



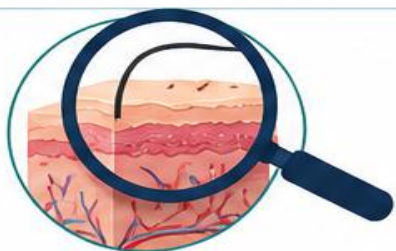
DERMATOCOSMIATRIA

Dra. Dayanna Nastul
Médico General y Estético

SEMIOLOGÍA BÁSICA Y SIGNOS DE ALARMA

- ✓ Identificar lesiones elementales.
- ✓ Describir objetivamente las alteraciones.
- ✓ Reconocer signos de alarma.
- ✓ Formular una impresión diagnóstica.
- ✓ Determinar si el paciente es apto para un procedimiento.
- ✓ Identificar cuándo es necesaria la derivación.

¿QUÉ ES LA SEMIOLOGÍA DERMATOLÓGICA?



Es la disciplina clínica que estudia los **signos y síntomas** de las enfermedades cutáneas para orientar la valoración, la impresión diagnóstica y la toma de decisiones.

IMPORTANCIA EN DERMATOCOSMIATRÍA



Identifica
alteraciones cutáneas.



Orienta
la impresión diagnóstica.



Reconoce
signos de alarma.



Determina
si el paciente es apto
para un procedimiento.



Favorece
una práctica segura
y basada en evidencia.

OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN CLÍNICA

01 

OBSERVAR

Examinar la piel de manera sistemática y detallada.

02 

DESCRIBIR

Identificar y describir las lesiones con terminología dermatológica adecuada.

03 

INTERPRETAR

Analizar los hallazgos semiológicos y relacionarlos con posibles condiciones clínicas.

04 

DECIDIR

Determinar la conducta clínica: proceder, diferir o derivar.

DE LA SEMIOLOGÍA A LA TOMA DE DECISIONES



PACIENTE
Motivo de consulta.



OBSERVACIÓN
Inspección y palpación de la piel.



SEMIOLÓGÍA
Descripción sistemática de los hallazgos.



INTERPRETACIÓN CLÍNICA
Impresión diagnóstica inicial.



TOMA DE DECISIONES



PROCEDER

El paciente es apto para el procedimiento.



DIFERIR

Requiere tratamiento previo o estabilización.



DERIVAR

Requiere valoración médica especializada.



La semiología dermatológica es la base del razonamiento clínico y la clave para ofrecer **procedimientos seguros, éticos y efectivos**.

BASES BIOLÓGICAS DE LAS LESIONES CUTÁNEAS

¿POR QUÉ APARECEN LAS LESIONES?



Las lesiones cutáneas son la manifestación clínica visible de **procesos biológicos** que ocurren a nivel **celular y tisular** en la piel.

Proceso biológico → Cambio tisular → Lesión clínica



1. INFLAMACIÓN

Respuesta del organismo ante agresiones (infecciones, irritantes, alergias, traumatismos).

Resultado clínico:

Eritema, calor, edema, pápulas, pústulas, vesículas.



2. ALTERACIONES DE LA QUERATINIZACIÓN

Cambios en la producción, maduración o descamación de los queratinocitos.

Resultado clínico:

Escamas, hiperqueratosis, costras, fisuras, liquenificación.

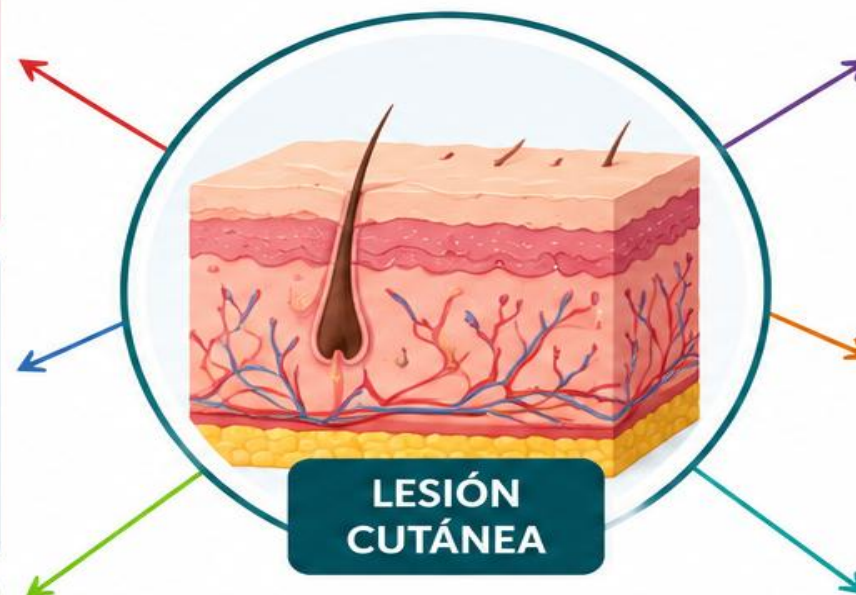


3. PIGMENTACIÓN

Alteraciones en la producción, distribución o degradación de la melanina u otros pigmentos.

