

LA LISTA DE LOS TRES PUNTOS EN DERMATOSCOPIA

Dra. Lara Vallés Blanco

Servicio de Dermatología

Hospital General de Villalba

DERMATOSCOPIA

Luz polarizada

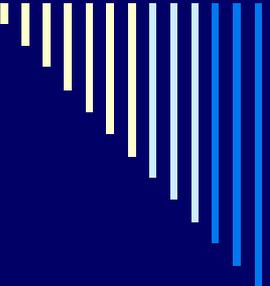
Transparencia del estrato corneo

Visibilidad hasta la dermis papilar

FIGURA 1

Distintos tipos de dermatoscopio con luz polarizada

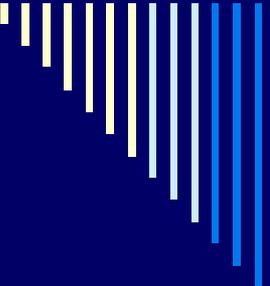


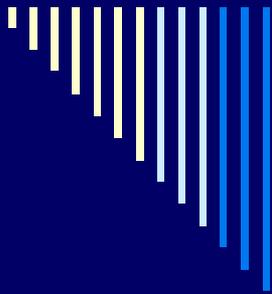


REGLA DE LOS 3 PUNTOS

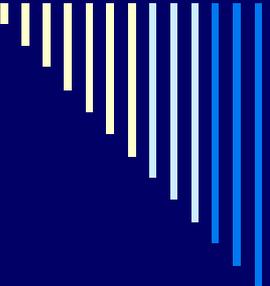
La regla “salvavidas”

- Objetivo: simplificar los criterios dermatoscópicos para hacer *más* accesible el diagnóstico precoz de melanoma a los médicos sin experiencia en dermatoscopia.
-

- 
-
- Muchas de las lesiones pigmentadas son vistas en atención primaria
 - Es necesario una técnica de screening , sencilla y de alta sensibilidad
 - Algoritmo de alta sensibilidad para la detección de lesiones malignas por parte de profesionales no expertos
-



- El principal objetivo de la regla de los 3 puntos no es el de un diagnóstico exacto de la lesión (alta especificidad) , si no , ver qué lesiones son sospechosas para derivarlas al dermatólogo o extirpadas.



REGLA DE LOS 3 PUNTOS

1. Asimetría (distribución asimétrica de colores y/o estructuras)
 2. Patrón reticulado atípico (con líneas gruesas y/o agujeros irregulares)
 3. Estructuras blanco-azuladas (en cualquier tono)
-

Regla de los 3 puntos. Punto 1: asimetría

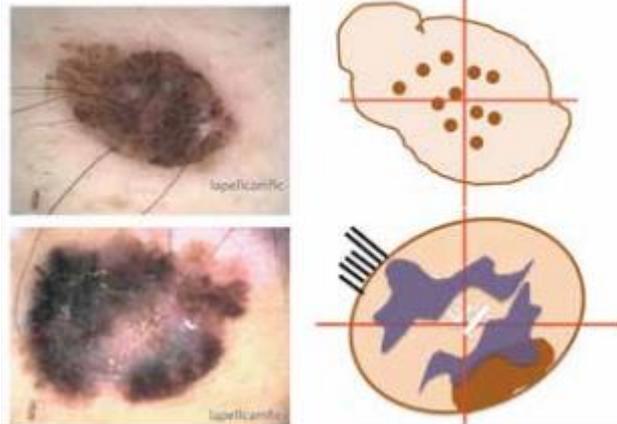


FIGURA 7

Imagen dermatoscópica de una lesión pigmentada cutánea

1ª ETAPA: Lesión melanocítica

Reticulo pigmentado

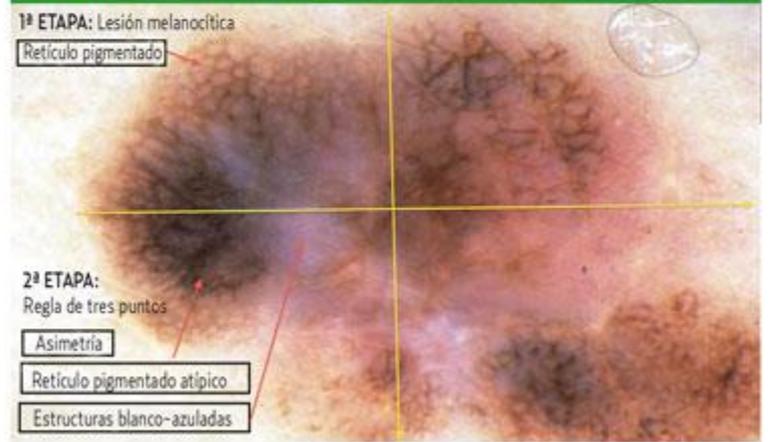
2ª ETAPA:

Regla de tres puntos

Asimetría

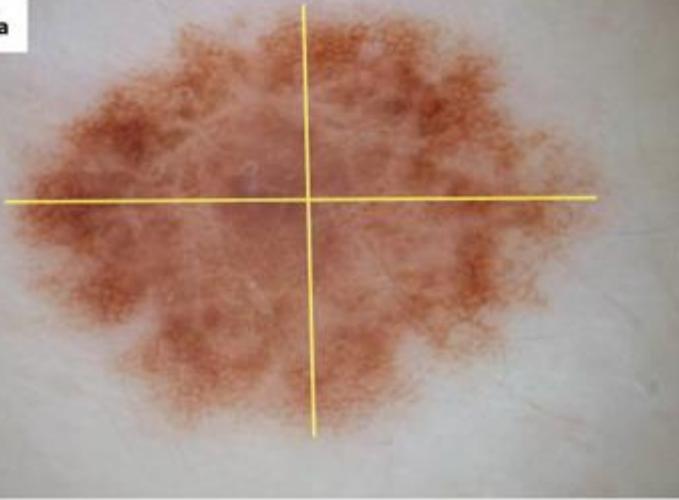
Reticulo pigmentado atípico

Estructuras blanco-azuladas

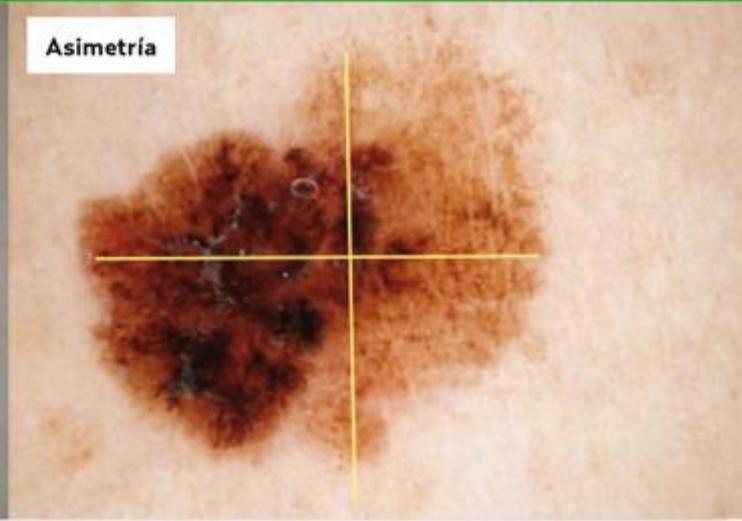


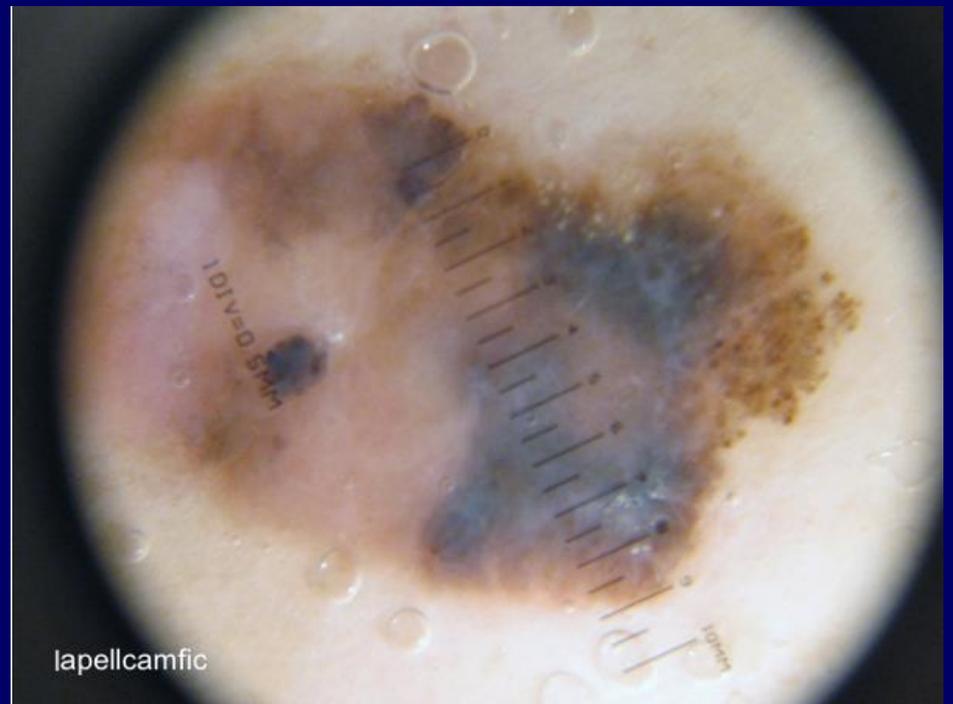
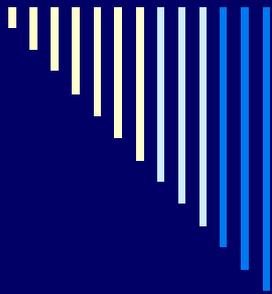
Asimetría de color y/o estructura en uno o dos ejes perpendiculares

Simetría



Asimetría

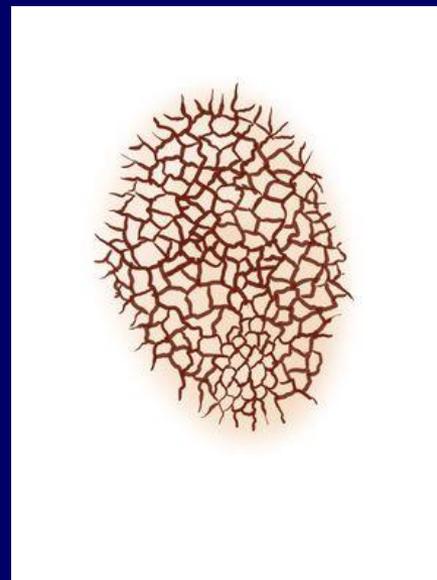




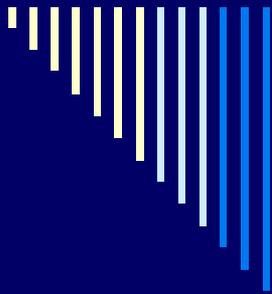
Regla de los 3 puntos. Punto 2: comparativa entre retículo pigmentado típico y atípico (y símiles con objetos)

Retículo pigmentado típico.
Presenta líneas regulares,
con orificios uniformes

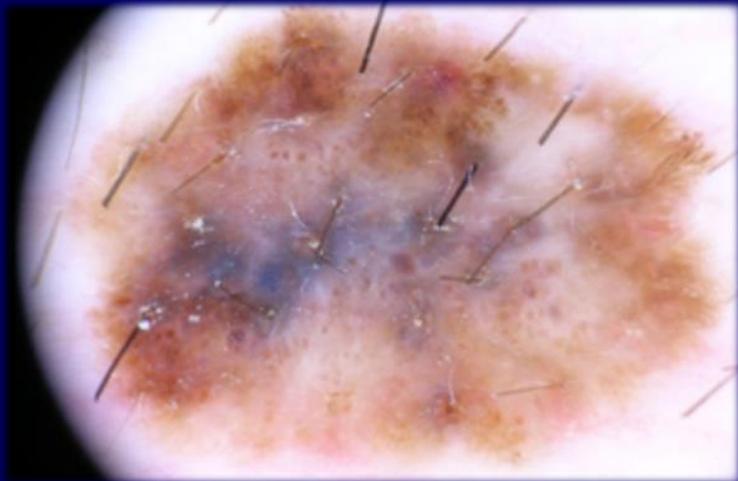
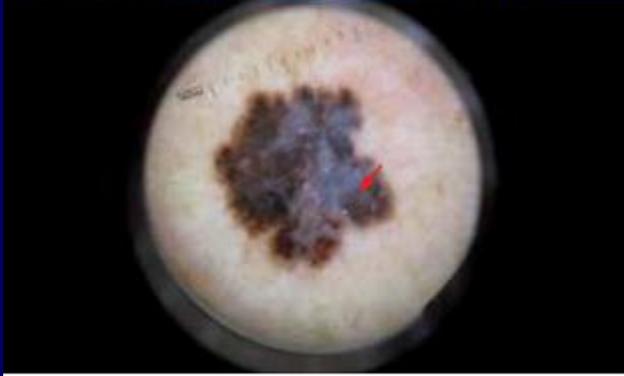
Retículo pigmentado atípico.
Presenta líneas
burdas, de grosor irregular
y orificios no uniformes

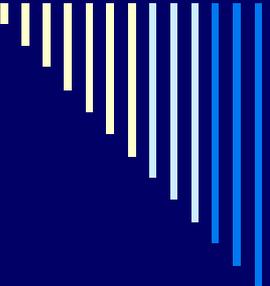




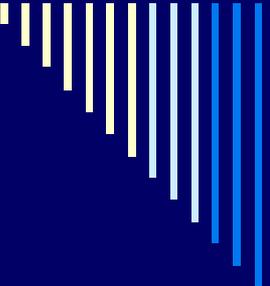


Regla de los 3 puntos. Punto 3: color azul



- 
- La regla de los 3 puntos es un procedimiento fácil de aplicar y a pesar de su simplicidad posee una alta sensibilidad.

La presencia de 2 de los 3 criterios hace a una lesión pigmentada ser altamente sugestiva de melanoma, para su ulterior análisis.



