



# *Taller de dermatoscopia*

Estrella Romero Sillero

Coordinadora del servicio de  
Dermatología del área de  
Mérida

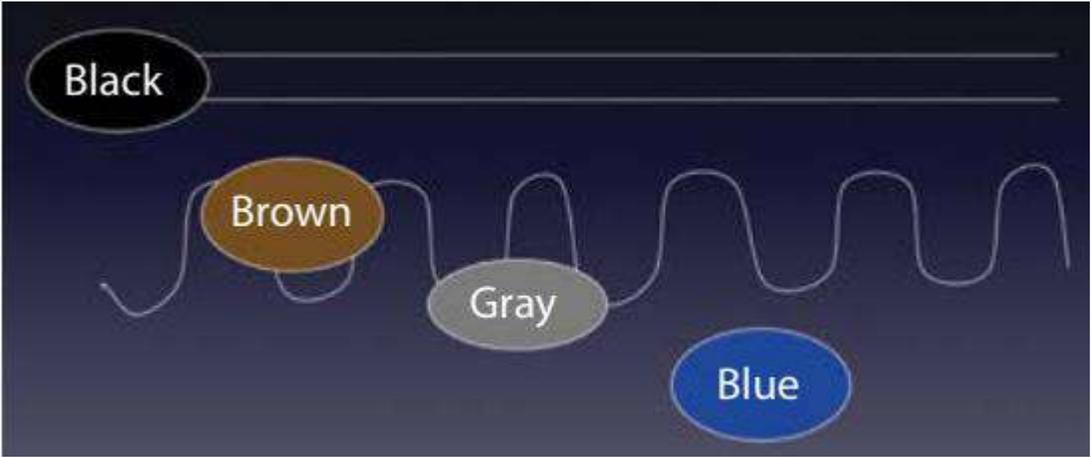
# *¿Qué es la dermatoscopia?*

---



-Método diagnóstico **no invasivo**

-Haces de luz polarizada que evitan la refracción y reflexión de la luz.



	Melanin within the epidermis, hemoglobin thrombosed or oxidated
	Melanin at the dermo-epidermal junction
	Melanin at the upper dermis or at the follicular epithelium
	Melanin in the deeper dermis hemoglobin in the dermis
	Keratin, fibrosis hyperplasia of epidermal layers
	Sebum, extravasated serum
	Dermal granulomas, dense lymphocytic infiltrate
	Hemoglobin within vessels or hemorrhage

# *MÉTODO EN DOS FASES*

- Primera pregunta: ¿Es una lesión melanocítica?
- Segunda pregunta: ¿Es benigna o maligna?

PRIMERA ETAPA: ¿CRITERIOS DE LESIÓN MELANOCÍTICA?

- Retículo pigmentado
- Agregados de glóbulos
- Ramificaciones lineales
- Pigmentación azul homogénea
- Patrón paralelo

NO

SÍ

CRITERIOS DE LESIÓN NO MELANOCÍTICA

- Queratosis seborreica
- Carcinoma basocelular
- Dermatofibroma
- Lesión bascular
- Otros

SEGUNDA ETAPA:  
Lesión melanocítica:

- Análisis de patrones
- Método de ABCD
- Método de Menzies
- Lista de los 7 puntos

SÍ

NO

Lesión benigna

- Nevus juntural
- Nevus compuesto
- Nevus dérmico
- Nevus congénito
- Nevus Spitz/Reed
- Nevus azul
- Nevus con atipia
- Nevus spilus
- Lesión combinada

Lesión sospechosa

Lesión maligna

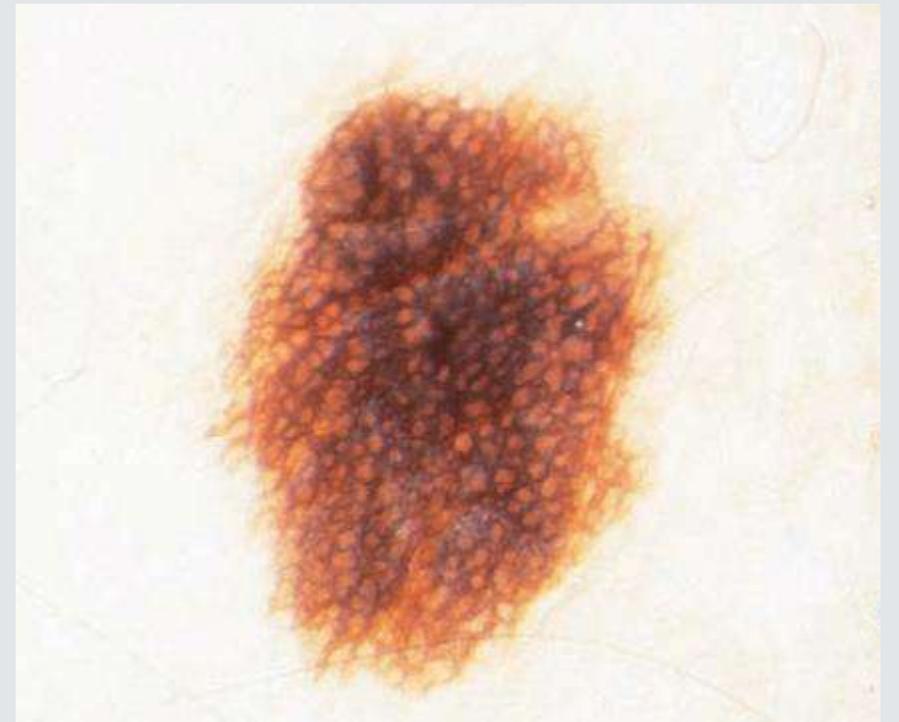
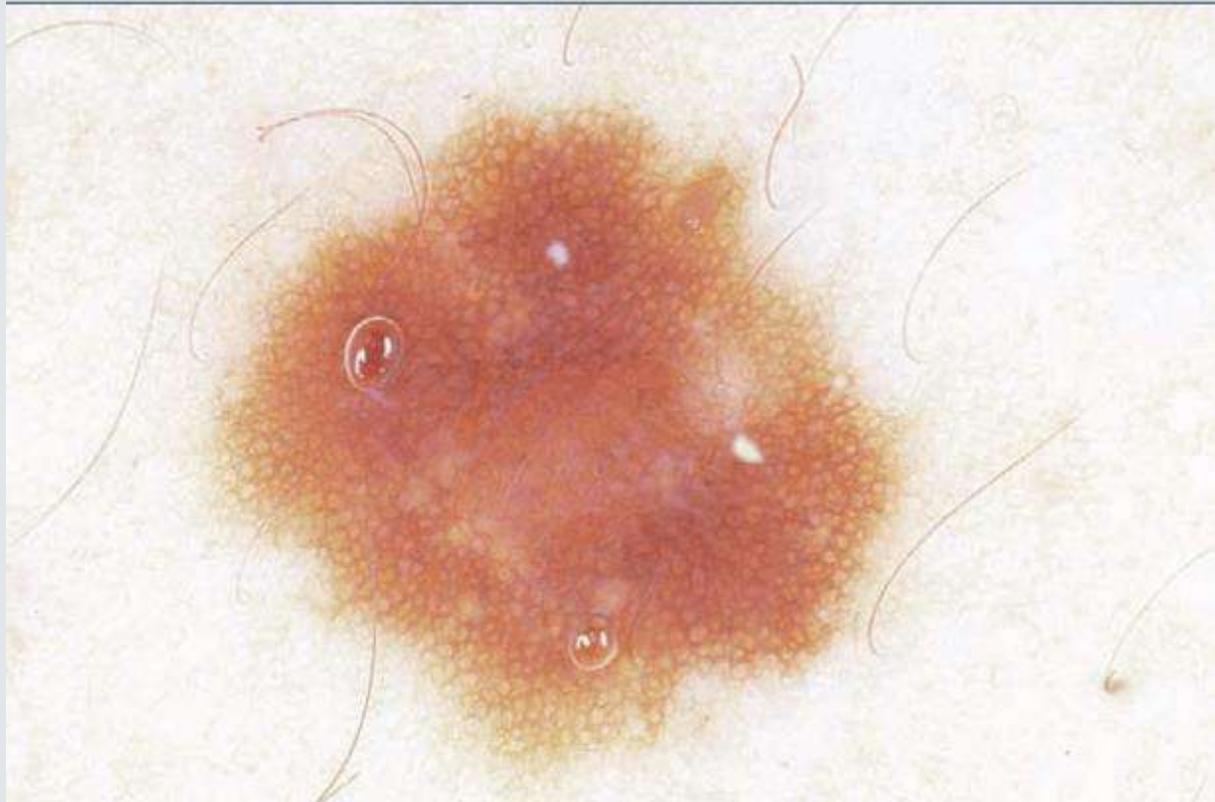
- Tipo de melanoma
- Características (regresión, ulceración)
- Estimación del Brestow

# *¿Es una lesión melanocítica?*

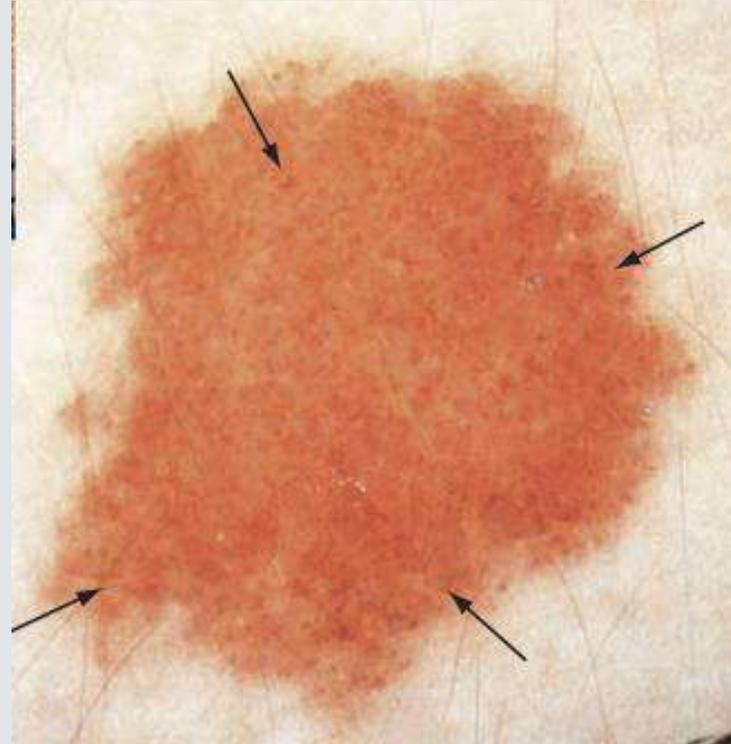
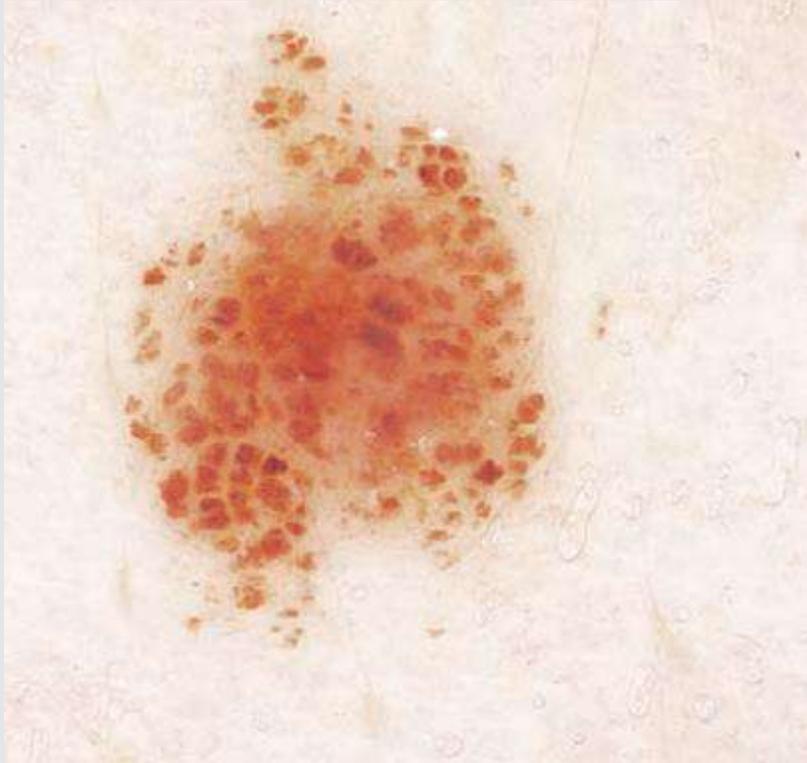
- Criterios de lesión melanocítica:

1. Patrón reticular
2. Patrón globular
3. Multicomponente
4. Patrón en estallido de estrellas o proyecciones
5. Patrón paralelo
6. Patrón azul homogéneo

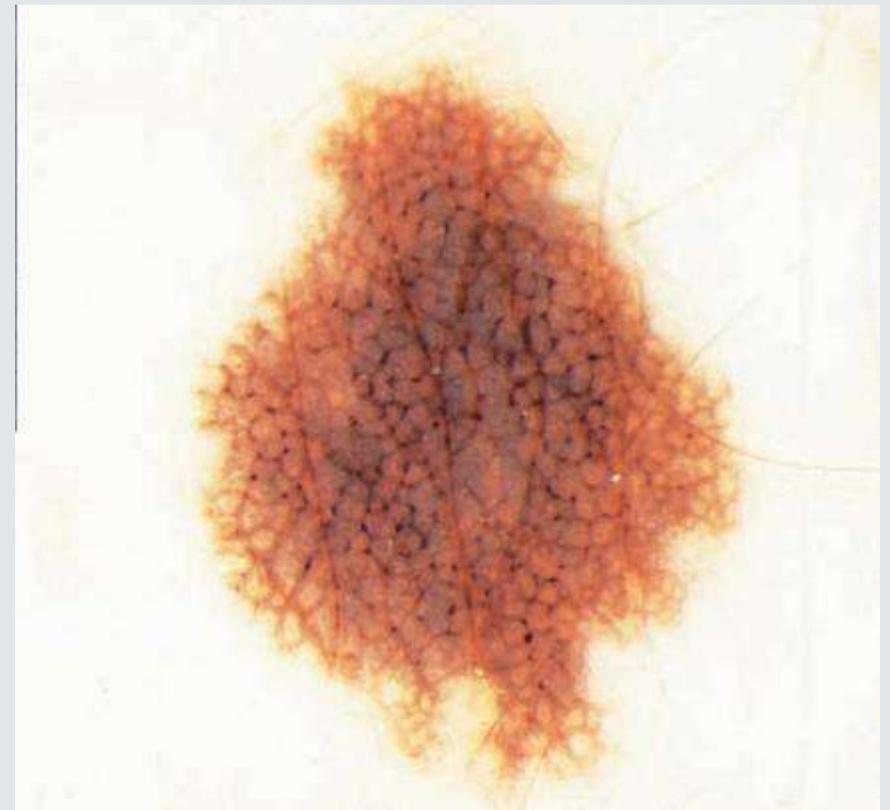
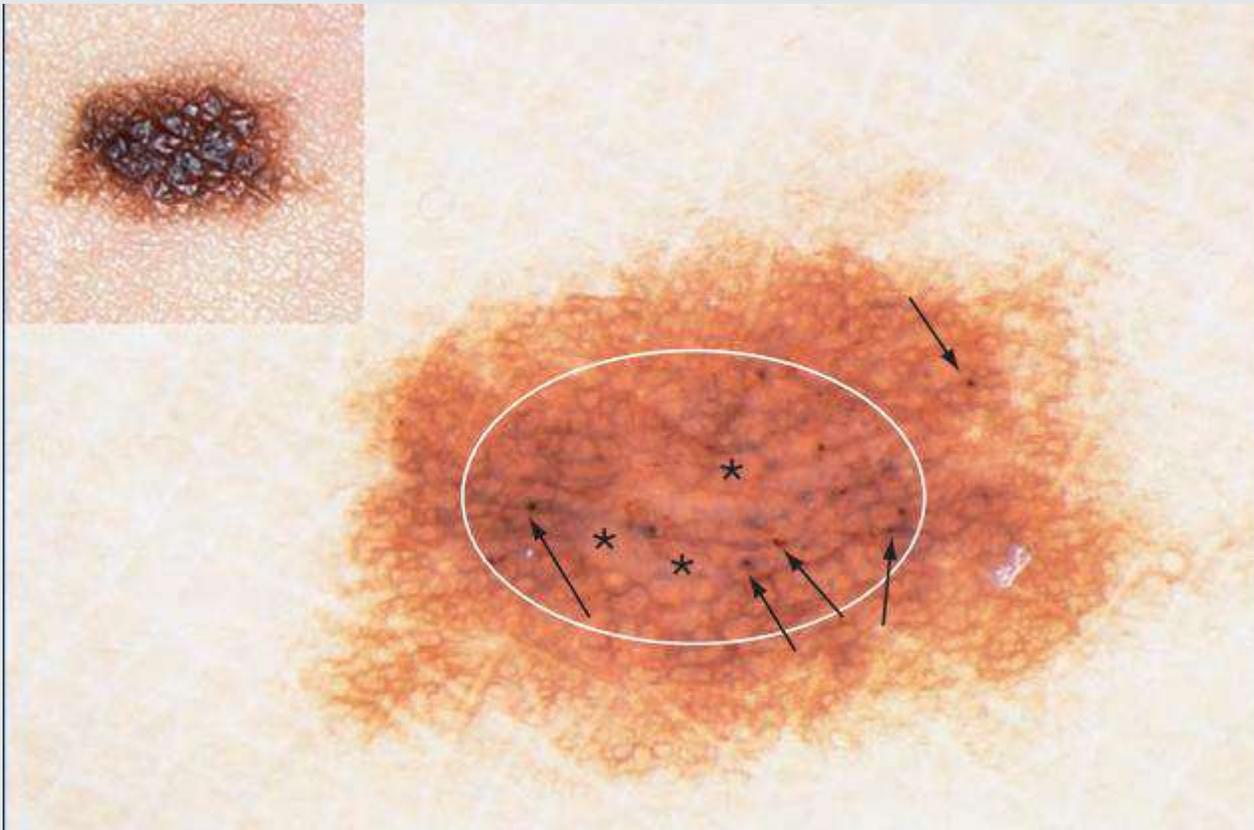
# 1. *Patrón reticular*



