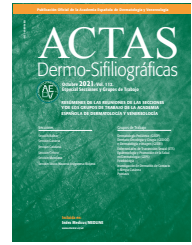




ACTAS Derma-Sifiliográficas

www.actasdermo.org



RESÚMENES DE LAS COMUNICACIONES DE LAS REUNIONES DEL GRUPO DE TRABAJO DE e-DERMATOLOGÍA E IMAGEN (GEDEI)

IV Reunión del Grupo de Trabajo de e-Dermatología e Imagen (GEDEI) de la Academia Española de Dermatología y Venereología

Madrid, 28 de febrero de 2020

Comunicaciones en ecografía y dermatoscopia/confocal

1. CÓMO LA MICROSCOPIA CONFOCAL HA CAMBIADO NUESTRA FORMA DE ABORDAR LAS LESIONES MELANOCÍTICAS

R. Gamo Villegas, A. Pampín Franco, U. Floristán Muruzábal, F. Pinedo Moraleda, J. Martín Alcalde y J.L. López Esteban

Servicio de Dermatología. Hospital Fundación Alcorcón. Madrid. España.

La microscopia confocal es una técnica de imagen in vivo con resolución casi histológica con muy buena correlación con la dermatoscopia. Nuestro servicio cuenta con esta técnica desde 2011. Al inicio la empleábamos sobre todo para confirmar la atipia en lesiones melanocíticas sospechosas clínica o dermatoscópicamente como herramienta de segundo nivel. Desde el inicio también nos fue muy útil para identificar de entre todas las lesiones melanocíticas con cambios clínicos o dermatoscópicos en el seguimiento con dermatoscopia digital cuáles presentaban atipia celular o arquitectural y eran subsidiarias de extirpación. En los últimos años además, nos ha servido para identificar lesiones que por dermatoscopia mostraban escasos signos de malignidad e incluso para detectar modelos de progresión en el lentigo maligno extrafacial. Hoy en día la microscopia digital en nuestra unidad es una técnica complementaria que nos ayuda a diagnosticar incluso lesiones cuya clínica o dermatoscopia no es muy sugestiva de malignidad

2. MÁCULAS FACIALES CON PUNTOS Y GLÓBULOS DE DIFÍCIL DIAGNÓSTICO

U. Floristán Muruzábal, A. Pampín Franco y R. Gamo Villegas

Servicio de Dermatología. Hospital Fundación Alcorcón. Madrid. España.

La dermatoscopia suele ser la primera herramienta de diagnóstico no invasivo y, en la mayoría de las ocasiones, la única disponible para el estudio de lesiones maculosas pigmentadas faciales. Existen criterios bastante bien definidos para el diagnóstico de lentigo maligno (LM). Recientemente se han descrito los puntos marrones como signo que debe ponernos en alerta, incluso sin otros datos que sugieran su estirpe melanocítica. En la práctica clínica habitual nos encontramos con máculas y manchas faciales con una dermatoscopia difícil por carecer de datos específicos, que presentan puntos y glóbulos y que corresponden a lesiones no melanocíticas (LNM) como la queratosis liquenoide, queratosis actínica o queratosis seborreica. La microscopia confocal de reflectancia nos ayuda al diagnóstico y manejo de estas lesiones faciales. Permite establecer la correspondencia histológica de estos puntos, observándose melancitos atípicos aislados o en nidos en el LM, y células inflamatorias en las LNM.

3. TRICOSCOPIA DE LA ALOPECIA FRONTAL FIBROSANTE INCIPIENTE

D. Saceda-Corralo^{a,b}, M. Rubio-Lombraña^c, R. Gil-Redondo^{a,b}, Á. Hermosa-Gelbard^{a,b}, C. Bernárdez^b, Ó.M. Moreno-Arrones^{a,b} y S. Vaño-Galván^{a,b}

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Departamento de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad de Alcalá. IRYCIS. ^bGrupo de Dermatología Pedro Jaén. Madrid. ^cMendaro Hospital. Guipúzcoa. España.