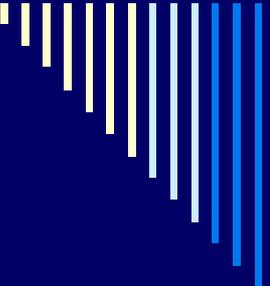
REGLA DE LOS 3 PUNTOS

Aumento sensibilidad 30%

69,7% a 96,3%

No expertos

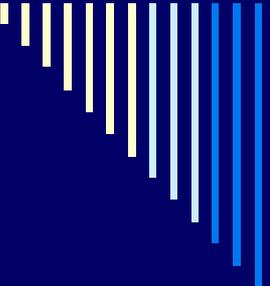
4 horas de formación en DK

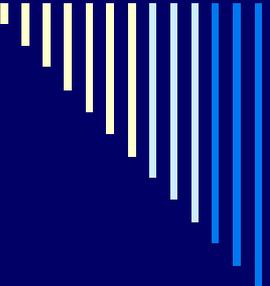


□ Limitaciones:

□ Melanoma amelanótico

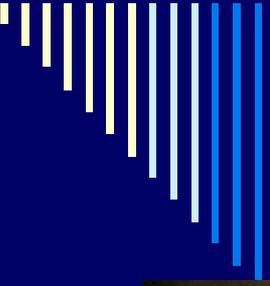
□ Lesiones en mucosas,
acrales, cara y uñas

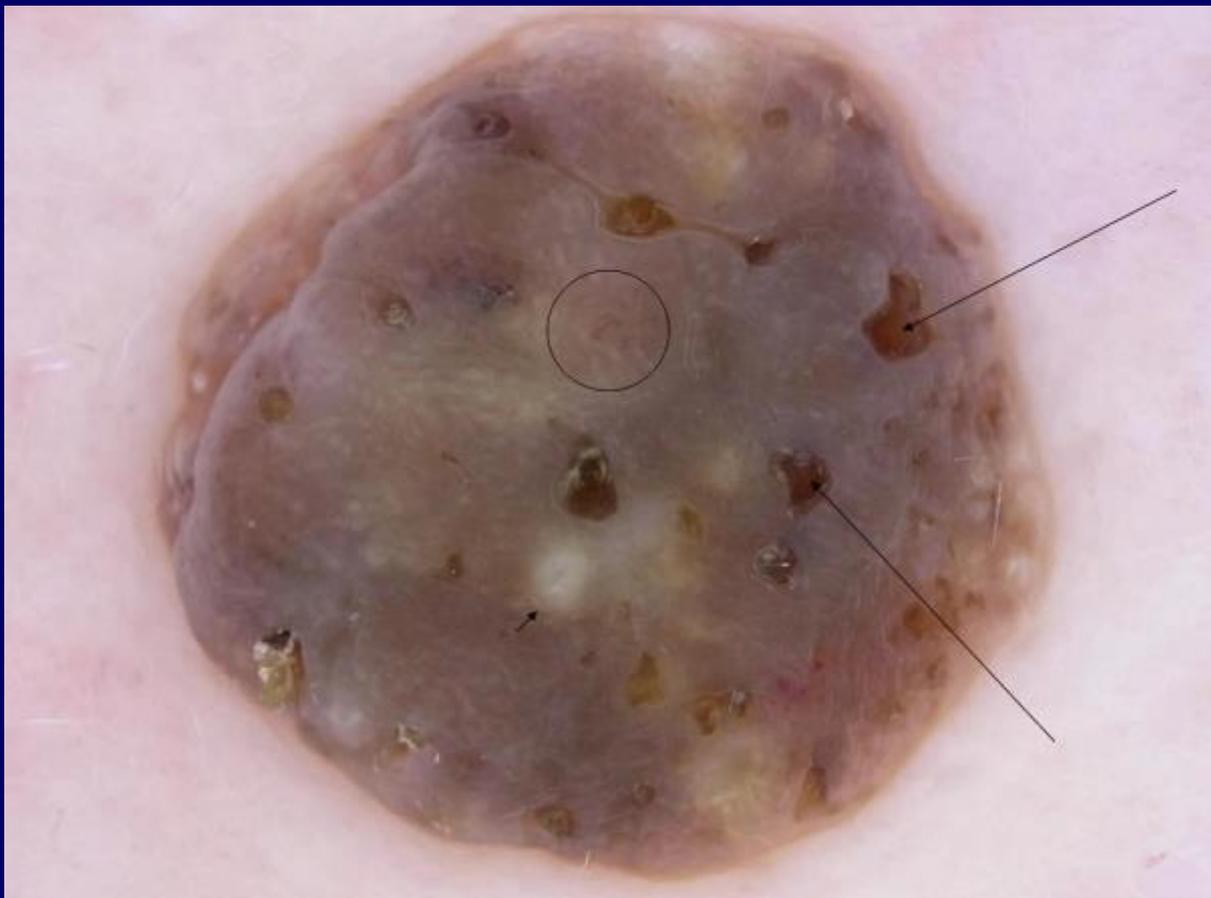
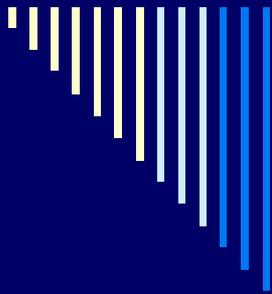
- 
- Con este método se calcula que se previenen 1/3 de las extirpaciones en lesiones pigmentadas benignas.
 - En Australia, el screening de melanoma en la población general >50 años, tiene un coste-beneficio (por años de vida salvados) similar al ca. cervix y ca. pulmón
-



EN CONCLUSION

- Es útil como prueba de screening debido a su alta sensibilidad , facilidad de aplicación y no requiere conocimientos expertos en la materia.
 - Facilita a los médicos con poco experiencia en este campo, el diagnóstico de una lesión sospechosa de melanoma para su posterior análisis por el especialista.
 - Evita la extirpación innecesaria de lesiones benignas.
-





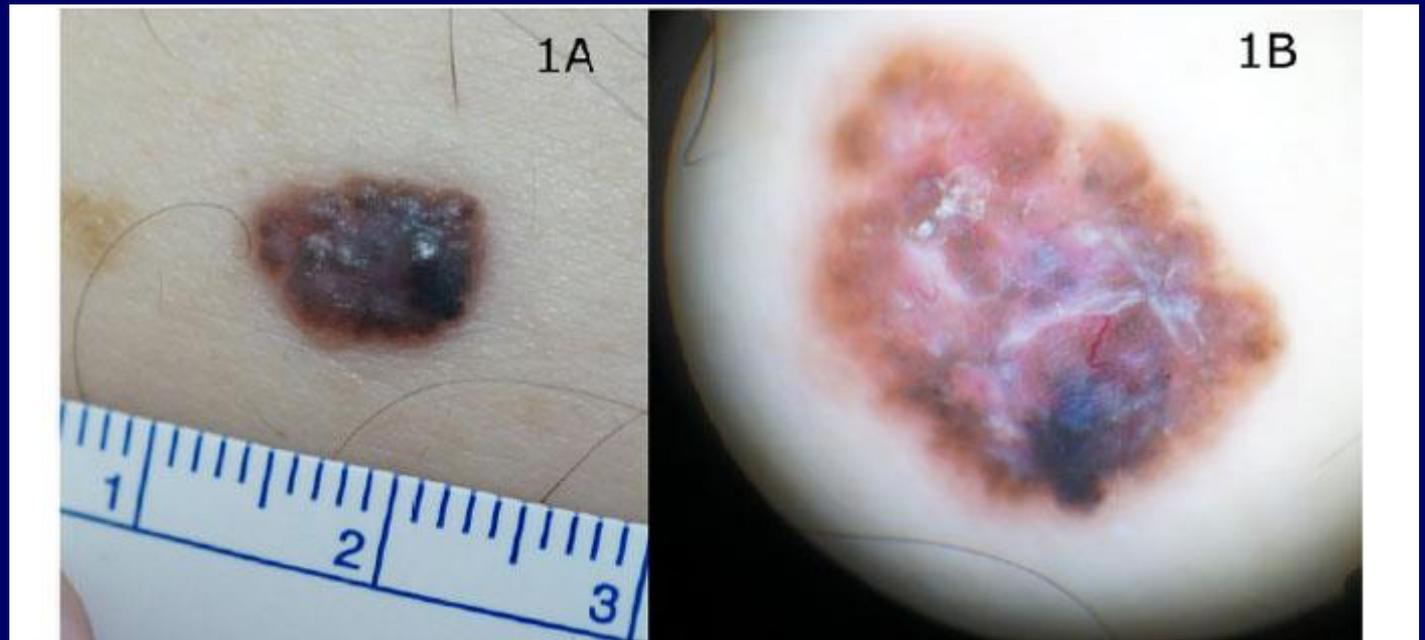
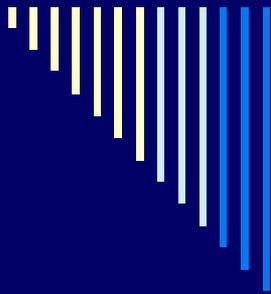