## 2. *Patrón globular*



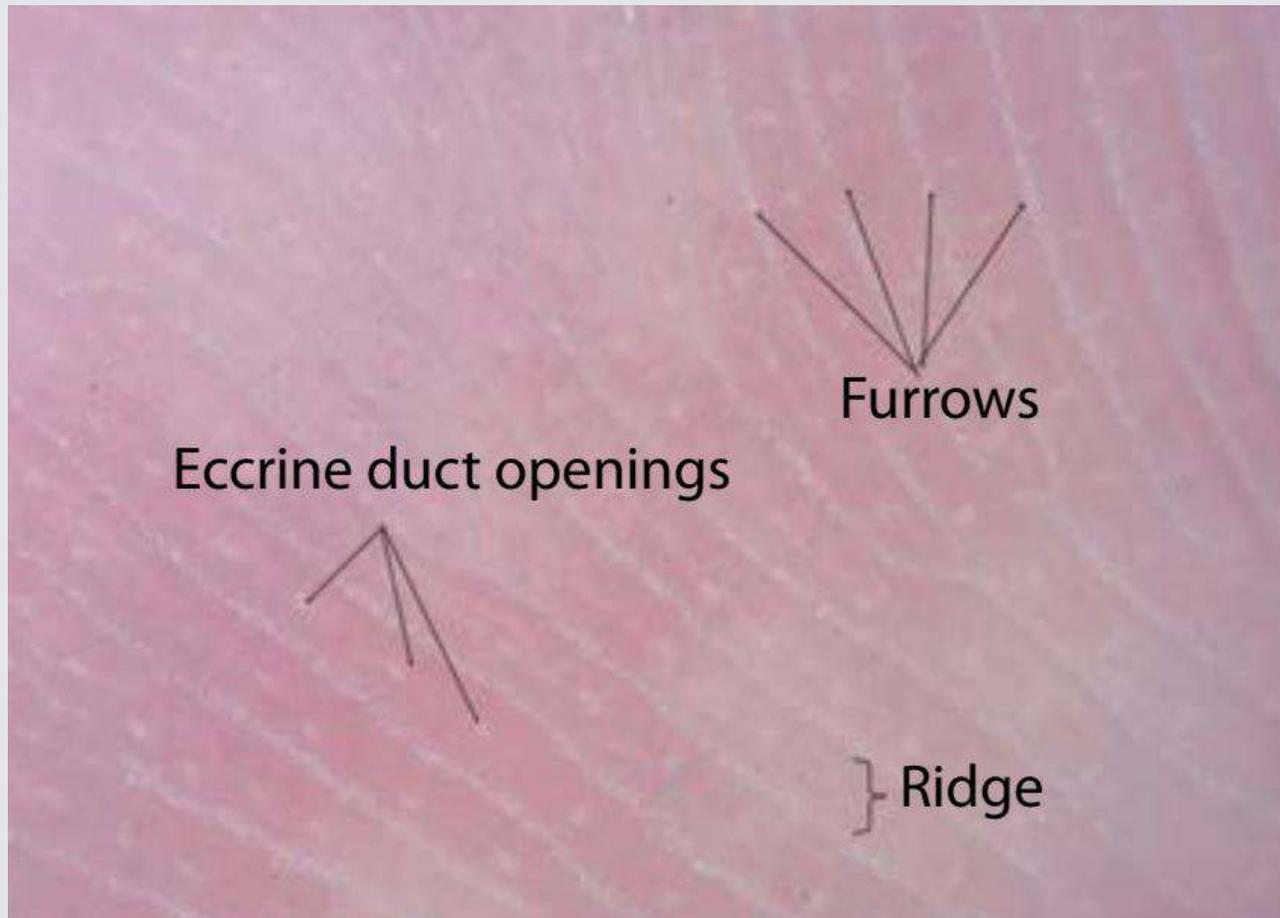
### 3. *Patrón multicomponente*



# 4. Patrón en estallido de estrellas o proyecciones



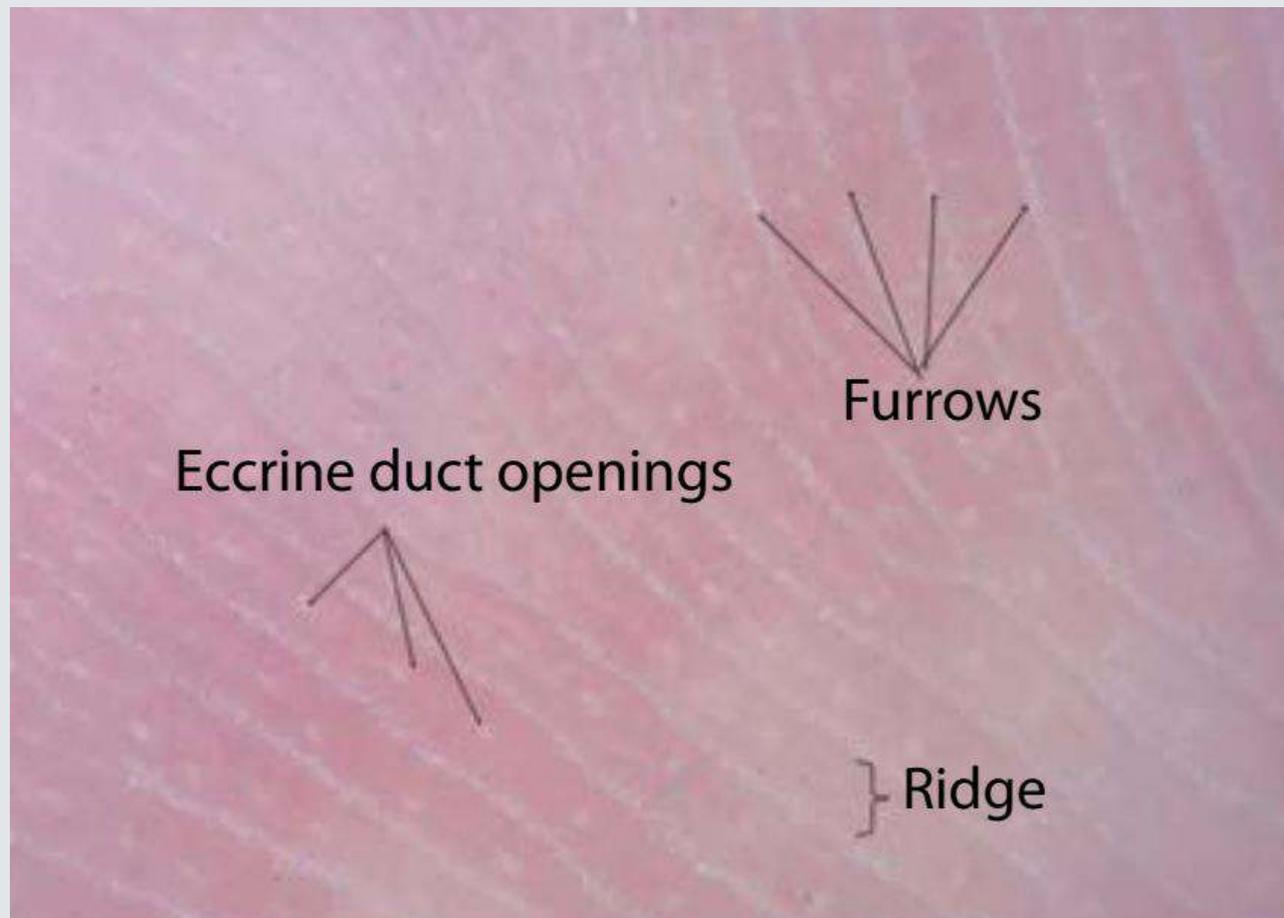
# 5. Patrón paralelo



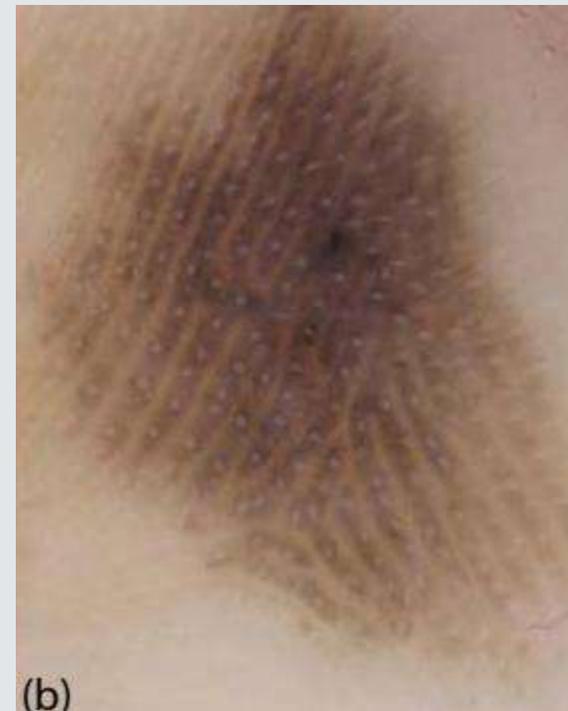
Paralelo de surco



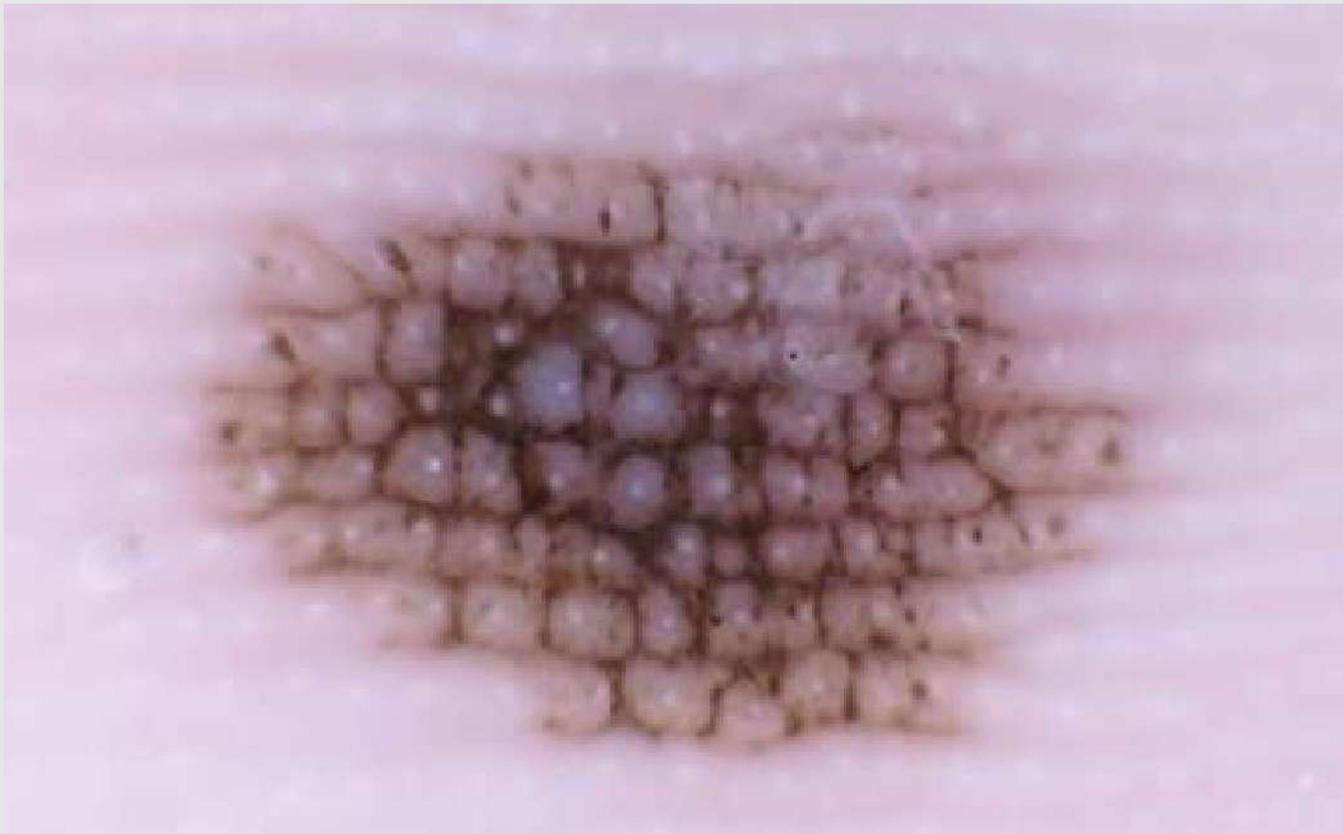
# 5. Patrón paralelo



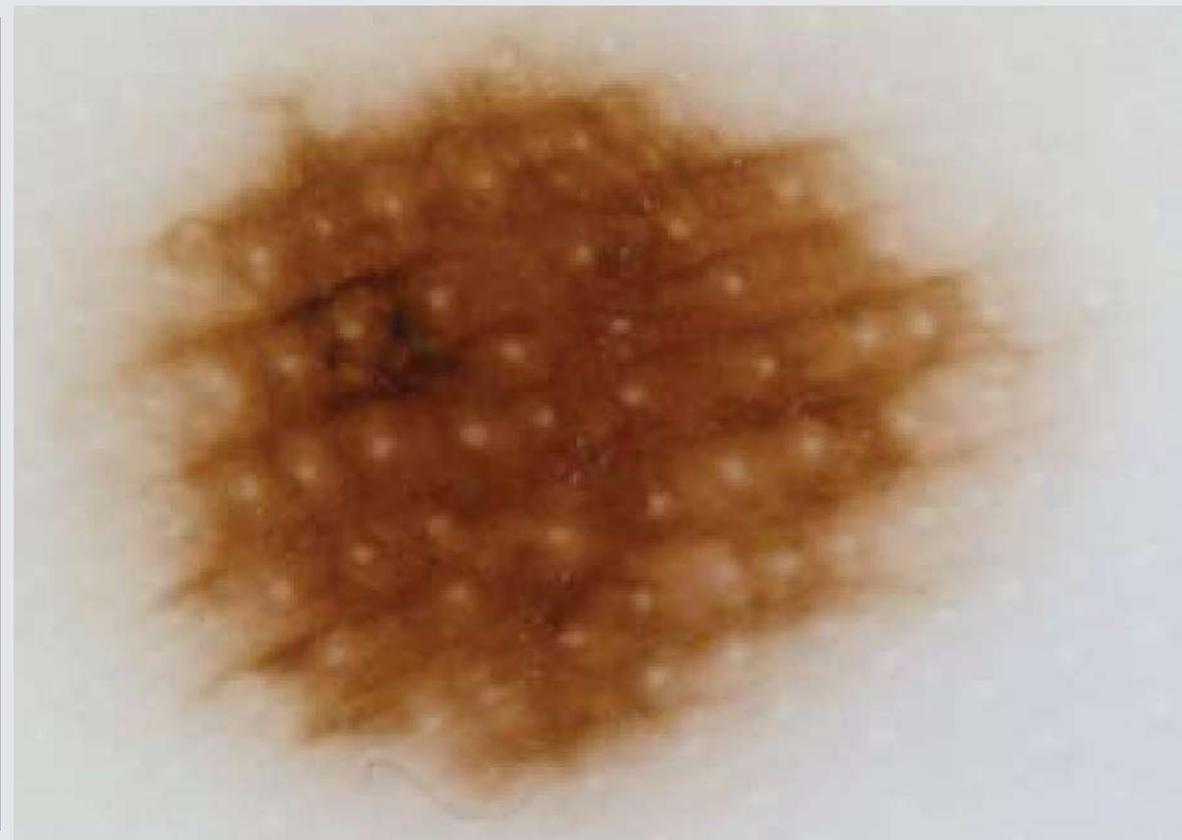
Pararelo de cresta



## 5. Patrón paralelo



## 5. Patrón paralelo



## 6. *Patrón azul homogéneo*



# *¿Benigna o maligna?*

1. Análisis de patrones
2. Método ABCD
3. Método de Menzies
4. Lista de los 7 puntos

# Método ABCD

<b>Criterio</b>	<b>Rango de puntuación</b>	<b>Factor</b>	<b>Puntuación máxima/mínima</b>
Asimetría	0-2	1.3	0.0-2.6
Borde	0-8	0.1	0.0-0.8
Colores	1-6	0.5	0.5-3.0
Diferencias estructurales	1-5	0.5	0.5-2.5