La incidencia de la alopecia frontal fibrosante (AFF) está aumentando exponencialmente entre la población. Su detección precoz es esencial para iniciar un tratamiento efectivo y frenar la progresión de la alopecia. Sin embargo, el diagnóstico de los casos incipientes es difícil y la exploración clínica puede no ser suficiente. La tricoscopia es una excelente herramienta para realizar un diagnóstico precoz de AFF. El objetivo de este estudio es describir las características tricoscópicas de la AFF incipiente. Diseñamos un estudio retrospectivo en el que se incluyeron pacientes con diagnóstico de

AFF incipiente. Los criterios de inclusión fueron presentar un retroceso frontotemporal menor de 5 mm y cumplir con los criterios diagnósticos de AFF. La tricoscopia se realizó sin líquido de inmersión utilizando FotoFinder medicam1000® (Fotofinder Systems GmbH, Alemania). Para el análisis estadístico se utilizó el software SPSS 23.0. Se realizó el test de chi cuadrado cuando era necesario, con análisis bilateral para todos los valores de P. Se consideraron estadísticamente significativos si eran menores de 0,05. Se incluyeron un total de 35 mujeres y 3 hombres, y se analizaron 70 imágenes de tricoscopia. Veinte pacientes cumplían criterios diagnósticos clínicos de AFF en la primera visita, 12 pacientes necesitaron una biopsia por punch para confirmar el diagnóstico y en 5 pacientes cumplieron criterios diagnósticos clínicos durante el seguimiento. Los hallazgos tricoscópicos más comunes en la línea de nacimiento fueron la pérdida de pelo velloso (91,4%; pérdida parcial en 25,7% y total en 65,7%), puntos amarillos (41,4%), puntos negros (40%) y puntos blancos (40%). Se observó eritema perifolicular e hiperqueratosis en el 27,1% y 37,1% de los casos, respectivamente. Una vascularización fina (vasos telangiectásicos, lineales o en encaje) se observó en el 27,1% de los casos y un patrón marrón en ‘panal de abejas’ en el 22,9% de los casos. También se encontraron pili torti (24,3%) y pelos cortos en recrecimiento (22,9%), además de estructuras blancas cristalinas como las rosetas o crisálidas (20%). En conclusión, presentamos la primera descripción sistemática de las características tricoscópicas de la AFF incipiente. Identificar estos cambios en la tricoscopia pueden ayudar al dermatólogo a diagnosticar casos muy precoces de AFF.

4. EMPLEO DEL PERÓXIDO DE HIDRÓGENO COMO CONTRASTE ECOGRÁFICO EN LA PLANIFICACIÓN PREQUIRÚRGICA DEL SINUS PILONOIDAL Y EN LA HIDROSADENITIS SUPURATIVA

F.J. García Martínez^a y F. de Cabo Francés^{b,c}

^aDepartamento de Dermatología. Clínica Universidad de Navarra. Madrid. ^bRadiología. Institutos Guirado. ^cUnidad de Ecografía Estética. Barcelona. España.

Antecedentes y objetivos. La ecografía es la herramienta más adecuada para diagnosticar y estadificar la hidrosadenitis supurativa (HS) y los sinus pilonoidales (SP). La ecografía mejorada con contraste, conocida como Contrast-Enhanced Ultrasonography (CEUS) por sus siglas en inglés, puede resultar desconocida para los dermatólogos. Sin embargo, un producto económico y disponible en cualquier consulta, como el agua oxigenada (H2O2) es empleada por cirujanos y radiólogos como contraste en el estudio de las fístulas perianales con ecografía endoanal. Las burbujas que genera el H2O2 en el interior de las lesiones se detectan con facilidad mediante ultrasonido, observándose una línea hiperecogénica con sombra acústica posterior que delimita la extensión y la dirección de los trayectos fistulosos. Pretendemos valorar los resultados de las cirugías en las que empleamos una solución de H2O2 como contraste ecográfico para delimitar la extensión de los SP y los trayectos fistulosos de la HS.

Métodos. Estudio observacional retrospectivo de 6 pacientes intervenidos de SP y HS en los que se empleó la CEUS como técnica de delimitación, entre el 8 de agosto de 2018 y el 13 de enero de 2020. En todos los casos se empleó la misma técnica de poligonización con una sonda lineal de 12 MHz (Sonda L4-12t, Logiq P9, General Electric, Chicago, Illinois). La solución de H2O2 diluida al 50% en suero salino fisiológico se inoculó a través de un abocath® de 20G introducido en el orificio de drenaje de los SP y de las fístulas.