Figura 1. A: Tumoración de 1 cm en región escapular izquierda, de coloración azulada negruzca, de consistencia indurada y no adherida a planos profundos. B: Visión de la lesión con el dermatoscopio. Se aprecian telangiectasias arboriformes en la superficie.

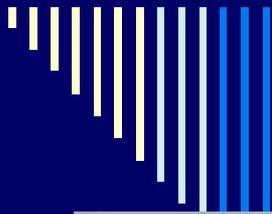


FIGURA 3

Procedimiento diagnóstico dermatoscópico en dos etapas

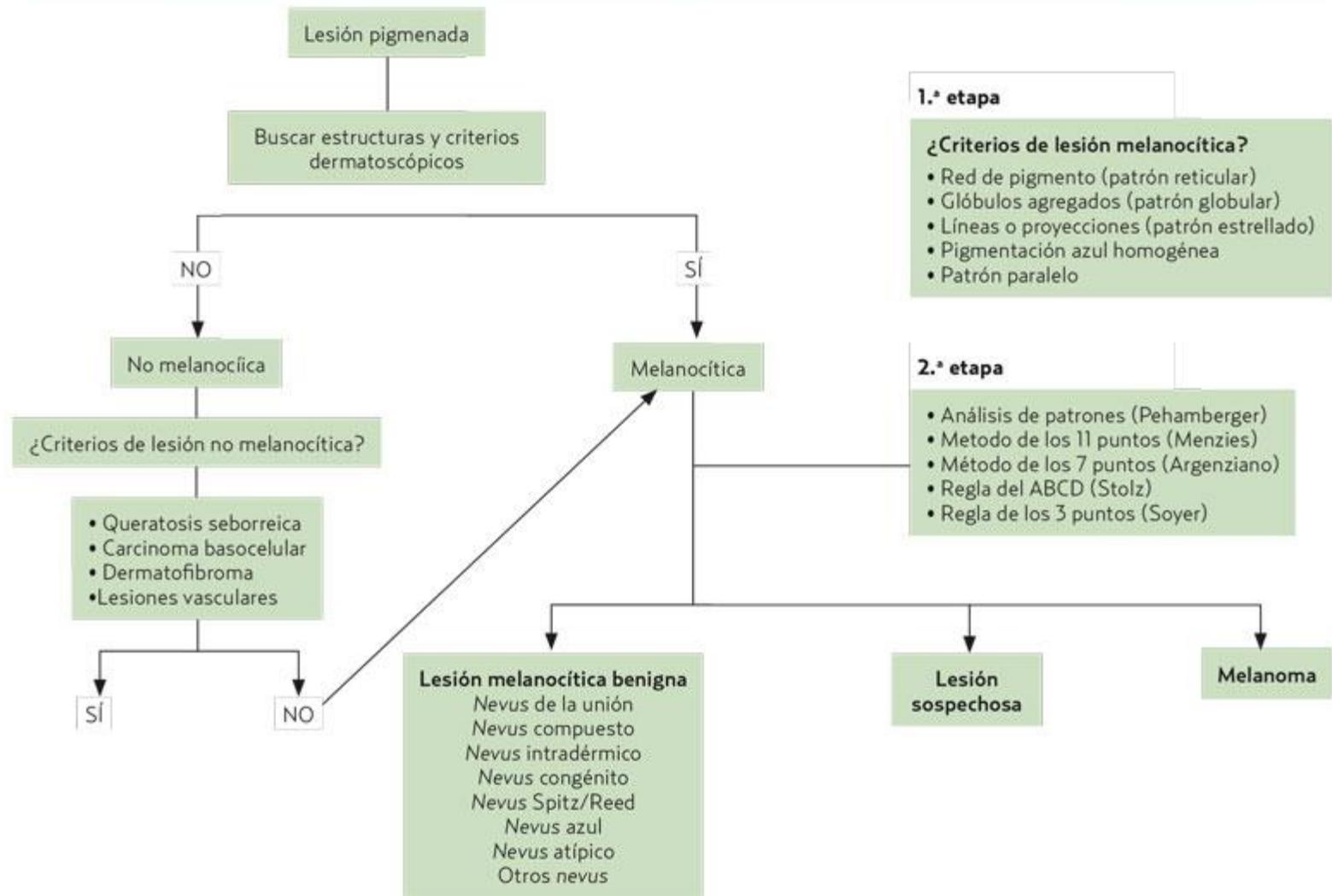


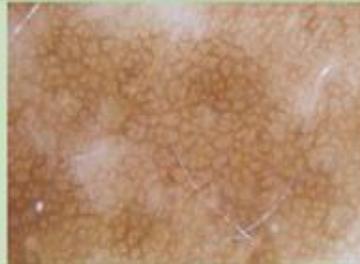
TABLA 2

Criterios dermatoscópicos para lesiones melanocíticas y no melanocíticas

CRITERIOS DERMATOSCÓPICOS EN LESIONES PIGMENTADAS. 1.ª ETAPA

Criterios para lesiones melanocíticas

Retículo pigmentado



Pigmentación azul homogénea



Glóbulos



Patrón paralelo

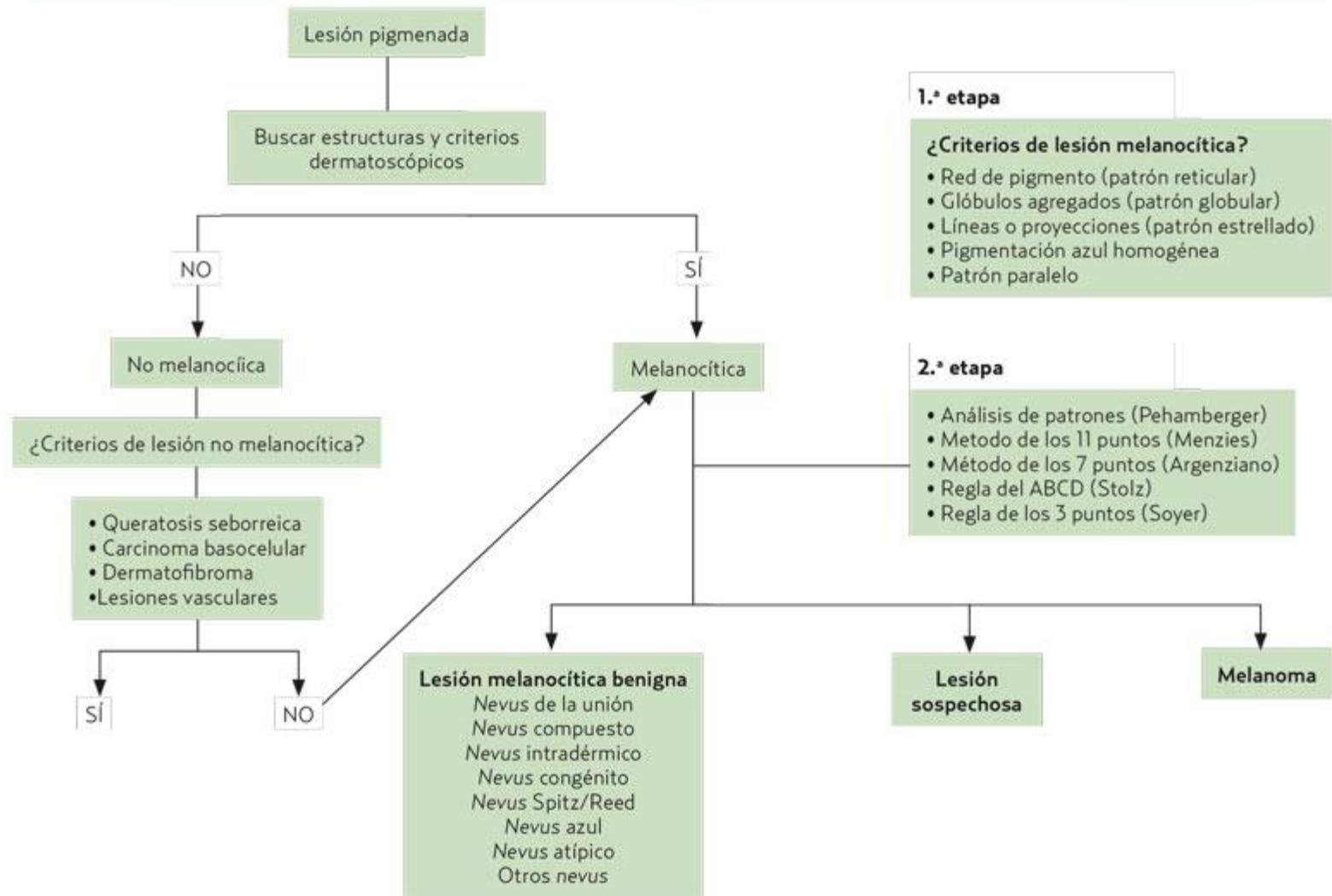


Proyecciones lineales o
seudópodos

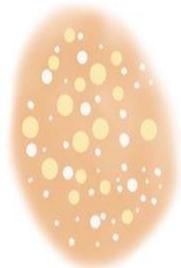


FIGURA 3

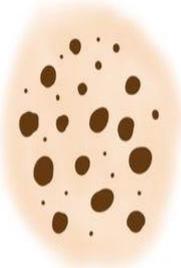
Procedimiento diagnóstico dermatoscópico en dos etapas



