

# Aportaciones de la dermatoscopia a la dermatología en beneficio de los enfermos

## Contributions of Dermatoscopy to Dermatology in Benefit of the Patients

**D**urante mis años de formación y entrenamiento en dermatoscopia y microscopía confocal de reflectancia en Diagnóstico Dermatológico y en la Unidad de Melanoma en el Hospital Clínic de Barcelona, con los doctores Susana Puig y Josep Malvehy, se me quedó tatuado un axioma que hoy rige mi ejercicio profesional: “En medicina el mejor tratamiento comienza con un buen diagnóstico”.

Es indudable que lo que priva al momento de hacer un diagnóstico es la impresión clínica basada en una adecuada anamnesis y una exhaustiva exploración física. Sin embargo, resulta evidente que existen órganos y sistemas cuya adecuada exploración requiere el uso de auxiliares de diagnóstico clínico sin los cuales resultaría imposible concebir la medicina como la conocemos hoy en día. Es decir, actualmente nadie se atrevería a ir a consulta con un cardiólogo o un neumólogo que no empleara un estetoscopio para la auscultación de los ruidos cardiacos y de los campos pulmonares; o con un oftalmólogo que no utilizara un oftalmoscopio; o un otorrinolaringólogo que revisara el oído sin un otoscopio. Resulta relativamente sencillo dilucidar que la invención de estos aparatos es consecuencia de que dichos órganos no eran de fácil acceso o no se encontraban “a simple vista”. En cambio, la piel es el órgano más extenso del cuerpo humano y el de más fácil acceso, pues está ahí... “a simple vista”.

Quizá es por eso que la dermatología es la especialidad médica que más tiempo ha tardado en incorporar la tecnología para el mejor estudio de la piel y sus padecimientos. Sin embargo, basta revisar la historia para descubrir que ya en el año 1686, en una ilustración de *Acta Eruditorum i Principibus juventutis*, se observa a un médico y sus aprendices explorando la piel de un enfermo mediante un dispositivo que parece corresponder a un “microscopio de mano”. Obviamente, estos hombres no sabían nada acerca del concepto de la célula ni los microbios, pero evidentemente buscaban encontrar un auxiliar de diagnóstico que les permitiese examinar, comprender y tratar mejor la enfermedad y al enfermo.

No voy a entrar en el terreno de la historia de la dermatoscopia, pues no es el motivo de este editorial. Lo que sí pretendo es enfatizar que el uso adecuado del dermatoscopio como auxiliar de diagnóstico en la práctica clínica diaria del dermatólogo en la evaluación de lesiones melanocíticas, permite incrementar la certeza diagnóstica y el reconocimiento temprano del melanoma hasta en 30% con respecto al examen clínico “a simple vista”. Este porcentaje puede parecer poco significativo para algunos que consideran que habiendo adquirido una sustancial experiencia clínica, no hace falta aprender a emplear un dermatoscopio para diagnosticar un melanoma. Sin embargo, la precisión del diagnóstico clínico a simple vista está limitado tanto por la fisiología del ojo humano como por las propiedades ópticas de la piel. El ojo es un sistema adaptativo donde el cristalino cambia de forma para enfocar sobre la retina los objetos situados en un amplio rango de distancias. Cuando la acomodación del ojo es máxima, el punto del espacio que se enfoca en

la retina es el punto más cercano que puede apreciarse con nitidez. Por ello, la capacidad del ojo humano para enfocar objetos cercanos –como debe hacerse para examinar la piel– es limitada, agregando a esto que el poder de acomodación disminuye conforme aumenta la edad.

Además de estas limitaciones fisiológicas, debemos tomar en consideración que en el caso del melanoma un crecimiento en profundidad mayor a un milímetro tiene graves implicaciones en el pronóstico de supervivencia del paciente, por lo que, a pesar de los avances en el desarrollo de terapias inmunológicas y fármacos “diana” para melanoma estadio IV, el diagnóstico temprano sigue siendo la mejor intervención para salvar la vida del enfermo y disminuir los costos de atención médica.

Este editorial pretende servir como una breve introducción al artículo de revisión titulado “Aplicaciones y uso del dermatoscopio en la dermatología general”, que muestra la diversidad de padecimientos cutáneos que hoy en día pueden diagnosticarse más rápida y correctamente a través del uso de esta invaluable herramienta auxiliar de diagnóstico clínico.

En conclusión, actualmente las sabias palabras del eminente cardiólogo mexicano, el doctor Ignacio Chávez, cuando dijo que “la medicina nació, sigue y seguirá siendo eminentemente clínica” están más vigentes que nunca, pues así como el mejor estetoscopio no hace diagnóstico de infarto agudo al miocardio, insuficiencia cardíaca o valvulopatía... sino que es el cardiólogo quien con base en sus conocimientos y sospecha diagnóstica emplea el estetoscopio durante la exploración física del paciente para evaluarlo mejor y precisar su diagnóstico clínico. De forma análoga, el dermatoscopio “de bolsillo” o el sistema de dermatoscopia digital más moderno y más caro no hacen diagnóstico de melanoma; es el conocimiento del médico dermatólogo, quien hoy tiene la fortuna de poder utilizar el dermatoscopio como un auxiliar de diagnóstico para evaluar mejor al paciente y afinar su diagnóstico clínico.

DR. RODRIGO ROLDÁN MARÍN  
Responsable de la Clínica de Oncodermatología  
Facultad de Medicina  
Universidad Nacional Autónoma de México