Resultado clínico:

Máculas, manchas, melasma, lentigos, hipopigmentación.



4. VASCULARIZACIÓN

Cambios en los vasos sanguíneos (vasodilatación, proliferación, daño vascular).

Resultado clínico:

Eritema, telangiectasias, púrpura, equimosis, hemangiomas.

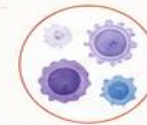


5. RESPUESTA INMUNOLÓGICA

Reacción del sistema inmune ante antígenos, autoantígenos o agresores externos.

Resultado clínico:

Dermatitis, urticaria, pápulas, placas, ampollas.



6. REPARACIÓN TISULAR

Procesos de cicatrización y remodelación tras una lesión o inflamación.

Resultado clínico:

Cicatriz, atrofia, hiperpigmentación postinflamatoria, fibrosis.



Cada alteración en estos procesos genera cambios estructurales y funcionales que se manifiestan como lesiones que podemos **ver**, **palpar** o **sentir**.

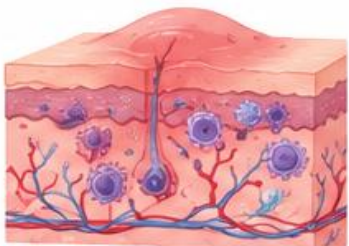


Comprender estos mecanismos es la base para **interpretar** las lesiones, **identificar** su causa y elegir el **manejo** más seguro y adecuado.

MECANISMOS BIOLÓGICOS DE LAS LESIONES CUTÁNEAS

Seis procesos biológicos fundamentales que originan las lesiones en la piel

1 INFLAMACIÓN

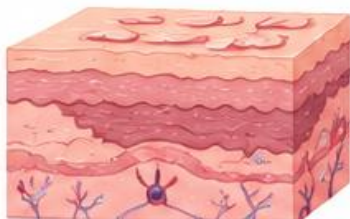


Respuesta del organismo ante agresiones (infecciones, irritantes, alergias, traumatismos, radiación UV).

Mediadores:

Histamina, prostaglandinas, citocinas, leucotrienos.

2 ALTERACIONES DE LA QUERATINIZACIÓN



Cambios en la producción, maduración o descamación de los queratinocitos.

Mecanismos:

Hiperproliferación, retención de queratina, alteración de la barrera.

3 PIGMENTACIÓN

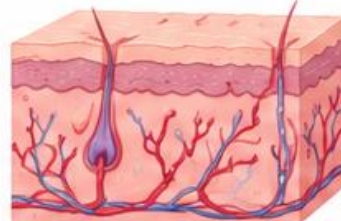


Alteración en la producción, transferencia o degradación de la melanina.

Mecanismos:

Estimulación melanocitaria, inflamación, fotoexposición, alteraciones hormonales.

4 VASCULARIZACIÓN

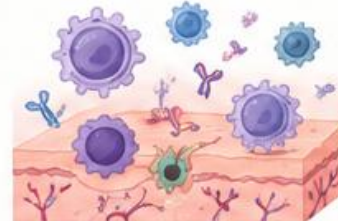


Cambios en los vasos sanguíneos: vasodilatación, proliferación o aumento de permeabilidad.

Mecanismos:

Inflamación, factores de crecimiento, daño vascular, alteraciones hormonales.

5 RESPUESTA INMUNOLÓGICA

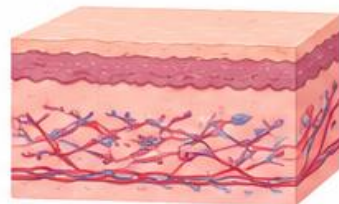


Reacción del sistema inmune frente a antígenos, autoantígenos o agresores externos.

Mediadores:

Linfocitos, citocinas, inmunoglobulinas, complejos inmunes.

6 REPARACIÓN TISULAR



Proceso de cicatrización y remodelación tras una lesión o inflamación.

Mecanismos:

Proliferación de fibroblastos, síntesis de colágeno, angiogénesis, reepitelización.