Queratosi seboreicas



Milia like cysts



Comedo like openings



Fissures/sulci



Fingerprint like structures



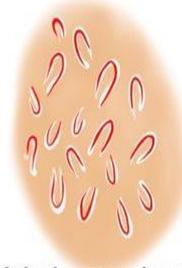
Moth eaten border



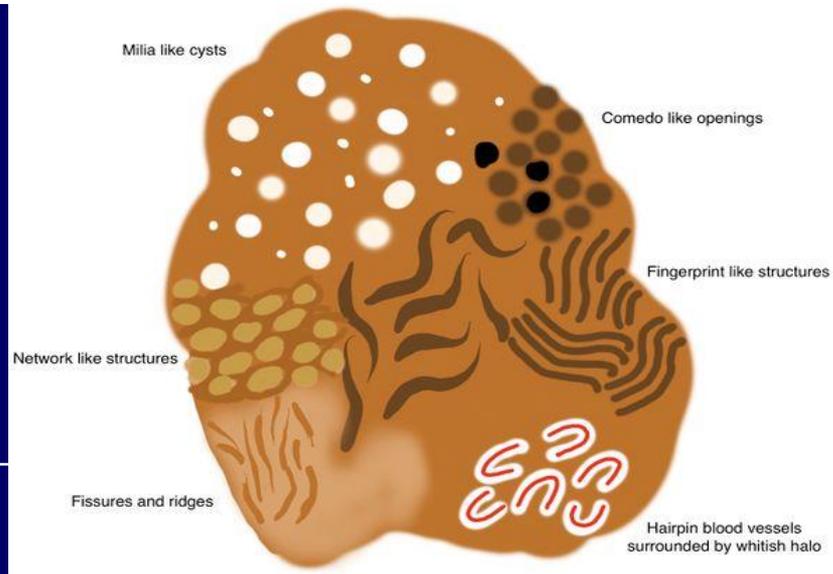
Sharp demarcation

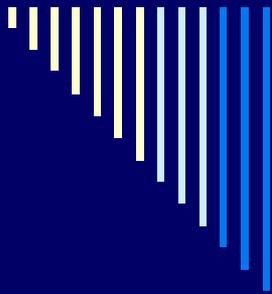


Gyri/ridges and sulci/fissures

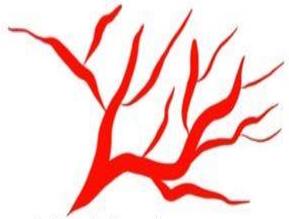


Hairpin vessels with whitish halo

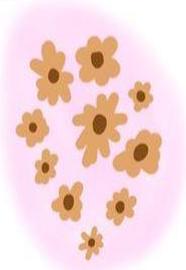




Basocelular



Arborizing /
branched vessels