Resultados. Se incluyeron 6 pacientes de edades comprendidas entre los 19 y los 56 años, de los cuales, tres se intervinieron de SP y tres de HS. La distribución por sexo fue paritaria (3M:3F). Tres pacientes presentaron complicaciones posquirúrgicas como dehiscencia parcial (2), dolor local que cedía con analgésicos habituales (2)

y una trombosis de una vena hemorroidal que requirió drenaje incisional. Ninguno de los pacientes presentó recidivas, ni signos de infección posquirúrgica. En 4 casos el área extirpada delimitada mediante CEUS fue mayor a la estimada en la evaluación clínica.

Conclusiones. Las técnicas de delimitación tumoral también pueden emplearse en el diseño de la cirugía de los SP y en los trayectos fistulosos de la HS. El empleo de H2O2 facilita la detección de trayectos fistulosos subclínicos. La principal limitación del estudio es el reducido tamaño de la muestra. Se requieren estudios randomizados de casos y controles que nos permitan obtener conclusiones con mayor evidencia.

Comunicaciones en teledermatología y e-dermatología

1. TELEDERMATOLOGÍA: PROPUESTAS DE MEJORA DESDE LA PERSPECTIVA DE ATENCIÓN PRIMARIA

A. Flórez^a, F. Ovalle^b, E. López-Pardo^c, A. Batalla^a, H.J. Suh Oh^a y J.R. Gómez^c

^aServicio de Dermatología. ^bServicio de Atención Primaria. ^cDirección Médica y Gerencia. Área Sanitaria Pontevedra e O Salnés. Pontevedra. España.

Introducción. La teledermatología (TD) consiste en la aplicación de tecnologías de la información y comunicación para la atención de enfermedades de la piel. Se trata de una herramienta de gran interés en escenarios diferentes: priorización y triaje, e-learning y mejora de la coordinación entre atención primaria (AP) y especializada, evitando derivaciones innecesarias. Gran parte de los trabajos publicados en TD lo son desde la perspectiva de la dermatología, sin embargo, la técnica la realiza un equipo multidisciplinar que debe estar integrado y coordinado. Por ello es relevante profundizar en la visión de la TD desde AP.

Objetivo. Conocer el grado de satisfacción de los facultativos de AP con la TD.

Identificar los puntos de mejora de la TD en la práctica clínica habitual desde la visión del médico de AP.

Material y método. Encuesta anónima enviada telemáticamente a todos los médicos de AP del área sanitaria de la Gerencia de Gestión Integrada de Pontevedra O Salnés en enero de 2019. La encuesta fue elaborada conjuntamente por los Servicios de Dermatología, Atención Primaria y la Dirección Médica. La modalidad de TD utilizada es la de almacenamiento en un entorno urbano.

Resultados. De los 180 facultativos encuestados se obtuvieron respuestas válidas de 43. El 81% utiliza con regularidad la consulta mediante TD, considerando el 79,06% que la respuesta obtenida es rápida y resolutoria. El 53% comunica problemas con la captura y procesado de la imagen, refiriendo el 60% problemas con el equipamiento, insuficiente y/o no actualizado. El 46,51% opina que la técnica consume un tiempo excesivo. El 90,5% de los encuestados opina que la TD no debe ser la única vía de consulta al Servicio de Dermatología. El 86% considera que la TD contribuye a la formación continuada en dermatología del médico de AP.

Discusión y conclusiones. La implementación de la telemedicina está modificando el ejercicio de la práctica clínica, y la TD se está convirtiendo en una técnica bien establecida con un desarrollo considerable en España. Una revisión sistemática reciente de la satisfacción con la TD revela que tanto los pacientes como los proveedores están satisfechos con esta modalidad de consulta. La principal limitación de la encuesta es que la muestra no represente la población de estudio considerando la posibilidad de un sesgo de autoselección.

Conclusiones. En el entorno del área sanitaria encuestada la TD es una actividad con impacto positivo en la calidad del proceso asistencial en pacientes seleccionados, mejorando su priorización y acceso, así como la formación dermatológica del médico de AP. La TD es una técnica emergente que precisa de mejoras para su desarrollo en el entorno del área sanitaria encuestada, tanto en lo que hace referencia a tiempo específico, como a equipos y software que garanticen su usabilidad y simplifiquen el proceso.