Resultado clínico



Eritema

Edema



Pápulas
Pústulas

Vesículas

Resultado clínico



Escamas

Hiperqueratosis



Costras

Fisuras

Resultado clínico



Máculas
hiperpigmentadas

Melasma



Lentigos

Hipopigmentación

Resultado clínico



Eritema

Telangiectasias



Púrpura

Equimosis

Resultado clínico



Urticaria

Dermatitis



Psoriasis

Ampollas
autoinmunes

Resultado clínico



Erosiones

Cicatrices



Atrofia

Fibrosis

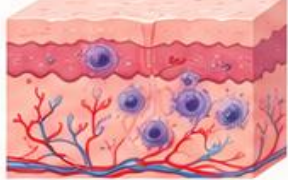
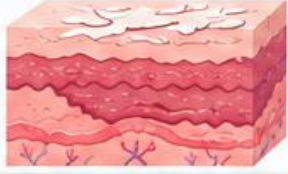
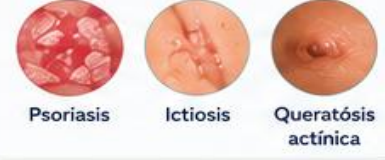
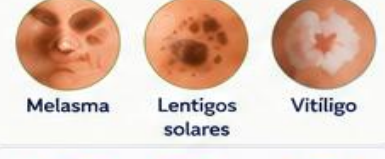
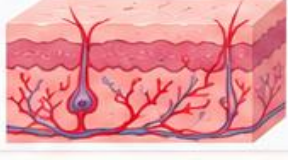
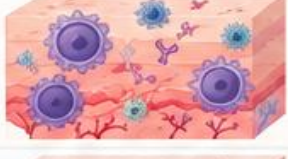
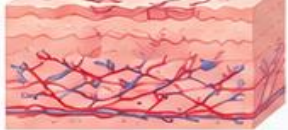
DEL MECANISMO BIOLÓGICO A LA LESIÓN CLÍNICA

Relación entre la fisiopatología y las manifestaciones cutáneas



Cada lesión cutánea es la expresión visible de un proceso biológico.

Mecanismo biológico → Cambios celulares y tisulares → Lesión clínica

1. MECANISMO BIOLÓGICO	2. PROCESO FISIOPATOLÓGICO	3. CAMBIOS CELULARES Y TISULARES	4. MANIFESTACIÓN CLÍNICA	EJEMPLOS CLÍNICOS
 INFLAMACIÓN Respuesta del organismo ante una agresión.	- Liberación de mediadores inflamatorios. - Vasodilatación y aumento de la permeabilidad.	 - Eritema y edema. - Infiltrado inflamatorio y exudado.	 Eritema, edema, pápulas, pústulas, vesículas.	 Acné inflamatorio Dermatitis irritativa Rosácea
 ALTERACIONES DE LA QUERATINIZACIÓN Cambios en la producción o descamación de los queratinocitos.	- Hiperproliferación de queratinocitos. - Retención de corneocitos.	 - Engrosamiento del estrato córneo. - Acumulación de queratina.	 Escamas, hiperqueratosis, costras, fisuras.	 Psoriasis Ictiosis Queratosis actínica
 PIGMENTACIÓN Alteración en la producción, transferencia o degradación de la melanina.	- Aumento o disminución de la síntesis de melanina. - Distribución anormal.	 - Depósito excesivo o disminución de melanina. - Distribución irregular.	 Máculas hiperpigmentadas o hipopigmentadas.	 Melasma Lentigos solares Vitiligo
 VASCULARIZACIÓN Cambios en los vasos sanguíneos de la piel.	- Vasodilatación o vasoconstricción. - Proliferación de nuevos vasos.	 - Aumento del flujo sanguíneo. - Dilatación o fragilidad vascular.	 Eritema, telangiectasias, púrpura, equimosis.	 Rosácea Púrpura Equimosis
 RESPUESTA INMUNOLÓGICA Reacción del sistema inmune ante antígenos o alérgenos.	- Activación de linfocitos T y B. - Liberación de citocinas.	 - Inflamación inmunomediada. - Liberación de mediadores inflamatorios.	 Pápulas, placas, ampollas, habones.	 Urticaria Psoriasis Penfigoide ampoloso
 REPARACIÓN TISULAR Proceso de cicatrización y remodelación tras una lesión o inflamación.	- Proliferación de fibroblastos y colágeno. - Remodelación de la matriz.	 - Depósito de colágeno. - Remodelación y maduración del tejido cicatricial.	 Cicatrices, atrofia, fibrosis, queloides.	 Cicatriz hipertrófica Atrofia cutánea Queloides

LESIONES ELEMENTALES PRIMARIAS DE LA PIEL

EN EL CONTEXTO DE DERMATOCOSMIATRÍA

Concepto, clasificación e importancia clínica



Las lesiones elementales primarias son alteraciones morfológicas iniciales de la piel que aparecen en piel previamente sana, antes de cualquier modificación secundaria.



IMPORTANCIA CLÍNICA

- ✓ Permiten describir y comunicar hallazgos con precisión.
- ✓ Orientan el diagnóstico diferencial.
- ✓ Determinan el manejo y la elección de tratamientos seguros.



En dermatocosmiatría, reconocer correctamente estas lesiones es clave para evaluar, prevenir y tratar de forma efectiva.

CLASIFICACIÓN MORFOLÓGICA DE LAS LESIONES PRIMARIAS

MÁCULA

Cambio de color de la piel sin elevación ni cambio de textura.



Características

- Plana, no palpable.
- Puede ser pigmentar (hiper o hipopigmentada) o vascular.

Ejemplos clínicos

- Lentigo solar
- Melasma
- Eritema inicial

PÁPULA

Elevación sólida, circunscrita, menor de 1 cm de diámetro.



Características

- Consistencia sólida.
- Color variable.
- Puede ser única o múltiple.

