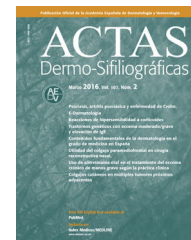




ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



COMENTARIOS EDITORIALES

La teledermatología como herramienta al servicio del médico de familia en poblaciones aisladas



Teledermatology as a Service for General Practitioners in Remote Areas

En el artículo de González Coloma et al.¹ se analiza la teledermatología como solución a la problemática del acceso dermatológico en la provincia de Palema (Chile), donde un alto porcentaje de consultas en primaria son dermatológicas. Se trata de una región extensa, con gran dispersión geográfica y difícil acceso a la dermatología pública, concentrada en las grandes ciudades de la zona central. Se presenta un estudio transversal de concordancia diagnóstica entre el médico de atención primaria de estas zonas y el dermatólogo del hospital de referencia. El estudio muestra un índice de concordancia moderado, algo menor que en estudios similares², con diferencias entre el médico de primaria y el especialista en lo que a enfermedad inflamatoria se refiere, mostrando la necesidad de una mayor formación de los médicos de primaria en esta índole. También se objetiva una disminución drástica del tiempo de respuesta cuando se cuenta con un dermatólogo funcionario contratado por el mismo centro de referencia, frente a la asistencia ocasional de este, reflejando una clara necesidad de personal, así como la disminución del

tiempo de respuesta en caso de que el paciente no necesite atención presencial por el dermatólogo en el hospital de referencia. Este trabajo refleja como la teledermatología consigue solucionar un porcentaje importante de las consultas médicas en primaria, reduciendo los costes y el tiempo que esto supone para una población aislada de la asistencia especializada.

Bibliografía

1. González Coloma F, Sandoval Garcés M, Gedda Quiroga V, Bley Banda C. Teledermatología aplicada en zonas extremas: experiencia de 4 centros asistenciales chilenos en ámbito rural y aislamiento extremo. *Actas Dermosifiliogr.* 2019; <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2019.01.009>.
2. Cid L, Vargas M. Teledermatology: Experience in a Chilean urban Family Health Center. *Rev ANACEM.* 2015;9:68–71.

B. Echeverría-García*

Servicio de Dermatología, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: begoecheverria2@gmail.com

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.03.007>
0001-7310/

© 2019 AEDV.

Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Lesiones benignas en la consulta del dermatólogo



Benign Lesions Referred to Dermatology

El impacto de las campañas de prevención primaria y secundaria del cáncer de piel es cada vez mayor en la sociedad. Poco a poco, la población se está concienciando sobre el peligro de una exposición solar excesiva y el riesgo que supone para el desarrollo del cáncer de piel, así como sobre la importancia del diagnóstico precoz. Esta mayor concienciación en la población y en los médicos de Atención Primaria motiva frecuentes derivaciones al dermatólogo para valoración.

El estudio Diaderm¹ muestra que aproximadamente un 32% de las consultas recibidas en dermatología desde Atención Primaria en el sistema sanitario público español tienen como diagnóstico principal una lesión cutánea benigna² y que, por tanto, podrían considerarse evitables.

Esta información resulta del máximo interés para la planificación de los servicios de dermatología. Los responsables de los servicios deben evitar que la atención a problemas dermatológicos potencialmente graves compitan, en recursos, con problemas que no representan riesgos para la salud de la persona. Es por ello por lo que, quizás, el esfuerzo de los servicios de dermatología deba orientarse no tanto a «evitar» estas consultas como a generar mecanismos que permitan garantizar que cualquier persona con este tipo de

lesiones o problemas pueda acceder a la opinión de un dermatólogo, sin que esto repercuta de forma negativa en la respuesta precoz a los problemas dermatológicos graves.

La adecuada formación de los médicos de familia y de los pediatras de Atención Primaria y la puesta en marcha de sistemas de tele dermatología diferida³ representan instrumentos que están permitiendo adecuar la atención dermatológica proporcionada por los servicios de dermatología a las necesidades reales de cada persona.

Bibliografía

1. González -Cruz C, Descalzo MA, Arias-Santiago S, Molina-Leyva A, Gilaberte Y, Fernández-Crehuet E, et al. Análisis de la proporción de derivaciones potencialmente evitables desde atención primaria a dermatología por lesiones quísticas o tumorales benignas en España. Datos del estudio DIADERM. *Actas Dermosifiliogr.* 2019, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2019.02.003>.