2. EXPERIENCIA EN INTERCONSULTA VIRTUAL DERMATOLÓGICA EN UN HOSPITAL DE III NIVEL

A. Navarro Bielsa, A.M. Morales Callaghan, E. Simal Gil, I. Abadías Granada, M. Sánchez Hernández e Y. Gilaberte Calzada

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España.

Introducción. El proyecto de interconsulta virtual tiene como principales objetivos facilitar la accesibilidad de los pacientes y, en el caso concreto de Dermatología, incrementar además el diagnóstico precoz de patologías tan graves como el melanoma. Comenzamos a realizar esta técnica en nuestro hospital en octubre de 2018, con un primer Centro de Salud piloto y progresivamente se fueron añadiendo 5 más. El objetivo de nuestro estudio es evaluar el perfil de estas interconsultas y valorar su impacto.

Material y métodos. Estudio observacional transversal prospectivo de todos los casos de interconsulta virtual entre febrero y noviembre de 2019 en nuestro centro. Cada interconsulta fue acompañada de imagen clínica y de imagen dermatoscópica siempre que fue necesario. Participaron 6 Centros de Salud, que se fueron incorporando a lo largo del periodo del estudio.

Resultados. El total de interconsultas virtuales fue de 252, 143 mujeres (56,7%) y 109 hombres (43,3%) con una media de edad de $61,9 \pm 17,9$ años [13-99]. El diagnóstico más frecuente por parte de Atención Primaria fue el de carcinoma basocelular con un total de 44 casos (17,5%), del mismo modo el diagnóstico más frecuente emitido por el dermatólogo fue el de carcinoma basocelular con un total de 43 casos (17,1%).

La concordancia de los diagnósticos fue positiva en un 63,1% de las veces y negativa en el 35,5%, variando a lo largo del tiempo a medida que se fueron sumando Centros de Salud al proyecto e influido por la estacionalidad.

En 98 pacientes (38,5%), la consulta se resolvió de manera virtual, 108 pacientes (42,9%) fueron citados en consulta general, 9 (3,6%) en consulta monográfica y 27 (10,7%) fueron citados directamente para cirugía de la lesión.

Conclusiones. La interconsulta virtual fue utilizada por Atención Primaria para descartar patología maligna en la mayoría de los casos. Distintas variables podrían influir en la concordancia, como la diferente formación clínica y dermatoscópica que reciben en cada uno de los Centros de Salud para valorar lesiones dermatológicas. La interconsulta virtual con teledermatología evitó un 49,2% de consultas presenciales en dermatología, lo que en términos de efectividad y eficiencia se refiere es muy prometedor.

3. ¿QUÉ ROBOTS USAREMOS EN EL FUTURO Y QUÉ ESPERAMOS DE ELLOS?

C. Rodríguez Cerdeira^{a,b} y J.L. González Cespón^{a,c}

^aGrupo de Investigación en Eficiencia, Calidad y Costos en Servicios de Salud (EFISALUD). Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur. SERGAS-UVIGO. CHUVI. ^bServicio de Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Hospital do Meixoeiro. ^cGrado de ingeniería industrial. Universidad de Vigo. Vigo. España.

Antecedentes. El rápido aumento en la utilización de la cirugía asistida por robot ha requerido una estandarización currículum de

formación. Los simuladores de realidad han facilitado su integración en el entrenamiento de cirugía asistida por robots.

Objetivo. El objetivo de este trabajo es crear un robot para realizar cirugía dermatológica convencional.

Material y métodos. Para su creación hemos utilizado las librerías JavaScript. Estos son archivos con instrucciones para agregarle diversas funcionalidades y efectos a las páginas de internet, usando un lenguaje de programación.

Resultados y discusión. Se ha diseñado un robot que pudiera ser utilizado en cirugía dermatológica convencional o como simulador para realizar entrenamiento los profesionales de la salud.

Conclusiones. El futuro de la cirugía robótica implica reducción de costos, desarrollo de nuevas plataformas y tecnologías, creación y validación de currículos y simuladores virtuales.