Ejemplos clínicos

- Acné comedónico
- Liquen plano
- Verruga plana

PLACA

Elevación sólida, circunscrita, mayor de 1 cm de diámetro.



Características

- Superficie elevada y bien delimitada.
- Puede presentar descamación.

Ejemplos clínicos

- Psoriasis en placa
- Liquenificación
- Dermatitis crónica

NÓDULO

Elevación sólida, profunda, mayor de 1 cm, palpable en profundidad.



Características

- Consistencia firme.
- Puede ser doloroso.
- Localizado en dermis profunda o hipodermis.

Ejemplos clínicos

- Quiste epidérmico
- Nódulo inflamatorio (acné)
- Lipoma

VESÍCULA

Elevación contenida con líquido claro, menor de 1 cm.



Características

- Contiene líquido seroso.
- Techo delgado.
- Transitoria, puede romperse.

Ejemplos clínicos

- Herpes simple
- Miliaria
- Dermatitis de contacto alérgica (fase inicial)

AMPOLLA

Elevación contenida con líquido claro, mayor de 1 cm.



Características

- Contiene líquido seroso, serohemático o hemorrágico.
- Techo tenso.
- Puede romperse y ulcerarse.

Ejemplos clínicos

- Penfigoide ampuloso
- Quemaduras superficiales
- Hidroa ampulosa

PÚSTULA

Elevación contenida con contenido purulento.



Características

- Contiene pus.
- Techo tenso.
- Generalmente eritematosa en la base.

Ejemplos clínicos

- Acné inflamatorio
- Folliculitis
- Impétigo



MÁCULAS, MANCHAS Y ALTERACIONES PIGMENTARIAS

- RECONOCER, COMPRENDER Y MANEJAR CON PRECISIÓN -



Las alteraciones pigmentarias son muy frecuentes en dermatocosmiatría.



El color de la piel depende de la cantidad, distribución y actividad de la **melanina** producida por los melanocitos y transferida a los queratinocitos.

TIPOS DE MÁCULAS PIGMENTARIAS



HIPERPIGMENTADAS

Exceso de melanina o aumento de su actividad.



Ejemplos:

- Melasma
- Lentigo solar
- Hiperpigmentación postinflamatoria
- Efélides
- Nevo melanocítico plano



HIPOPIGMENTADAS

Disminución de melanina o alteración en la función del melanocito.



Ejemplos:

- Vitiligo
- Idiopática guttata
- Pitiriasis alba
- Hipomelanosos postinflamatoria



ERITEMATOSAS

Cambio de color por alteración vascular, no por melanina.



Ejemplos:

- Eritema solar
- Eritema postinflamatorio
- Rosácea (eritema transitorio)

CAUSAS Y MECANISMOS PRINCIPALES



RADIACIÓN UV



INFLAMACIÓN



FACTORES HORMONALES



FACTORES GENÉTICOS



DAÑO EN LA BARRERA

DIFERENCIACIÓN CLÍNICA

CARACTERÍSTICA	MÁCULA PIGMENTARIA	OTRAS CONDICIONES
ELEVACIÓN	Ausente (plana)	Puede haber elevación
TEXTURA	Piel lisa, superficie normal	Puede haber descamación o engrosamiento
COLOR	Cambio de color marrón, claro o rojizo	Puede ser del color de la piel o violáceo
BLANQUEO A LA PRESIÓN	No blanquea (hiperpigmentadas)	Las eritematosas blanquean por vasoconstricción
LOCALIZACIÓN	Según causa (fotoexpuesta, hormonal, inflamatoria, etc.)	Puede ser localizada, generalizada o siguiendo trayectos
DURACIÓN	Crónica o persistente si no se trata la causa	Puede ser aguda o autolimitada

EJEMPLOS CLÍNICOS



Melasma



Lentigo solar



Hiperpigmentación postinflamatoria



Vitiligo



Eritema (vascular)



Observe, analice y entienda el origen de la pigmentación para lograr resultados **seguros y efectivos** en dermatocosmiatría.



Observar



Analizar



Identificar origen



Elegir manejo adecuado

PÁPULAS, PLACAS, NÓDULOS Y TUMORES

LESIONES SÓLIDAS DE LA PIEL: RECONOCER, DIFERENCIAR Y ACTUAR



Las lesiones sólidas son elevaciones de la piel producidas por aumentos de volumen en la epidermis, la dermis o el tejido subcutáneo.



Su morfología, consistencia, tamaño y evolución orientan el diagnóstico diferencial y determinan la conducta clínica adecuada.

PÁPULA

Elevación sólida, circunscrita, menor de 1 cm de diámetro.



CARACTERÍSTICAS CLAVE

- Superficie elevada y bien delimitada.
- Consistencia variable: blanda, firme o dura.
- Puede ser eritematosa, del color de la piel o pigmentada.

EJEMPLOS CLÍNICOS

-  Acné comedónico e inflamatorio
-  Liquen plano
-  Verrugas virales
-  Molusco contagioso

PLACA

Elevación sólida, circunscrita, mayor de 1 cm de diámetro.



