



NUEVO RETO:

TÍTULO:

Abordaje del paciente en la unidad de psicodermatología

La **psicodermatología** ha evolucionado como una **nueva subespecialidad emergente**, tanto en el campo de la **psiquiatría** como en el de la **dermatología**. La conexión entre las enfermedades dermatológicas y la **psique** ha sido, a menudo, subestimada. Los trastornos dermatológicos van más allá de una desfiguración cosmética y estos están asociados a una variedad de problemas psicopatológicos que pueden afectar tanto al paciente como a su entorno.

Los objetivos específicos para rentabilizar una Unidad de Psicodermatología deberían ser:

- Identificar la influencia del estrés en patologías crónicas dermatológicas.
- Conocer los pacientes que acuden a la consulta de Dermatología y que son tributarios de ser visitados por una unidad de Psicodermatología.
- Relacionar los signos y síntomas de la enfermedad dermatológica con el sentimiento de autoestima de los pacientes.
- Valorar la utilidad de la preparación estandarizada específica en psiquiatría en la formación de médicos de familia y de especialistas en Dermatología.
- Conocer la visión personal del paciente con enfermedad crónica dermatológica (Psoriasis, Dermatitis atópica, Urticaria, etc.) y valorar la repercusión de la calidad de vida en relación con ella.

Aportamos una propuesta de clasificación en tres grandes grupos:

1. Síndromes psiquiátricos con expresión dermatológica (Dermatitis artefacta, Tricotilomanía, Disestésia pseudoparasitaria, Dismorfofobia.....)
2. Afecciones cutáneas con una elevada incidencia de factores psicoemocionales (Excoriaciones neuróticas, Líquen simplex, Vulvodinia, Glosodinia, Urticaria crónica, Prurito psicógeno, entre otros).
3. Afecciones dermatológicas modificadas por el estrés y con posible comorbilidad psicosomática (Psoriasis, Dermatitis atópica, Dermatitis seborreica, Rosácea, Acné...).

A través de diversos **casos clínicos** explicaremos patologías citadas anteriormente tales como; Dermatitis artefacta, Tricotilomanía, Dismorfofobia, Disestésia pseudoparasitaria, Vulvodinia, Prurito psicógeno o Psoriasis.

Uso de Psicofármacos

Los trastornos psicológicos y comorbilidades en pacientes dermatológicos pueden ser una indicación para el tratamiento con **psicofármacos y terapia psicológica**. Es esencial que antes de la prescripción de cualquier medicamento el dermatólogo evalúe cuidadosamente las indicaciones individuales teniendo en cuenta los efectos deseables e indeseables. Además la monitorización sistemática del tratamiento, la información al paciente sobre posibles efectos adversos y realizar un plan terapéutico a largo plazo son necesarios para lograr un resultado exitoso.

Conclusiones

Podemos afirmar que una solución ya utilizada en otras especialidades como la Oncología es la unidad dermato-psiquiátrica. Habitualmente los pacientes no aceptan la necesidad de una



II JORNADAS DE PATOLOGÍA CUTÁNEA EN ATENCIÓN PRIMARIA

consulta psiquiátrica, ya que a su entender ellos son pacientes dermatológicos y por lo tanto, o es el dermatólogo quien trate a estos pacientes o no recibirán ayuda alguna.

SELECCIONA TU MEJORA COMPETENCIAL

SALA MR11:

SESIÓN MAGISTRAL: Teledermatología-Telecura

TÍTULO:

¿Quieres hacer teledermatología en Atención Primaria?. Te damos ideas.

Duración: 1h 15 minutos

JUSTIFICACIÓN:

En 1998 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la telemedicina (aplicado a la piel, teledermatología-TD-) como la distribución de servicios de salud, en los que la distancia es un factor crítico, donde los profesionales usan información y tecnología de comunicaciones para el intercambio de información válida para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades o daños, investigación y evaluación; y para la educación continuada.

Desde entonces, múltiples estudios han demostrado que la TD diferida tiene una validez buena para el diagnóstico y manejo de pacientes con lesiones sospechosas de cáncer de piel, para el seguimiento y el tratamiento de pacientes con úlceras crónicas y para la consulta de dermatología general. (*nivel de evidencia III, grado de recomendación B*).

Actualmente, la teledermatología ha superado las expectativas sobre todo por los avances tecnológicos que vamos incorporando progresivamente en nuestras consultas y por qué cada vez se desarrollan modelos más sencillos, fáciles y rápidos.