2. Moreno-Ramírez D, Ruiz-Villaverde R, de Troya M, Reyes-Alcázar V, Alcalde M, Galán M, et al. Proceso de atención a las personas con lesiones quísticas y tumorales benignas. Documento de consenso de la sección territorial andaluza de la Academia Española de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología. *Actas Dermosifiliogr.* 2016;107:391–9.
3. Moreno-Ramírez D, Ferrándiz L. A 10-year history of tele-dermatology for skin cancer management. *JAMA Dermatol.* 2015;151:1289–90.

L. Ferrándiz

Unidad de Gestión Clínica de Dermatología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España

Correo electrónico: lferrandiz@e-derma.org

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.03.011>
0001-7310/

© 2019 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de AEDV.

Eccema de los pies: oportunidad de las pruebas epicutáneas



Suitability of Patch Testing in Foot Eczema

Las dermatosis inflamatorias que se presentan en las manos y en los pies pueden suponer un importante trastorno de la calidad de vida de los pacientes adultos y pediátricos. Si bien algunos autores han considerado la afectación concomitante de las manos y de los pies como un signo de una probable causa endógena, algunas series han demostrado la presencia de alergias de contacto en más del 50% de los pacientes con dicha clínica¹.

El artículo de Sánchez-Sáez et al. analiza las características de un total de 308 pacientes con eccema de pies evaluados entre los años 2004 y 2016 en la Unidad de Alergia Cutánea del Servicio de Dermatología del Hospital General Universitario de Alicante (equivalentes a un 9,4% de su casuística en el período referido)². Sus observaciones permiten sacar algunas conclusiones relevantes para la práctica diaria. Entre ellas destacan las siguientes:

- La realización de pruebas alérgicas de contacto en pacientes adultos con eccema de los pies permite identificar que el alérgeno más involucrado en nuestro entorno es el dicromato potásico y que, en comparación con los pacientes con eccema en otras localizaciones, hay una proporción significativamente mayor de alergias de contacto y un número también más alto de positividades con relevancia clínica. Parece que todo ello es más habitual en áreas geográficas con climas más cálidos y húmedos³.
- La negatividad de las pruebas epicutáneas es útil, máxime si existe una afectación concomitante de las manos y de los pies, pues apoya el diagnóstico clínico de psoriasis

(que puede ser indistinguible en el estudio histopatológico a un eccema hiperqueratósico⁴) o dermatitis atópica.

- La recomendación de referir para su estudio a la unidad de alergia cutánea a aquellos niños con dermatitis atópica refractaria al tratamiento o con la presencia de lesiones en los pies y/o en las manos es válida y va en concordancia con otros autores⁵. No obstante, aunque es considerada una zona clínicamente atípica, la dermatitis atópica infantil puede presentarse frecuentemente con lesiones en los pies⁶.

Dicho trabajo publicado en el presente número de *ACTAS Dermo-Sifiliográficas* permite comprender mejor la importancia y el alcance de las pruebas epicutáneas en los pacientes con un eccema localizado en los pies, tengan o no una afectación concomitante de las manos, y sienta las bases para reflexionar sobre la posibilidad de que planteemos un ajuste en la elección de nuestro calzado y el de nuestros pacientes.

Bibliografía

1. Agner T, Aalto-Korte K, Andersen KE, Foti C, Gimenez-Arnau A, Goncalo M, et al. Factors associated with combined hand and foot eczema. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2017;31:828–32.
2. Sánchez-Sáez JM, López del Amo A, Bañuls J, Silvestre JF. Eczema en los pies en una consulta de alergia cutánea: estudio retrospectivo de 13 años. *Actas Dermosifiliogr.* 2019, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2019.04.002>.
3. Febriana SA, Soebono H, Coenraads PJ, Schuttelaar ML. Contact allergy in Indonesian patients with foot eczema attributed to shoes. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2015;29:1582–9.
4. Park JY, Cho EB, Park EJ, Park HR, Kim KH, Kim KJ. The histopathological differentiation between palmar psoriasis and hand eczema: A retrospective review of 96 cases. *J Am Acad Dermatol.* 2017;77:130–5.
5. Isaksson M, Olhardt S, Radehed J, Svensson A. Children with atopic dermatitis should always be patch-tested if they have hand or foot dermatitis. *Acta Dermatol Venereol.* 2015;95:583–6.