Pósteres

1. DESAFÍOS EN LA DELIMITACIÓN PREQUIRÚRGICA DE LOS MÁRGENES LATERALES DEL CARCINOMA BASOCELULAR MEDIANTE EL DISPOSITIVO DE MANO DEL MICROSCOPIO CONFOCAL DE REFLECTANCIA

N.A. Richarz^a, O. Yélamos^{b,c}, A. Boada^a, A. Jaka^a, J. Bassas^a y C. Ferrándiz^a

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Universitat Autònoma de Barcelona. Badalona. ^bServicio de Dermatología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Universitat Autònoma de Barcelona. ^cServicio de Dermatología. Centro Médico Teknon - Quirónsalud. Barcelona. España.

Antecedentes. La microscopia confocal de reflectancia (MCR) ha demostrado, en diferentes estudios, su utilidad para la delimitación prequirúrgica de los márgenes tumorales. No obstante, la MCR, en especial cuando se usa un dispositivo de mano, necesita experiencia para su adecuada aplicación.

Objetivos. Investigar la utilidad y los desafíos de la MCR con el dispositivo de mano por confocalistas nuevos en la delimitación prequirúrgica de márgenes del carcinoma basocelular (cbc).

Métodos. Todos los pacientes con cbc candidatos a tratamiento con cirugía de Mohs eran explorados en los días previos con el microscopio confocal con dispositivo de mano Vivascope 3000. Las exploraciones eran realizadas por un investigador con un año de experiencia en la MCR. Se delimitaban los márgenes laterales con MCR y se tomaba una fotografía estandarizada. El paciente era intervenido con cirugía de Mohs sin que los cirujanos conocieran la delimitación con MCR. Se tomaban fotografías de la lesión delimitada por dermatoscopia y del defecto quirúrgico final el día de la intervención. Mediante el software Image J se compara el área delimitada por MCR y la del defecto quirúrgico final.

Resultados. Se han incluido 7 pacientes con CBC en la nariz y pabellón auricular. En 4/7 casos, MCR fue similar a la dermatoscopia en su delimitación. En un caso MCR fue mejor que la dermatoscopia. En dos pacientes el uso de MCR por un confocalista novel fue menos exacto que la dermatoscopia (tabla1). Identificamos los siguientes desafíos: la navegación en vivo sobre superficies cóncavo-convexas y elásticas (cambios de plano vertical y horizontal, distorsiones), la ausencia de puntos de referencia durante la navegación, las dificultades en la valoración de cicatrices debido a biopsias/tratamientos previos, limitación en profundidad.

Conclusiones. La delimitación prequirúrgica de márgenes en el cbc en la cara es compleja y conlleva diferentes desafíos aparte de la propia curva de aprendizaje en la interpretación de las imágenes. Estas dificultades podrían ser mejoradas mediante la incorporación de sistemas multimodales, cámaras en vivo o videomosaico en el

dispositivo de mano. El número cada vez más creciente de confocalistas crea la necesidad de desarrollar un sistema de enseñanza/tutoría para los nuevos usuarios.

2. EL FALSO MELANOMA, UN CASO DE DISCORDANCIA IMAGEN-HISTOLOGÍA

I. Torres-Navarro, B. de Unamuno-Bustos, J. Roca-Ginés, C. Abril-Pérez y R. Botella-Estrada

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario La Fe. Valencia. España.

Antecedentes. La microscopía confocal reflectante (MCR), una técnica de láser no invasivo que genera imágenes basándose en las diferencias de refracción de las distintas estructuras celulares y que tiene resolución comparable a la histología convencional. Tiene utilidad para el diagnóstico

Caso clínico. Una mujer de 56 años sin antecedentes de interés consultó por una lesión de reciente aparición. Se trataba de una lesión tumoral exofítica rosada en mejilla izquierda. La dermatoscopia mostraba una lesión de fondo rosado sin un patrón específico con vasos irregulares. Con MCR, se observaba a nivel epidérmico un panel de abejas sin alteraciones, y en la unión dermoepidérmica y dermis se observaba una proliferación celular en sábana con células dendríticas hiperrefláciles y vasos. Los hallazgos clínicos, dermatoscópicos y por confocal sugerían el diagnóstico de melanoma, por lo que se realizó exéresis de la lesión. La histología mostró una proliferación cupuliforme de células epitelioideas atípicas con proliferación vascular irregular. Esta proliferación abarcaba desde la dermis superior y se extendía en profundidad. Dichas células epitelioideas tenían una marcada atipia con grandes nucléolos, algunas con más de uno, y gran núcleo eosinófilo. La inmunohistoquímica reveló que dichas células eran positivas para pan-citoqueratinas, p63 y negativas para melan-A, HMB45, S100, EMA, CK7, CK20, CD10, CD34, actina, desmina y PAS. Mostraban además una proliferación acompañante de células CD68+ que se correspondían a las células con proyecciones vistas en el confocal. Por ello, finalmente se llegó al diagnóstico de carcinoma células escamosas acompañado de proliferación células histiocitoideas.

