



ACTAS Dermo-Sifiliográficas

www.actasdermo.org



RESÚMENES DE LAS COMUNICACIONES DE LAS REUNIONES DEL GRUPO DE TRABAJO DE IMAGEN, HISTORIA Y HUMANIDADES

Jornada La imagen en dermatología (GEDEI)

Madrid, 11 de diciembre de 2015

1. TELEDERMATOLOGÍA PRÁCTICA. RECOMENDACIONES

G. Romero Aguilera

Servicio de Dermatología. Hospital General Universitario Ciudad Real. España.

Introducción: La tele dermatología se va implantando en España como modelo de derivación de pacientes desde primaria. En 2014 son 69 los centros que la practican frente a los apenas 21 existentes en 2009. Muchos dermatólogos desconocen cuáles son las recomendaciones a seguir para una TD de calidad. Existen guías recientes de dos sociedades, la ATA americana y la británica, y experiencia en TD en España que permite sacar conclusiones respecto a tecnología, organización, riesgos y modelos de uso. Tecnología, se recomienda captura mediante cámaras bridge, complementadas con el uso de móviles y dermatoscopios. Es crucial la realización de talleres de foto con los médicos de primaria (MAP). Se recomienda un software integrado con el HIS del hospital y el PACS de archivo de imagen, así como que obligue a codificación diagnóstica en cada consulta.

Objetivos: No debe controlarse a corto plazo listas de espera, ni sustituir la consulta convencional. El objetivo es incrementar la calidad asistencial en la atención de pacientes dermatológicos generales o solo oncológicos, según modelos. Las mejoras son en accesibilidad (grandes distancias, discapacidad o edad avanzada) y rapidez en la asistencia (manejo de urgencias y priorización de patología severa incluyendo cáncer), así como el cribado de la patología banal que no debe llegar al hospital. A medio-largo plazo mejoras en formación del MAP con mejor coordinación entre niveles. Es clave que la TD forme parte de la cartera de servicios y la existencia de agendas con tiempo específico, con tiempos de respuesta de un máximo de 2-4 días. **Riesgos:** Clave control calidad de fotos y seguridad diagnóstica percibida por dermatólogo. Permite cribar el 50% de casos que no precisan consulta presencial y priorizar-canalizar otro 50% de casos que sí la precisan.

Modelos: Se impone el almacenamiento (foto/datos) o modelos híbridos. Ámbito urbano complementa al rural y avanza con ventajas nada desdeñables.

2. ¿CÓMO ENSEÑAR ECOGRAFÍA A UN DERMATÓLOGO?

F. Alfageme Roldán

Servicio de Dermatología. Hospital Puerta de Hierro. Madrid. España.

La progresiva generalización de la ecografía en los servicios de dermatología conlleva la necesidad de establecer un currículum y una metodología para la enseñanza de esta subespecialidad. Desde el punto de vista europeo, EFSUMB (European Federation Society of Ultrasound in Medicine and Biology) establece tres niveles de enseñanza desde iniciación hasta publicaciones en revistas de impacto. La enseñanza de la ecografía requiere una base teórica que es común a todas las especialidades y una práctica que debe ser en principio supervisada para luego ir adquiriendo habilidades y destrezas para realizar las exploraciones de manera independiente. Por otro lado, las sociedades científicas deben acreditar los conocimientos adquiridos para reconocer ante la comunidad médica y los pacientes los conocimientos adquiridos por el profesional. En este sentido España, y en concreto la Sociedad Española de Ecografía (SEECO), es pionera al crear la primera acreditación en ecografía en dermatología y medicina estética.

3. ¿DERMATÓLOGOS BLOGUEROS?

R. Taberner

Servicio de Dermatología. Hospital Son Llàtzer. Illes Balears. España.

