

DERMATOSCOPIA EN ATENCIÓN PRIMARIA: IMPRESCINDIBLE PARA UNA BUENA PRAXIS

MIREIA SERRANO MANZANO

Los carcinomas cutáneos son los tumores malignos más frecuentes, superando al resto de los tumores malignos del ser humano^{1,2}. Junto con el melanoma, representan más del 95% de todas las neoplasias cutáneas³. En España, la incidencia del melanoma es menor que en el resto de Europa, pero el número de personas diagnosticadas no ha parado de crecer y su tasa de mortalidad se ha cuadruplicado desde 1975⁴. Sin duda, estos hechos hacen de la patología tumoral maligna cutánea un serio problema sanitario³.

En los últimos años, la incidencia del melanoma maligno ha aumentado en España. En el año 2015, la tasa bruta (TB) de incidencia era de 8,8 casos por 100.000 personas-año, mientras que en 2020 la TB subió hasta situarse en 13,1 nuevos casos estimados. Además, cabe destacar que esta incidencia podría estar infraestimada, ya que los datos provienen de registros referentes de aproximadamente solo el 30% de la población española, lo que hace aún más grande el problema⁵. La tasa de incidencia del carcinoma basocelular (CBC) es todavía más abrumadora y se sitúa en 253,2 por 100.000 personas-año, y la del carcinoma epidermoide cutáneo (CEC) es de 38,2 por 100.000 personas-año. La mortalidad también se ha incrementado y ha ascendido a 2,2 por 100.000 personas-año en los últimos años en comparación con una mortalidad de 1,8 por 100.000 personas-año en 2001⁶. Sin duda estamos delante de un reto mayúsculo, donde el melanoma ha pasado de ser un tumor muy poco frecuente a ser el quinto tumor maligno más diagnosticado en algunos países como Estados Unidos⁷ (figura 1).

En el caso del melanoma, su detección precoz mejora la probabilidad de curación mientras que un diagnóstico tardío, con grososres más grandes e índices de Breslow más altos, se asocian a una mayor mortalidad⁸. Los profesionales de Atención Primaria (AP) tenemos una gran oportunidad para desarrollar actividades de prevención primaria a través del desarrollo de

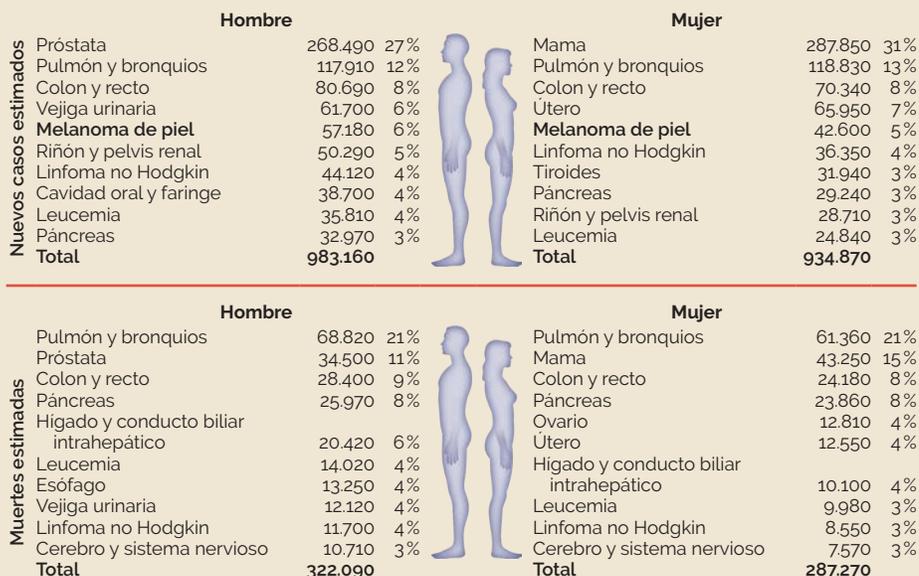


Figura 1. Principales ubicaciones de nuevos casos de cáncer y muertes en Estados Unidos (estimaciones de 2022)

Las estimaciones se han redondeado a la decena más próxima, y los casos excluyen el cáncer de células escamosas y el carcinoma in situ, a excepción del de la vejiga urinaria. Las estimaciones no incluyen Puerto Rico u otros territorios de EE. UU. La clasificación se basa en proyecciones modeladas y pueden variar respecto a los datos observados más recientes. ©2022. American Cancer Society, Inc., Surveillance and Health Equity Science

hábitos en fotoprotección, pero también como piezas fundamentales para implementar actividades de cribado del cáncer cutáneo⁴.

El cribado del cáncer cutáneo supone una actividad poco frecuente en las consultas de AP, muy por detrás del de otros cánceres, como los de mama, cérvix o colorrectal⁹. Probablemente, se necesiten actividades de formación específicas que favorezcan el conocimiento de este grupo de neoplasias, pero también estrategias que permitan, en la práctica habitual, un diagnóstico más rápido y fiable.

Sin dejar de lado el cuidadoso juicio clínico, la implementación de la dermatoscopia puede ayudar a mejorar la sensibilidad diagnóstica ante el cáncer de piel y, como han demostrado muchos estudios, mejorar nuestra capacidad para llevar a cabo actividades de cribado de cáncer cutáneo después de un mínimo entrenamiento¹⁰⁻¹².

