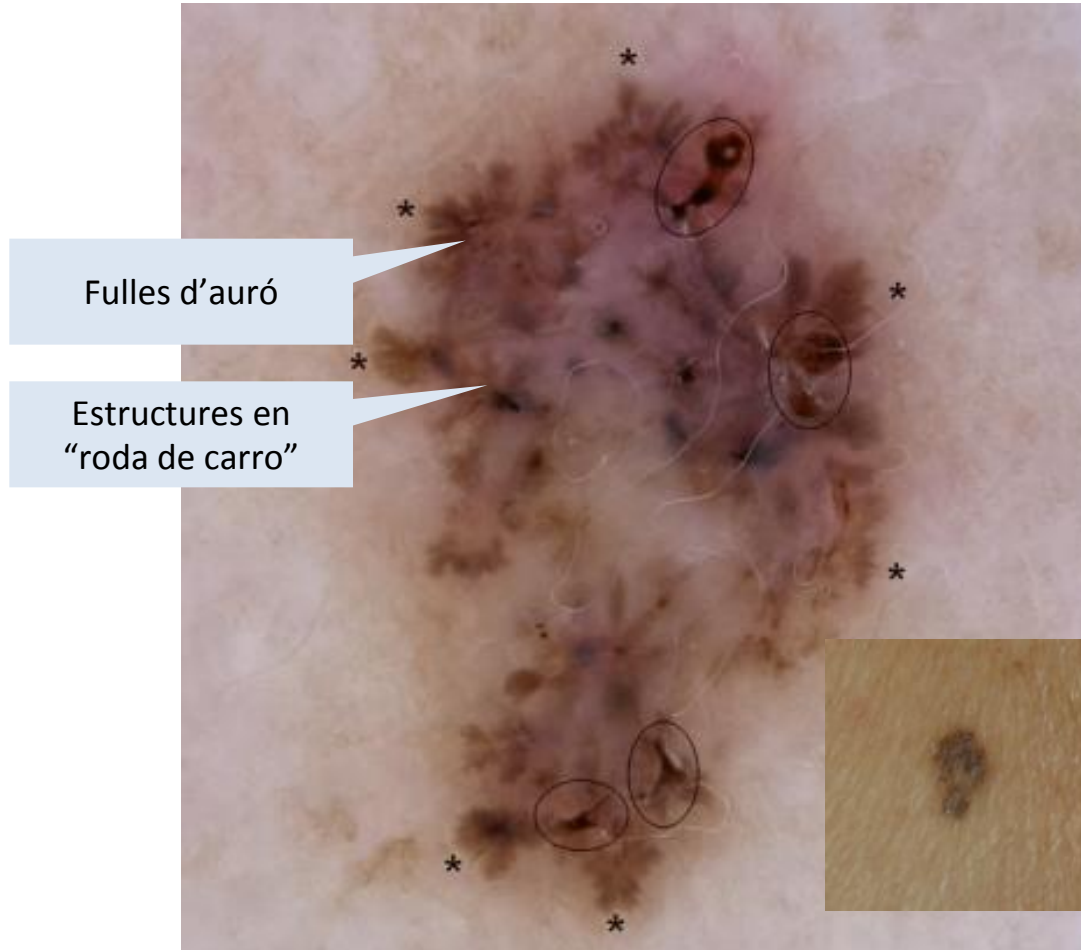
Criteris de lesió no melanocítica:

- Carcinoma Basocel·lular Nodular:



Críteris de lesió no melanocítica:

■ Carcinoma Basocel·lular Superficial:



Criteris de lesió no melanocítica:

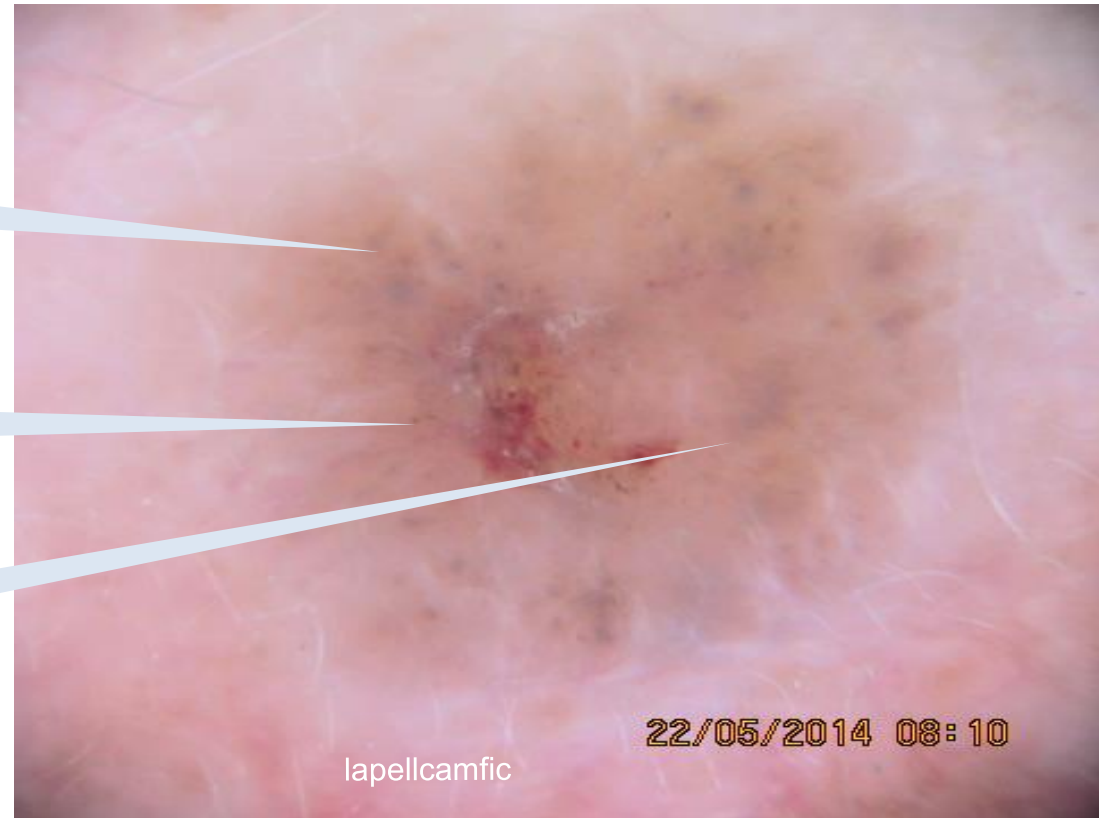
- Carcinoma Basocel·lular:



Multiples glòbuls
blau-gris

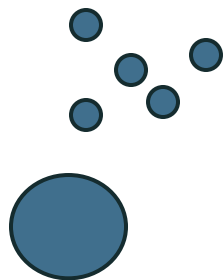
Ulceració

Gran niu ovoide



Críteris de lesió no melanocítica:

- Carcinoma Basocel·lular Pigmentat:



Múltiples glòbuls
blau-gris

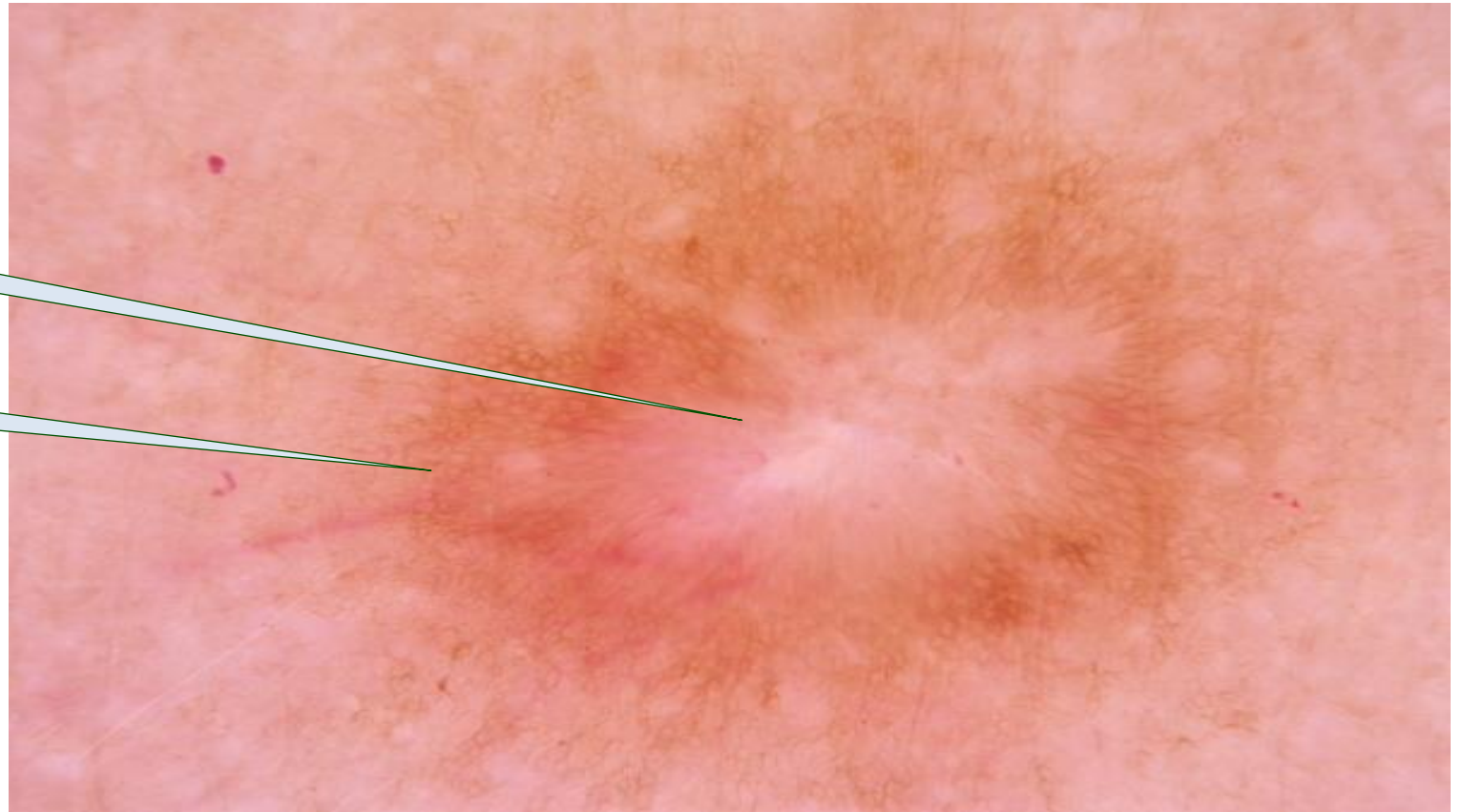
Gran niu ovoide

Criteris de lesió no melanocítica:

- **Dermatofibroma:**

Pegat blanc central

Pseudo-reticle perifèric
marró



Criteris de lesió no melanocítica:



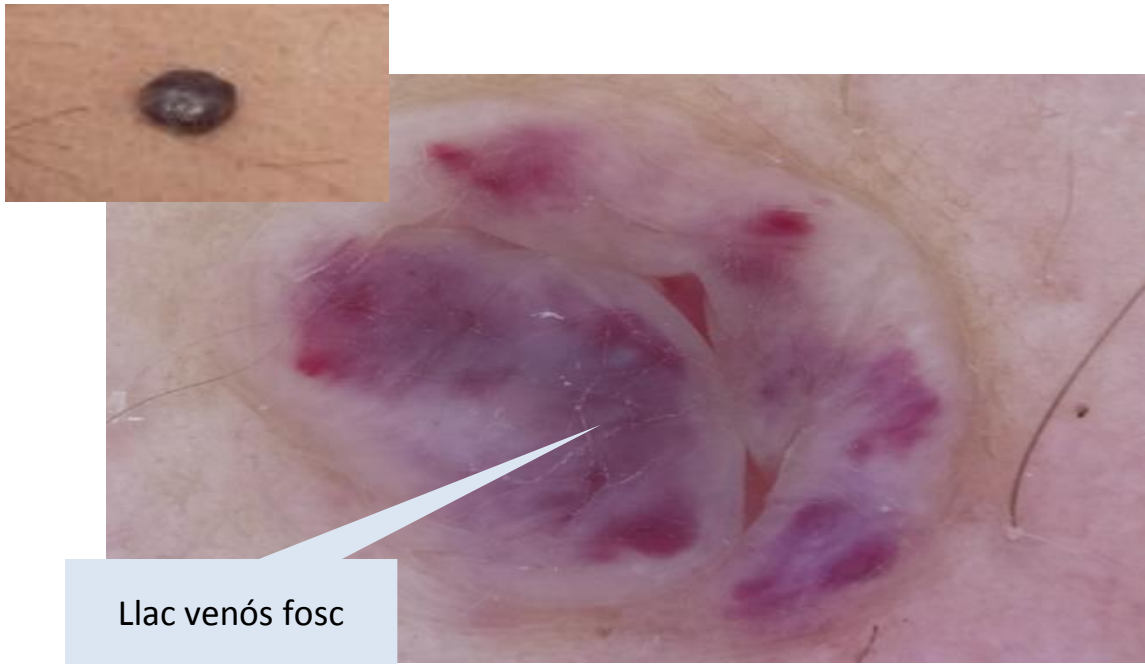
http://www.huffingtonpost.com/2013/06/07/national-donut-day-history_n_3398148.html



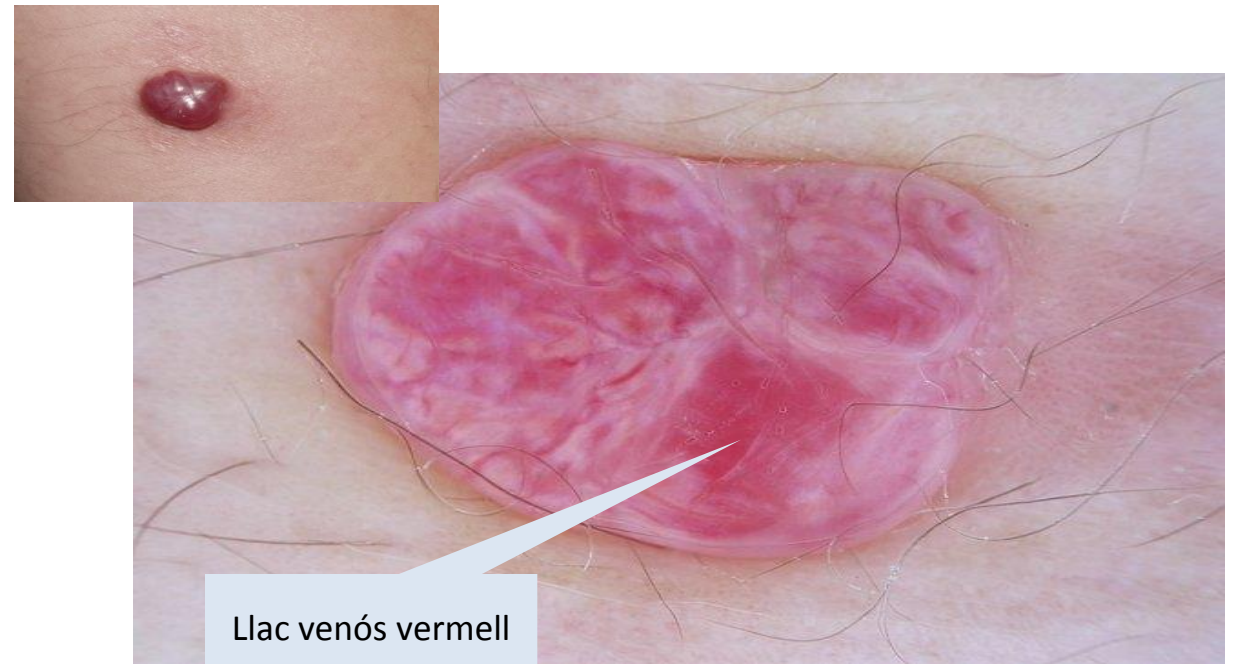
Criteris de lesió no melanocítica:

■ Lesió vascular:

- Absència de criteris de tumor melanocític + llacunes vermelles.
 - Si NO té hiperqueratosi → **HEMANGIOMA CAPIL·LAR (PUNT ROBÍ).**
 - Si SÍ té hiperqueratosi → **ANGIOQUERATOMA.**



Llac venós fosc



Llac venós vermell

Font: dermatoweb2.udl.es



Criteris de lesió no melanocítica:

- Lesió vascular:



wikicommons.com



6. MÈTODE DELS 3 PUNTS DE SOYER





Cribratge a l'Atenció Primària:

■ Regla dels 3 punts de Soyer:

- Mètode de cribratge de càncer cutani. Valoració per dermatoscòpia amb un mètode simplificat de 3 punts per a la discriminació de lesions sospitoses
- No discrimina entre lesions melanocítiques (melanomes) i no (carcinomes).
- El CBC es pot diagnosticar pel mètode en 2 etapes.
- Ideal per Atenció Primària. Observadors amb menys experiència.
- 3 Criteris dermatoscòpics a avaluar:
 - **Asimetria** → De colors o estructura dermatoscòpica.
 - **Reticle pigmentat atípic** → Reticle amb xarxa irregular i línies gruixudes.
 - **Color blau-blanc** → Àrees amb color blau-blanc.
- Puntuació:
 - **Sospita Benigna** → Si 0-1 criteris presents.
 - **Sospita Maligna** → Si 2-3 criteris presents.

DERIVAR A DERMATOLOGIA!!!