DESCRIPCIÓN:

En esta mesa tendremos a 3 ponentes de diferentes colectivos de la atención a la salud: una dermatóloga, una enfermera y un médico de familia. Los 3 profesionales tienen amplia experiencia en teledermatología y han desarrollado en sus respectivas áreas de influencia distintos modelos de uso de teledermatología: nos explicarán cómo comenzaron, cómo se organizan, qué dificultades han tenido y cómo las resolvieron y por supuesto, conoceremos sus excelentes resultados.



II JORNADAS DE PATOLOGÍA CUTÁNEA EN ATENCIÓN PRIMARIA

SALA MR5:

MINI-TALLER: Dermatoscopia básica.

TITULO: Sesión interactiva: Descubriendo la piel más allá de nuestros ojos.

Duración: 1h 15 minutos

JUSTIFICACIÓN:

La mortalidad por melanoma no ha disminuido en las últimas décadas. La única forma de evitar 1 muerte por melanoma es mediante diagnóstico precoz. Si observamos 100 melanomas sin dermatoscopio, el ABCDE no nos permitirá sospechar malignidad en casi el 50% de los casos. En cambio, el dermatoscopio permite observar estructuras invisibles a simple vista, logrando un diagnóstico precoz en la mayoría de los casos. ¿Cuántos melanomas puede ver un médico de familia a lo largo de su vida profesional? ¿Cuántas muertes puede evitar un médico de familia a lo largo de su vida profesional si utiliza dermatoscopio? La mayoría (63%) de pacientes con melanoma han visitado su médico de familia por otros motivos en los 12 meses previos al diagnóstico de melanoma. ¿Podría haber diagnosticado precozmente el melanoma en una de esas visitas previas? El dermatoscopio a menudo permite hacer esta diferencia entre un diagnóstico precoz y un diagnóstico tardío con mucho peor pronóstico.

Cada vez más médicos utilizan el dermatoscopio. En un futuro próximo todos los médicos utilizarán dermatoscopio. En publicaciones internacionales se ha demostrado que la capacidad del médico de familia para diagnosticar precozmente el cáncer cutáneo mejora mucho con el uso del dermatoscopio, aunque solo haya recibido una breve formación de pocas horas. Este taller pretende aportar esas claves dermatoscópicas sencillas y claras que permitan detectar precozmente el melanoma y aportar esa seguridad y tranquilidad cuando afrontemos una lesión pigmentada.

DESCRIPCIÓN

1. Os presentamos el dermatoscopio. ya no podréis estar sin él.

- Dermoscopia, la piel en colores.
- Dermoscopia en atención primaria?: Claro que sí!

2. "Nuestra regla salvavidas": la regla de los 3 puntos.

- Que son los 3 puntos de Soyer y como nos pueden ayudar en AP.
- Que quiere decir simetría en dermatoscopia.
- Que significa tener retículo típico o atípico.
- El color azul en dermatoscopia.

3. Toda regla tiene excepciones.

- Patrón en estallido de estrellas.
- Patrón azul homogéneo.

4. Casos clínicos interactivos para resolver



- A practicar!: Es simétrica o asimétrica? El retículo es típico o atípico? Tiene azul?... y elemental querido Soyer.

SALA MR8:

MINI-TALLER: Dermatoscopia para iniciados.

TITULO: Sesión interactiva: Cuál es su diagnóstico? Nuestras mejores perlas en dermatoscopia.

Duración: 1h 15 minutos

JUSTIFICACIÓN

La mortalidad por melanoma no ha disminuido en las últimas décadas. La única forma de evitar 1 muerte por melanoma es mediante diagnóstico precoz. Si observamos 100 melanomas sin dermatoscopio, el ABCDE no nos permitirá sospechar malignidad en casi el 50% de los casos. En cambio, el dermatoscopio permite observar estructuras invisibles a simple vista, logrando un diagnóstico precoz en la mayoría de los casos. ¿Cuántos melanomas puede ver un médico de familia a lo largo de su vida profesional? ¿Cuántas muertes puede evitar un médico de familia a lo largo de su vida profesional si utiliza dermatoscopio? La mayoría (63%) de pacientes con melanoma han visitado su médico de familia por otros motivos en los 12 meses previos al diagnóstico de melanoma. ¿Podría haber diagnosticado precozmente el melanoma en una de esas visitas previas? El dermatoscopio a menudo permite hacer esta diferencia entre un diagnóstico precoz y un diagnóstico tardío con mucho peor pronóstico.