- $P < 4,75$  Lesión benigna
- $P 4,75-5,45$  Lesión sospechosa
- $P > 5,45$  Lesión maligna

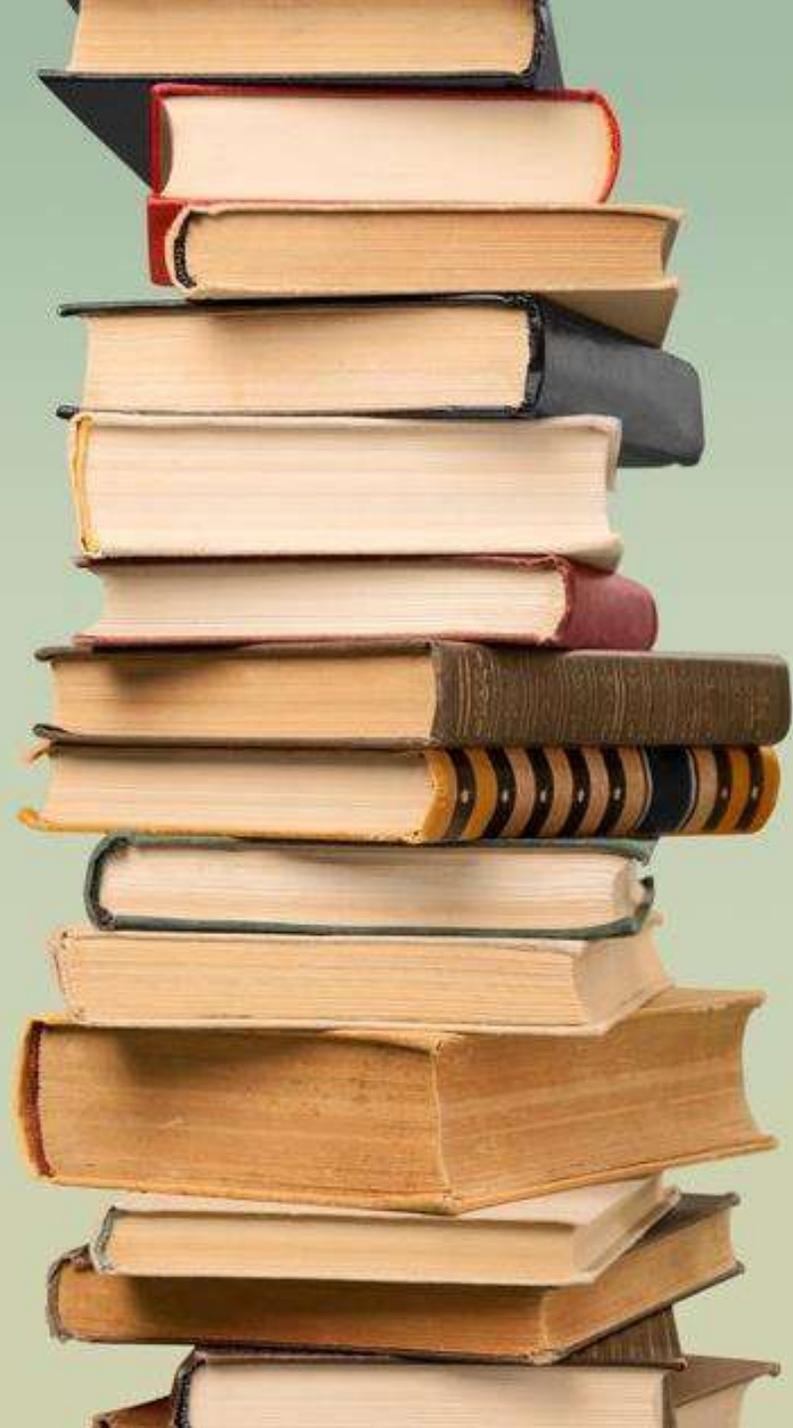
# Método de Menzies

Características benignas	Características malignas
<p>Patrones simétricos</p> <p>Color uniforme</p>	<p>Patrones asimétricos</p> <p>Más de un color</p> <p>Presencia de alguno de los nueve patrones:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Velo blanco-azul</li><li>2. Puntos oscuros</li><li>3. Pseudópodos</li><li>4. Distribución radial</li><li>5. Zonas sin pigmento (“cicatrices”)</li><li>6. Puntos negros en la periferia</li><li>7. Colores múltiples (5-6)</li><li>8. Puntos de color azul/gris</li><li>9. Pigmento reticular</li></ol>

# *Lista de los 7 puntos*

<b>Criterio</b>	<b>Características</b>	<b>Puntaje</b>
Mayor	Pigmento reticular atípico Patrón vascular atípico Velo azul-blanquecino	2
Menor	Líneas irregulares Pigmentación irregular Puntos irregulares Áreas de regresión	1

Sospecha de malignidad si  $>3$



# *Nevus congénitos*

- Presentes en el nacimiento o en el primer año de vida.
- Aparecen en el 1-2% de los niños.

- Problemas:

*Compromiso estético*

*Riesgo de melanoma*

*Melanosis neurocutánea*

# *Nevus congénitos*

Projected adult size of  
largest CMN

Small (<1.5 cm)

Medium (M1) (1.5–10 cm)

Medium M2) (>10–20 cm)

Large (L1) (>20–30 cm)

Large (L2) (>30–40 cm)

Giant (G1) (>40–60 cm)

Giant (G2) (>60 cm)

# *Nevus congénitos*

Tamaño en la edad adulta:

Cabeza: tamaño (cm) **x1,7**

Tronco y brazos: tamaño (cm) **x2,8**

Piernas: tamaño (cm) **x3,3**

# *Nevus congénitos*

- Presentes en el nacimiento o en el primer año de vida.
- Aparecen en el 1-2% de los niños.

- Problemas:

*Compromiso estético*

*Riesgo de melanoma*

*Melanosis neurocutánea*

# *Nevus congénitos y riesgo de melanoma*

## NMC pequeño y mediano:

- Menos del 1%
- Después de la pubertad.
- En la unión dermo-epidérmica y periferia del nevus.

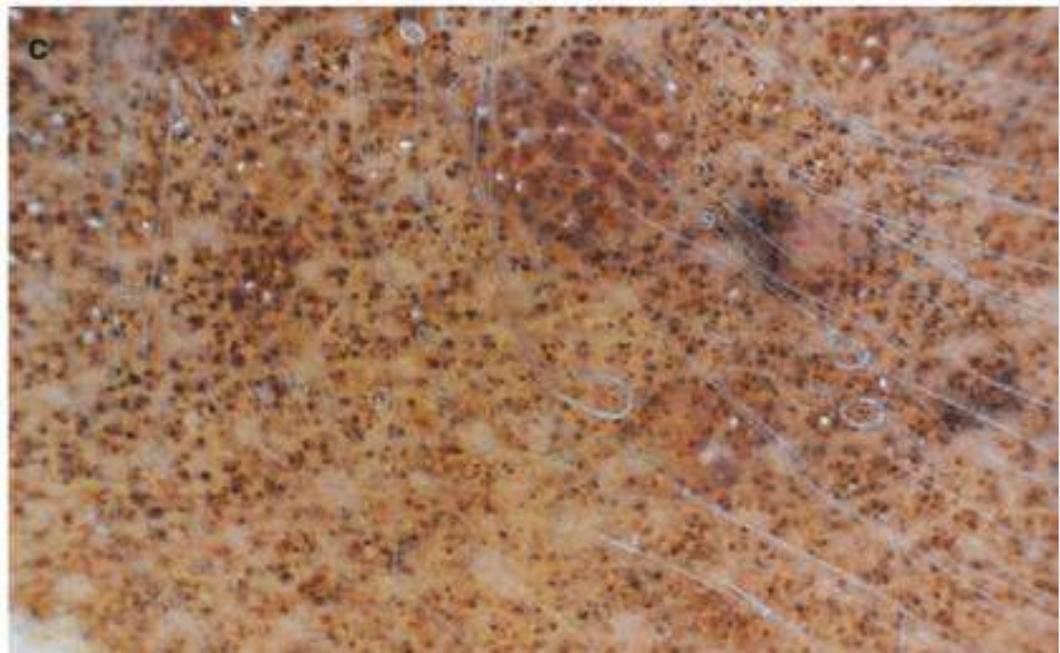
## NMC grande y gigante:

- Riesgo del 3,5%
- La mayoría en la infancia (el 50% antes de los 5).
- El dermis profunda, hipodermis e incluso extracutáneos.

# *Nevus congénitos y melanosis neurocutánea*

- Proliferación de melanocitos en el SNC en un paciente con NMC.
- **NMC grande o gigantes:**  
*Localizados en eje posterior de cabeza, cuello o columna*  
*Más de 20 lesiones satélites*
- **NMC múltiples:** más de 10 NMC pequeños o medianos