Soyer HP, Argenziano G, Zalaudek I, et al. 3-point check list of dermoscopy. A new screening method for early detection of melanoma. Dermatology 2004; 208: 27-31



3 punts de Soyer:

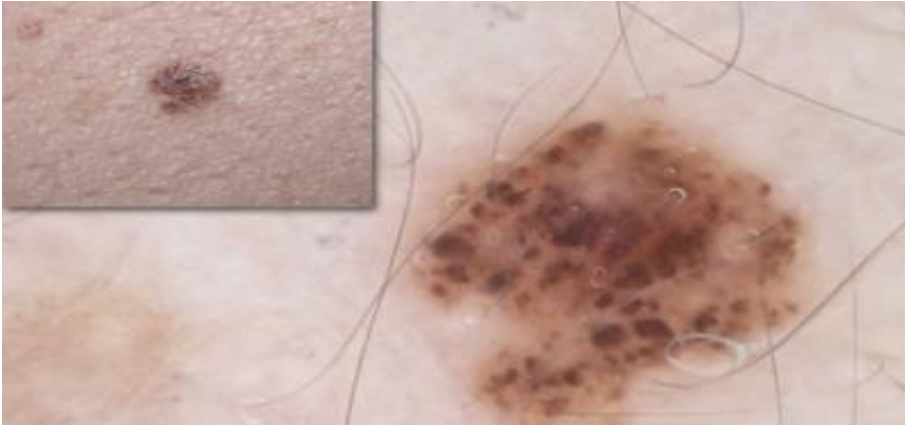
ASIMETRIA

1 punt

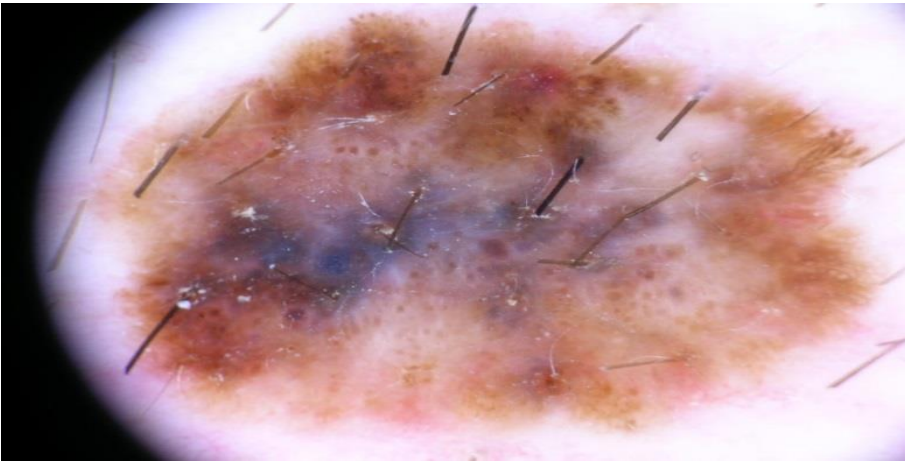


REGLA DELS 3 PUNTS. ASIMETRIA:

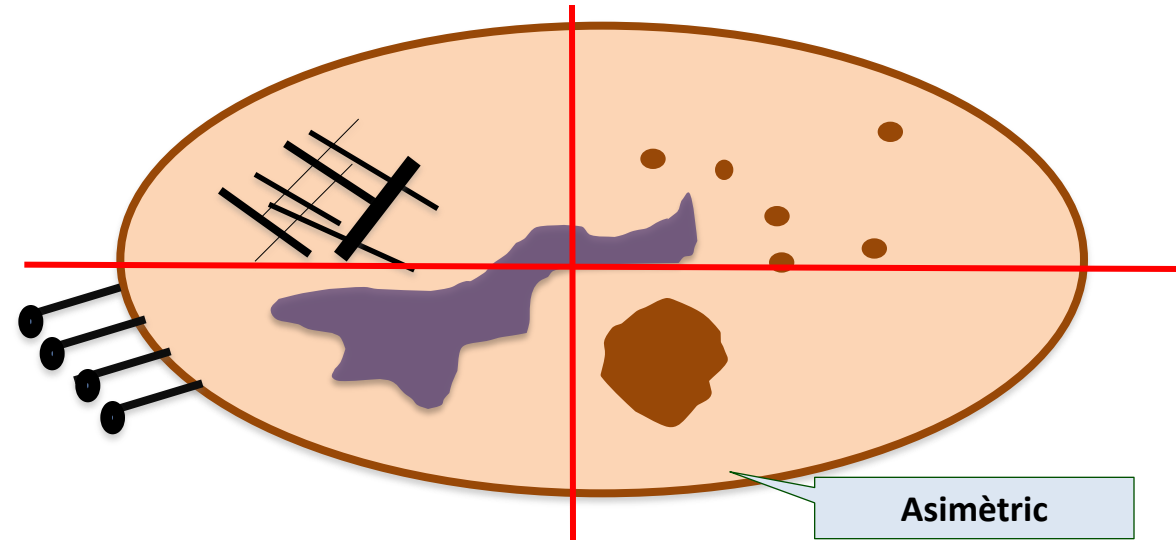
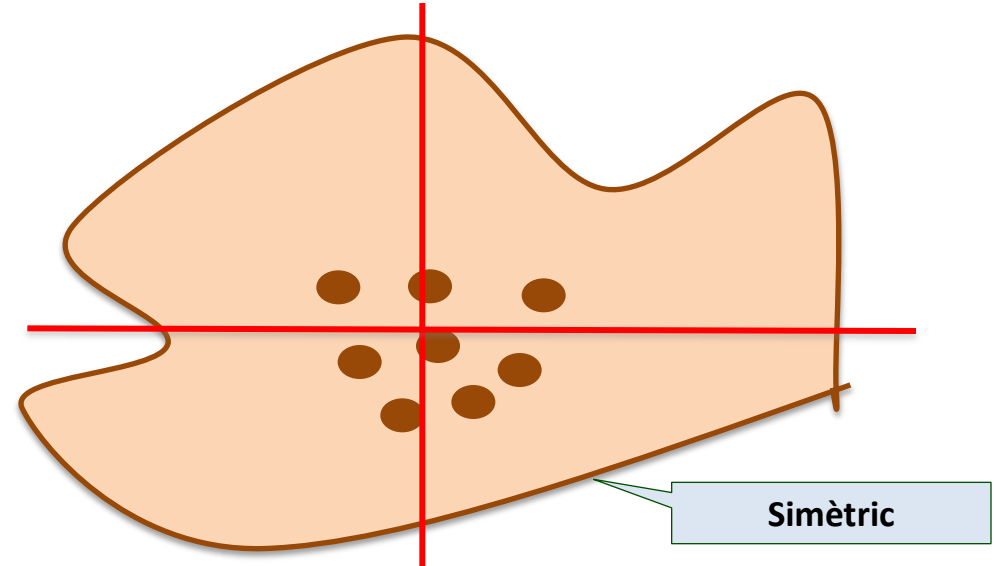
Asimetria de COLOR o ESTRUCTURA (no de forma) en ≥ 1 dels eixos



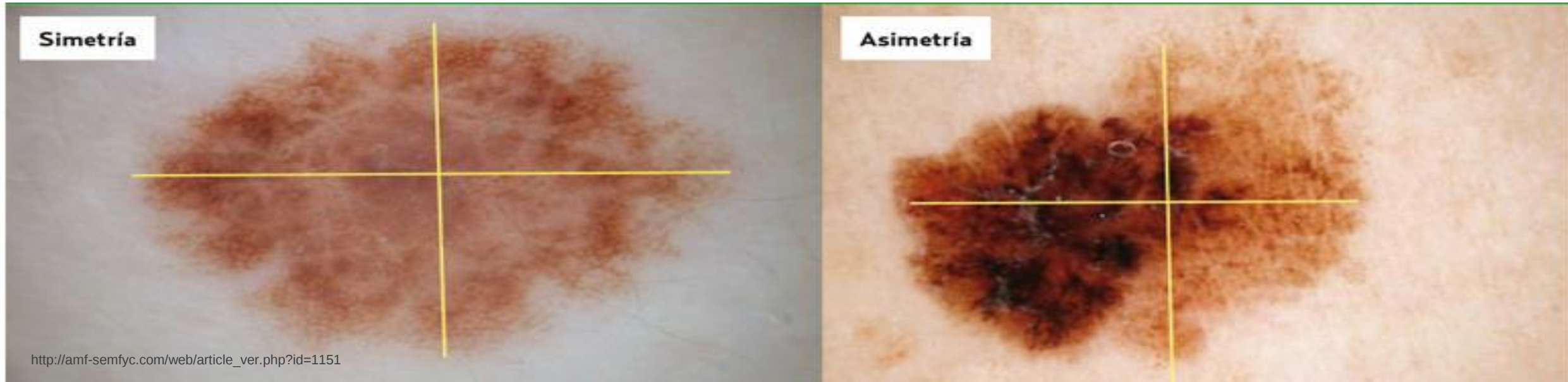
www.uv-damage.org



www.topdoctors.es



REGLA DELS 3 PUNTS. ASIMETRIA de COLOR:

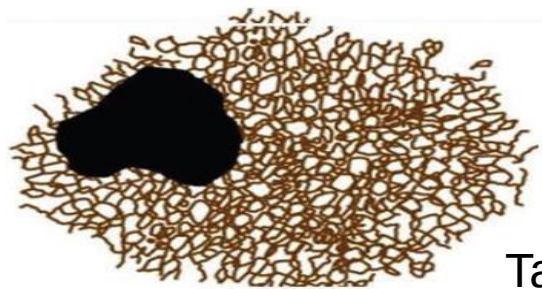


**Cap lesió és perfectament simètrica
(parlem d'asimetria evident)**

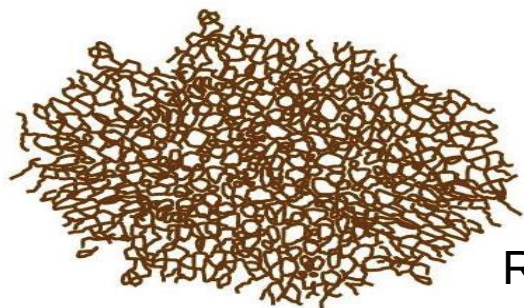


REGLA DELS 3 PUNTS. ASIMETRIA de **ESTRUCTURA**:

Què vol dir estructura?



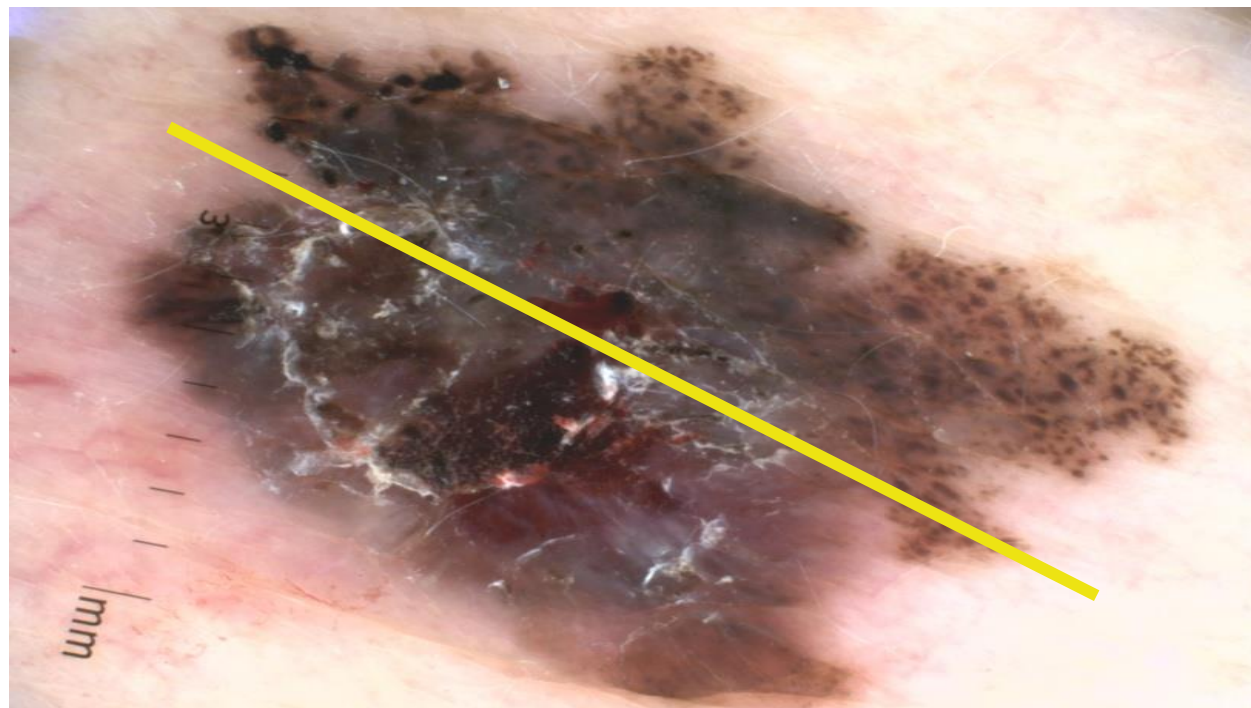
Taca de pigment



Reticle



Glòbuls



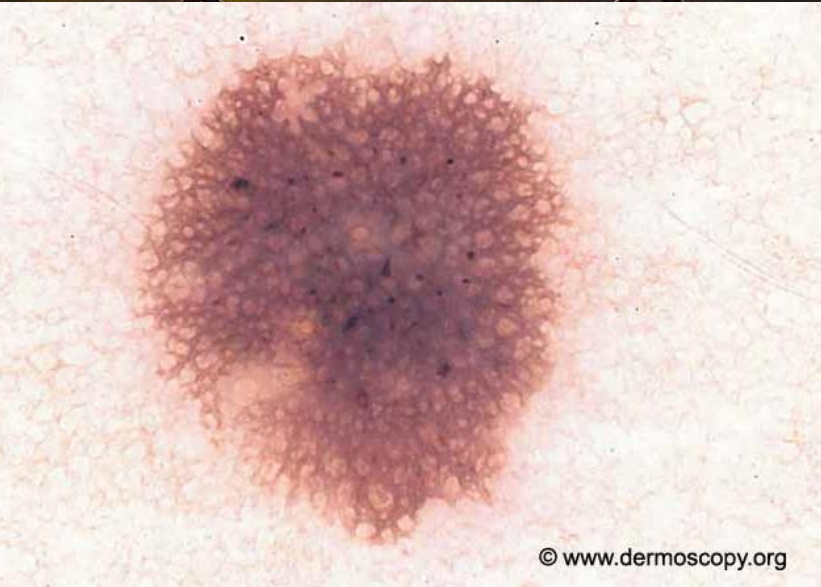
3 punts de Soyer:

**XARXA ATÍPICA DE
PIGMENT
1 punt**

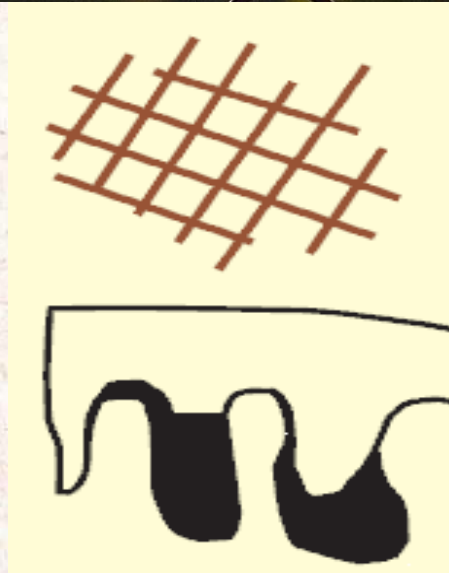


REGLA DELS 3 PUNTS. RETICLE TÍPIC:

Regular en gruix i mida dels orificis



© www.dermoscopy.org

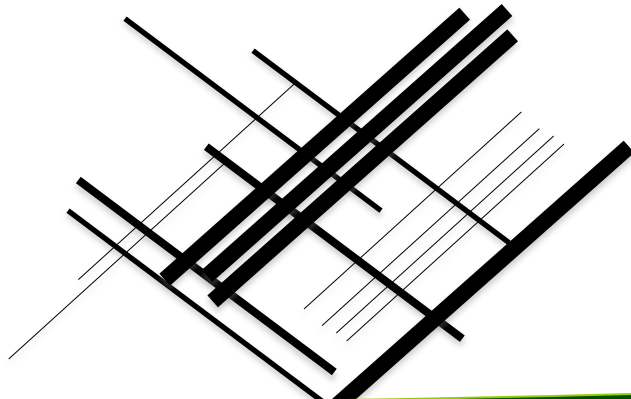


lapellcamfic



REGLA DELS 3 PUNTS. RETICLE ATÍPIC:

Línies irregulars gruixudes i orificis irregulars



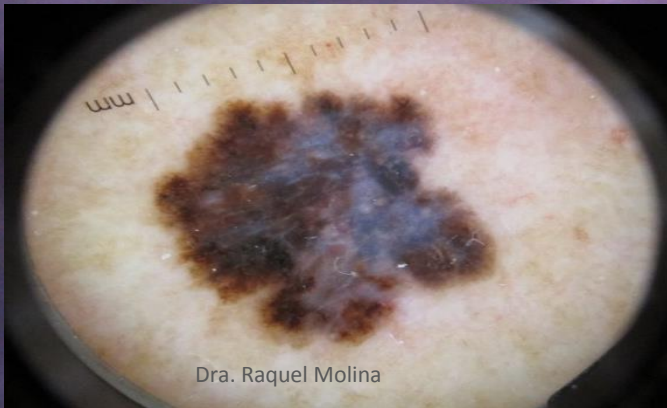
3 punts de Soyer:

COLOR BLAU-BLANC
1 punt



REGLA DELS 3 PUNTS. COLOR BLANC-BLAU:

Estructures blanc-blaves com: punts blaus en “pebre”; vel blanc-blavós; cicatriu blanca; estructures blaves en CBC (nius ovoides, glòbuls blanc-gris).

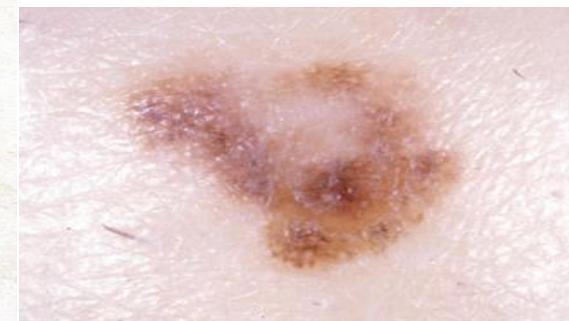
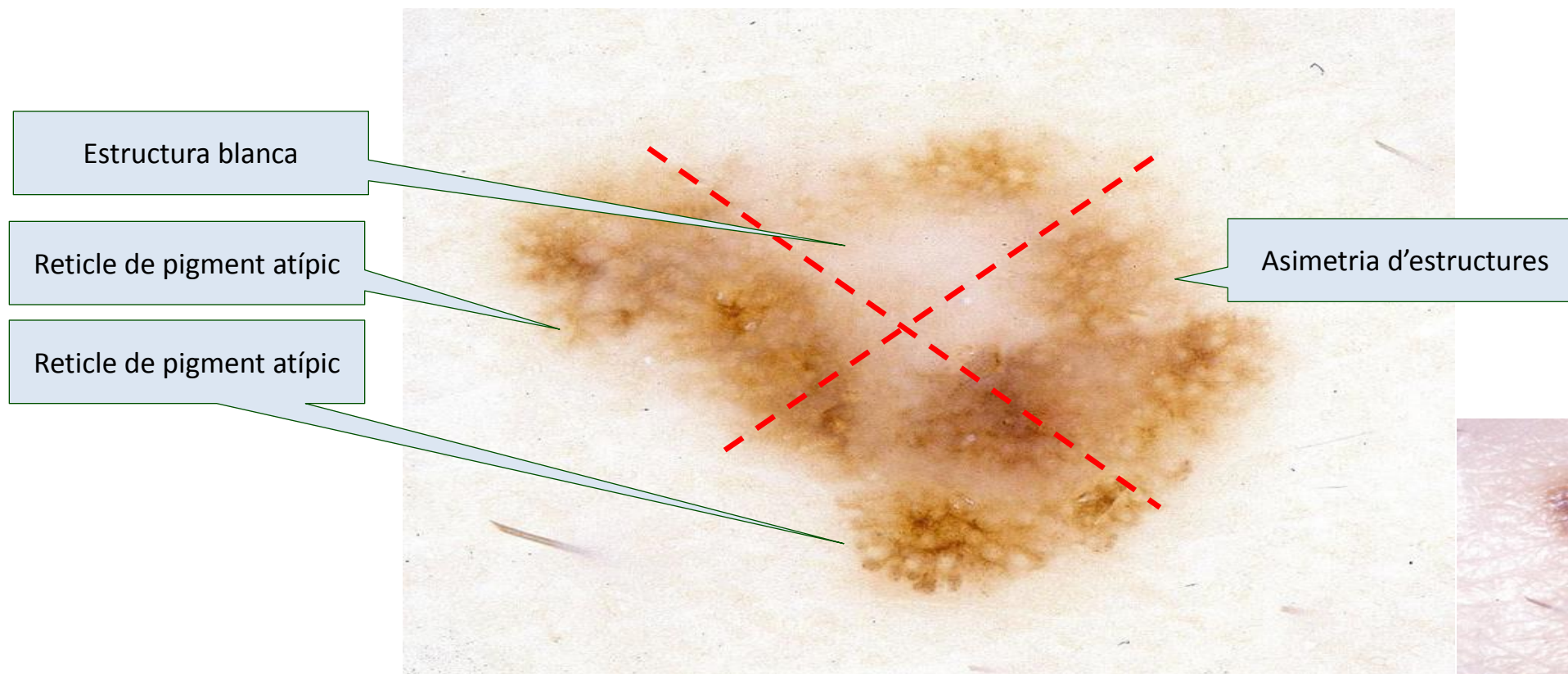


lapellcamfic



Cribratge a l'Atenció Primària:

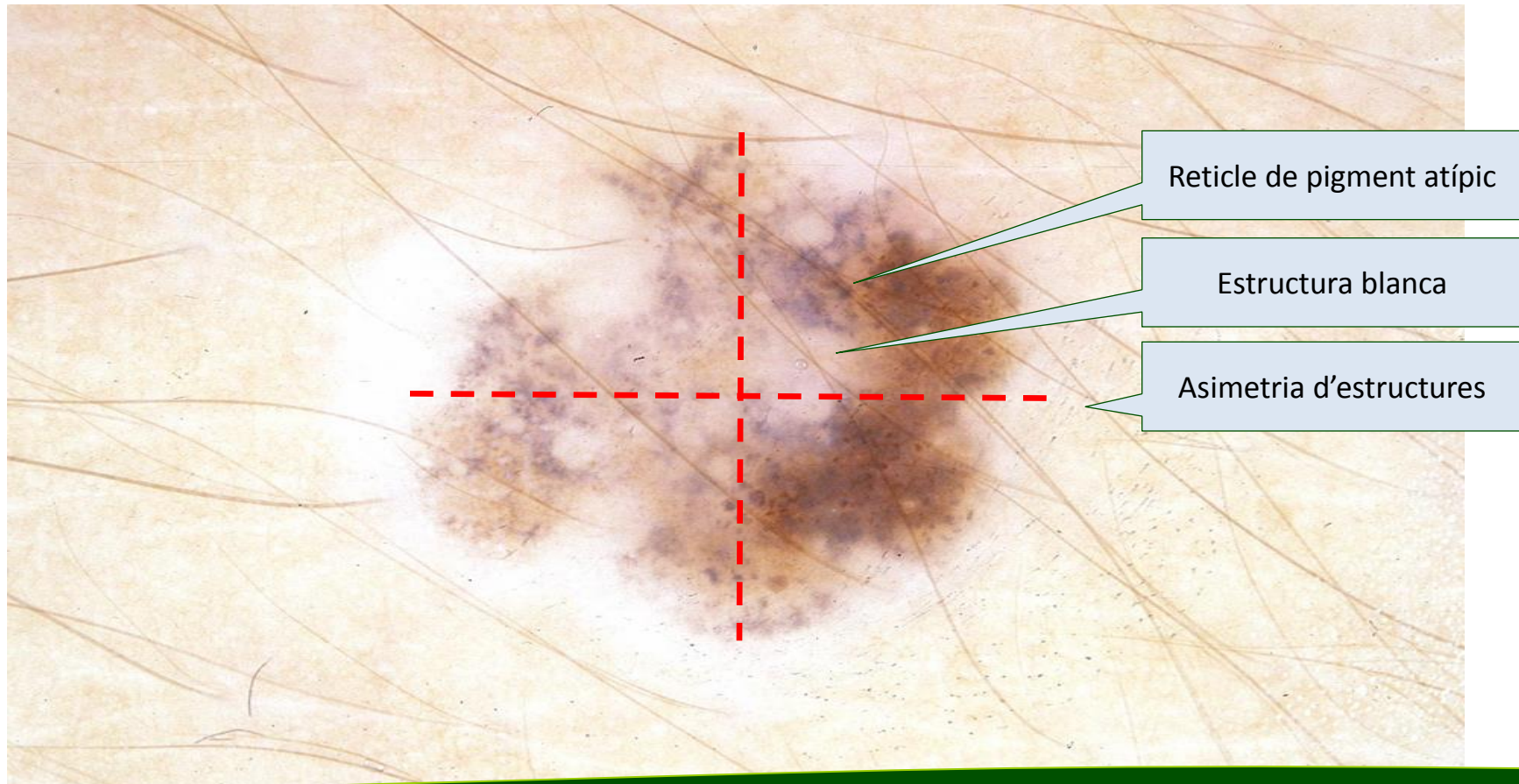
- Regla dels 3 punts de Soyer:



Cribratge a l'Atenció Primària:



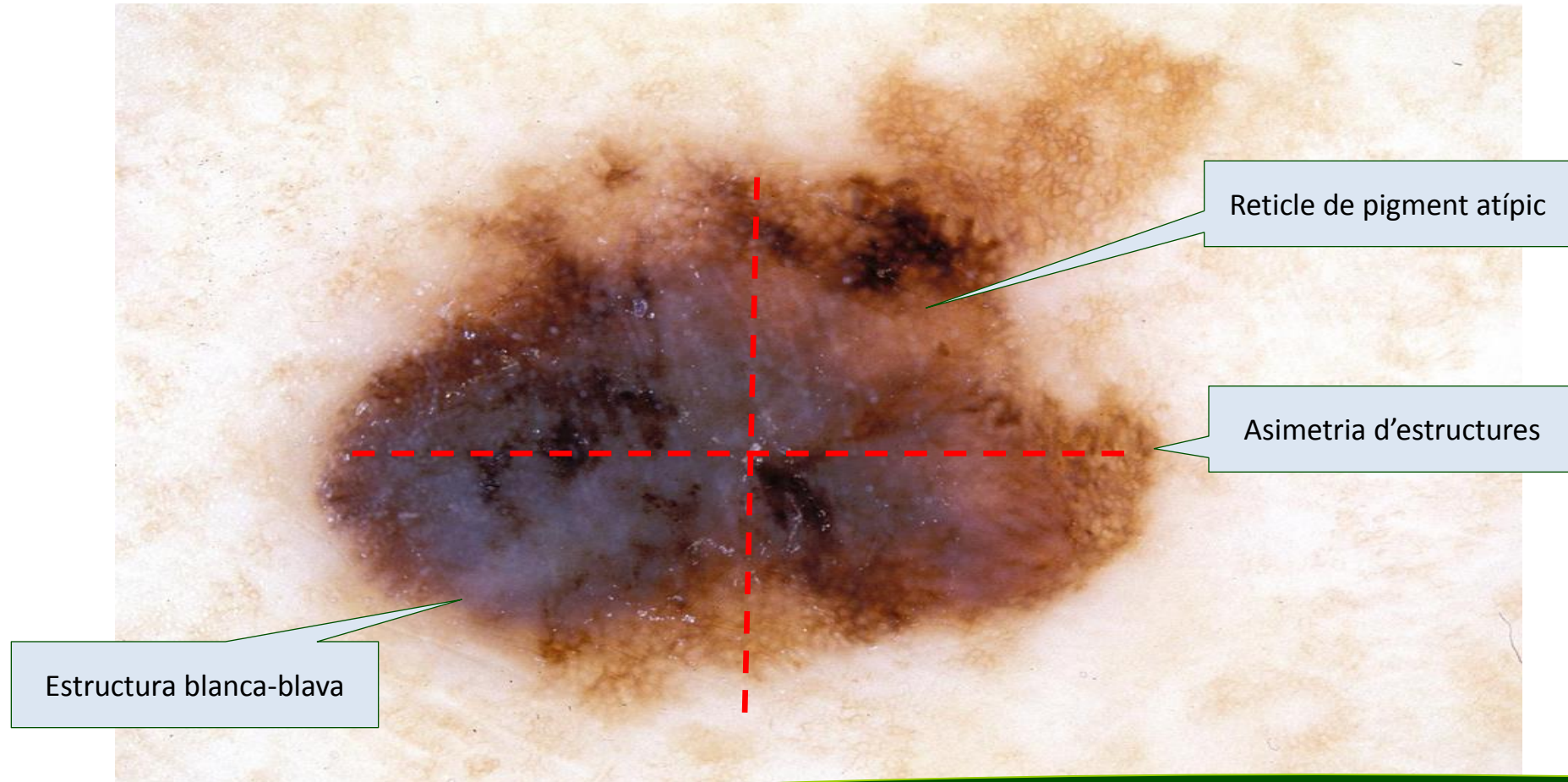
- Regla dels 3 punts de Soyer:



Cribratge a l'Atenció Primària:



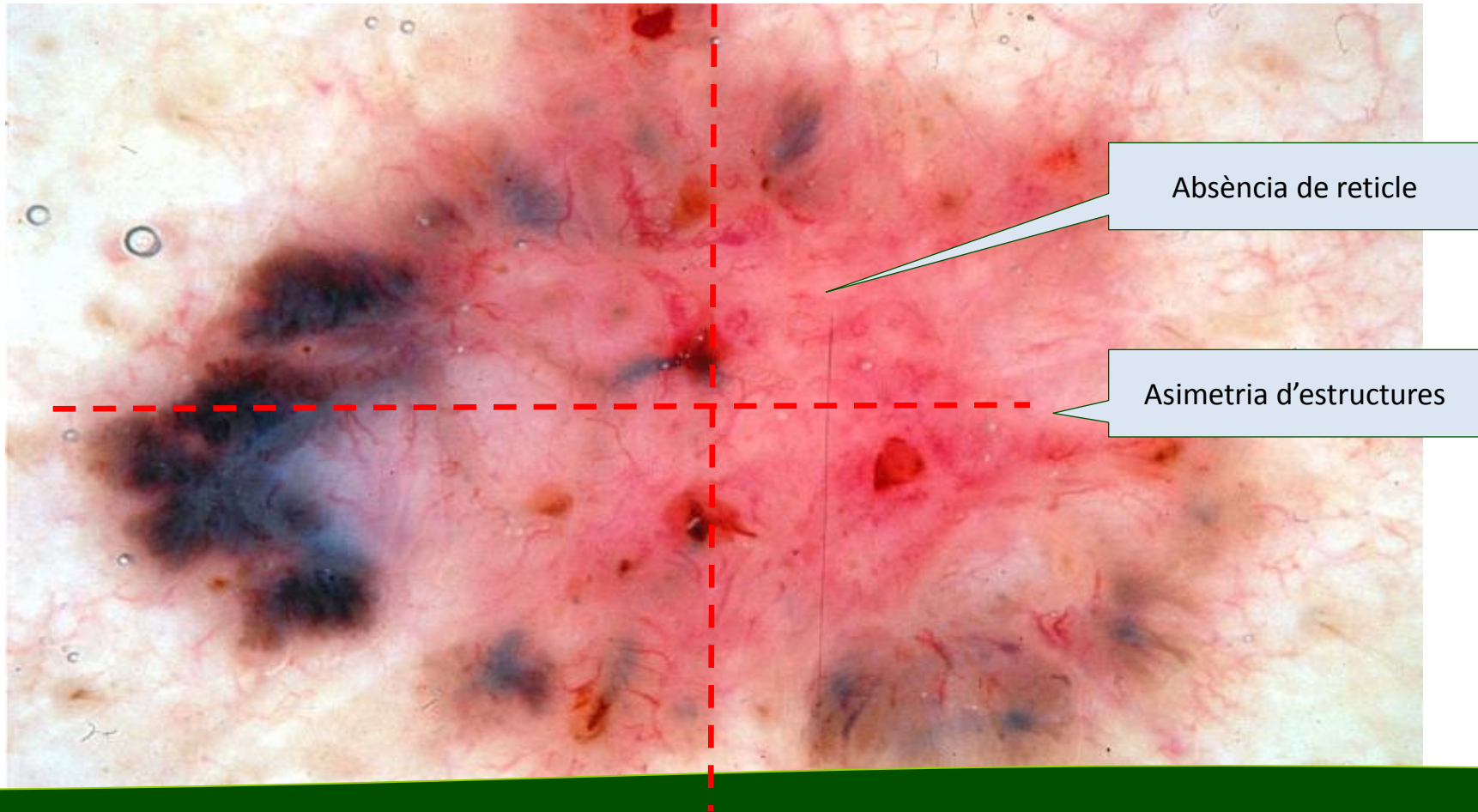
- Regla dels 3 punts de Soyer:

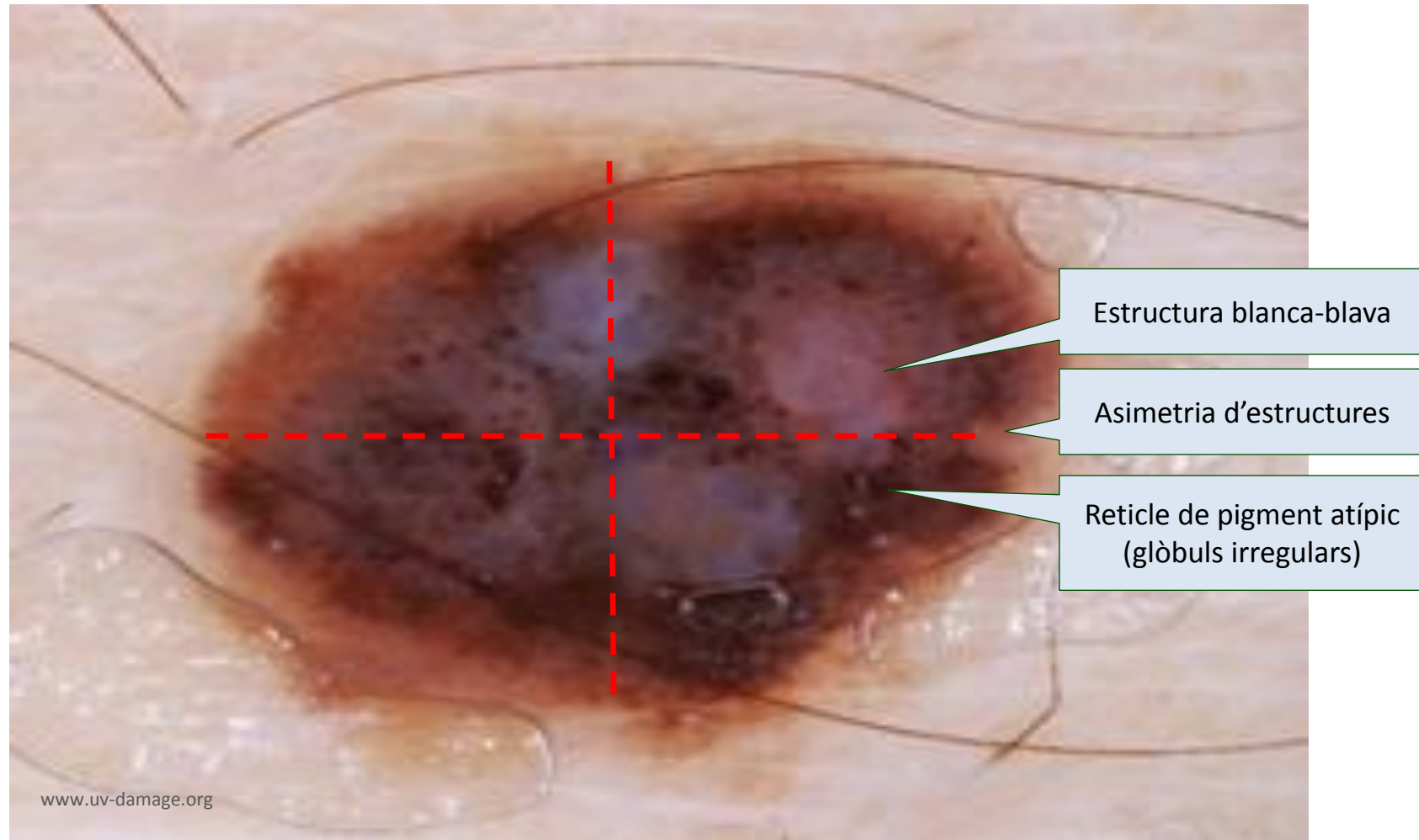


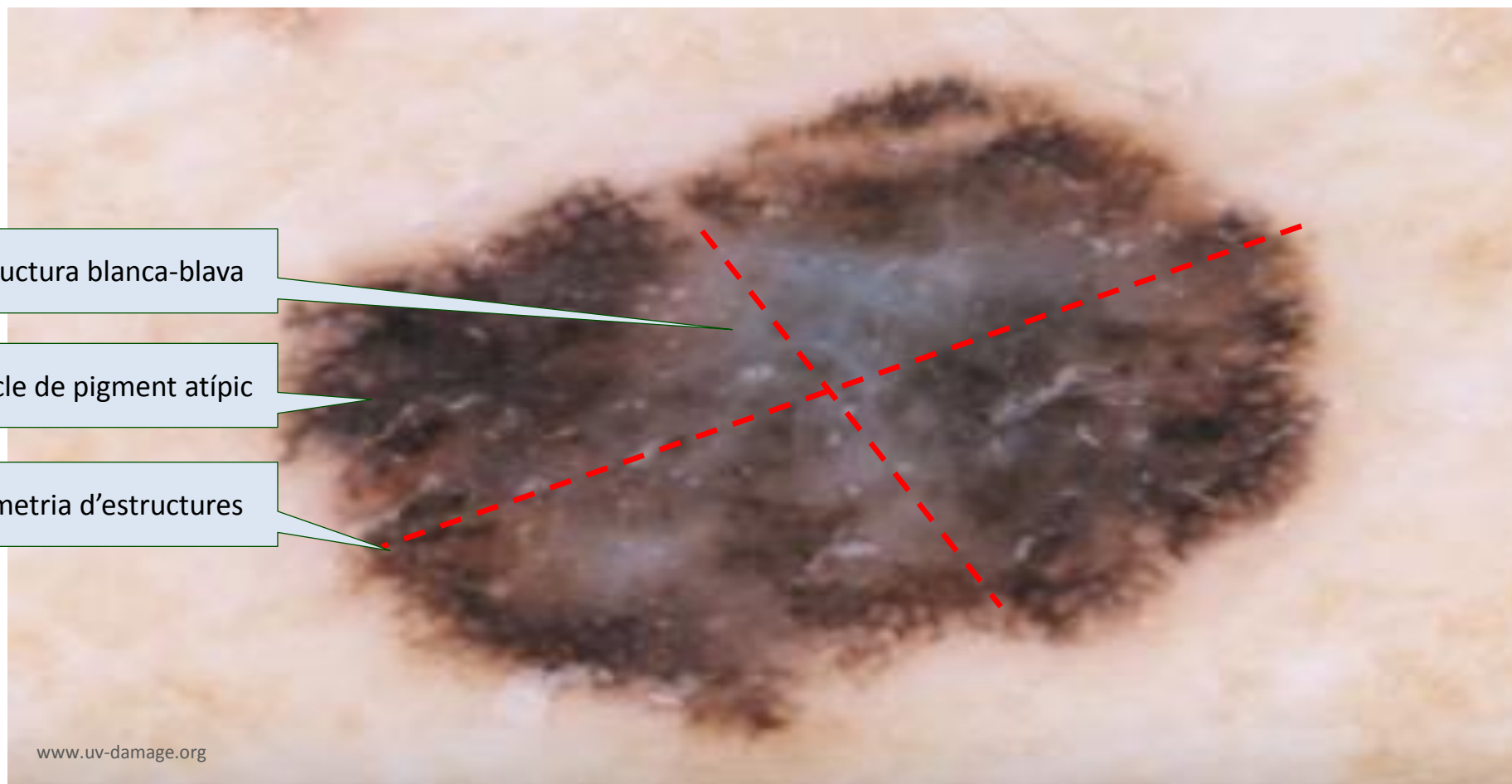
Cribratge a l'Atenció Primària:

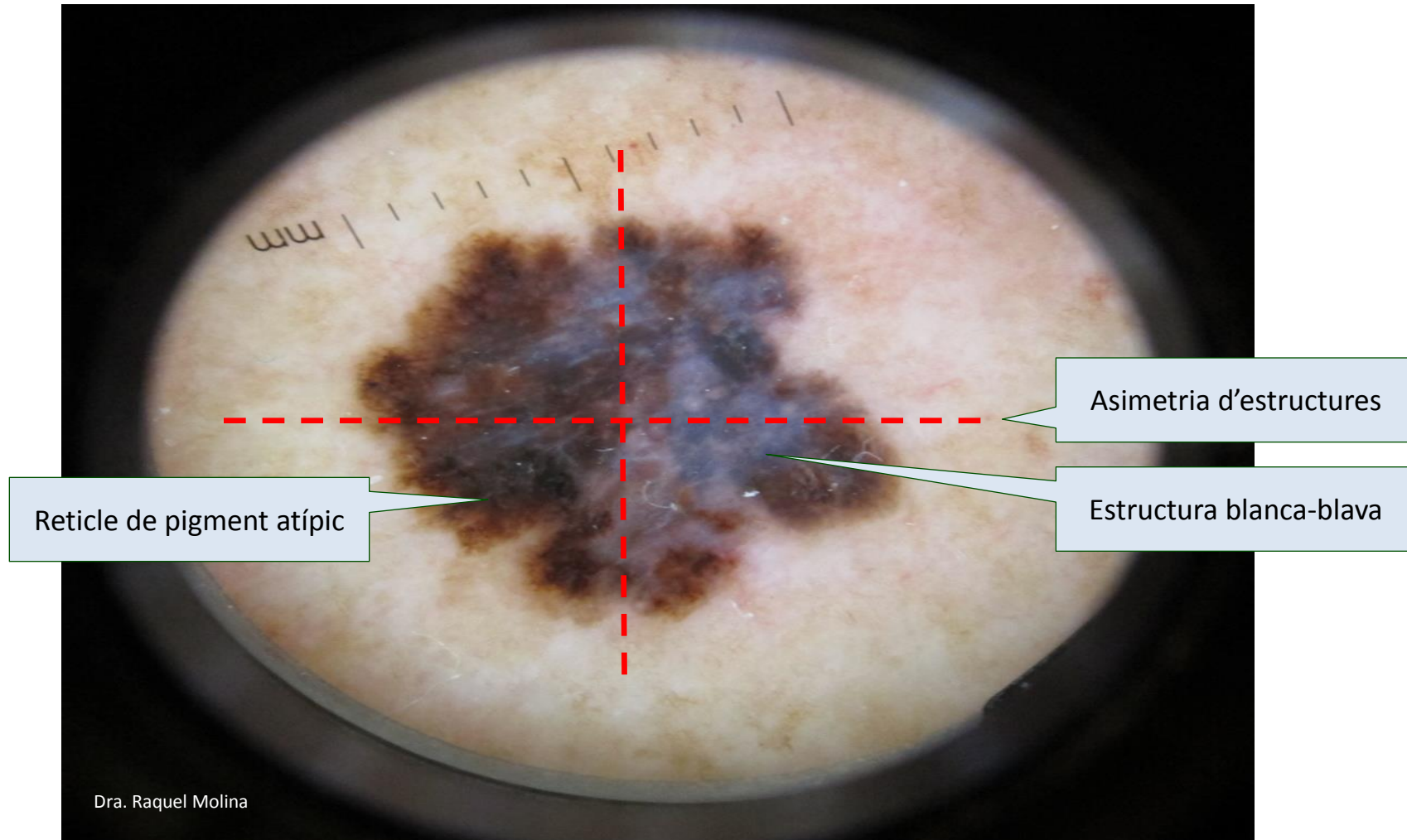


- Regla dels 3 punts de Soyer:









Conclusions:

- Càncer de pell → **El més freqüent** (taxes de càncer de pell s'han triplicat al nostre país en 20 anys ¹).
- Consell de **fotoprotecció** → El 70% dels càncers de pell es podrien evitar amb mesures de protecció solar ².
- Cerca activa de **pacients d'alt risc** (ús d'eines diagnòstiques com la dermatoscòpia) → El diagnòstic i el tractament precoç dels carcinomes de la pell poden evitar seqüeles funcionals i estètiques.
- La dermatoscòpia és un sistema de diagnòstic molt **útil**.
- En el cas de l'Atenció Primària pot tenir un paper important en el **cribratge**.
- Té un cost **assequible**.
- Hi ha **criteris, patrons i algoritmes** molt precisos per a les lesions melanocítiques i d'altres patologies.

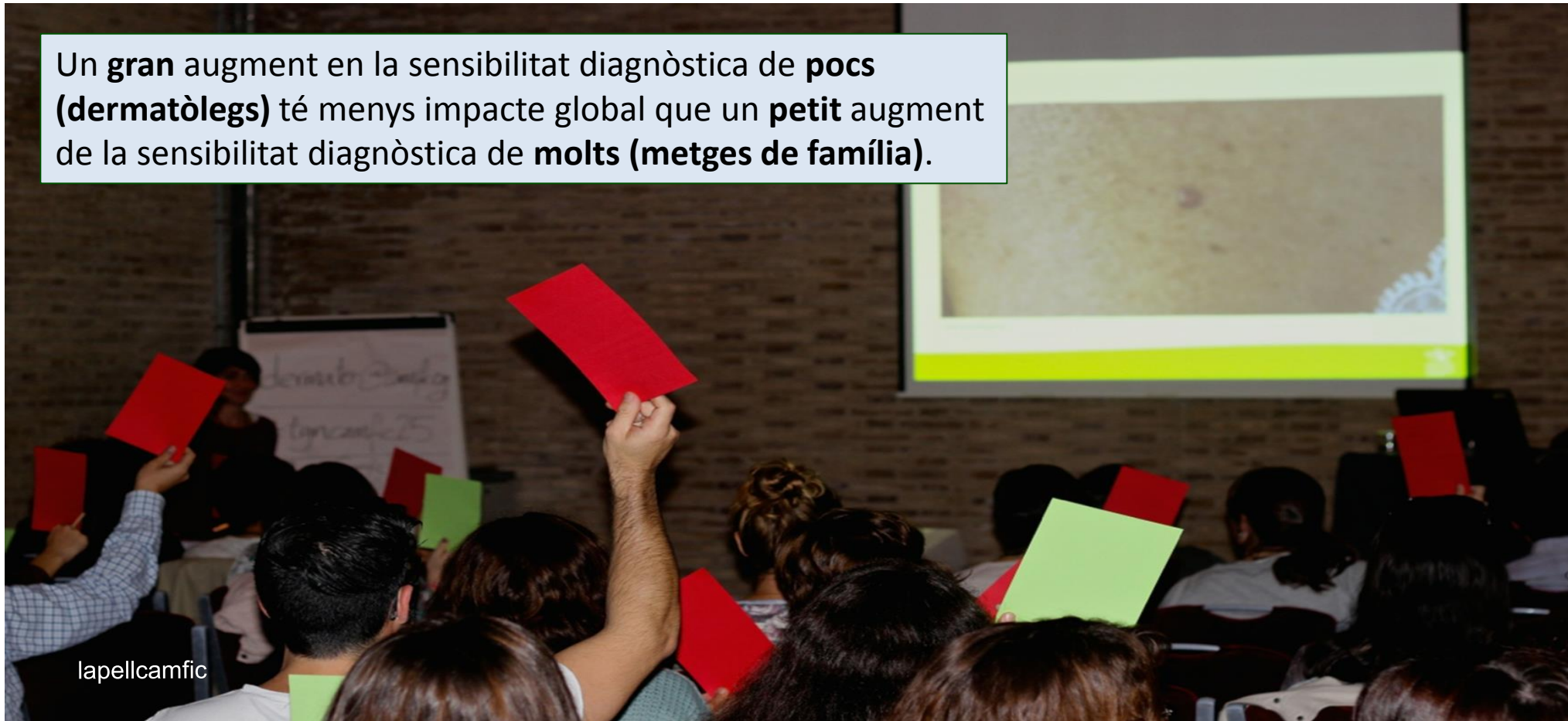
1) Actas Dermosifiliogr. 2010;101:39–46.

2) <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/who60/en>



Conclusions:

Un **gran** augment en la sensibilitat diagnòstica de **pocs (dermatòlegs)** té menys impacte global que un **petit** augment de la sensibilitat diagnòstica de **molts (metges de família)**.



lapellcamfic

Taller Dermatoscòpia Congrés CAMFiC Tarragona 2015



BIBLIOGRAFIA

- Principios de Dermatoscopia. J. Malvehy, S. Puig.
- Manual de Dermatoscopia. J Malvehy, S. Puig.
- Alcántara PA, Menárguez JF. Dermatoscopia en atención primaria. AMF 2013;9(6):331-339.
- Argenziano G, Puig S et al. Dermoscopy Improves Accuracy of Primary Care Physicians to Triage Lesions Suggestive of Skin Cancer. J Clin Oncol 2006 (24):1877-1882.
- Carrera C et al. Correlación histológica de los parametros dermatoscopicos, lesiones melanociticas y no melanociticas, y criterios dermatoscopicos de los nevus melanociticos. Med Cutan Iber Lat Am 2004; 32(2): 47-60.
- Malvehy J, et al. Signos guía en el diagnóstico diferencial en dermatoscopia. Piel 2003;18(2):85-91.
- Argenziano G, Catricalà C. Dermoscopy of Patients With Multiple Nevi. Arch Dermatol. 2011;147(1):46-49.
- De Troya-Martín M et al. Estudio dermoscópico del melanoma maligno cutáneo: análisis descriptivo de 45 casos. Actas Dermosifiliogr. 2008;99:44-53.
- Pons S. Cancer de piel y lesiones precursoras: lesiones pigmentadas y melanoma. AMF 2013;9(2):64-75.
- Menárguez JF ,Alcántara PA,. ¿Tiene un melanoma?. AMF 2013;9(3):143-147.
- A.J. Stratigos, A.D. Katsambas. The value of screening in melanoma. Clinics in Dermatology (2009) 27, 10–25.
- <http://www.dermapixel.com/2015/06/fotoproteccion-en-la-infancia-que-hay.html>



Grup de Dermatologia de la CAMFiC

dermato@camfic.org

WEBS D'INTERÈS

- <http://www.dermapixel.com/2015/06/fotoproteccion-en-la-infancia-que-hay.html>
- www.dermoscopy-ids.org
- <http://www.dermnetnz.org/doctors/dermoscopy-course/3-point-checklist.html>
- DERMOSCOPY PODCASTS <http://m.youtube.com/user/dermoscopy>
- dermoscopy tutorial: <http://www.dermoscopy.org/atlas/base.htm>
- <http://m.youtube.com/watch?v=S7gNXly3dcY>



Grup de Dermatologia de la CAMFiC
dermato@camfic.org

7. CASOS CLÍNICS

PREGUNTAR CADA CAS A UN ALUMNE (seguint la sistemàtica):

- ULL NU:
 - “Aneguet lleig”
 - Anàlisi de patrons macroscòpics (té “mala pinta” aquesta lesió?)
 - ABCDE macroscòpic
- DERMATOSCÒPIA:
 - Mètode de 3 punts de Soyer (simetria, Reticle atípic, Blanc-blau)
 - Es reconeix algun patró dermatoscòpic de lesió pigmentada o no pigmentada?