CARACTERÍSTICAS CLAVE

- Elevación superficial o levemente elevada.
- Puede presentar descamación.
- Bordes bien definidos o irregulares.
- Puede ser pruriginosa o dolorosa.

EJEMPLOS CLÍNICOS

-  Psoriasis en placa
-  Dermatitis crónica liquenificada
-  Liquen simple crónico
-  Candidiasis crónica

NÓDULO

Elevación sólida, profunda, > 1 cm, palpable en profundidad.



CARACTERÍSTICAS CLAVE

- Se origina en dermis profunda o tejido subcutáneo.
- Consistencia firme o dura.
- Puede ser móvil o fija a planos profundos.
- Puede ser doloroso o asintomático.

EJEMPLOS CLÍNICOS

-  Quiste epidérmico
-  Lipoma
-  Eritema nodoso
-  Nódulos reumatoideos

TUMOR

Elevación sólida de gran tamaño, puede infiltrar tejidos y ulcerarse.



CARACTERÍSTICAS CLAVE

- Crecimiento progresivo y sostenido.
- Puede infiltrar tejidos profundos.
- Puede ulcerarse, sangrar o necrosarse.
- Alta variabilidad en su comportamiento biológico.

EJEMPLOS CLÍNICOS

-  Carcinoma basocelular
-  Carcinoma espinocelular
-  Melanoma
-  Dermatofibrosarcoma protuberans

DIFERENCIAS CLAVE ENTRE LESIONES SÓLIDAS

LESIÓN	PROFUNDIDAD	TAMAÑO	LÍMITES	CONSISTENCIA	EJEMPLO TÍPICO
 Pápula	Epidermis o dermis superficial	< 1 cm	Bien definidos	Blanda a firme	Acné papular
 Placa	Epidermis o dermis superficial	> 1 cm	Bien definidos o irregulares	Variable	Psoriasis en placa
 Nódulo	Dermis profunda o tejido subcutáneo	> 1 cm	Bien definidos	Firme a dura	Quiste epidérmico
 Tumor	Dermis profunda, subcutáneo o más	Variable (grande)	Irregulares	Dura o pétrea	Carcinoma basocelular

IMPORTANCIA CLÍNICA



Permiten orientar el diagnóstico diferencial.



Su evaluación determina la necesidad de estudios complementarios.



Algunas lesiones requieren derivación urgente.



El seguimiento de su evolución es clave para la seguridad del paciente.



La identificación precisa evita procedimientos inadecuados.

ASPECTOS A EVALUAR SIEMPRE



Tamaño y evolución



Color y superficie



Bordes y simetría



Consistencia y movilidad



Síntomas asociados



Antecedentes personales y familiares



Tiempo de evolución



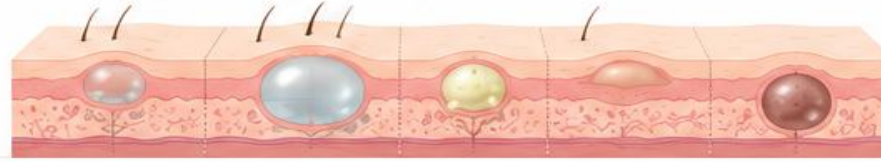
Cambios recientes

VESÍCULAS, AMPOLLAS, PÚSTULAS, HABONES Y QUISTES

LESIONES CON CONTENIDO: IDENTIFICAR PARA TRATAR MEJOR



Contienen líquido o material en su interior y se originan en diferentes niveles de la piel.



Su aspecto, localización y evolución ayudan a definir la causa y el manejo adecuado.

VESÍCULAS



Pequeñas elevaciones con líquido claro.

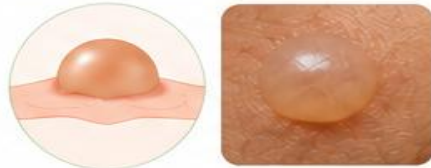
CARACTERÍSTICAS CLAVE

- < 1 cm
- Contenido seroso
- Origen epidérmico

EJEMPLOS CLÍNICOS

- Herpes simple
- Varicela
- Dermatitis de contacto

AMPOLLAS



Elevaciones grandes con líquido claro.

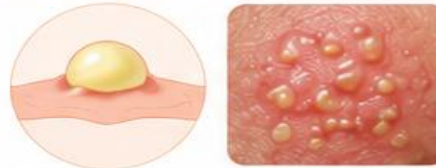
CARACTERÍSTICAS CLAVE

- > 1 cm
- Contenido seroso
- Origen en epidermis o unión dermoepidérmica

EJEMPLOS CLÍNICOS

- Quemaduras
- Penfigoide ampolloso
- Impétigo ampolloso

PÚSTULAS



Elevaciones con contenido purulento (pus).