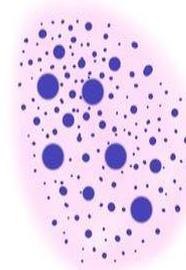
Spoke wheel like
structures



Leaf like areas



Blue gray ovoid nests



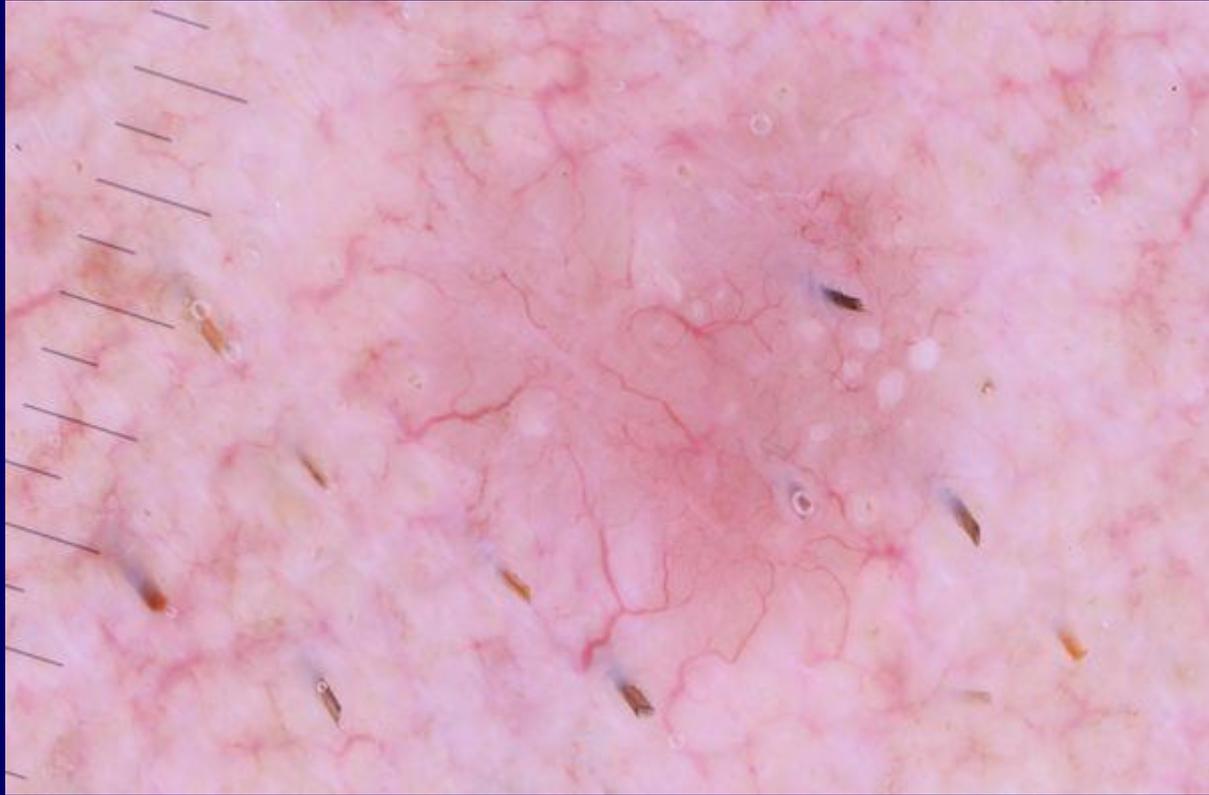
Multiple blue gray
dots / globules

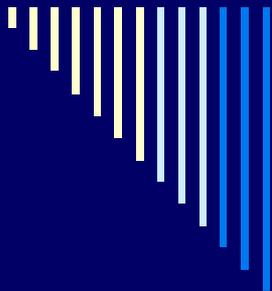


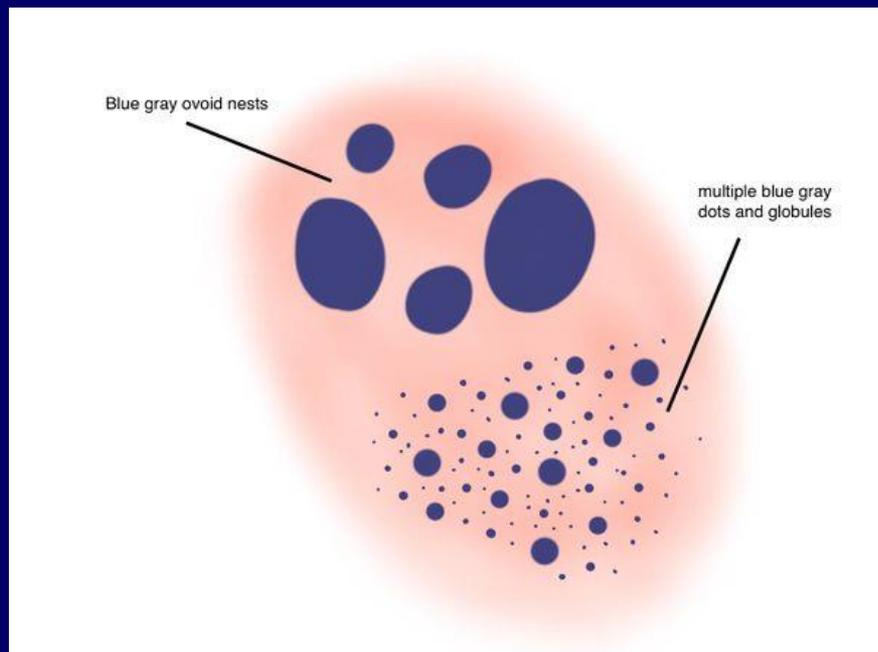
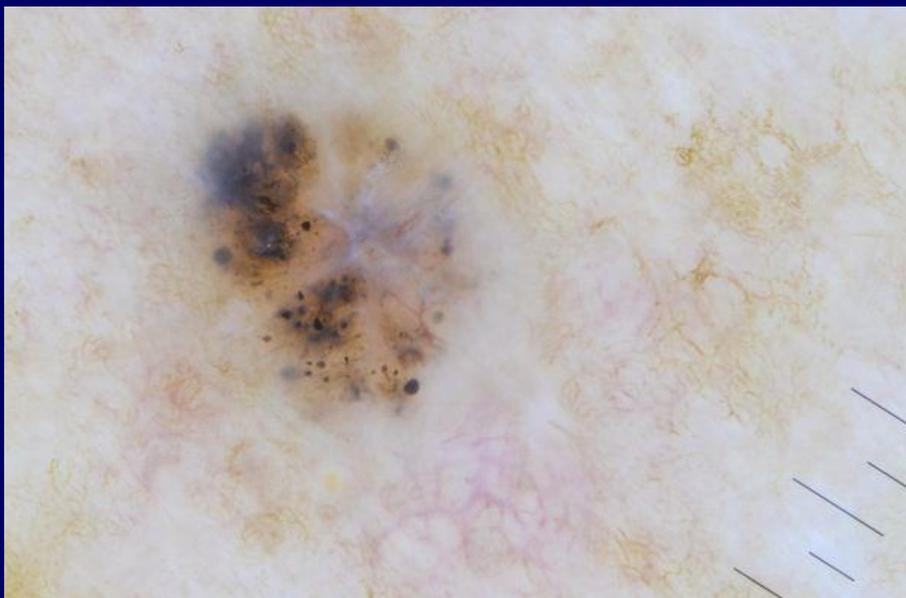
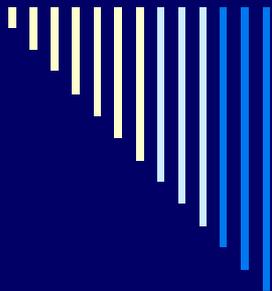
Shiny white blotches &
strands

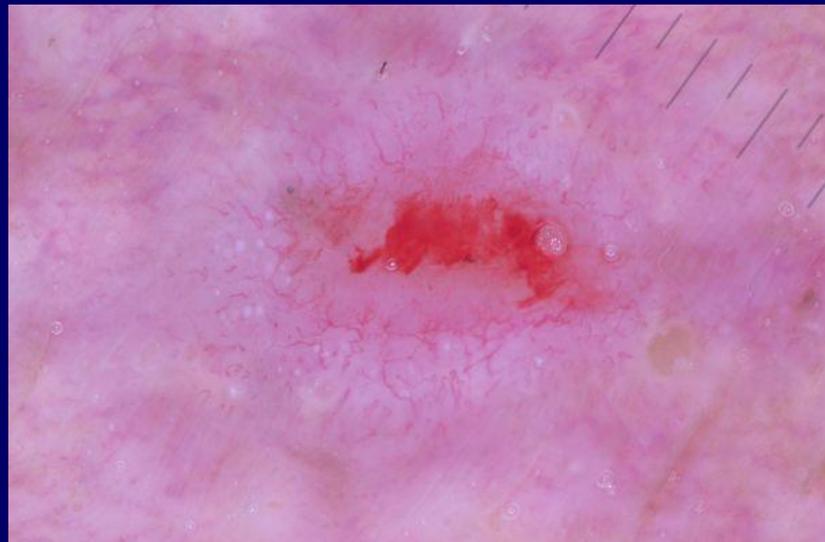
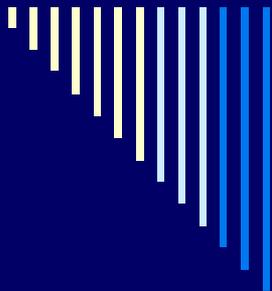