lapellcamfic





CBC



lapellcamfic







Dermatofibroma



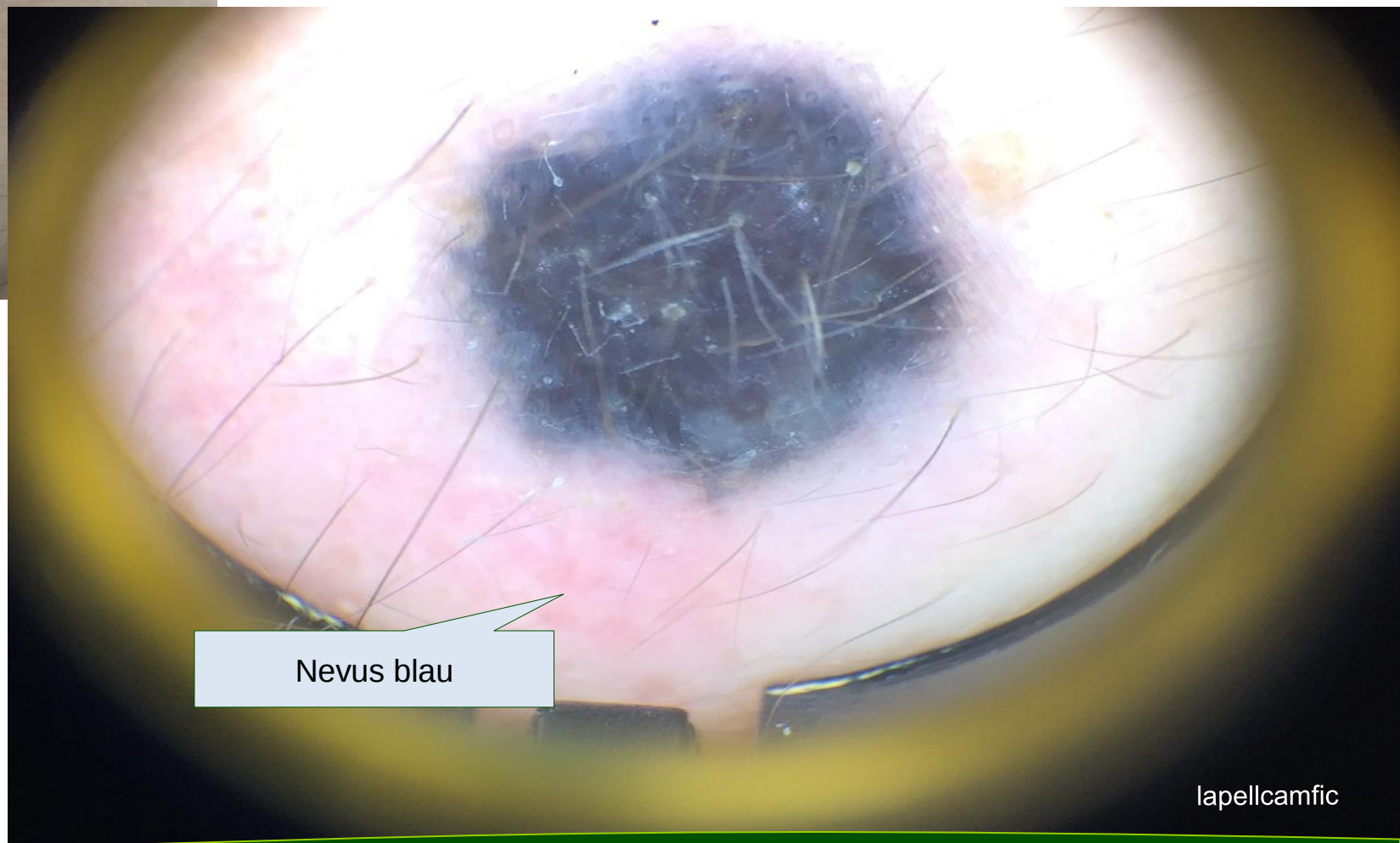
lapellcamfic





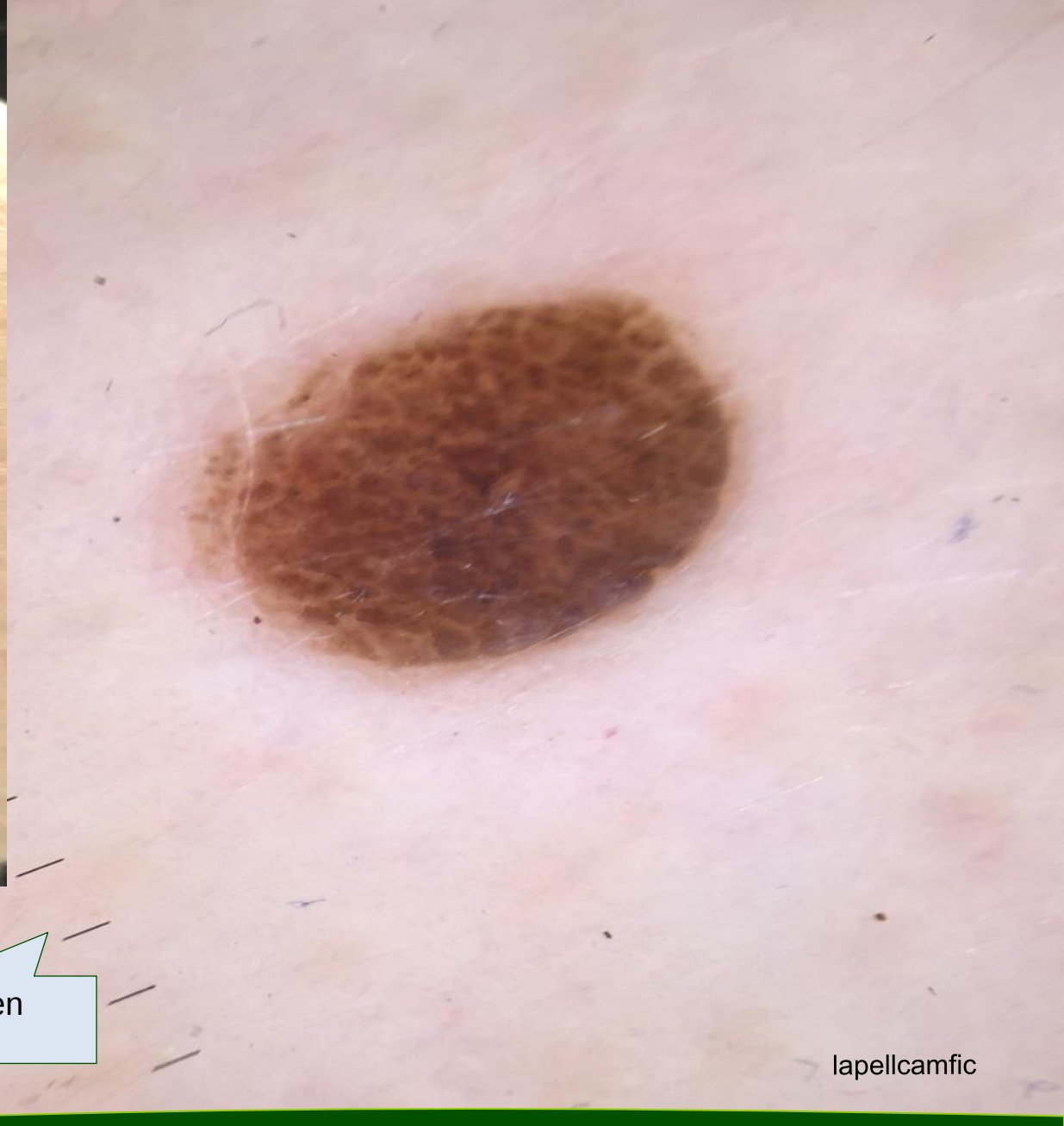
Dermatofibroma





Nevus blau

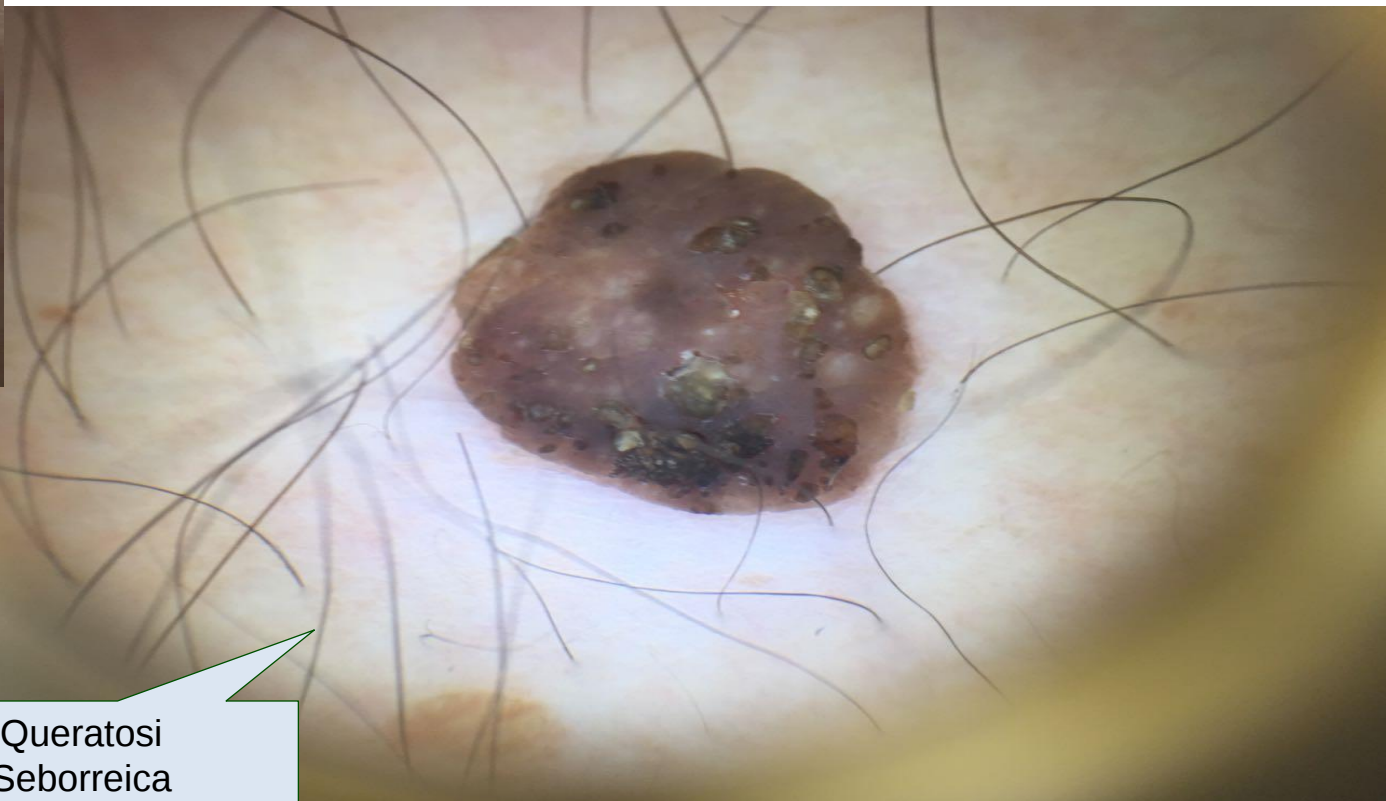




Nevus (patró en empedrat)

lapellcamfic

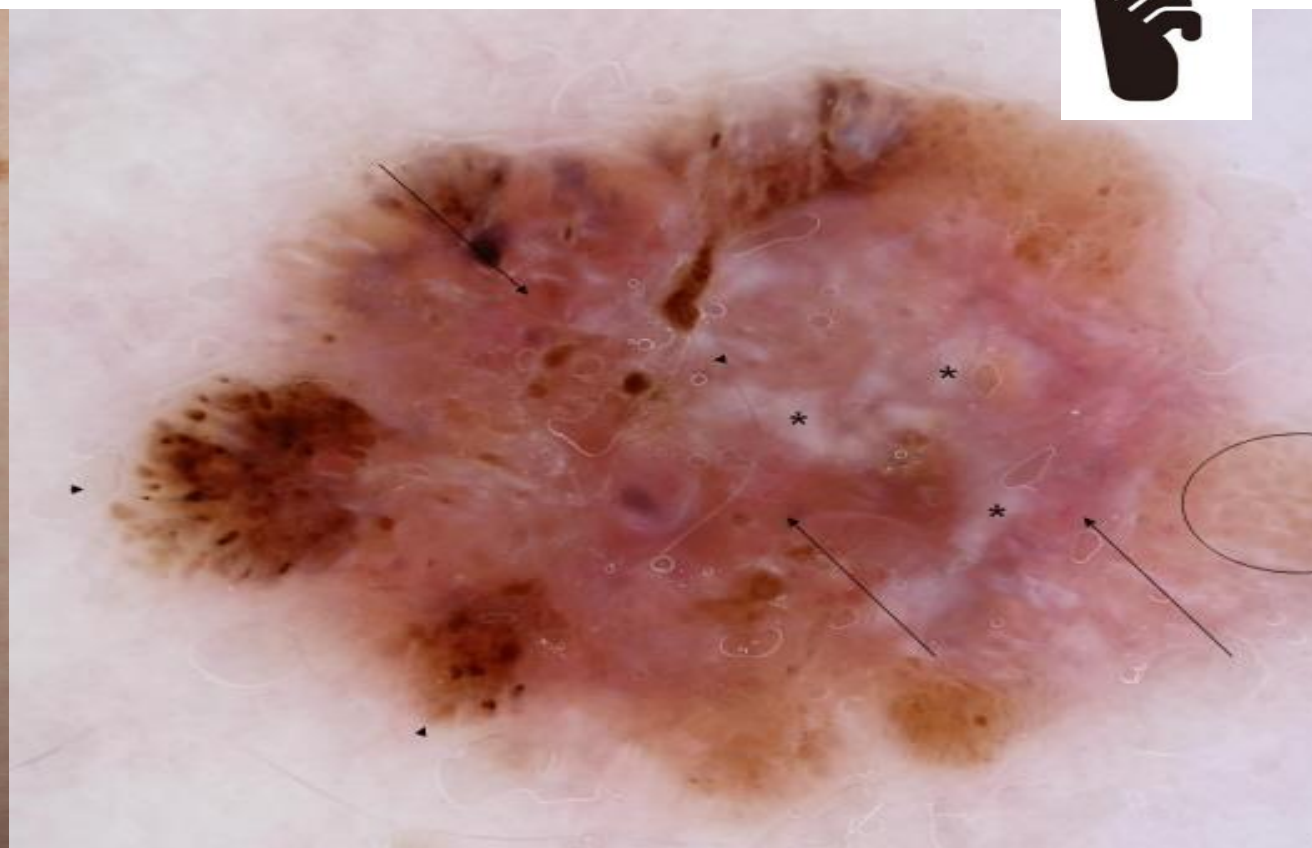




Queratosi
Seborreica

lapellcamfic



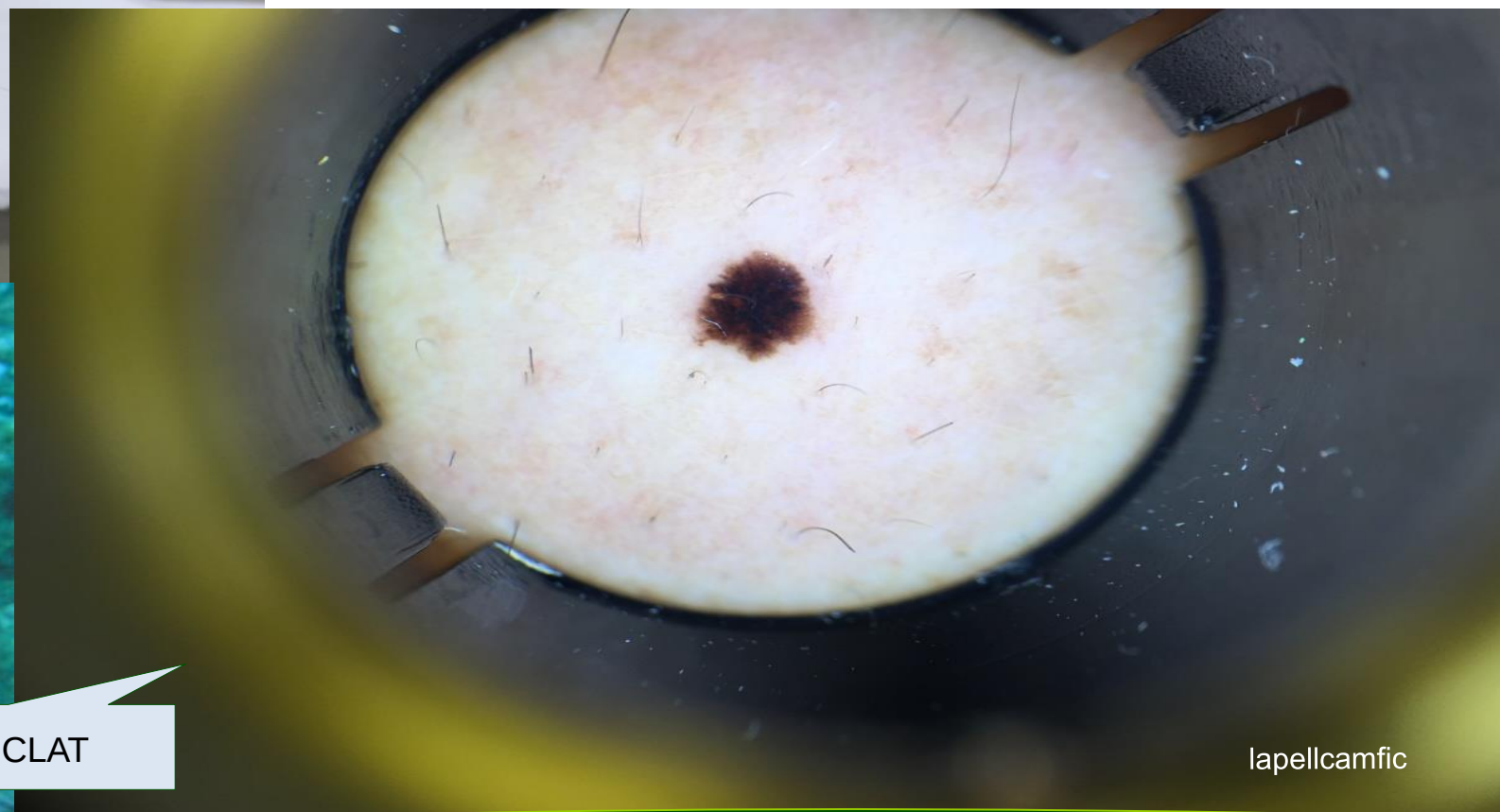


Melanoma d'extensió
superficial



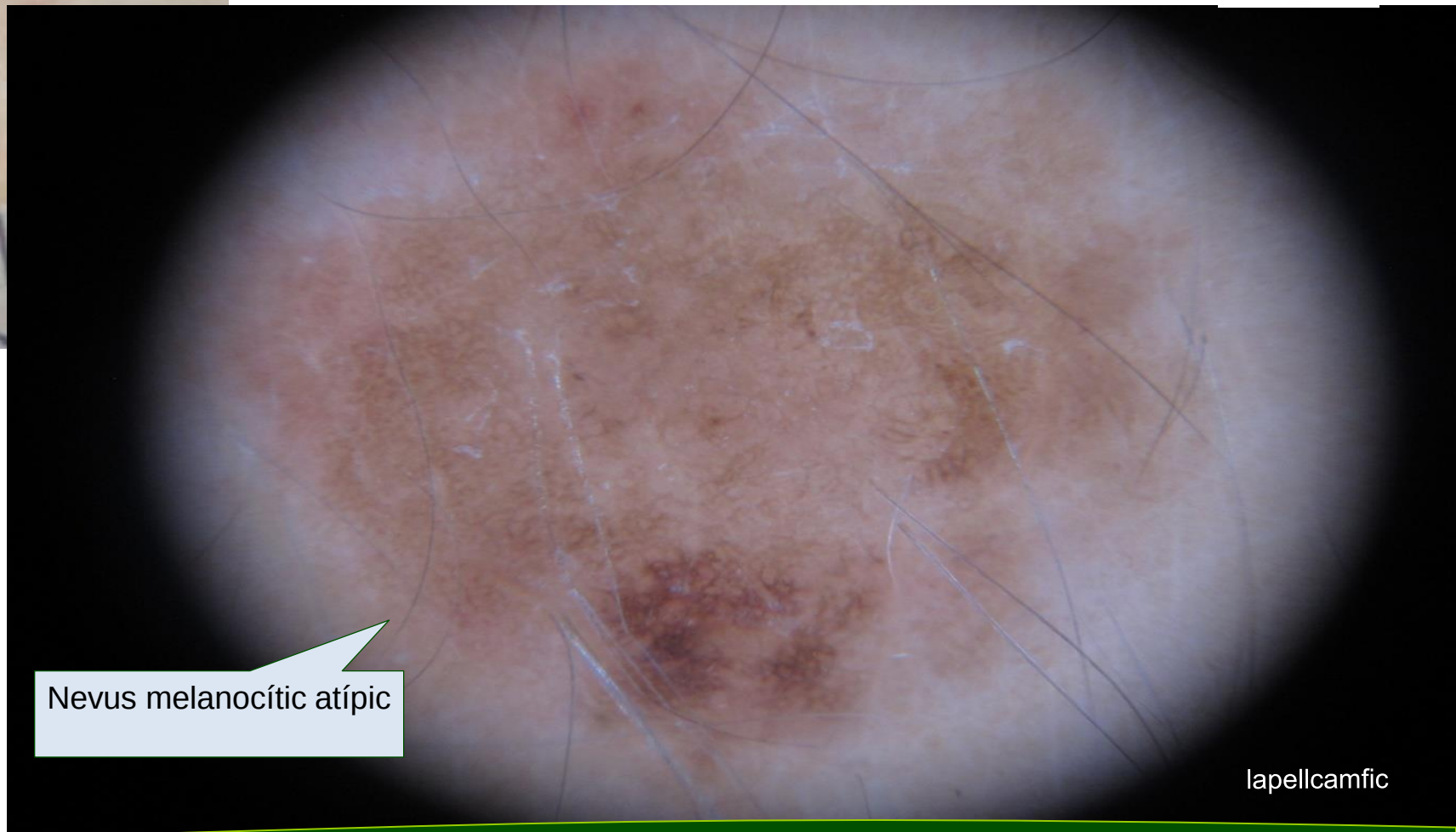
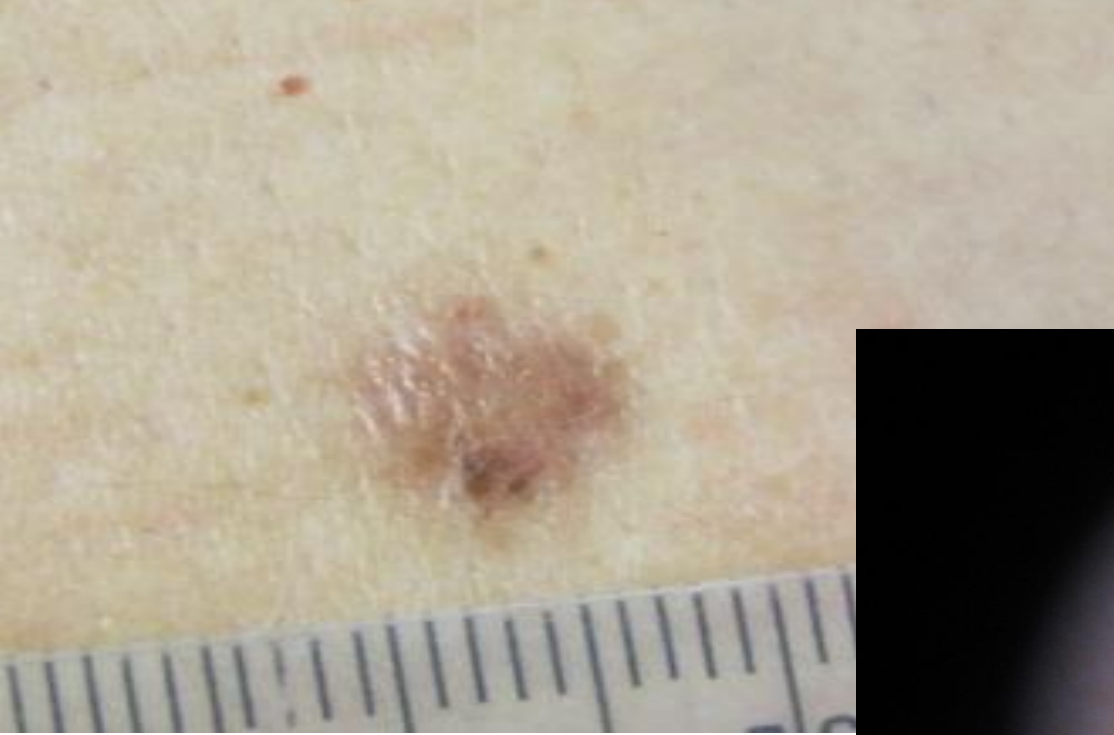


Patró ESCLAT



lapellcamfic





Nevus melanocítico atípico

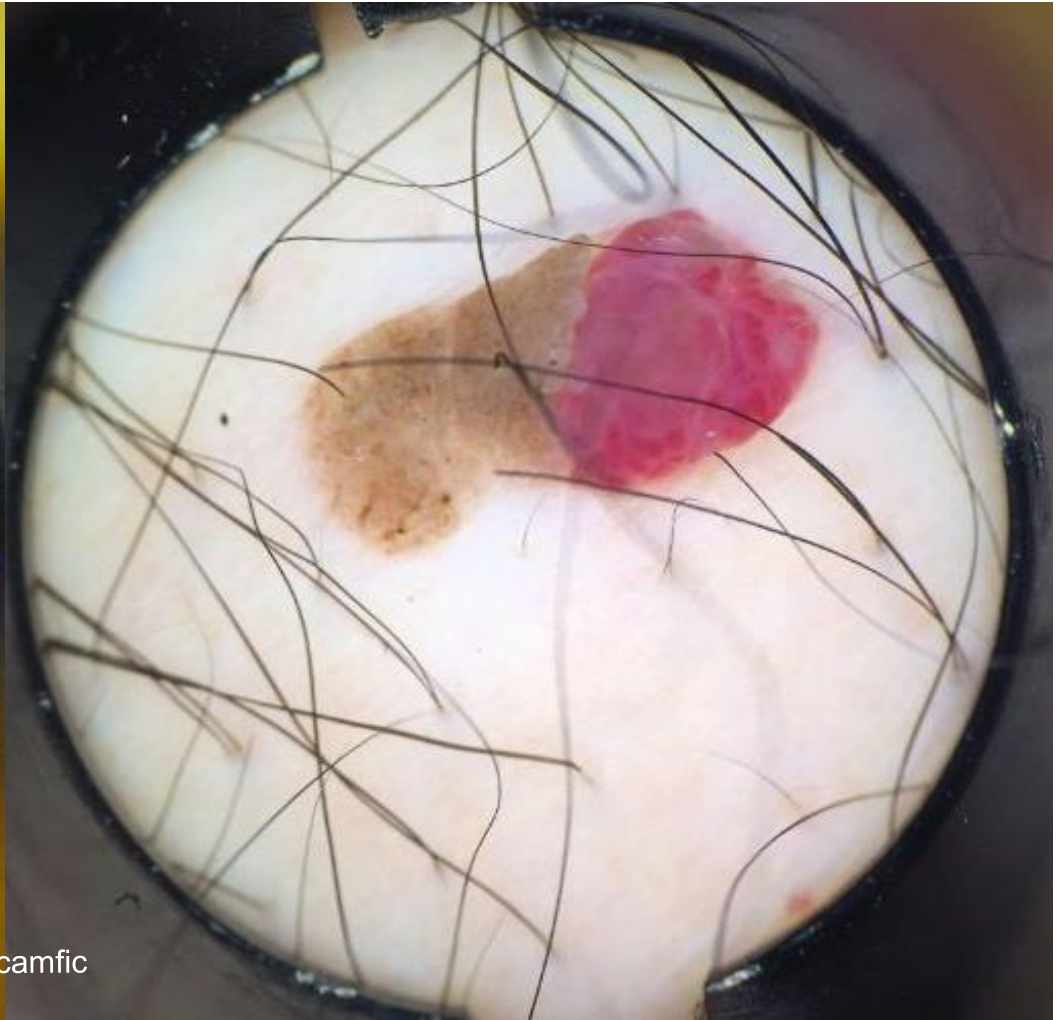
lapellcamfic



“Love is in Dermoscopy”



lapellcamfic



Tornem a fer la prova?