Un blog es una página con un flujo cronológico de artículos (denominados entradas o posts, en inglés) que permiten al autor interactuar con sus lectores a través de comentarios y respuestas. En función de su contenido y de sus objetivos, un blog puede ser de opinión, docente o corporativo. A diferencia de una página web, un blog no requiere conocimientos técnicos específicos y existen plataformas gratuitas para alojarlos, de modo que cualquier dermatólogo puede editar su propio blog. Existen, sin embargo, una serie de puntos básicos que conviene tener en cuenta para todo el que se inicie en un proyecto así: 1) Tener claros cuáles son los objetivos del blog: no es lo mismo un blog como herramienta de divulgación dirigida a pacientes que uno como herramienta docente hacia otros profesionales, o incluso como herramienta publicitaria. 2) El nombre es importante: debe ser original y a poder ser, universal. 3) Debemos decidir previamente en qué plataforma vamos a alojarlo, cada una con sus ventajas e inconvenientes: Blogger, Wordpress.com, Wordpress.org. 4) El contenido es lo más importante. Debe ser original, con referencia a las fuentes utilizadas, en un lenguaje claro y conciso y, siempre que sea posible, con imágenes. 5) Cuando

utilicemos imágenes clínicas debe prevalecer el respeto a la privacidad del paciente. Si se trata de imágenes de terceros, debemos asegurarnos de que estén libres de derechos. 6) La constancia en la publicación de contenido es fundamental. 7) Puede ser interesante acreditar el blog mediante sellos de calidad que acrediten que la página ofrece contenido fiable. El más conocido es el HON-code. 8) Utilizar las redes sociales para difundir los contenidos del blog. 9) Una de las principales características de un blog es la interacción con los usuarios. 10) Medir los resultados para poder mejorar y conseguir nuestros objetivos.

4. DERMATOSCOPIA: PRESENTE Y FUTURO

J. Malvehy

Servicio de Dermatología. Hospital Clínic de Barcelona. España.

La dermatoscopia se ha implementado como herramienta indispensable en el diagnóstico del cáncer cutáneo. Su nivel de evidencia en el diagnóstico de melanoma es máximo a partir de diversos meta-análisis publicados. Por otro lado, la dermatoscopia se ha introducido como herramienta de diagnóstico complementario a la exploración directa visual en tricoscopia, infectología, parásitos, en enfermedades inflamatorias y genodermatosis. Recientemente, en el Congreso Mundial de Dermatoscopia de 2015 se ha presentado un trabajo de consenso en la terminología con la producción de un glosario de equivalencias y definiciones de los criterios diagnósticos más utilizados. Próximamente se publicarán los resultados de este estudio. La dermatoscopia en el campo del melanoma se ha aplicado al conocimiento de factores pronósticos del tumor y se ha demostrado que algunos criterios se relacionan con un perfil molecular de mutaciones de MAP linazas. Por otro lado, se han descrito criterios asociados al melanoma sobre nevus. también se ha descrito en un estudio retrospectivo la asociación de posibilidad del ganglio centinela con la microulceración, las manchas de pigmento y la ausencia de red de pigmento en el tumor. Finalmente, en el campo del seguimiento digital con mapas corporales y dermatoscopia en pacientes de alto riesgo de melanoma con síndrome del nevo con atipla, se están desarrollando sistemas de e scanner en 3D que permitirán la detección rápida y automatizada de lesiones nuevas o cambios en las existentes en el paciente.

5. BIOFOTÓNICA EN EL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER CUTÁNEO

J. Malvehy

Servicio de Dermatología. Hospital Clínic de Barcelona. España.

La biofotónica incluye todas las tecnologías basadas en luz con aplicaciones en medicina. En la actualidad existe una revolución en el diagnóstico en este campo que afecta también a la dermatología y que en algunos casos ya son una realidad en la aplicación clínica, con especial evidencia de eficacia y efectividad en el diagnóstico y seguimiento de pacientes con cáncer cutáneo. Además de la dermatoscopia, la microscopia de reflectancia confocal in vivo es la técnica de biofotónica con mayor aplicación clínica, especialmente en el diagnóstico de lesiones dudosas. La microscopia confocal permite la evaluación de márgenes tumorales preoperatorios subclínicos en carcinoma cutáneo y en melanoma. Esto es especialmente relevante en tumores complejos como en el léntigo maligno facial o en carcinoma basocelular. También resulta una herramienta muy precisa en la evaluación de respuesta a tratamientos no quirúrgicos en estos tumores. En el último año se han aprobado por la Agencia Europea del Medicamento y Tecnologías Sanitarias tres técnicas en el diagnóstico de lesiones melanocíticas en dermatología a partir de los resultados de estudios clínicos prospectivos. Estos métodos de diagnóstico están comercializados en Europa y se basan en dos de ellas en principios de biofotónica en el caso del análisis

multiespectral y raman y en la tercera de ellas en impedanciometría eléctrica. Todas estas técnicas permiten detectar melanomas de forma precoz con una sensibilidad muy alta (superior al 97%) con especificidad variable entre el 10 y el 40% para el diagnóstico de melanoma en lesiones seleccionadas.