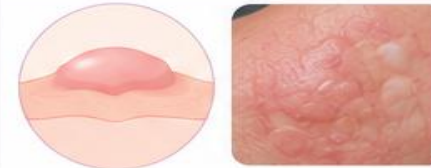
CARACTERÍSTICAS CLAVE

- Variable
- Contenido purulento
- Origen epidérmico o folicular

EJEMPLOS CLÍNICOS

- Acné
- Foliculitis
- Impétigo

HABONES



Edemas superficiales transitorios.

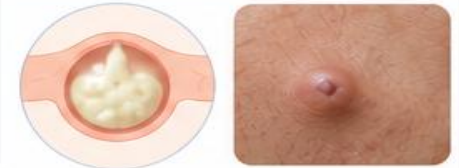
CARACTERÍSTICAS CLAVE

- Aparecen y desaparecen en horas
- Origen dérmico (vasodilatación)
- Muy pruriginosos

EJEMPLOS CLÍNICOS

- Urticaria aguda
- Reacciones alérgicas
- Dermografismo

QUISTES



Cavidades cerradas con contenido líquido o semisólido.

CARACTERÍSTICAS CLAVE

- Variable
- Pared definida
- Origen en dermis profunda o tejido subcutáneo

EJEMPLOS CLÍNICOS

- Quiste epidérmico
- Quiste sebáceo
- Quiste pilonidal

DIFERENCIAS RÁPIDAS

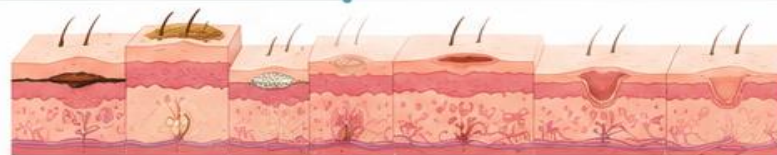
LESIÓN	TAMAÑO	CONTENIDO	DURACIÓN	ORIGEN
Vesículas	< 1 cm	Líquido claro	Variable	Epidérmico
Ampollas	> 1 cm	Líquido claro	Días a semanas	Epidérmico / subepidérmico
Pústulas	Variable	Pus	Días	Epidérmico / folicular
Habones	Variable	No líquido (edema)	Minutos a horas	Dérmico (vascular)
Quistes	Variable	Líquido o semisólido	Semanas a años	Dermis profunda / subcutáneo

LESIONES ELEMENTALES SECUNDARIAS

Cambios que aparecen sobre lesiones previas o por evolución de una lesión primaria



Son alteraciones de la piel que resultan de la evolución, manipulación o resolución de lesiones primarias.



Reconocerlas ayuda a entender la fase del proceso, su causa y a definir el manejo adecuado.

ESCAMAS



Láminas de células muertas que se desprenden de la superficie.

➤ Ej.: psoriasis, dermatitis seborreica.



COSTRAS

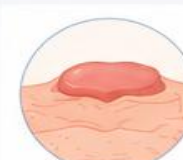


Secado de suero, sangre o pus sobre la superficie de la piel.

➤ Ej.: impétigo, heridas superficiales.



EROSIONES



Pérdida superficial de la epidermis. No deja cicatriz.

➤ Ej.: ampollas rotas, dermatitis, infecciones virales.



ÚLCERAS



Pérdida más profunda de piel, puede afectar dermis o más profundo.

➤ Ej.: úlcera venosa, úlcera por presión.



FISURAS



Grietas lineales que afectan la epidermis y pueden ser dolorosas.

➤ Ej.: fisuras plantares, queilitis angular.



EXCORIACIONES

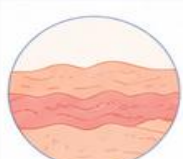


Lesiones lineales causadas por rascado u objeto, con pérdida superficial de piel.

➤ Ej.: dermatitis pruriginosa, picaduras de insectos.



CICATRICES



Reemplazo del tejido normal por tejido fibroso tras la cicatrización.

➤ Ej.: acné, heridas, quemaduras.



ATROFIA



Disminución del grosor de la piel por pérdida de epidermis, dermis o anexos.

➤ Ej.: corticoides tópicos, envejecimiento, estrías.



LIQUENIFICACIÓN



Engrosamiento de la piel con aumento de surcos y acentuación de los pliegues.

➤ Ej.: rascado crónico, dermatitis atópica, liquen simple crónico.



IDEAS CLAVE



Indican la evolución de una lesión primaria.



Su presencia orienta el diagnóstico y la fase del proceso.



Algunas requieren tratamiento específico o derivación.



Evitar procedimientos estéticos sobre lesiones activas o ulceradas.



Evaluar siempre causa, cronicidad y estado de la piel.

DESCRIPCIÓN SEMIOLÓGICA SISTEMÁTICA

OBSERVAR, DESCRIBIR Y COMPRENDER PARA DECIDIR MEJOR



La descripción ordenada de cada lesión guía el diagnóstico y el manejo.

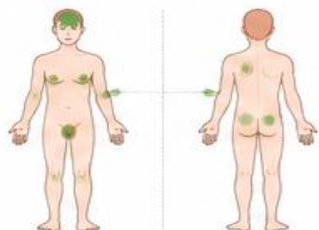


Usa siempre el mismo orden para no omitir información clave.