Ulceration









Dermatofibroma



Dermatofibroma



Dermatofibroma



Dermoscopy. Peripheral network, central white area: dermatofibroma



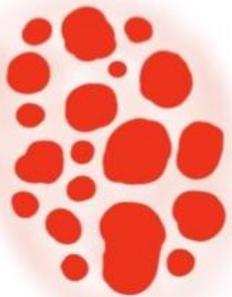
Dermoscopy. Bland, structureless pigmentation: dermatofibroma



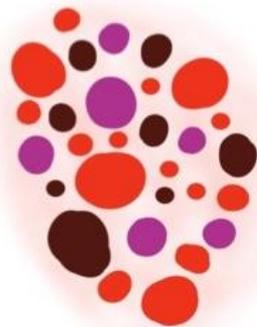
Dermoscopy. Prominent central white area: dermatofibroma



Lesiones vasculares

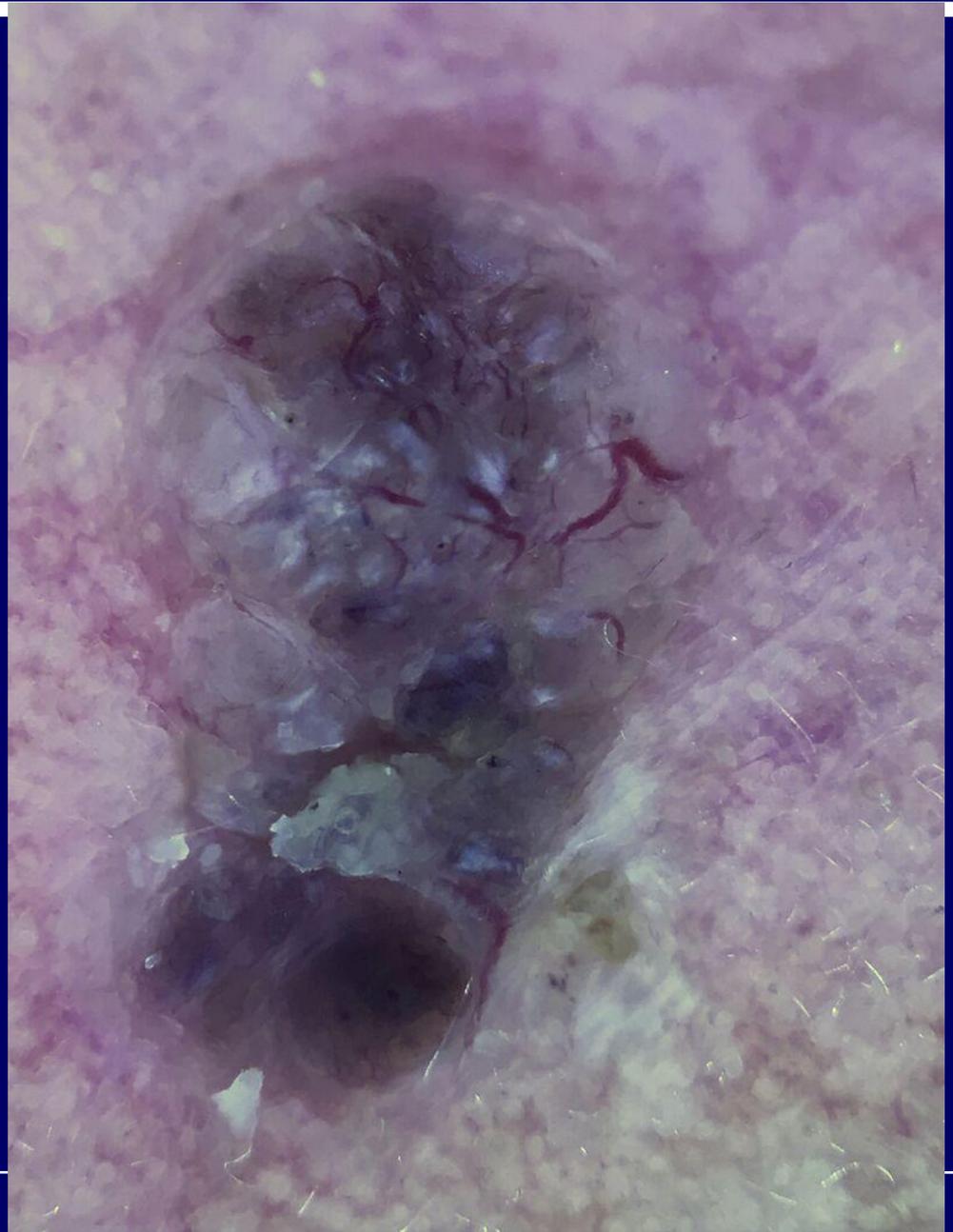


**Angioma: Red
lacunae**

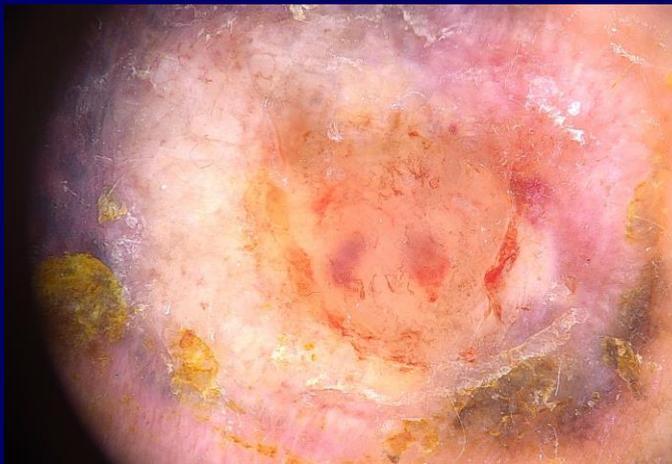
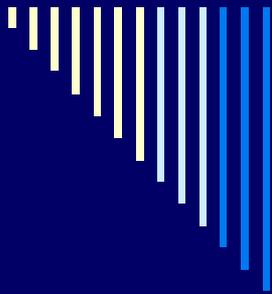


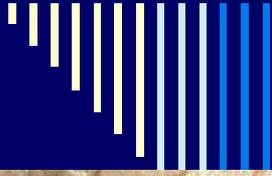
**Angiokeratoma:
Red / blue / black lacunae**