Discusión. La utilidad de la MCR ha sido reportada en diversos estudios, demostrando mejorar la precisión en el diagnóstico de melanoma y cáncer cutáneo no melanoma. Este caso muestra cómo la MCR es operador-dependiente, exige gran entrenamiento, y aún no es capaz de afinar el diagnóstico con exactitud en casos dudosos. Ocasionalmente, la interpretación de los hallazgos en MCR es dudosa y no permite establecer un diagnóstico de certeza. Con el tiempo, un incremento de los estudios al respecto, así como la generalización del entrenamiento y el perfeccionamiento de la técnica, la MCR tiene el potencial de revolucionar el diagnóstico del cáncer cutáneo.

3. CLAVES TRICOSCÓPICAS EN LUPUS DISCOIDE DE CUERO CABELLUDO: EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL 12 DE OCTUBRE

M.J. Puerta Peña, C. Postigo Llorente, P.L. Ortiz Romero, D. Saceda Corralo y V. Velasco Tamariz

Servicio de Dermatología. Hospital 12 de Octubre. Madrid. España.

Antecedentes y objetivos. En los últimos años, la tricoscopia ha cobrado importancia como herramienta para el diagnóstico diferencial de las patologías que afectan al cuero cabelludo, así como el seguimiento de su actividad, la respuesta a tratamiento y la realización de técnicas diagnóstico-terapéuticas dirigidas a las áreas específicas. El lupus eritematoso discoide de cuero cabelludo es

una causa de alopecia cicatricial y como tal, su pronóstico depende de un diagnóstico precoz adecuado y la instauración del tratamiento oportuno. La tricoscopia podría constituir una técnica diagnóstica accesoria muy útil de cara a diferenciar el lupus eritematoso de otras causas de alopecia cicatricial, así como de otras entidades inflamatorias en sus fases iniciales en las que no condiciona alopecia. El objetivo de nuestro estudio es describir sistemáticamente los hallazgos tricoscópicos más comunes en esta entidad.

Métodos. Diseñamos un estudio observacional en el que incluimos 11 pacientes con diagnóstico de lupus discoide de cuero cabelludo mediante correlación clínico-patológica en el Hospital Universitario 12 de Octubre desde junio de 2018 a diciembre de 2019. Recogimos datos epidemiológicos (edad, sexo, comorbilidades, presencia de lupus eritematoso sistémico u otras enfermedades autoinmunes), características clínicas de las lesiones así como duración de la enfermedad y tratamientos realizados. Se obtuvieron imágenes tricoscópicas en seco y de inmersión utilizando DermLite DL200 Hybrid acoplado a iPhone X. Se analizaron las características presentes en las imágenes obtenidas de forma independiente por 2 dermatólogos con experiencia en tricoscopia, evaluando las alteraciones foliculares, interfoliculares y el patrón vascular.

Resultados. En total se incluyeron 15 lesiones de 11 pacientes diferentes. De estos, 10 pacientes eran mujeres (91%), con una media de edad de 54,3 años. Cuatro de ellos presentaban antecedentes personales de otras enfermedades de origen autoinmune (36,4%), 7 de ellos presentaban positividad para los anticuerpos antinucleares (ANA) (63,6%) y 3 de ellos cumplían criterios de clasificación para lupus eritematoso sistémico (27,3%). La localización más frecuente de las lesiones fue la región parietal y occipital (5 lesiones en cada localización 33%), seguida de temporal (4 26%) y frontal (1 0,6%). Los hallazgos tricoscópicos se muestran en la tabla 1. El análisis de esta serie de casos corrobora la presencia en la práctica clínica real de estructuras clásicamente descritas en la dermatoscopia del lupus discoide, tales como los característicos tapones córneos (46,6%), los puntos amarillos (26,6%), la descamación interfolicular (80%), el patrón vascular prominente y los patrones tipo incontinencia pigmenti (53,3%). Curiosamente, estructuras muy específicas para el diagnóstico de alopecia lúpica, tales como los puntos rojos y las arañas vasculares dentro de puntos amarillos han tenido una frecuencia muy baja en nuestra serie. Además, observamos la presencia de rosetas en 3 lesiones de alopecia cicatricial lúpica inactivas de largo tiempo de evolución, no descritas en placas de alopecia cicatricial inactiva de otra etiología, pudiendo constituir un nuevo hallazgo tricoscópico útil en el diagnóstico diferencial.