Una buena descripción hoy = un mejor tratamiento mañana.

1 LOCALIZACIÓN



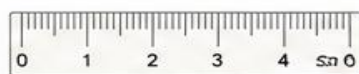
- Región anatómica específica.
- Estructuras comprometidas.
- Lado (derecho/izquierdo).

2 DISTRIBUCIÓN



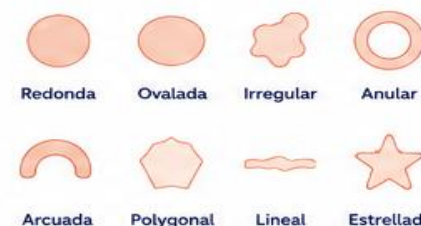
- Patrón de disposición de las lesiones.
- Simetría o asimetría.
- Agrupadas, aisladas, confluentes.

3 TAMAÑO



- Medir en cm o mm (diámetro mayor).
- Comparar con referencias.
- Registrar variaciones.

4 FORMA



- Contorno general de la lesión.
- Geométrica o irregular.

5 COLOR



- Describir color predominante.
- Usar términos precisos.
- Considerar color de la piel del paciente.

6 BORDES



- Tipo de borde.
- Claridad de la transición.
- Presencia de halo o reborde.

7 SUPERFICIE



- Aspecto de la superficie.
- Presencia de escamas, costras, vesículas, ulceración, etc.

8 CONSISTENCIA



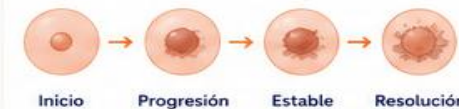
- Al tacto: blanda, firme o dura.
- Móvil o fija.
- Dolorosa o indolora.

9 SÍNTOMAS ASOCIADOS



- Referidos por el paciente.
- Intensidad y factores que los modifican.

10 EVOLUCIÓN



- Tiempo de aparición.
- Cambios en tamaño, forma o color.
- Factores desencadenantes o agravantes.



IDEA CLAVE

Una descripción completa y sistemática transforma la observación en información clínica útil.



MENOS SUPOSICIONES, MÁS PRECISIÓN.

INTERPRETACIÓN CLÍNICA DE LOS HALLAZGOS SEMIOLÓGICOS

DEL HALLAZGO CLÍNICO A LA IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA INICIAL



Observar y describir
con precisión.



Interpretar y relacionar
los hallazgos.



Plantear hipótesis diagnóstica
y definir el manejo adecuado.

1 EVALUACIÓN CLÍNICA

Descripción semiológica sistemática

-  Localización
-  Distribución
-  Tamaño
-  Forma
-  Color
-  Bordes
-  Superficie
-  Consistencia
-  Síntomas asociados
-  Evolución



Ejemplo de descripción

Mácula hiperpigmentada de 2 cm, ovalada, bordes bien definidos, superficie lisa, no palpable, localizada en región malar bilateral, distribución centrofacial simétrica, asintomática, evolución progresiva de 1 año.

2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Relacionar los hallazgos con patrones clínicos



Patrón morfológico
¿Qué tipo de lesión predomina?
→ Mácula pigmentada



Patrón topográfico
¿Dónde se localiza y cómo se distribuye?
→ Centrofacial simétrica



Patrón etiopatogénico
¿Qué mecanismo podría explicarlo?
→ Hiperproducción de melanina inducida por factores hormonales y UV



Signos de alarma
¿Hay características que sugieran gravedad?
→ No presentes

Claves que orientan:

- Color marrón uniforme
- Bordes bien definidos
- Superficie lisa
- Evolución crónica
- Sin síntomas asociados
- Áreas fotoexpuestas

Factores del paciente:

Fototipo	Edad	Antecedentes
III-IV	30-40 años	Exposición solar

Estos datos guían la impresión diagnóstica inicial.

3 IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA INICIAL

Formular hipótesis diagnóstica

Diagnóstico más probable

✓ Melasma



Diagnósticos diferenciales a considerar

- Lentigo solar
- Efélides
- Discromía postinflamatoria
- Hiperpigmentación por medicamentos



Estudios complementarios (según el caso)



- Lámpara de Wood
- Dermatoscopia
- Historia clínica completa

La impresión diagnóstica puede modificarse con nueva información o estudios adicionales.