Historia

1. LA FOTOGRAFÍA DERMATOLÓGICA

R.M. Díaz Díaz

Sección de Dermatología. Hospital Infanta Sofía. San Sebastián de los Reyes. Madrid. España.

Introducción: La palabra fotografía significa escribir con luz. Es un proceso que permite fijar en un soporte fotosensible la imagen captada por una cámara oscura.

Objetivos: Breve descripción de los inicios de la fotografía dermatológica.

Material y métodos: Revisión bibliográfica sobre el tema.

Resultados: Durante los siglos X a XVI se sentaron los fundamentos de la cámara oscura. En 1839 aparece el daguerrotipo en el que se fija la imagen sobre una placa de cobre con sales de plata y se revela por medio de vapor de mercurio. Las primeras fotos médicas fueron fotomicrografías y aparecen entre 1840 y 1850 de la mano de Auguste Bertsch. En 1844 se publica la primera foto de un enfermo con bocio y en 1850 la primera foto de un paciente con una quemadura. De 1867 datan las primeras revistas con fotografías. En 1907 aparecen los primeros intentos de foto en color. La fotografía polaroid aparece en 1947 y la digital en 1975. En 1865 aparecen las primeras fotografías de las dermatosis por Alexander Balmanno Squire y 3 años después las del hospital de Saint-Louis de Alfred Hardy y Aimé Montméja. En España destacan las aportaciones del hospital de San Pau de Barcelona, de Giné y Partagás con su Tratado clínico iconográfico de dermatología quirúrgica y las fotografías publicadas en la revista La Andalucía Médica, fundada en 1876 por el Dr. Rodolfo del Castillo.

2. LA IMAGEN EN LOS LIBROS DE DERMATOLOGÍA

R.M. Díaz Díaz

Sección de Dermatología. Hospital Infanta Sofía. San Sebastián de los Reyes. Madrid. España.

Introducción: La dermatología es una especialidad médica en la que la observación, descripción y la representación gráfica tienen una importancia particularmente destacada que se ha ido modificando a lo largo del tiempo.

Objetivos: Mostrar la evolución de la representación gráfica de los libros de dermatología, especialmente los escritos por autores españoles.

Material y métodos: Revisión bibliográfica sobre el tema.

Resultados: Podemos distinguir dos períodos. El primero anterior al siglo XIX nos muestra casos aislados de enfermedades cutáneas en la pintura. En el siglo XVI la piel queda fuera de los tratados de anatomía. En el siglo XVIII aparece el libro sobre la pelagra de Casal con algunos dibujos que tratan de ilustrar las alteraciones cutáneas de la enfermedad. En el segundo período, que comprende el siglo XIX y posteriores, aparecen los atlas de las enfermedades cutáneas y venéreas como el de José Díaz Benito y Angulo (1873), el de Joan Giné i Partagás (1880), el de Olavide (1881) y el de Jerónimo Pérez Ortiz (1886), entre otros. En la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada pueden verse algunas acuarelas relacionadas con

la cirugía dermatológica de la época. En 1936 se publica el libro *Elementos de Dermatología* de Covisa y Bejarano.

3. MUSEO OLAVIDE. TRES IMÁGENES: PASADO, PRESENTE Y FUTURO

A. Maruri, D. Aranda y L. Conde-Salazar

Museo Olavide. Academia Española de Dermatología y Venereología. Madrid. España.

El Museo Olavide fue fundado por el ilustre dermatólogo Jose Eugenio Olavide e inaugurado en 1882. Su historia ha estado llena de anécdotas y vicisitudes hasta su cierre en 1966 y posterior desaparición. Con el redescubrimiento de la colección, en diciembre de 2005, por parte del director del museo Dr. Luis Conde-Salazar como representante de la AEDV, se abre una nueva etapa de rescate, recuperación y restauración de esta increíble colección.

1ª Imagen: ¿Qué encontramos?: Se explica el contenido de las 120 cajas de madera encontradas y el estado de conservación de la obra entre la que hayamos: figuras de cera enmarcadas, vaciados de yeso, retratos médicos, esculturas y más de 5.000 documentos gráficos, entre los que figuran historiales médicos, cromolitografías, dibujos, fotografías y libros. A su vez, se pone de relevancia la singularidad de esta colección dermatológica, que la hace única respecto a sus coetáneas europeas.