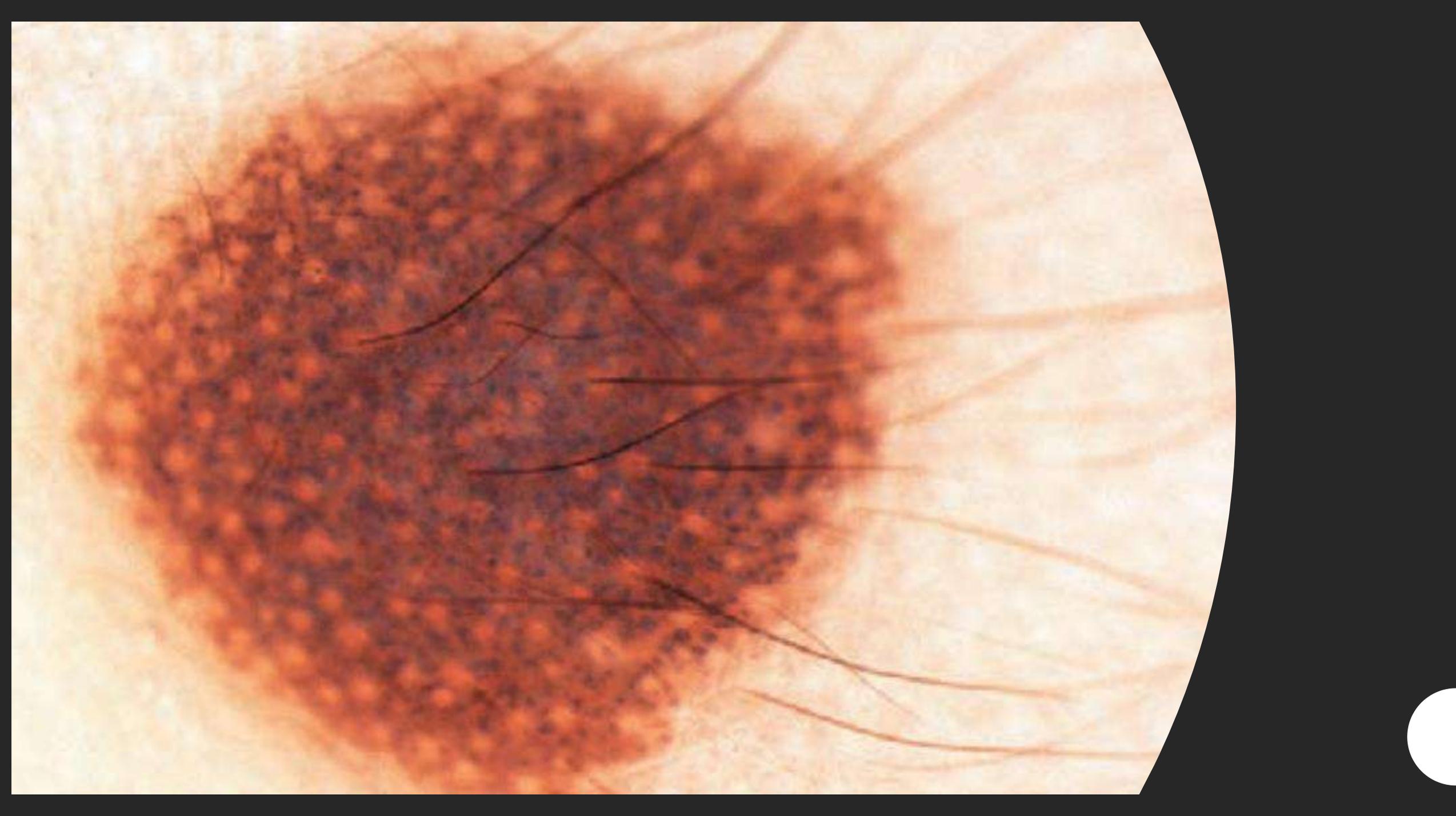


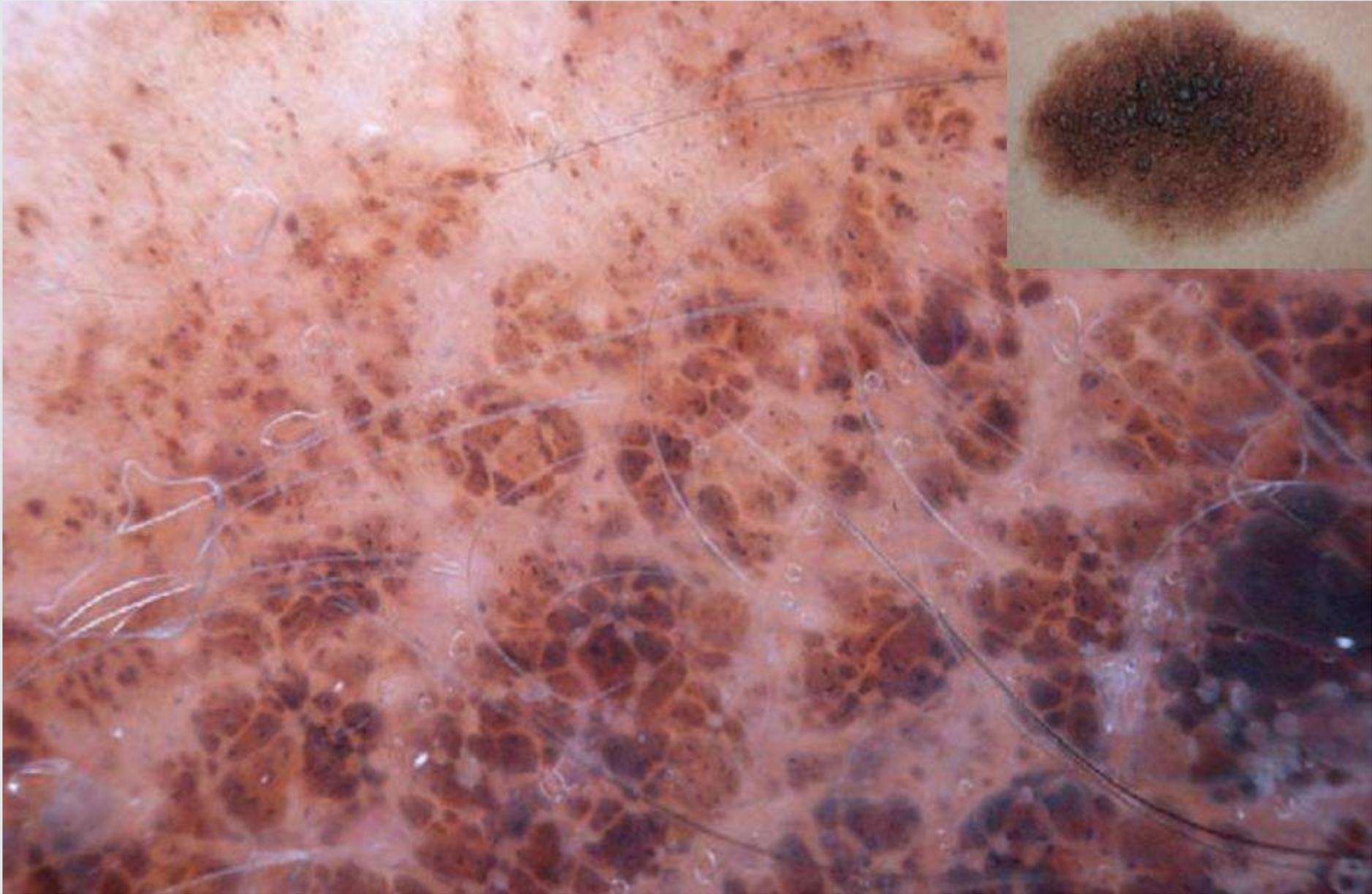




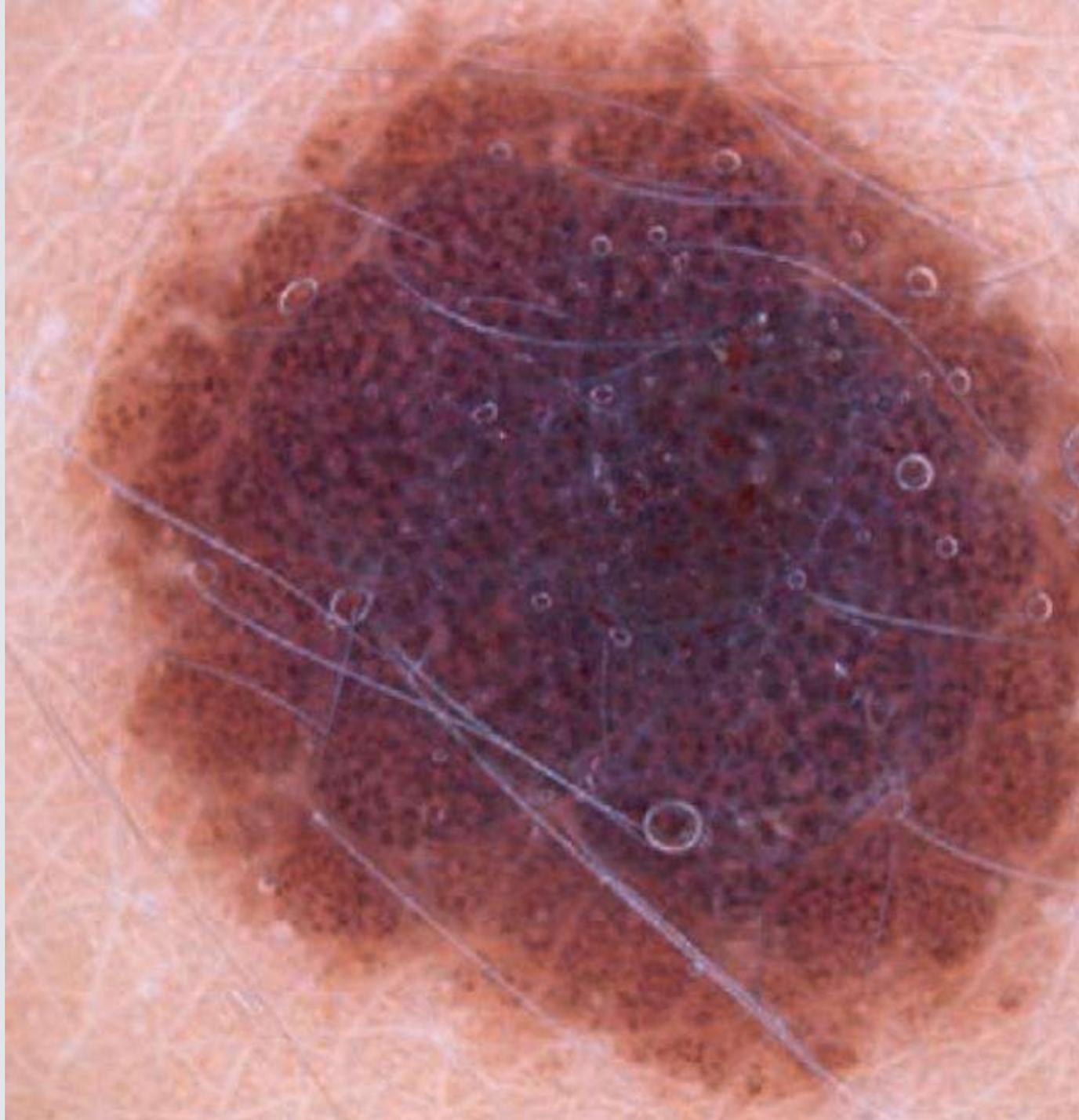
# *Nevus melanocíticos adquiridos*

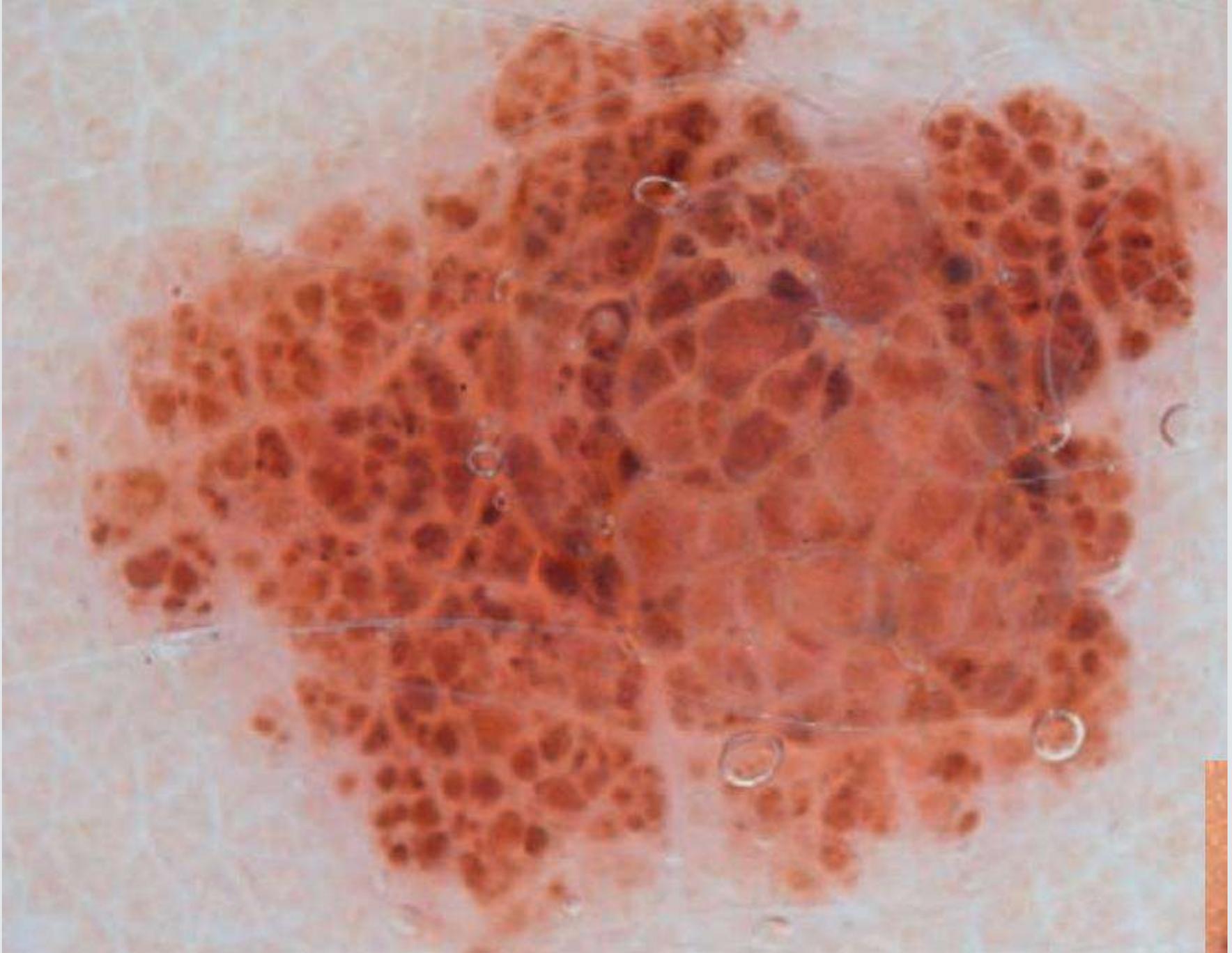
- Aparecen progresivamente durante la infancia y al llegar a la adolescencia en caucásicos, se tiene entre 15 y 30.
- El patrón predominante en la edad pediátrica es el globular.
- La posibilidad de desarrollo de melanoma en la infancia es menor del 0,05%.