SIGNOS DE ALARMA EN DERMATOCOSMIATRÍA



Infecciones, dermatitis activas, lesiones pigmentadas sospechosas, tumores cutáneos y contraindicaciones para procedimientos



INFECCIONES



Pústulas, vesículas, costras, exudado



Dolor, calor, eritema intenso



Herpes activo



No realizar procedimientos hasta resolución completa



DERMATITIS ACTIVAS



Eritema, edema, prurito



Descamación, sensibilidad, barrera dañada



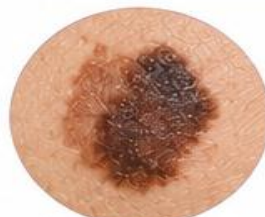
Riesgo de irritación y empeoramiento



Posponer procedimientos hasta control de la inflamación



LESIONES PIGMENTADAS SOSPECHOSAS



ABCDE

- A** Asimetría
- B** Bordes irregulares
- C** Color heterogéneo
- D** Diámetro > 6 mm
- E** Evolución / cambio



Evaluar y derivar antes de tratar



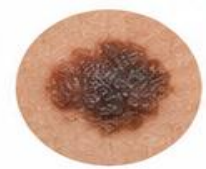
TUMORES CUTÁNEOS



Carcinoma basocelular



Carcinoma espinocelular



Melanoma u otros tumores



Derivación médica obligatoria



CONTRAINDICACIONES GENERALES



Embarazo y lactancia



Enfermedades sistémicas no controladas



Uso de fármacos fotosensibilizantes o anticoagulantes



Exposición solar reciente



Inmunosupresión



Evaluar riesgos antes de cualquier procedimiento



¿QUÉ HACER ANTE UN SIGNO DE ALARMA?



1. Identificar



2. Evaluar



3. Decidir



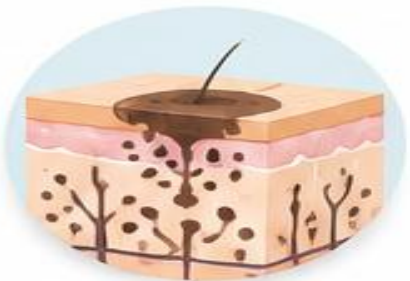
4. Tratar / Derivar



5. Re-evaluar



SEGURIDAD ANTE TODO: NO TRATAR CUANDO EXISTA DUDA, EVALUAR Y DERIVAR.



LESIONES PIGMENTADAS Y CRITERIOS ABCDE



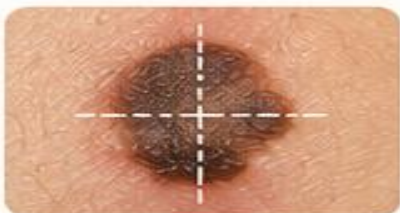
Evaluar • Identificar • Decidir • Derivar

REGLA ABCDE

Herramienta clínica para evaluar lesiones pigmentadas y detectar sospecha de melanoma.

A ASIMETRÍA

Una mitad no coincide con la otra.



✓ Benigna



✗ Sospechosa



B BORDES

Bordes irregulares, dentados o mal definidos.



✓ Benigna



✗ Sospechosa



C COLOR

Color no uniforme, con diferentes tonalidades (marrón, negro, rojo, blanco o azul).



✓ Benigna



✗ Sospechosa



D DIÁMETRO

Mayor de 6 mm (aprox. tamaño de un borrador de lápiz).



✓ Benigna

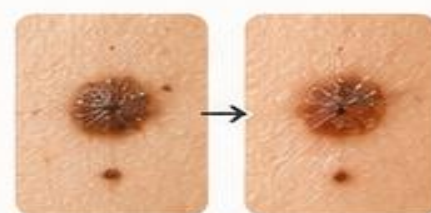


✗ Sospechosa

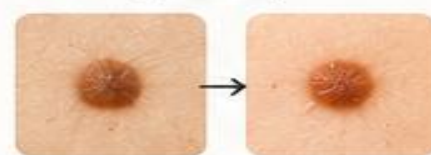


E EVOLUCIÓN

Cambios en tamaño, forma, color, borde o síntomas.



✓ Benigna (estable)



✗ Sospechosa (cambla)



REGLA DEL “UGLY DUCKLING”



Si una lesión se ve diferente al resto de los nevus del paciente (forma, color o tamaño), debe considerarse sospechosa.



CRITERIOS DE DERIVACIÓN



Cumple uno o más criterios ABCDE.



Crecimiento rápido o cambio reciente.



Sangrado, ulceración o costra persistente.



Síntomas asociados: prurito, dolor, sensibilidad.



Antecedentes personales o familiares de melanoma u otros cánceres de piel.



Múltiples lesiones atípicas o patrón inusual.

¿QUÉ HACER?



1. EVALUAR

Realiza anamnesis y examen clínico.



2. DOCUMENTAR

Fotografía clínica (ideal con regla).



3. IDENTIFICAR

Aplica ABCDE y “Ugly Duckling”.



4. DECIDIR

Si hay sospecha, **NO** tratar.



5. DERIVAR

Enviar a valoración dermatológica.



MEJOR DETECTAR A TIEMPO QUE TRATAR TARDE.

La detección temprana salva vidas.



ALGORITMO PRAXIS DE VALORACIÓN DERMATOCOSMIÁTRICA



¿PROCEDER, DIFERIR O DERIVAR?



TOMA DE DECISIONES PRAXIS



RECUERDA

La seguridad del paciente es siempre lo primero.

Ética, ciencia y criterio clínico en cada decisión.