A cada alumne se li entrega un altre full de respostes (del Post-test)

(Les respostes en vermell es donen només després de corregir)

CAS	BENIGNA O MALIGNA (B o M)	DERIVACIÓ (Sí o No)	URGÈNCIA DE DERIVACIÓ (Ord, Pref, Urg)	ORIENTACIÓ DIAGNÒSTICA
Cas 1				
Cas 2				
Cas 3				
Cas 4				
Cas 5				
Cas 6				
Cas 7				
Cas 8				
Cas 9				
Cas 10				



POST-TEST (al final del curs):

- 10 imatges macroscòpiques amb la corresponent **dermatoscòpica**.
- Heu d'omplir el full d'examen indicant en cada cas si sospiteu lesió **benigna o maligna**, si **derivaríeu** a dermatologia, la **urgència de derivació** (ordinària, preferent o urgent) i l'**orientació diagnòstica**.
- **30''** per imatge.



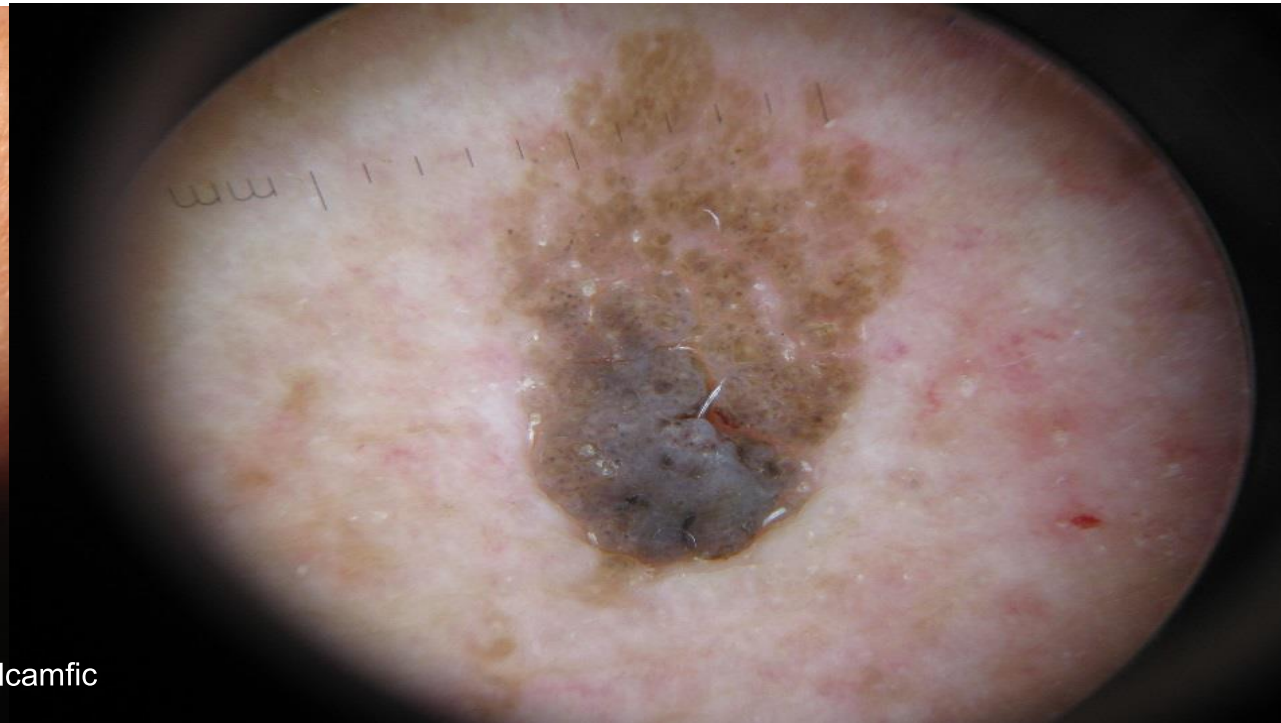
Post-test

✦ Cas 1

- ✦ Sospita de malignitat?
- ✦ Deriveu a Dermatologia?



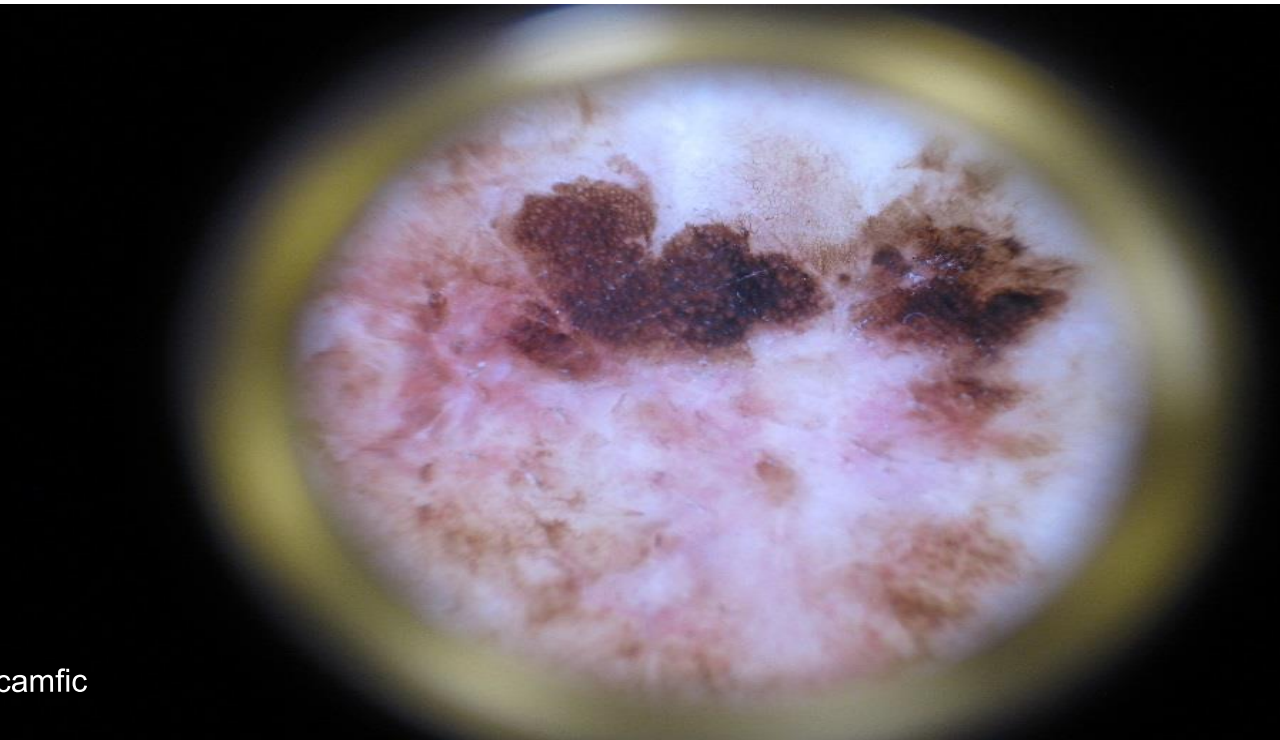
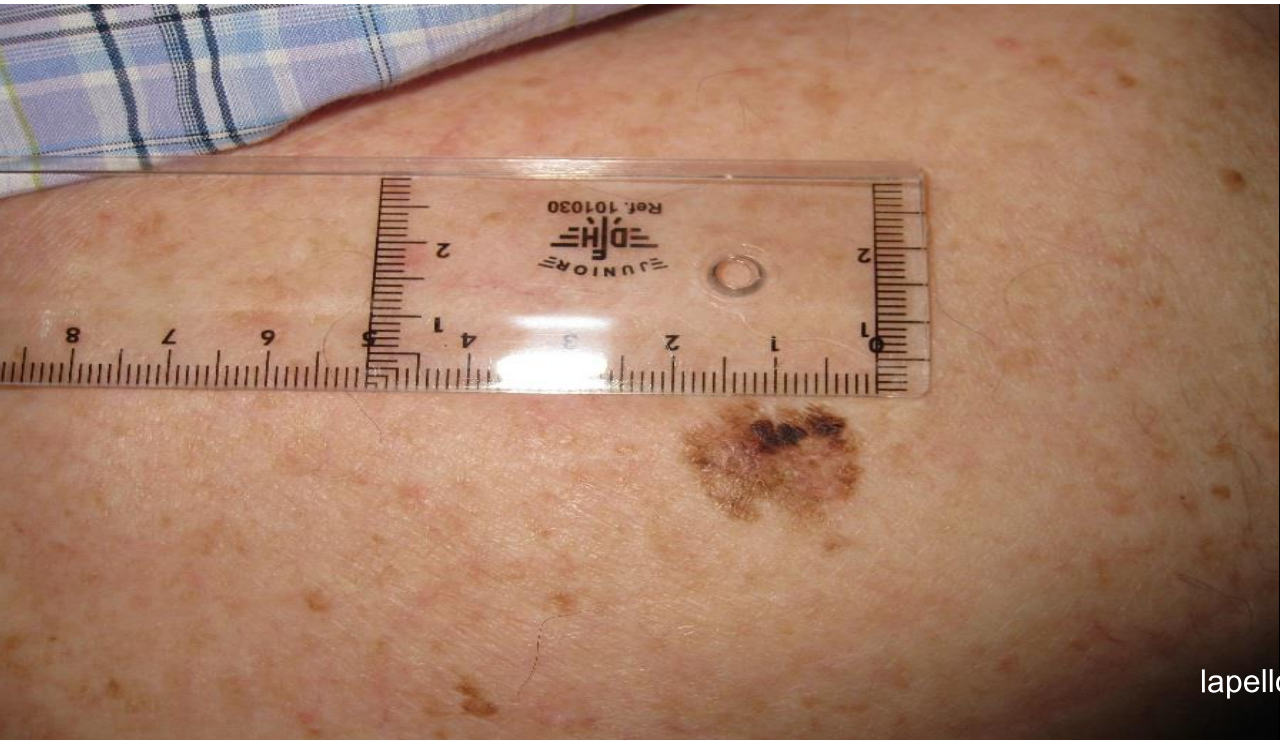
lapellcamfic



Post-test

✦ Cas 2

- ✦ Sospita de malignitat?
- ✦ Deriveu a Dermatologia?



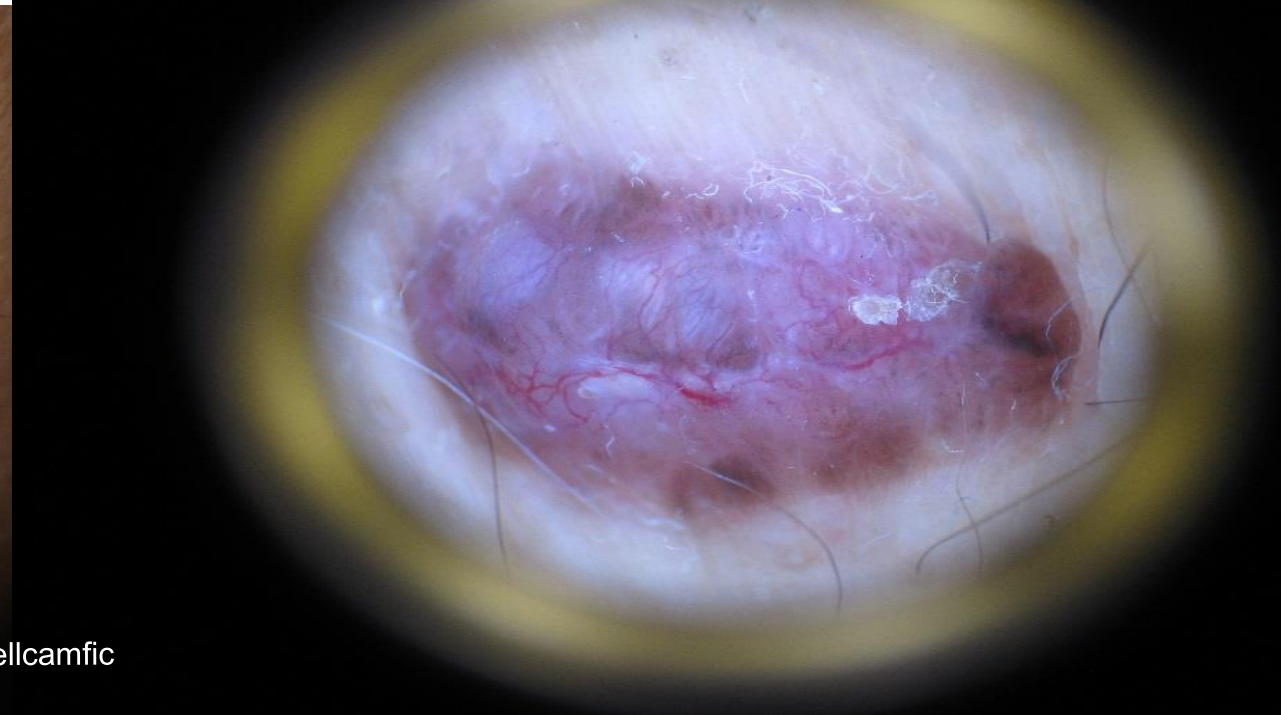
Post-test

✦ Cas 3

- ✦ Sospita de malignitat?
- ✦ Deriveu a Dermatologia?



lapellcamfic



Post-test

✦ Cas 4

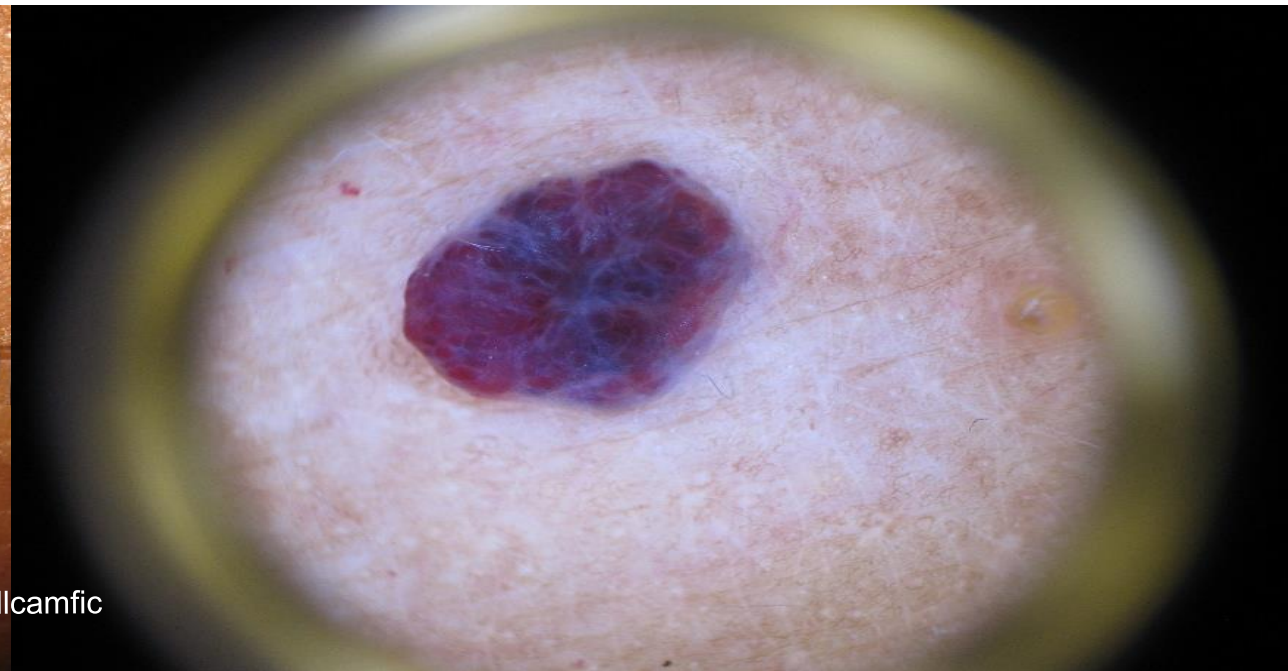
- ✦ Sospita de malignitat?
- ✦ Deriveu a Dermatologia?