2ª Imagen: ¿Qué hacemos?: Tareas desempeñadas por el equipo del Museo Olavide, entre las que destacan la recuperación, conservación, restauración y catalogación de la colección. Pero también otras tan importantes como la investigación, realización de exposiciones o divulgación. Como ejemplo, nos centramos en la recuperación y restauración de la Venus yacente denominada “Herpétide maligna exfoliatriz”.

3ª Imagen: ¿Cuál es el futuro?: Se centra en la explicación del próximo convenio del Museo Olavide con la Universidad Complutense de Madrid (UCM), para la concesión de un espacio permanente e integración del mismo dentro del “Proyecto de los Museos de Ciencias de la Universidad Complutense de Madrid”. Tras el convenio, el Museo Olavide sentará las bases de su desarrollo definitivo permitiendo una apertura de la colección a la sociedad, el conocimiento y el disfrute de su colección dermatológica, patrimonio de la AEDV.

4. HISTORIA DE OTRAS TÉCNICAS DE IMAGEN

V.M. Leis Dosal

Sección de Dermatología. Hospital Universitario Infanta Sofía. San Sebastián de los Reyes. Madrid. España.

La dermatoscopia es una técnica de imagen de utilidad demostrada y uso generalizado en las consultas de dermatología. La ecografía, aunque de incorporación más reciente, va camino de ser también una herramienta fundamental. El origen de la dermatoscopia se remonta al siglo XIX, cuando Johann Christophorus empleó un microscopio para observar vasos del lecho ungueal in vivo. Ya en el siglo XX, en 1920, Johhan Saphier emplea por primera vez el término “dermatoscopia” en sus trabajos. Las mejoras en la óptica permitieron diseñar dermatoscopios cada vez más manejables, con lo que la técnica se fue generalizando hasta el día de hoy. Ya en el siglo XXI su utilidad y fiabilidad han sido demostradas en diversos metanálisis. La ecografía nace a finales del siglo XIX con el hallazgo de las propiedades piezoeléctricas del cuarzo por los hermanos Curie. Durante la primera mitad del siglo XX, este fenómeno se fue desarrollando sobre todo en los campos de la ingeniería naval y militar. Ya en 1942, Karl Dussik hace lo que se puede considerar como el primer uso médico de la ecografía, al estudiar la presencia de tumores cerebrales mediante la “hiperfonografía” del cerebro. En 1951 se diseña el ecógrafo compuesto, origen de los actuales dispositivos. Ya en ese año, Meyer y

Thiers publican los primeros trabajos sobre la utilidad de la técnica para el estudio de la piel. Desde finales del siglo XX y principios del actual, el uso de sondas de alta frecuencia, que proporcionan imágenes de mayor calidad a poca profundidad, y de equipos con modo Doppler ha llevado a su presencia progresivamente más habitual en las consultas de dermatología.

Reunión Nacional del Grupo Español de Imagen, Historia y Humanidades

Sevilla, 14 de mayo de 2015

1. ATLAS DERMATOLÓGICOS ESPAÑOLES SIGLO XIX-XX

L. Conde Salazar

Museo Olavide. AEDV.