El dermatoscopio a menudo permite hacer esta diferencia entre un diagnóstico precoz y un diagnóstico tardío, con mucho peor pronóstico. La mejor ma-

nera de prevenir estas muertes es diagnosticar y extirpar los melanomas antes de que metastaticen; cada examen clínico es una nueva oportunidad para detectar de forma precoz carcinomas cutáneos y melanomas. Y se ha demostrado que el uso de la dermatoscopia aumenta nuestra sensibilidad para las neoplasias malignas melanocíticas y no melanocíticas¹³.

La realización de la dermatoscopia en el ámbito de la AP debe interpretarse como una prolongación de la exploración física, al igual que lo es la estetoscopia o la otoscopia, que permita ahorrar tiempo en la consulta, mejorar nuestra precisión diagnóstica y conseguir una mayor motivación a la hora de hacer un examen cutáneo.

No obstante, cabe señalar que, cuando se revisa la actual situación de la prevención del cáncer cutáneo, la medida más efectiva para disminuir la tasa de incidencia del cáncer de piel es el desarrollo de los programas educativos de los hábitos de fotoprotección⁶. Asimismo, los médicos y médicas de AP no solo han de liderar estos programas educativos, sino que deben desempeñar un papel activo y fundamental en la prevención primaria y, también, secundaria y, por tanto, el diagnóstico precoz y el seguimiento de estos pacientes para reducir su morbimortalidad. Es ahí donde la dermatoscopia adquiere una importancia superlativa que la equipara a técnicas ya instauradas y normalizadas en nuestra práctica asistencial. No se nos ocurriría hacer una exploración cardiológica sin estetoscopio, y tildaríamos esta de mala praxis si no lo utilizáramos. Por ese motivo, tenemos la obligación de incluir el dermatoscopio en nuestro maletín de utillaje diagnóstico esencial. La formación en dermatoscopia ha de estar en todos los currículos formativos de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, extendiéndola a todos los profesionales de AP; es decir, no solo las médicas y médicos de familia han de saber manejar el dermatoscopio, sino también han de saber hacerlo pediatras y personal de enfermería, para integrar su uso en nuestra práctica diaria de manera habitual.

Este libro pretende aportar unas claves dermatoscópicas sencillas y claras que ayuden a detectar precozmente un melanoma y aportar esa seguridad y tranquilidad cuando se afronta una lesión. Además, de una manera práctica a través de casos clínicos, se abordan otros procesos cutáneos donde la dermatoscopia puede tener un papel importante para su diagnóstico o seguimiento. Asimismo, está estructurado en varias partes que permiten el acercamiento de la técnica de forma práctica, desde la descripción de los diferentes dispositivos al diagnóstico en dos etapas. Merece atención especial el método de cribado de los tres puntos de Soyer, fundamental en AP por su sencillez e importancia en la mejora de la sensibilidad en el cribado del melanoma.

Bibliografía

1. Marghoob AA, Usatine RP, Jaimes N. Dermoscopy for the family physician. *Am Fam Physician*. 2013;88:441-50.
2. Argenziano G, Puig S, Zalaudek I, Sera F, Corona R, Alsina M, et al. Dermoscopy improves accuracy of primary care physicians to triage lesions suggestive of skin cancer. *J Clin Oncol*. 2006;24:1877-82.
3. Aguilar-Bernier M. Papel del médico de atención primaria en el screening del cáncer cutáneo. *Piel (Barc)*. 2014;29(5):263-5.
4. Marcos-Gragera R. ¿Está aumentando el cáncer cutáneo en nuestro país? *Piel*. 2012;27:295-9.
5. Nagore E, Moreno-Ramírez D, Ortiz-Romero P, Martín-Sánchez E, Martínez-Fernández A, Puig S. Epidemiología del melanoma en España: estimación de los pacientes con melanoma con estadio III candidatos al tratamiento adyuvante. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. Abril de 2022. 113;4:T354-T362.
6. Alonso-Belmonte C, Montero-Vílchez T, Arias-Santiago S, Buendía-Eisman A. Situación actual de la prevención del cáncer de piel: una revisión sistemática. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, <https://doi.org/10.1016/j.ad.2022.04.018>.
7. <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2022.html>
8. Baade PD, English DR, Youl PH, McPherson M, Elwood JM, Aitken JF. The relationship between melanoma thickness and time to diagnosis in a large population-based study. *Arch Dermatol*. 2006;142:1422-7.
9. Oliveria SA, Christos PJ, Marghoob AA, Halpern AC. Skin cancer screening and prevention in the primary care setting: National ambulatory medical care survey 1997. *J Gen Intern Med*. 2001;16:297-301.
10. Emery J. Melanoma-Improving diagnosis in general practice. *Aust Fam Physician*. 2011;40:991.
11. Herschorn A. Dermoscopy for melanoma detection in family practice. *Can Fam Physician*. 2012;58:740-5, e372-8.
12. Argenziano G, Puig S, Zalaudek I, Sera F, Corona R, Alsina M, et al. Dermoscopy improves accuracy of primary care physicians to triage lesions suggestive of skin cancer. *J Clin Oncol*. 2006;24:1877-82.
13. Rosendahl C, Cameron A, McColl I, Wilkinson D. Dermatoscopy in routine practice -«chaos and clues». *Aust Fam Physician*. 2012;41:482-7.