Conclusiones. En conclusión, describimos las características tricoscópicas del lupus eritematoso discoide de cuero cabelludo, destacando la presencia de hallazgos tricoscópicos clásicos, la escasa frecuencia de puntos rojos y estructuras tipo 'red spider in yellow dots' y la presencia de rosetas como nuevo hallazgo tricoscópico en lupus eritematoso discoide de larga evolución.

4. APLICACIÓN Y PERSPECTIVA DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

C. Rodríguez Cerdeira^{a,b}, J.L. González Cespón^{a,c} y R. Arenas Guzmán^{a,d}

^aGrupo de Investigación en Eficiencia, Calidad y Costos en Servicios de Salud (EFISALUD). Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur. SERGAS-UVIGO. CHUVI. ^bServicio de Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Hospital do Meixoeiro. ^cGrado de ingeniería industrial. Universidad de Vigo. Vigo. ^dSección de Micología. Hospital General "Dr. Manuel Gea González". Ciudad de México. México.

Antecedentes. Las infecciones por hongos levaduriformes son cada vez más frecuentes y el diagnóstico correcto consiste en la identificación del hongo levaduriforme, que en nuestro caso nos vamos a

referir a las diferentes especies de *Candida*. La prescripción de un antifúngico de amplio espectro sin tener en cuenta el agente etiológico, conduce a un aumento de las resistencias a estos tratamientos.

Objetivo. El objetivo de este trabajo es diferenciar la *Candida albicans* de otras especies de *Candida* que denominamos *Candida* spp. Se realizará una confrontación de las imágenes entre el programa obtenido y los dermatólogos asistentes a la reunión.

Material y métodos. Se ha revisado unas 100 fotografías procedentes de los pacientes de nuestras consultas. En este estudio utilizaremos las imágenes microscópicas de la variedad de *Candida* para ser procesadas posteriormente con el lenguaje de programación Octave y su paquete de procesamiento de imágenes (image-2.8.0).

Resultados y discusión. Se ha diseñado y programado mediante Octave. La aplicación Identificador de *Candidas* permite identificar a las especies de *Candida* localizando ciertos descriptores geométricos, como el centroide y las superficies de los objetos circulares que componen las imágenes. Este sistema es capaz de diferenciar la *Candida albicans* de las demás variedades de *Candida* como la *C. kefyr*, *C. tropicalis*, *C. glabrata*, *C. parapsilosis*, *C. krusei*, *C. guilliermondii*, *C. lusitanae* con exactitud.

Conclusiones. Los resultados que obtenemos del sistema Identificador de *Candida* spp. mediante el programa Candydos abre un nueva vía de poder trabajar con imágenes obtenidas del microscopio óptico.

5. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LOS EDEMAS OROFACIALES RECURRENTES. LA ECOGRAFÍA NO ENGAÑA

A. Reymundo^a, A. Fernández-Bernáldez^a, P. Muñoz-Hernández^b, J. Fraga^b y R. Navarro-Tejedor^a

Servicios de ^aDermatología y ^bAnatomía Patológica. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid. España.

Antecedentes y objetivos. La ecografía de alta frecuencia es una técnica y útil en la práctica clínica dermatológica. En la actualidad, nos permite confirmar o descartar la presencia de distintos materiales de relleno y valorar sus complicaciones de una manera rápida e inocua. Presentamos dos casos de edema orofacial recurrente con hallazgos ecográficos diferentes.