El estudio de la dermatología siempre ha requerido la existencia del enfermo ante el estudiante o el propio médico. En muchas ocasiones, por diversas circunstancias religiosas o culturales, o por no estar el enfermo disponible se tenía que recurrir al estudio ante un dibujo, unas láminas o unos grabados realizados por pintores. Por lo general el libro contenía las láminas y un texto ampliado que no había podido ser incluido en estas. Vamos a comentar cronológicamente los principales Atlas y libros con contenido iconográfico publicados en ese tiempo en nuestro país, exceptuando el Clásica Clínica Iconográfica de las enfermedades de la piel de Olavide, conocidos por todos. En 1864, José Díaz Benito publicó el Atlas de enfermedades venéreas y sifilíticas. Se imprimió en la Imprenta Nacional de Madrid bajo la protección de S.M. El autor indicó que el libro “... constará de 90 láminas grabadas en colores, donde se representarán uno o más objetos”. En 1880 se publicó en Barcelona el Tratado Clínico Iconográfico de Dermatología Quirúrgica de Juan Giné y Partagas (1836-1903), Catedrático de Patología Quirúrgica en Barcelona. El libro consta de 17 láminas. En 1886 se publicó el Álbum Clínico de Dermatología de Jerónimo Pérez Ortiz. La obra se anunciaba como: Este álbum se compone de 64 láminas cromo-litografiadas, que representan otros tantos casos de afecciones de la piel, recogidos en la Clínica del Dr. Olavide, en el Hospital de San Juan de Dios y en el dispensario dermatológico del Dr. Pérez Ortiz. En 1895 se publicó el libro Manual de las enfermedades de la piel de Ramón de la Sota y Lastra. Consta de 406 páginas con un índice de materias y un índice alfabético de los distintos procesos descritos con un índice al final de las 12 láminas que presenta el libro. Por último, en 1911 Eusebio Oyarzabal y Merino publicó el Manual de Enfermedades de la piel venéreas y sifilíticas refiriendo que “había procurado agruparlas en el sentido que más relaciones guardan las unas con las otras”. Todos los libros comentados pueden ser consultados en la Biblioteca de la AEDV.

2. PROYECTO DE REGISTRO DE LA BIBLIOTECA HISTÓRICA DE LA ACADEMIA Y LOS ACADÉMICOS

V.M. Leis Dosal

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Infanta Sofía. Madrid. España.

Introducción: Tanto la AEDV, sociedad médica con más de 100 años de historia, como muchos académicos de forma particular poseen un

extenso y rico patrimonio científico y cultural. Parte fundamental de este patrimonio la constituyen los libros. Desde la publicación de la Doctrina de morbis cutanei de Plenck a finales del siglo XVIII hasta nuestros días son innumerables los textos dermatológicos publicados, tanto nacionales como internacionales. Estos textos incluyen manuales breves, tratados extensos, libros de lecciones, monografías, atlas con grabados, atlas con fotografías, etc. El proyecto que a continuación se presenta intenta registrar ese material.

Objetivos: 1) Tener una visión lo más aproximada posible del patrimonio bibliográfico histórico de dermatología en nuestro país. 2) Utilizar esa riqueza científica heredada desde hace siglos para poner en valor nuestra especialidad. 3) Ser de utilidad a aquellos académicos que necesiten acceder a estos libros para realizar trabajos científicos.

Actividades a realizar: 1) Difundir el proyecto entre los académicos. 2) Presentar el proyecto a la directiva de la AEDV, y coordinar con ésta su realización. 3) Recoger la mayor cantidad posible de datos acerca de libros antiguos de dermatología, tanto de instituciones como de dermatólogos particulares. 4) Elaborar una base de datos con esa información. 5) Publicar informes sobre los datos recabados. 6) Diseñar herramientas que permitan a los académicos acceder a esos textos, bajo permiso y supervisión de sus propietarios.

Datos a recoger: Título, autor, edición, ciudad y país de publicación, editorial, descripción del volumen, tamaño, encuadernación,

número de páginas, estado del libro (completo/incompleto) y en su caso, detallar la parte perdida, estado de la encuadernación, propiedad, institución, particular, accesibilidad, posibilidad de escanear parcialmente el texto, existencia de facsímil o versión digital del libro.

3. PADRE DAMIÁN APÓSTOL DE MOLOKAI

J. Terencio de las Aguas

Dermatólogo. Ex Director. Hospital de Fontilles. Alicante. España.

Damian de Veuster nació en Tremolo (Bélgica) en 1840, donde fue ordenado Sacerdote de los Sagrados Corazones. Se trasladó a Honolulu, archipiélago de las islas Hawaii, en 1864. Allí se internó en 1873 en el islote de Molokai, península de Kalaupapa, donde estaban obligatoriamente reclusos los enfermos de lepra de las Islas. Vivió íntimamente con ellos construyendo viviendas, escuelas y la iglesia de Santa Filomena con la colaboración de la hermana Mariana Cope, contrayendo la lepra en 1885. Fue diagnosticado por el leprólogo Arning, falleciendo a los 49 años en Molokai. Sus restos fueron trasladados a Lovaina (Bélgica) en 1936. Consagró su vida al cuidado de los enfermos de lepra, siendo beatificado en 1999 por el Papa Pablo VI. Desde el año 2005 se le considera como el belga más grande de todos los tiempos.