Cada vez más médicos utilizan el dermatoscopio. En un futuro próximo todos los médicos utilizarán dermatoscopio. En publicaciones internacionales se ha demostrado que la capacidad del médico de familia para diagnosticar precozmente el cáncer cutáneo mejora mucho con el uso del dermatoscopio, aunque solo haya recibido una breve formación de pocas horas. Este taller pretende aportar esas claves dermatoscópicas sencillas y claras que permitan detectar precozmente el melanoma y aportar esa seguridad y tranquilidad cuando afrontemos una lesión pigmentada.

DESCRIPCIÓN

1. Introducción. Breve repaso a los conceptos básicos en dermatoscopia
2. Casos clínicos interactivos:
 - a. Colores que nos dan la pista (azul, blanco y rosa): crisálidas, regresión y vasos
 - b. ¿Cómo lograr no pasar por alto un melanoma? 7 puntos de Argenziano
 - c. Melanomas que simulan queratosis seborreicas. ¿Cuándo biopsiar una "queratosis seborreica"?
 - d. ¿Melanomas de toda la vida? Melanoma sobre nevus
 - e. Uñas. ¿Es un melanoma o es un hematoma?
 - f. Sarna y tiña capitis. ¿Cómo diagnosticarlas fácilmente?
 - g. ¿Psoriasis o liquen plano? Con dermatoscopio no es necesario biopsia



II JORNADAS DE PATOLOGÍA CUTÁNEA EN ATENCIÓN PRIMARIA

SALA MR6:

MINI-TALLER: La Fórmula Magistral un medicamento único abierto a todas.

TITULO:Sesión interactiva: 10 fórmulas magistrales + 1.

Duración: 1h 15 minutos

JUSTIFICACIÓN

La Fórmula Magistral y Oficial son medicamentos que permiten la individualización del tratamiento allí donde la estandarización del medicamento industrializado expresa sus limitaciones. Con el medicamento de origen industrial es el paciente el que "se adapta" al medicamento (dosis y formas farmacéuticas predeterminadas, con independencia de las características personales de cada paciente), frente a la fórmula Magistral, hecha a la medida de cada paciente específico y donde es el medicamento el que "se adapta" al paciente. En este ámbito, la formulación

Magistral adquiere un protagonismo especial al aportar un medio personalizado de enfocar el

tratamiento farmacológico, al adecuar el medicamento a las características fisiopatológicas únicas que cada persona presenta. La formulación magistral ha evolucionado al ritmo del resto de elementos de la farmacoterapia, incorporando nuevas formas farmacéuticas y procedimientos farmacotécnicos a pequeña escala, y rigurosos controles de calidad para las materias primas (principios activos y excipientes) y para los productos acabados.

Desde el punto de vista terapéutico, el uso más frecuente de las fórmulas magistrales se produce en el ámbito de la dermatología, aunque es muy significativa su participación en pediatría, podología, anestesiología, alergología, oftalmología, ginecología, ORL, odontología,

Oncología, digestivo, veterinaria, etc.

Este taller pretende divulgar la fórmula y la formulación magistral y acercarla al profesional sanitario de atención primaria para que sea entendida como una herramienta de calidad y eficaz actual. Todo ello con la finalidad de facilitar que la prescripción se adapte a la persona y contribuya a la mejora de su salud.

DESCRIPCIÓN

1. Introducción. Importancia de los vehículos que acompañan a los activos en la adhesión al tratamiento y al cumplimiento farmacoterapéutico. Cual se adapta mejor al contexto de cada persona y a su patología.
2. Exposición de 10 fórmulas magistrales que se adaptan a 10 casos prácticos expuestos en la II jornada de dermatología. Propuestas de fórmulas magistrales en ulceras cutáneas tanto en mucosa como en la piel. En la sarna y tiña, psoriasis y liquen plano, queratosis seborreica, dermatitis atópica o enfermedades sexuales.



II JORNADAS DE PATOLOGÍA CUTÁNEA EN ATENCIÓN PRIMARIA

3. Breve exposición de la intervención de la farmacéutica comunitaria en la dispensación del medicamento individualizado. Que sucede entre la prescripción y la dispensación del medicamento individualizado?