Post-test

✦ Cas 5

- ✦ Sospita de malignitat?
- ✦ Deriveu a Dermatologia?



lapellcamfic

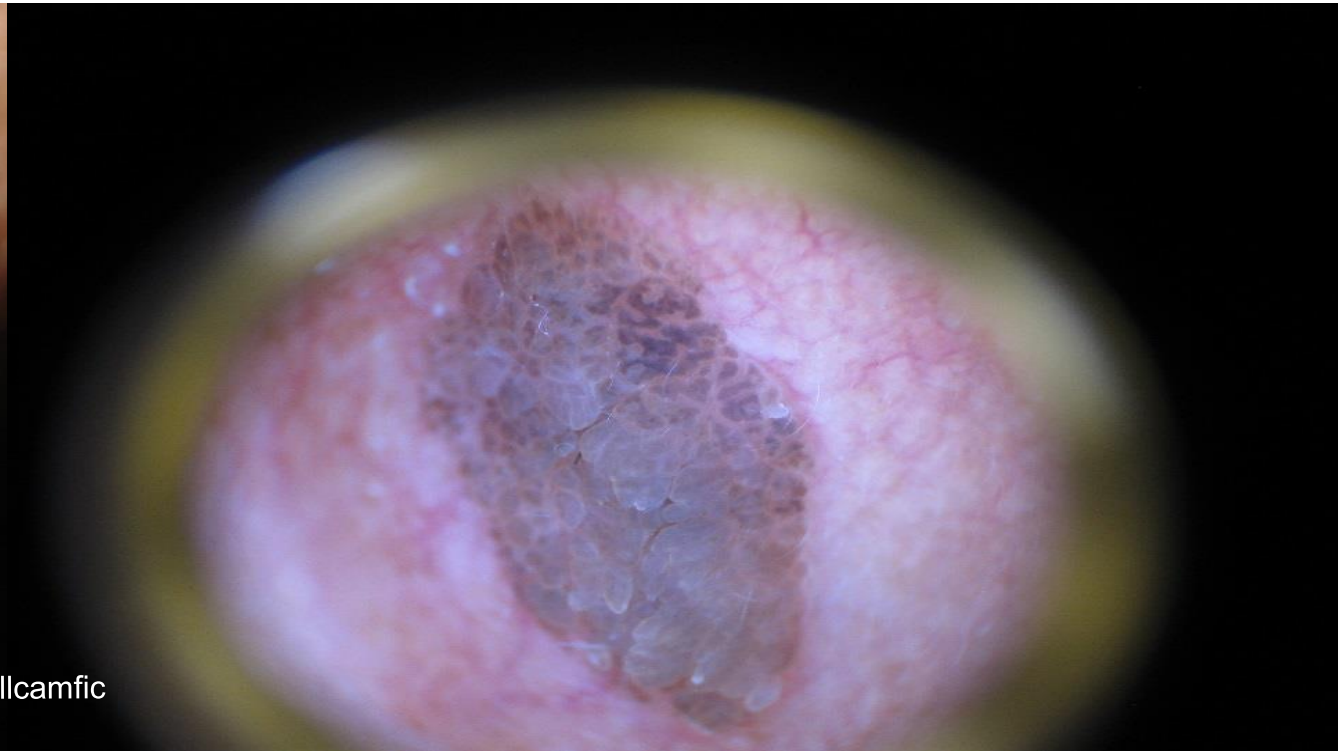
Post-test

✦ Cas 6

- ✦ Sospita de malignitat?
- ✦ Deriveu a Dermatologia?



lapellcamfic



Post-test

✦ Cas 7

- ✦ Sospita de malignitat?
- ✦ Deriveu a Dermatologia?



Post-test

✦ Cas 8

- ✦ Sospita de malignitat?
- ✦ Deriveu a Dermatologia?



Post-test

✦ Cas 9

- ✦ Sospita de malignitat?
- ✦ Deriveu a Dermatologia?



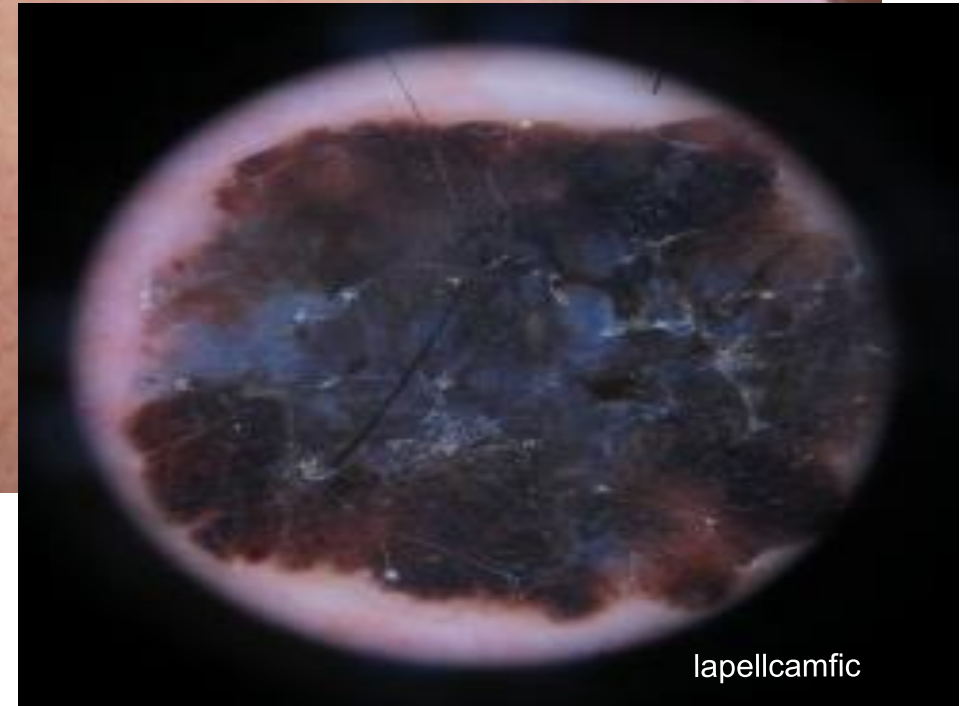
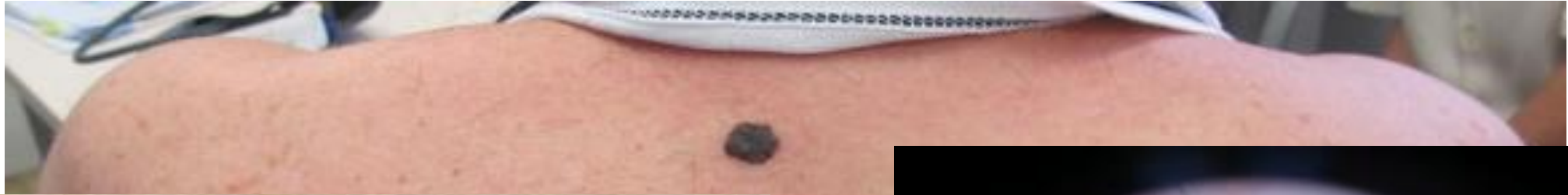
lapellcamfic



Post-test

✦ Cas 10

- ✦ Sospita de malignitat?
- ✦ Deriveu a Dermatologia?



Corregim la prova?



Post-test

✦ Cas 1

- ✦ Sospita de malignitat?
- ✦ Deriveu a Dermatologia?



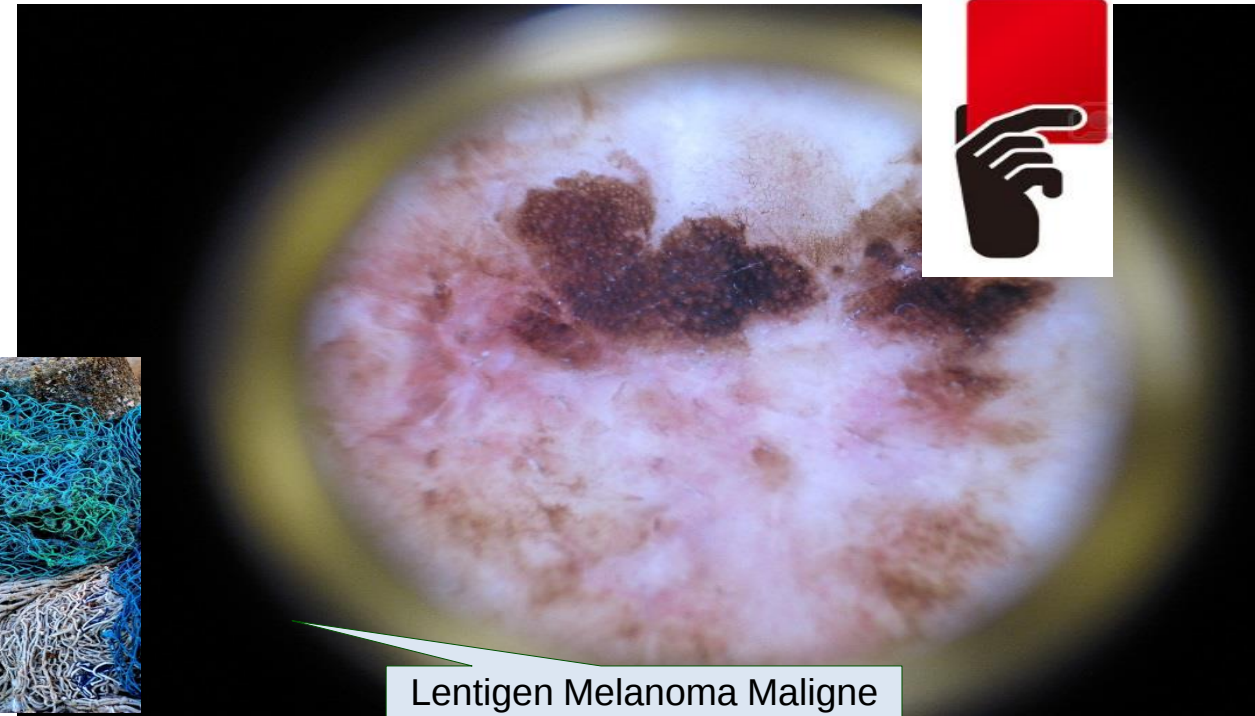
Queratosi seborreica



Post-test

✦ Cas 2

- ✦ Sospita de malignitat?
- ✦ Deriveu a Dermatologia?



Lentigen Melanoma Maligne



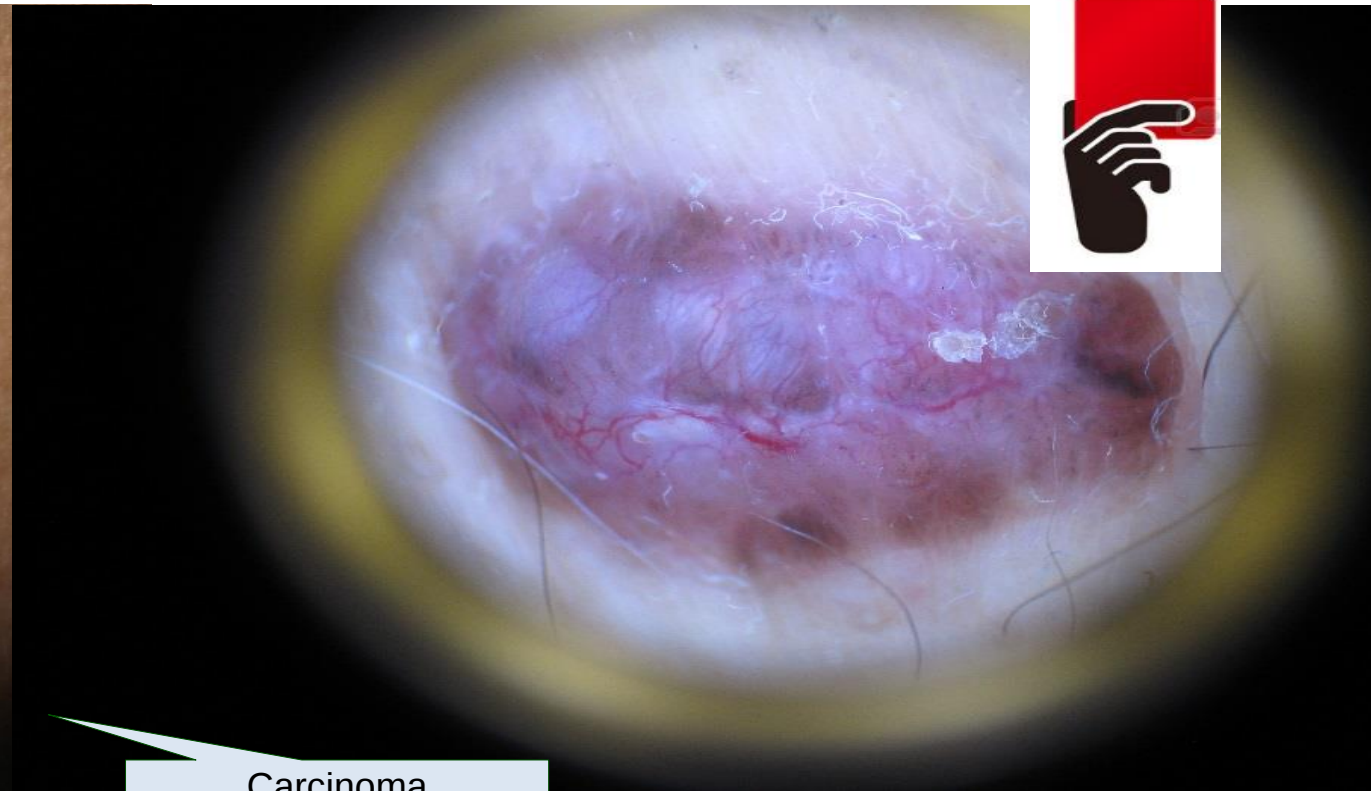
Post-test

✦ Cas 3

- ✦ Sospita de malignitat?
- ✦ Deriveu a Dermatologia?



lapellcamfic



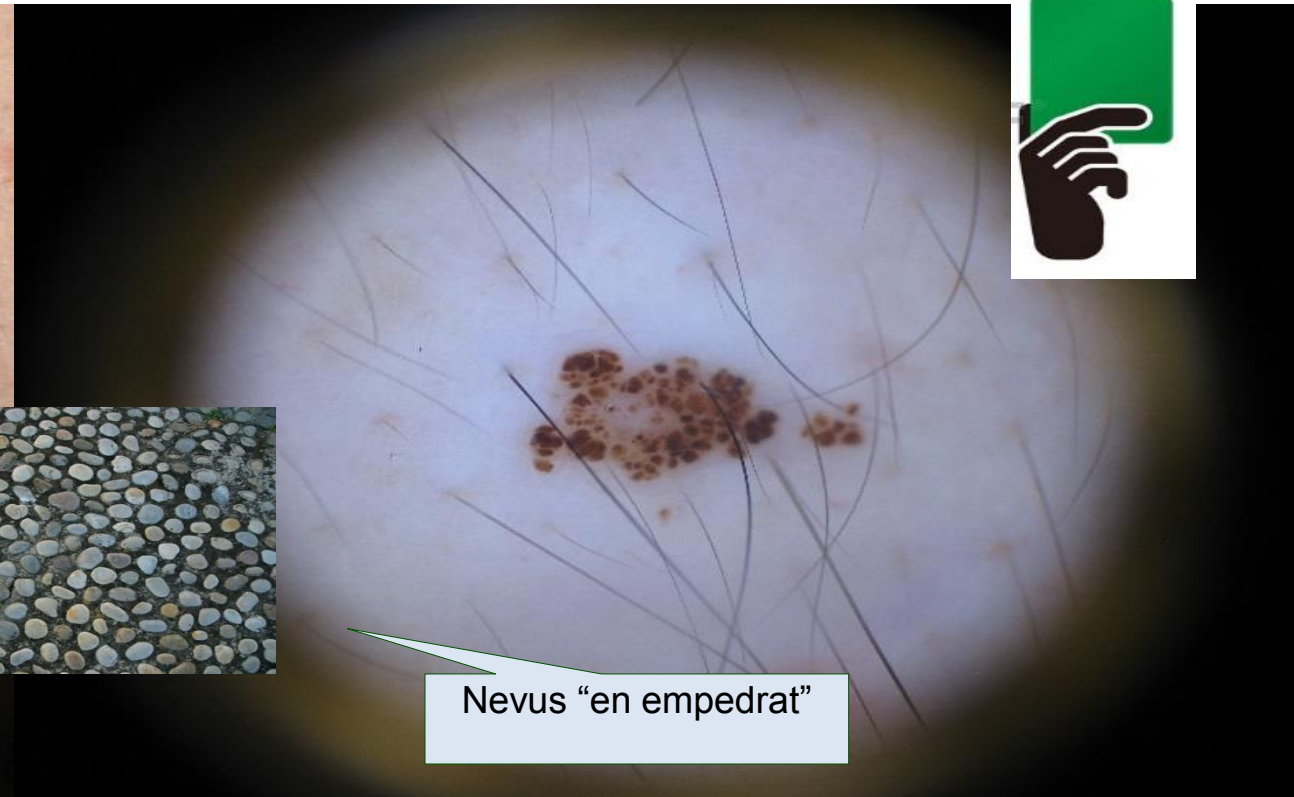
Carcinoma
Basocel·lular



Post-test

✦ Cas 4

- ✦ Sospita de malignitat?
- ✦ Deriveu a Dermatologia?