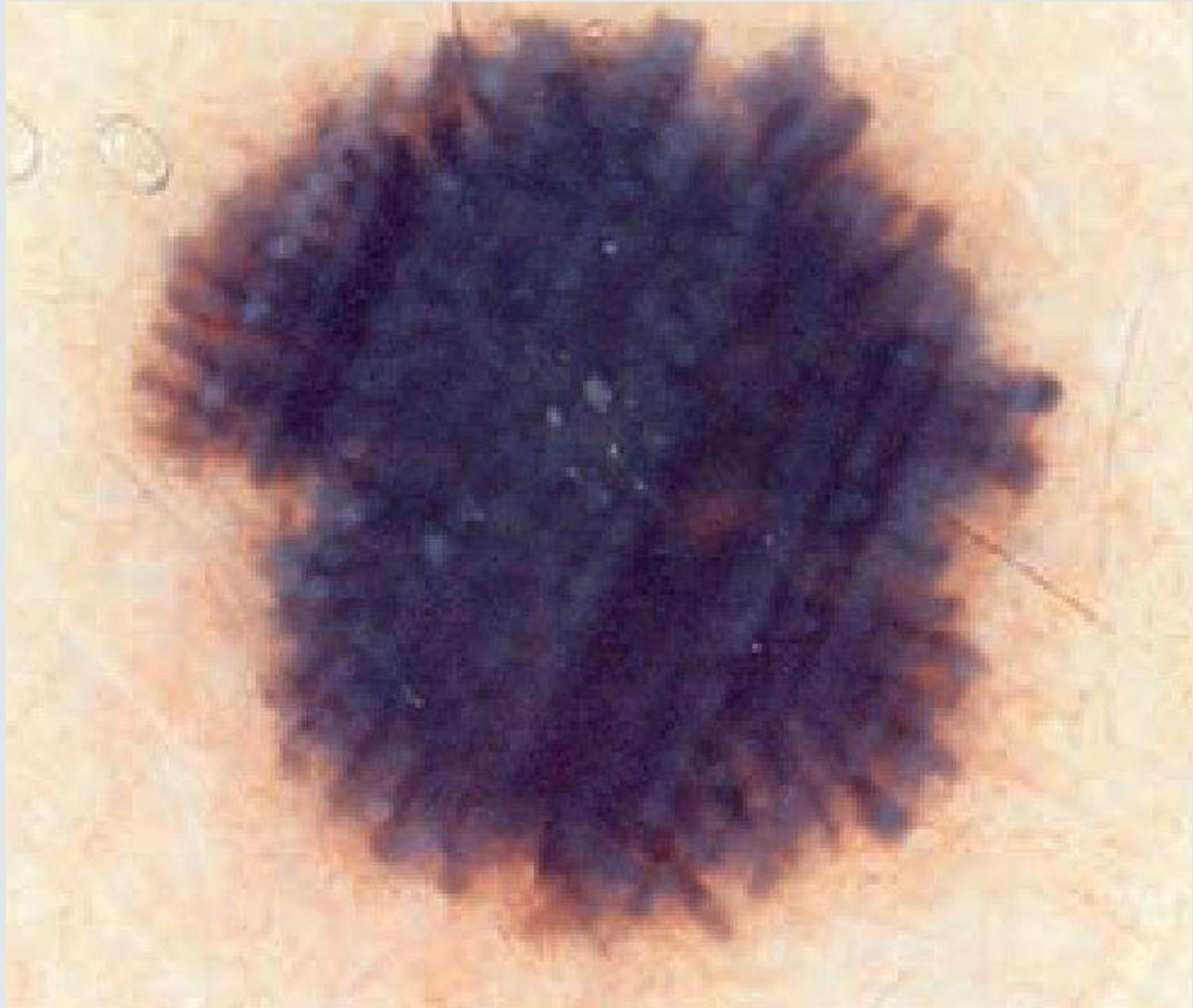


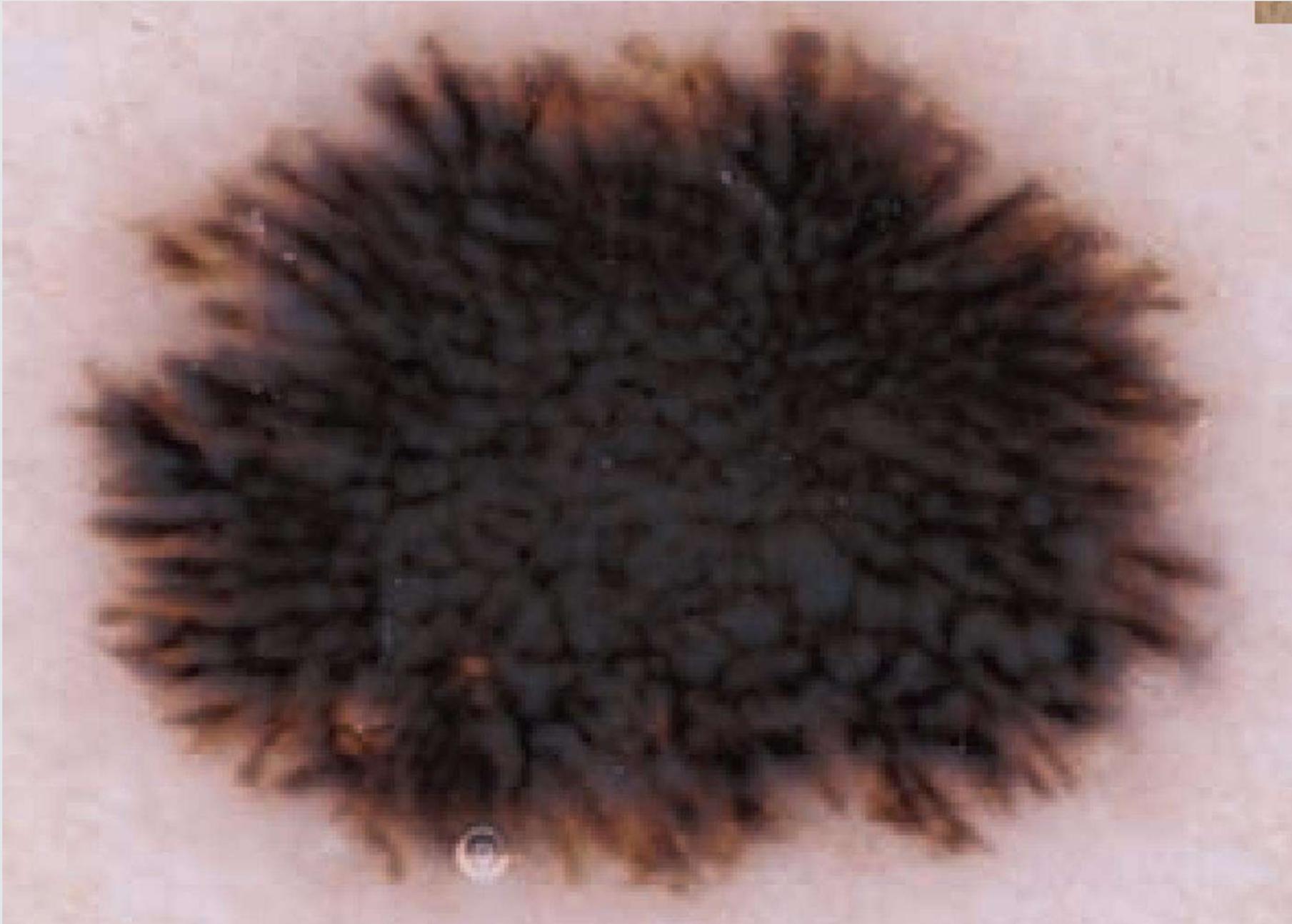










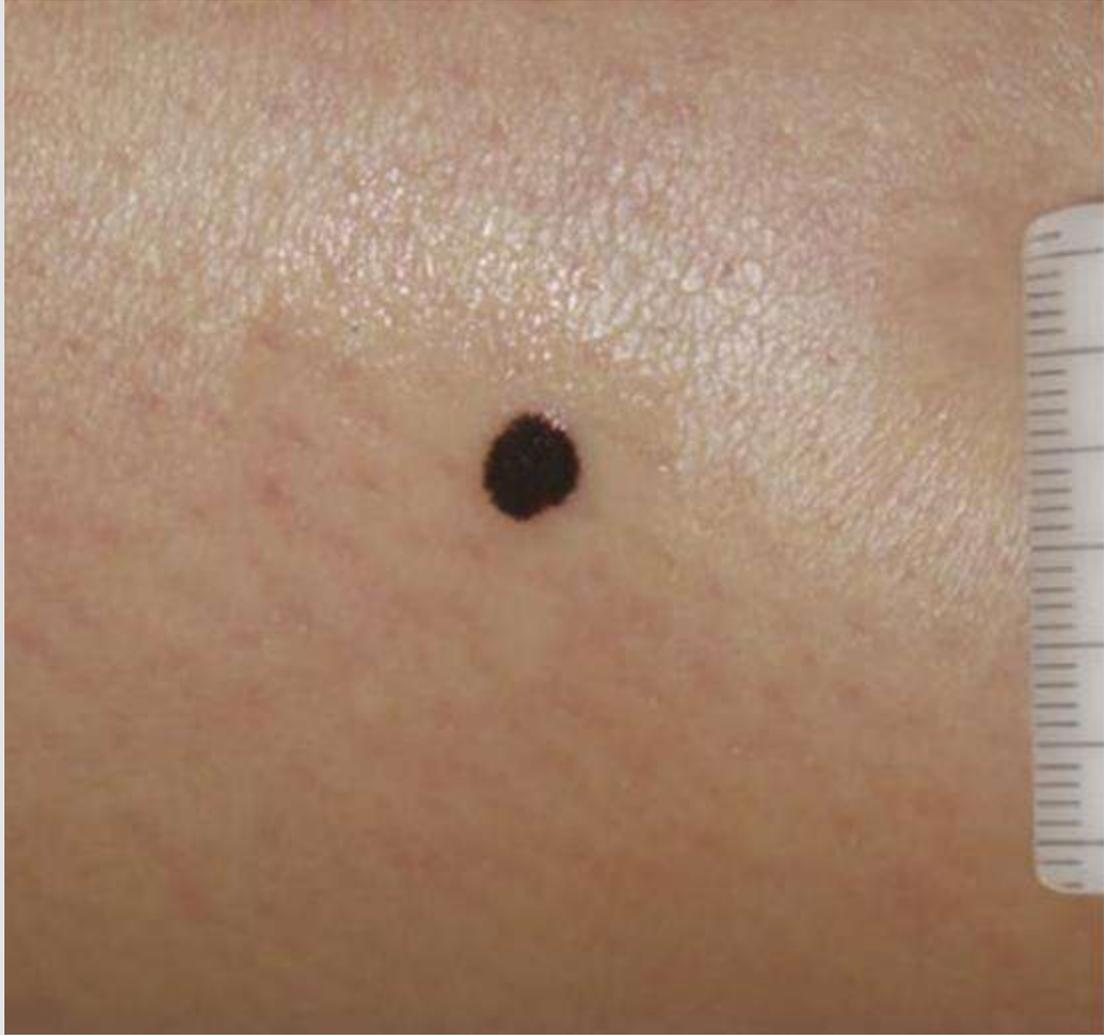




# *Nevus de Spitz/Reed*

- Poco frecuentes
- Un 80% en la infancia
- Clínicamente y dermatoscópicamente **variables:** estallido de estrella, corona de glóbulos, homogéneo rosa, retículo negativo, lamela negra...
- Pueden ser asimétricos