II JORNADAS DE PATOLOGÍA CUTÁNEA EN ATENCIÓN PRIMARIA

SALA MR7:

MINI-TALLER: ITS

TÍTULO: Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual en Atención Primaria

Duración: 1h 15 minutos

JUSTIFICACIÓN:

Actualmente existe una epidemia de ITS en Europa y España, con un aumento destacable de la prevalencia y de la incidencia de sífilis e ITS que causan uretritis y cervicitis como gonorrea y clamidia, pudiendo causar complicaciones. Esto genera una necesidad de abordar el problema desde diversos niveles asistenciales y de gestión. Desde AP se debe saber abordar de manera práctica y rápida los síndromes que causan las ITS mediante la aplicación de los protocolos actualizados de actuación y la coordinación con otros niveles asistenciales. Asimismo, es importante que la AP promueva las medidas preventivas y el estudio de contactos y el seguimiento de pacientes con ITS.

DESCRIPCIÓN:

Taller interactivo de 75 minutos que consta de casos clínicos sobre síndromes que se pueden encontrar en Atención Primaria (AP) como úlcera genital y uretritis, que sugieren infecciones de transmisión sexual (ITS). Metodología: exposición con fotografías y planteamiento del diagnóstico diferencial de cada caso, para que puedan votar los asistentes. Posteriormente, se vota sobre: métodos diagnósticos, tratamientos, actividades preventivas y recomendaciones en AP. Finalmente, se entrega un cuadro resumen del abordaje sindrómico de las ITS en AP.



MESA DE EXPERTOS:

TÍTULO:

Cómo afrontar el paciente con dermatitis atópica

INTRODUCCIÓN:

La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad inflamatoria y crónica de la piel que afecta hasta el 20% de los niños y el 2-5% de los adultos. En la mayoría de los casos suele mejorar después de la pubertad pero en un porcentaje de ellos persiste en la edad adulta, produciendo un gran impacto en la calidad de vida de los pacientes y sus familiares.

Es una enfermedad con un amplio espectro de presentación clínica, por lo que es imprescindible realizar un buen diagnóstico diferencial.

En ocasiones puede representar todo un reto terapéutico. El tratamiento puede ser complejo, se debe individualizar en cada caso y es indispensable que vaya acompañado de una buena educación al paciente. Debemos mantener una estrecha relación médico-paciente para asegurar una correcta adherencia al tratamiento y de esta manera optimizar los resultados.

DESCRIPCIÓN:

- **Dermatitis atópica en el adulto**
 - ¿Es frecuente la DA en los adultos?
 - Presentación clínica de la DA en el adulto
 - Repaso de las opciones terapéuticas de las que disponemos actualmente
 - ¿Qué hay de nuevo en dermatitis atópica del adulto?
- **Dermatitis atópica en el niño**
 - Presentación clínica de la DA en el niño y asociaciones
 - Peculiaridades de la DA en pediatría
 - Probióticos para todo... ¿también para la dermatitis atópica?
- **¿Seguro que es una dermatitis atópica?**
 - Diagnóstico diferencial de la DA.
 - Cuándo pedir pruebas complementarias.
- **Manejo de los pacientes des de atención primaria**
 - Educar al paciente: cómo aplicar el tratamiento tópico y consejos generales para pacientes con DA
 - Desmitificando la DA: la corticofobia



II JORNADAS DE PATOLOGÍA CUTÁNEA EN ATENCIÓN PRIMARIA

MESA DE EXPERTOS:

TÍTULO

La úlcera cutánea crónica: Mirando juntos en la misma dirección.

JUSTIFICACIÓN

La úlcera cutánea es el resultado de la asociación de múltiples factores tanto sistémicos como locales, su prevalencia oscila entre 0,10 - 0,30% duplicándose en la población mayor de 65 años. Comporta una pérdida de calidad de vida del paciente, pudiendo llegar a poner en riesgo su vida, lo que supone un reto asistencial para los profesionales, así como un gasto sanitario nada despreciable.

El equipo de AP, debe ser la referencia en estos pacientes, la puerta del sistema sanitario a la que acudir ante la aparición de complicaciones, para que desde este nivel asistencial se puedan gestionar de forma adecuada las necesidades del paciente, desde una perspectiva global derivando a otros especialistas en caso de necesidad, y poniendo a su disposición recursos asistenciales necesarios para la atención integral de su patología.

Como proceso multifactorial, proponemos una aproximación multidisciplinar, en la que diferentes profesionales nos muestren las claves desde su punto de vista.

DESCRIPCIÓN

Mesa de debate interactiva con expertos, de 2 horas de duración, en la que se expondrán las diferentes visiones de profesionales representando a Médicos de familia, Enfermería, Podología y Cirugía plástica.