Casos clínicos. Caso 1: mujer de 39 años derivada a nuestro servicio para estudio de edema de labio superior desde hacía dos años. El edema mejoraba con corticoides orales, pero recidivaba tras la suspensión de los mismos. No se acompañaba de alteraciones linguales ni otra clínica. Aportaba un estudio de autoinmunidad normal y una resonancia magnética sin alteraciones. La paciente negaba la inyección previa de materiales de relleno. Se realizó ecografía que mostraba un engrosamiento homogéneo de la dermis, sin visualizarse patrón en nevada ni vacuolas. Se realizó una biopsia que mostraba una dermatitis granulomatosa, siendo compatible con una granulomatosis orofacial sin cumplir criterios de síndrome de Merkelsson-Rosenthal. Caso 2: mujer de 64 años remitida por episodios recurrentes de tumefacción malar/maxilar derecha desde hacía 6 años. Había sido estudiada por Alergología y Cirugía Maxilofacial, con estudios analíticos sin alteraciones y una biopsia en la que se objetivaba un intenso componente inflamatorio mixto con abundantes eosinófilos. Inicialmente había respondido a los corti-

coides orales, pero había desarrollado corticodependencia. A la exploración se observaba edema orofacial con discreta asimetría del surco nasogeniano, palpándose un nódulo de 1cm en la región mandibular derecha, móvil y no doloroso. La paciente negaba inyecciones previas con materiales de relleno. La ecografía cutánea mostró un patrón en nevada en ambas mejillas, labio superior y surcos nasogenianos, típico de la presencia de silicona.

Conclusiones. Presentamos dos pacientes con edema labial y facial en los que la ecografía fue de gran utilidad para realizar el diagnóstico diferencial. En el primer caso, para confirmar una afectación dérmica y descartar la presencia de material de relleno y en el segundo, para establecer el diagnóstico. En muchas ocasiones los pacientes niegan la inyección de materiales de relleno: ellos pueden engañarnos, pero en estos casos la ecografía no lo hará y podremos evitar biopsias y otros estudios.

6. CARACTERÍSTICAS ECOGRÁFICAS DEL HIDRADENOMA NODULAR: IMPORTANCIA PARA SU DIAGNÓSTICO EN UNA LOCALIZACIÓN ATÍPICA

R. Navarro Tejedor^a, A. Reymundo Jiménez-Laiglesia^a, P. Hernández Muñoz^b, A. Reolid Pérez^a y M. Llamas Velasco^a

^aServicio de Dermatología. ^bServicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid. España.

Antecedentes y objetivos. El hidradenoma nodular es un tumor aneural benigno poco frecuente derivado de las glándulas sudoríparas que se localiza especialmente en cabeza y cuello o miembros. En este trabajo presentamos 2 casos de hidradenoma nodular en el pie, una localización atípica, y analizamos su clínica y características ecográficas.

Pacientes y métodos. Paciente 1: varón de 43 años, que presentaba una lesión nodular en planta de pie izquierdo de 1,5 años de evolución, doloroso a la presión. Paciente 2: mujer de 78 años, con una lesión tuberónodular redondeada en cara lateral de pie izquierdo, dolorosa al roce. Realizamos en ambos casos ecografía cutánea de alta frecuencia y, posteriormente, estudio anatomopatológico.

Resultados. Paciente 1: la ecografía mostró una lesión hipoecoica polilobulada en dermohipodermis, con refuerzo acústico posterior. El interior de la lesión presentaba imágenes de mayor ecogenicidad y marcada vascularización. Paciente 2: en la ecografía se halló una lesión hipoecoica dermohipodérmica con refuerzo acústico posterior, con un área de mayor ecogenicidad donde se centra la vascularización de la lesión. El estudio histológico de ambas confirmó el diagnóstico de hidradenoma nodular.

Conclusiones. Los hallazgos ecográficos de nuestros pacientes se asemejan a los pocos casos publicados en la literatura, describiéndose como tumoraciones sólido-quísticas en dermohipodermis con áreas hipoecoicas y otras de mayor ecogenicidad y vascularizadas. La ecografía nos ayudó en el diagnóstico diferencial con otras lesiones en pie, como los quistes de inclusión que no presentan vascularización interna o la fibromatosis plantar ubicada en la fascia plantar y cuyo interior presenta también áreas hipo- e hiperecoicas, pero con la característica distribución en "peine". Queremos destacar la importancia de la descripción de las características ecográficas de los distintos tumorales aneurales para crear protocolos diagnósticos.