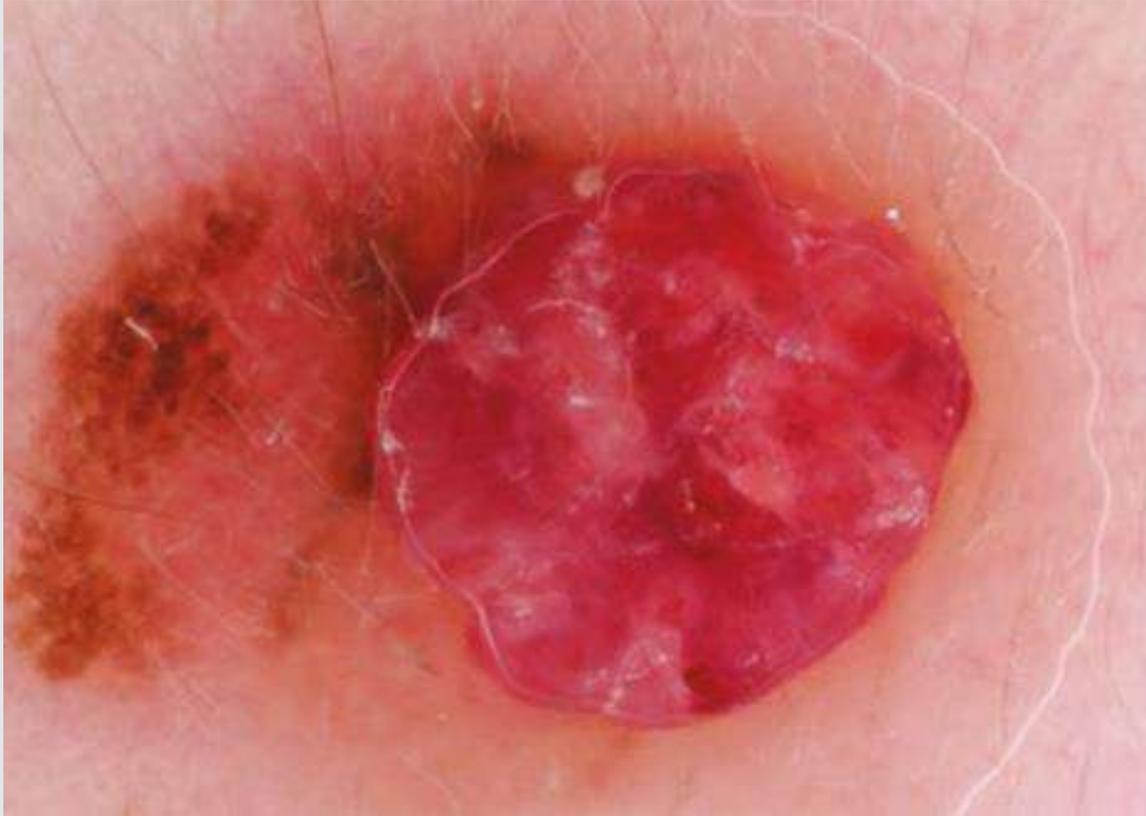




# Melanoma

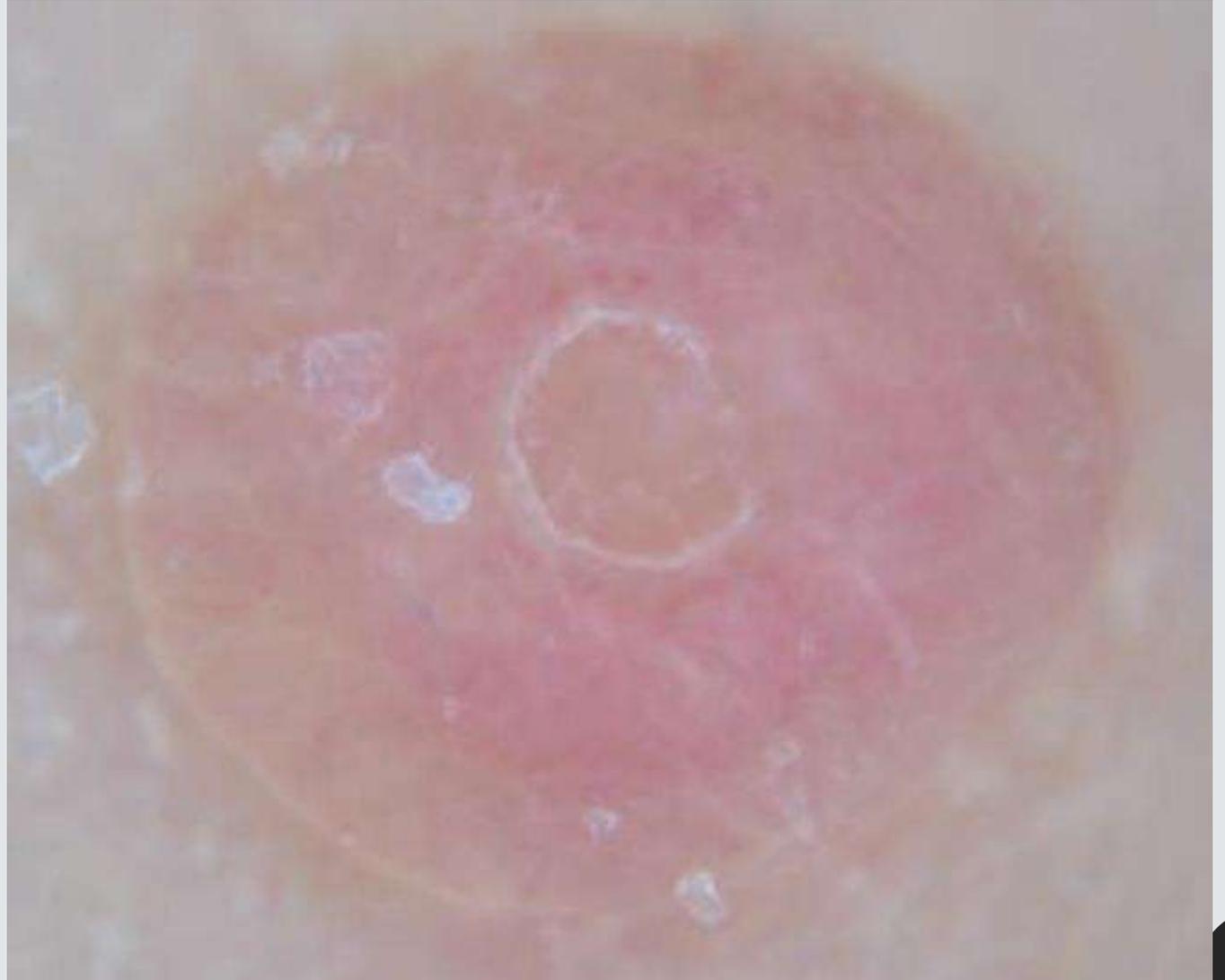
- Muy infrecuentes
- Aproximadamente 2% de los melanomas solo el 0,3% antes de la pubertad.
- Clínica "**engañosa**": lesiones hipomelanótica, amelanótica, rosadas...