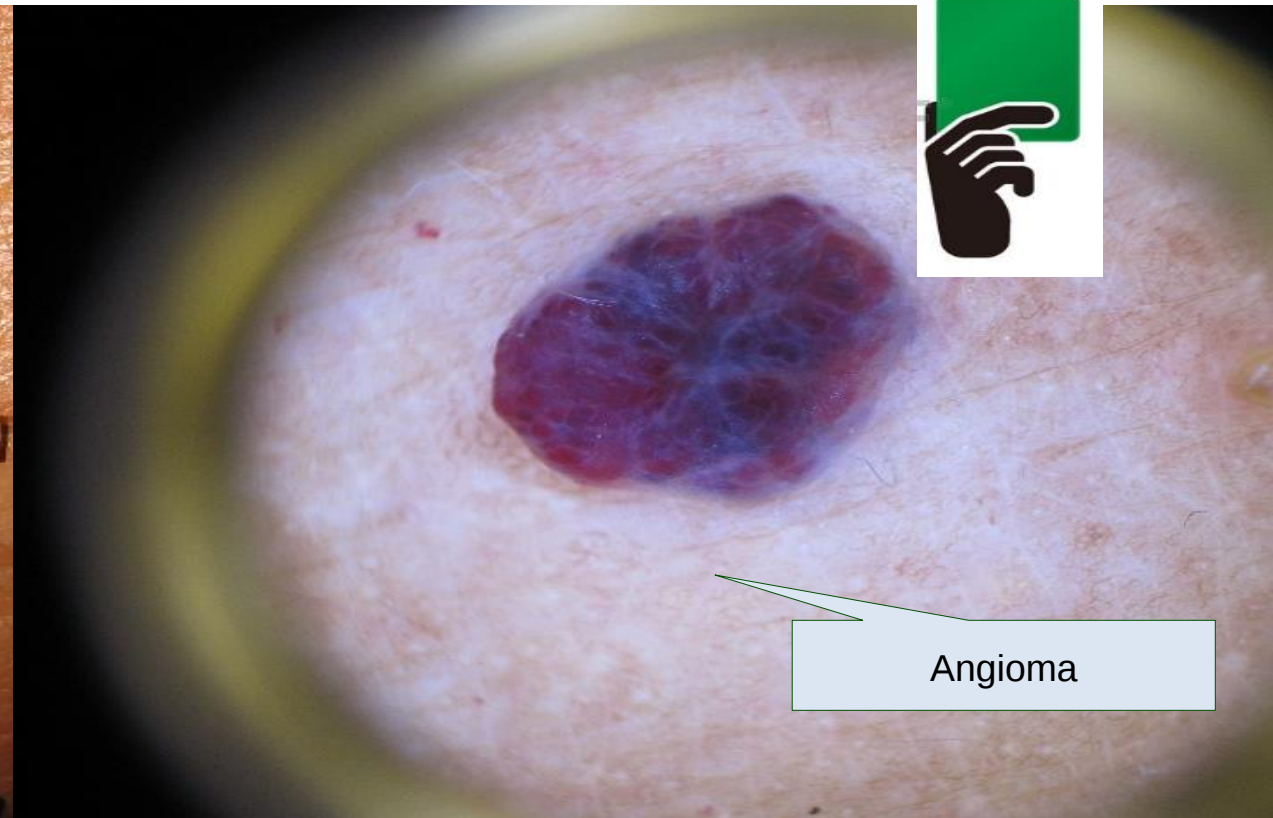


Nevus "en empedrat"

Post-test

✦ Cas 5

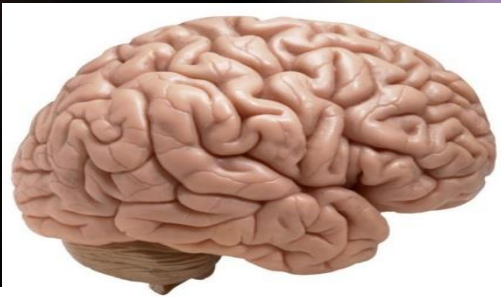
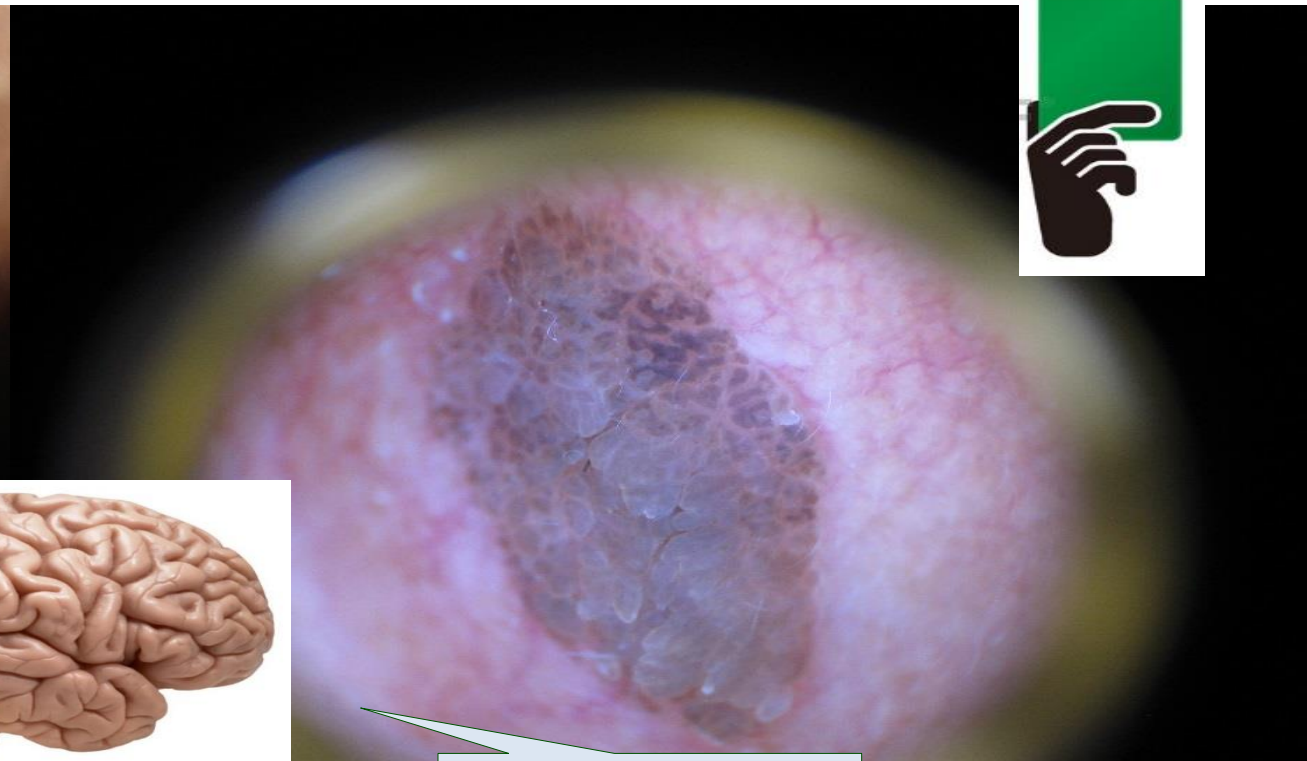
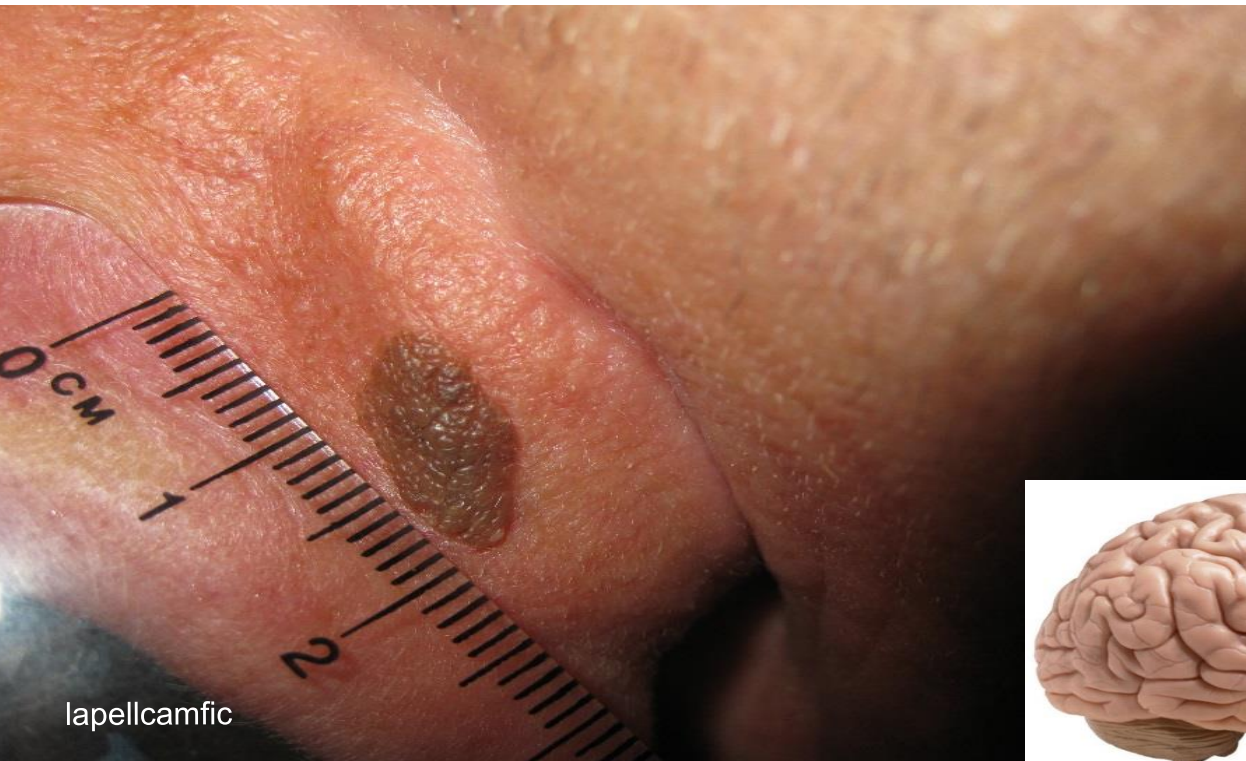
- ✦ Sospita de malignitat?
- ✦ Deriveu a Dermatologia?



Post-test

✦ Cas 6

- ✦ Sospita de malignitat?
- ✦ Deriveu a Dermatologia?



Queratosi seborreica



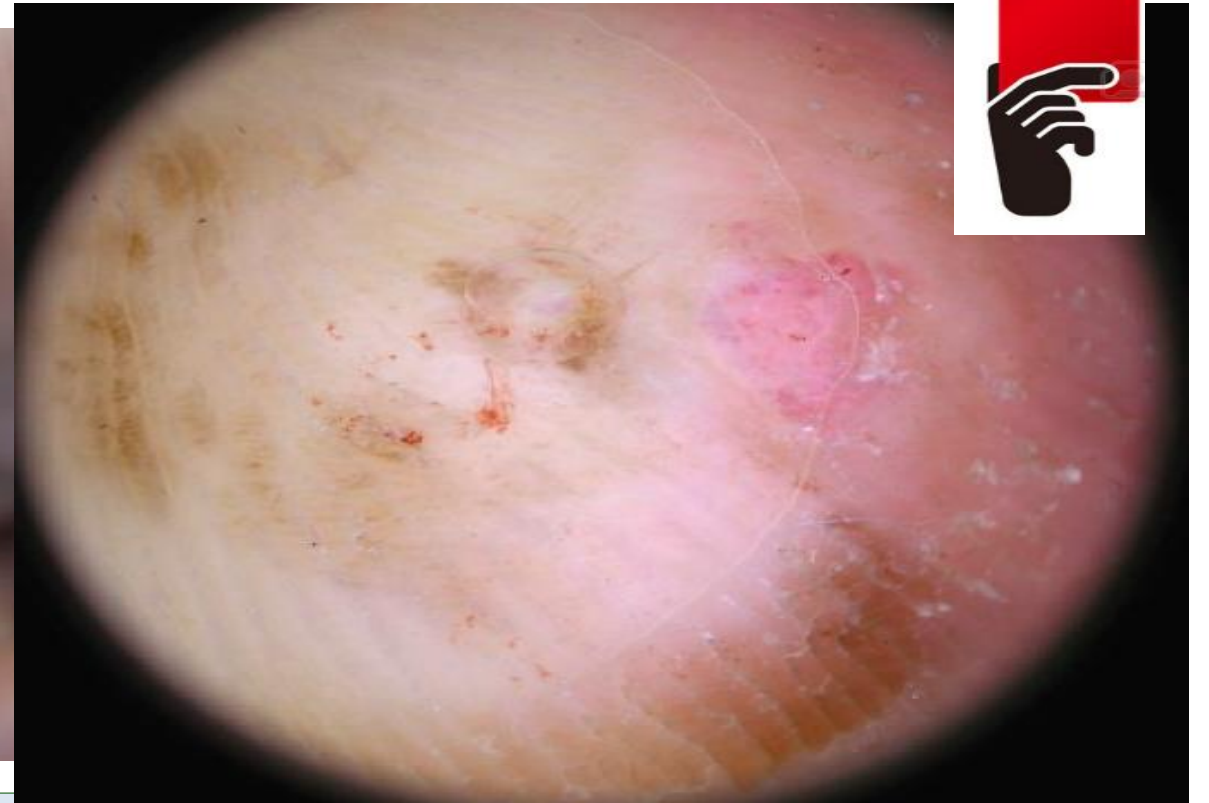
Post-test

✦ Cas 7

- ✦ Sospita de malignitat?
- ✦ Deriveu a Dermatologia?



Melanoma acral



Post-test

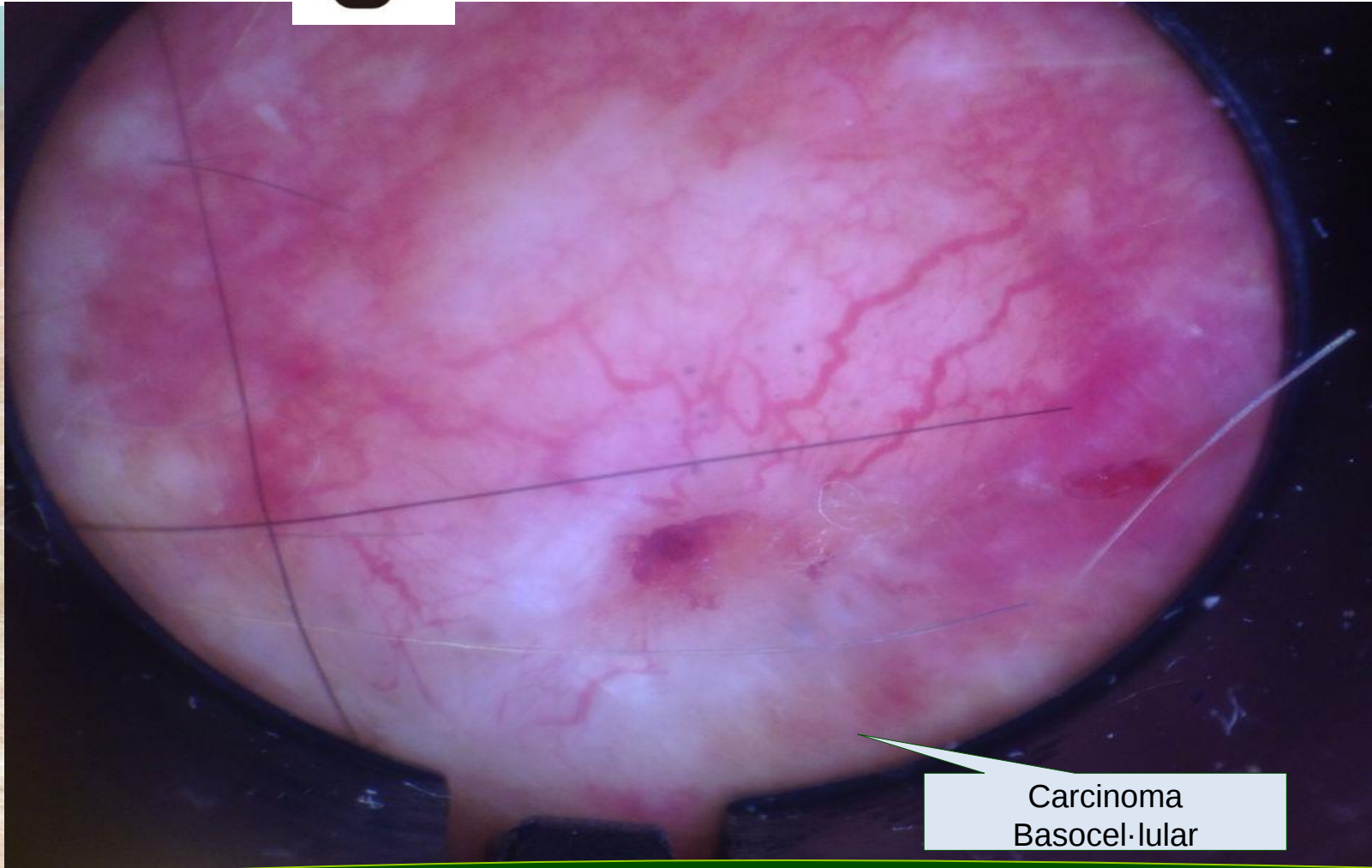
✦ Cas 8



- ✦ Sospita de malignitat?
- ✦ Deriveu a Dermatologia?



lapellcamfic



Carcinoma
Basocel·lular



Post-test

✦ Cas 9

- ✦ Sospita de malignitat?
- ✦ Deriveu a Dermatologia?



lapellcamfic

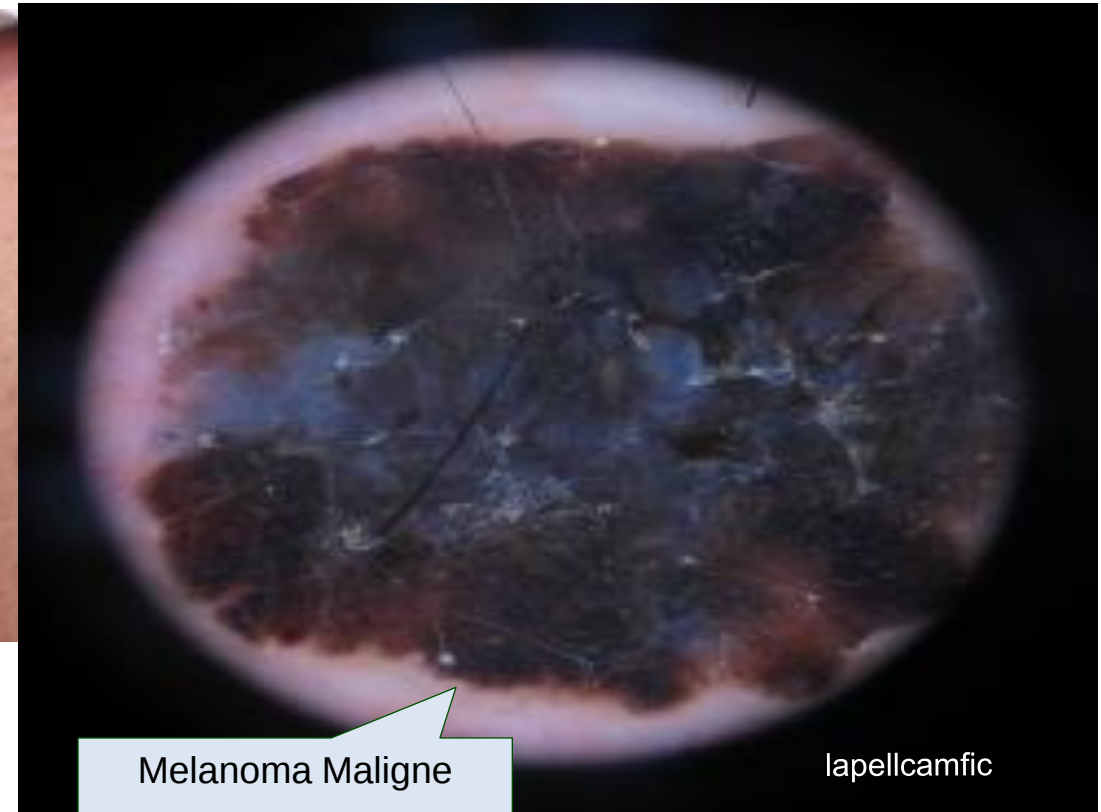


Dermatofibroma



Post-test

✦ Cas 10



Corregim la prova

(Les respostes en vermell)

	BENIGNA O MALIGNA (B o M)	DERIVACIÓ (Sí o No)	URGÈNCIA DE DERIVACIÓ (Ord, Pref, Urg)	ORIENTACIÓ DIAGNÒSTICA
Cas 1	Benigna	No		Queratosi seborreica
Cas 2	Maligna	Sí	Urgent	Lentigen Melanoma Maligne
Cas 3	Maligna	Sí	Preferent	Carcinoma Basocel·lular
Cas 4	Benigna	No		Nevus
Cas 5	Benigna	No		Angioma
Cas 6	Benigna	No		Queratosi seborreica
Cas 7	Maligna	Sí	Urgent	Melanoma acral
Cas 8	Maligna	Sí	Preferent	Carcinoma Basocel·lular
Cas 9	Benigna	No		Dermatofibroma
Cas 10	Maligna	Sí	Urgent	Melanoma



9. PRÀCTICA AMB DIFERENTS DERMATOSCOPIS





CAMFiC

societat catalana de medicina
familiar i comunitària



MOLTES GRÀCIES!!!