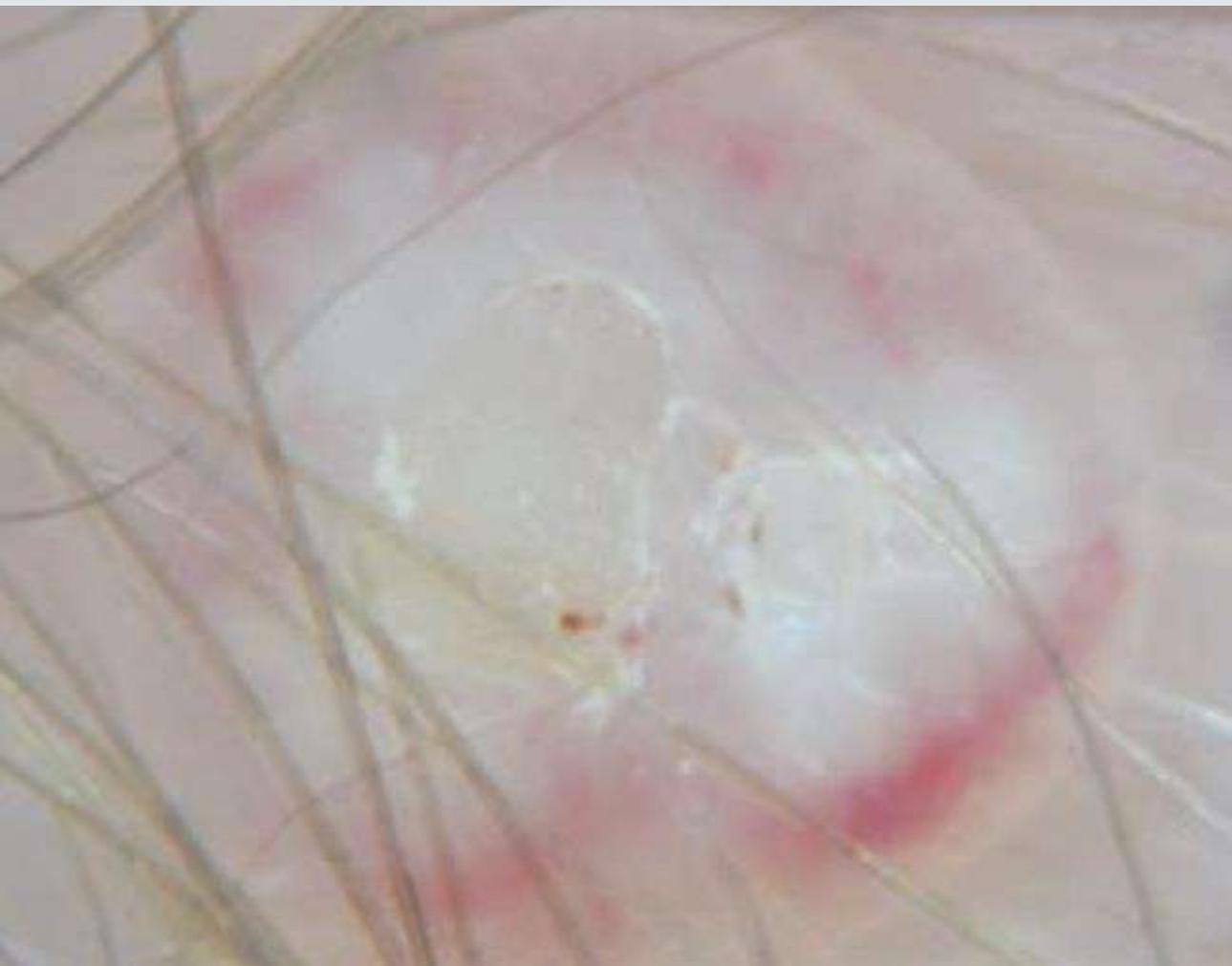




# *Miscelánea*



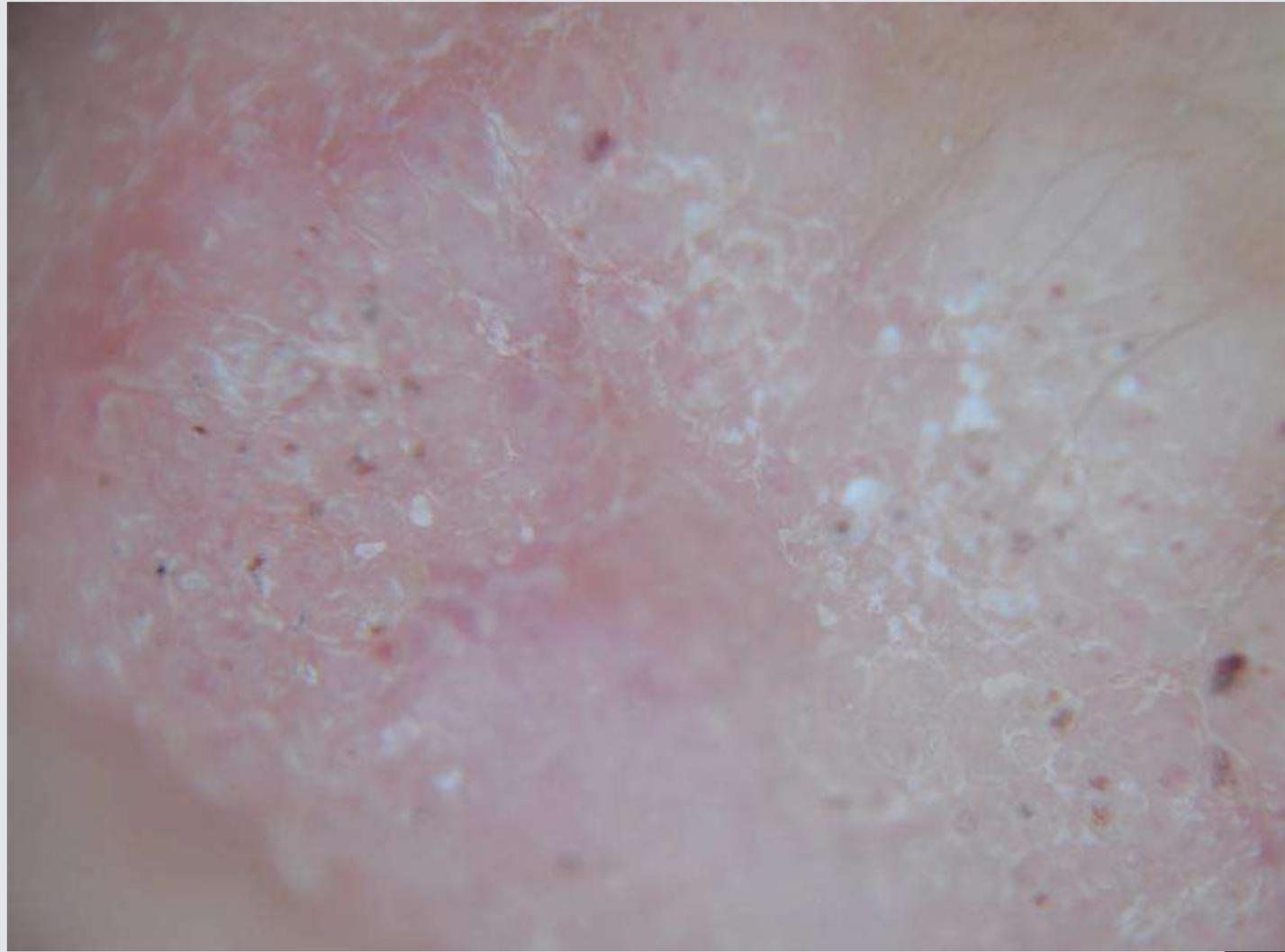
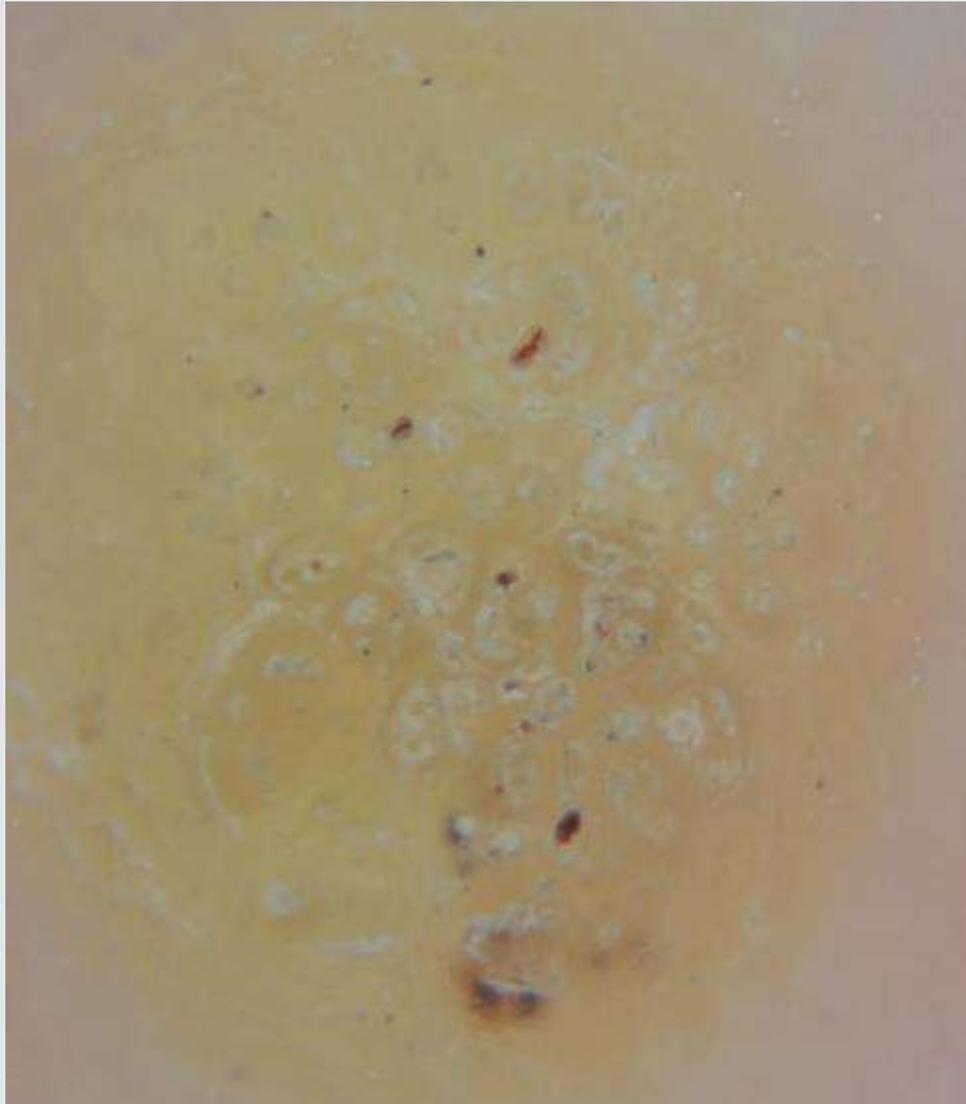




# *Molluscum contagiosum*

- Infección Poxviridae
  - Incidencia entre el 2-20%
  - Contacto piel con piel
  - Tiempo de incubación 2-8 semanas
- 







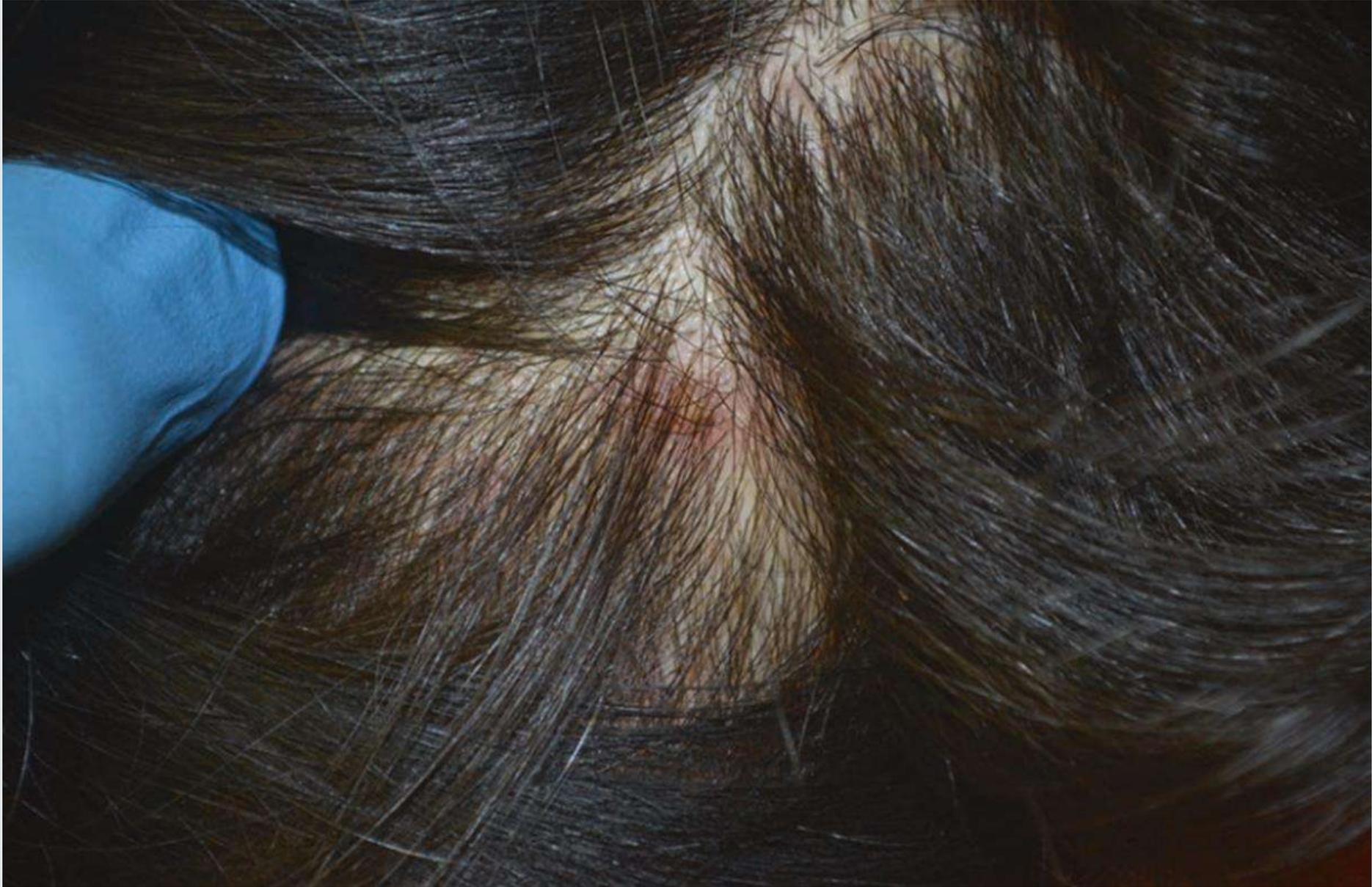




# *Verrugas vulgares*

- Infección VPH
- Incidencia entre el 5-20%
- Múltiples genotipos involucrados sin **especificidad** por localizaciones















*Gracias  
por su  
atención*