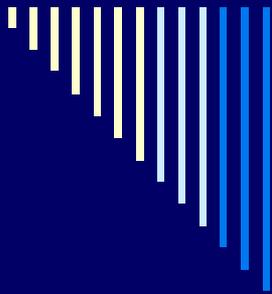


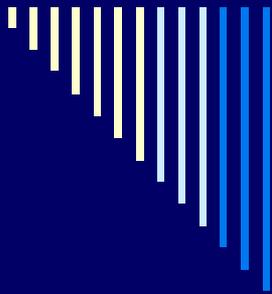


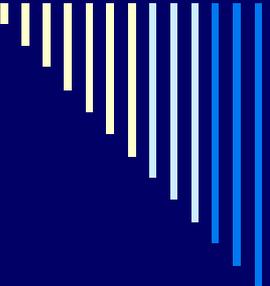


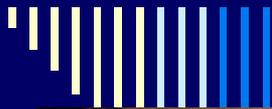




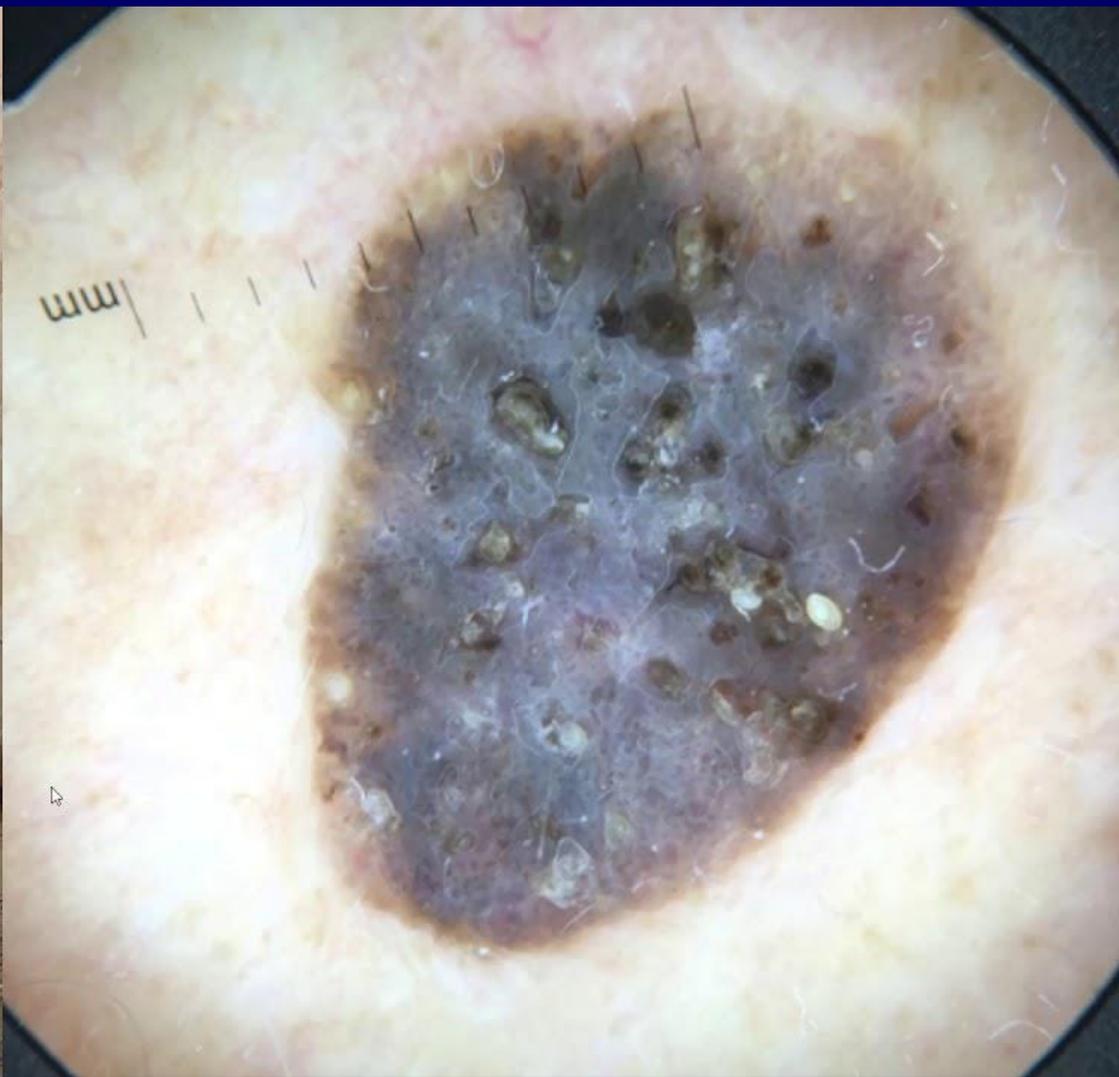


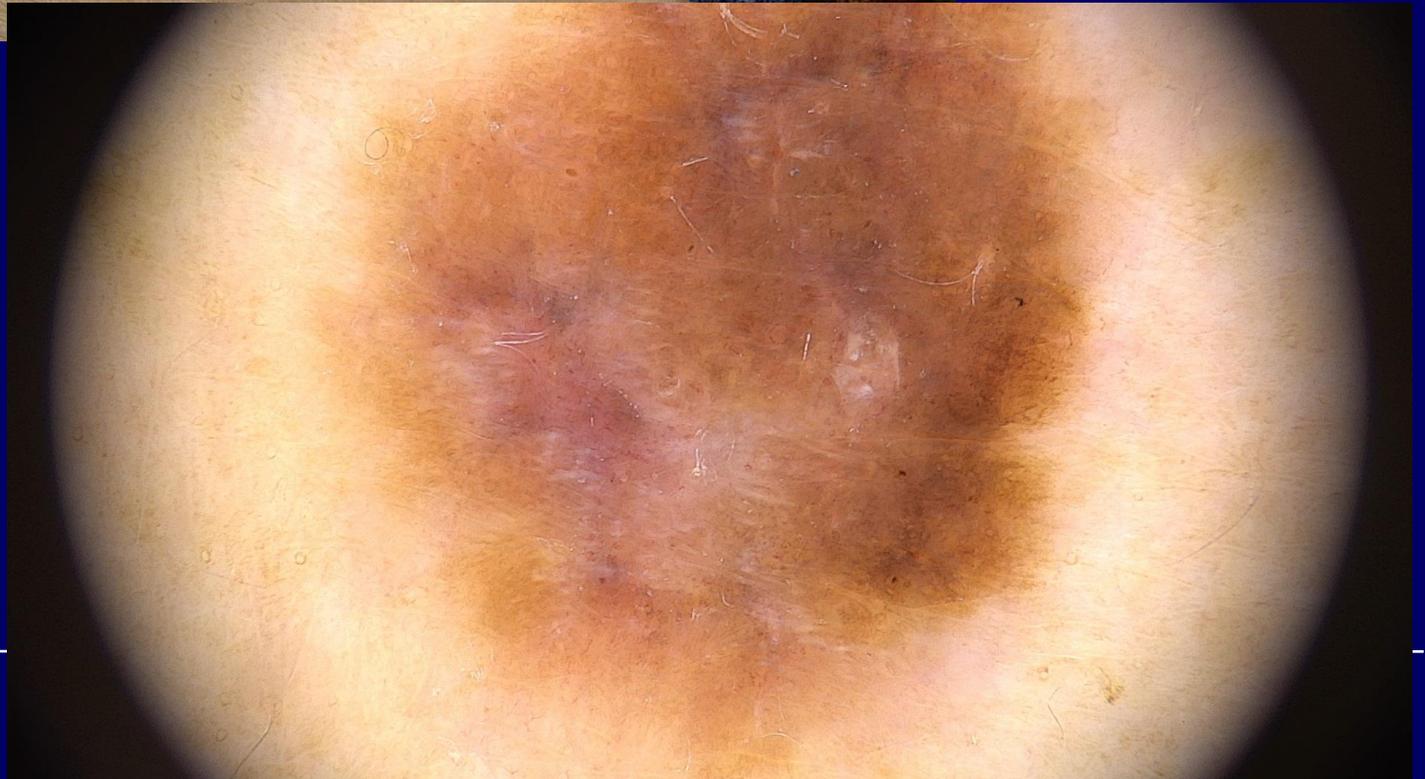
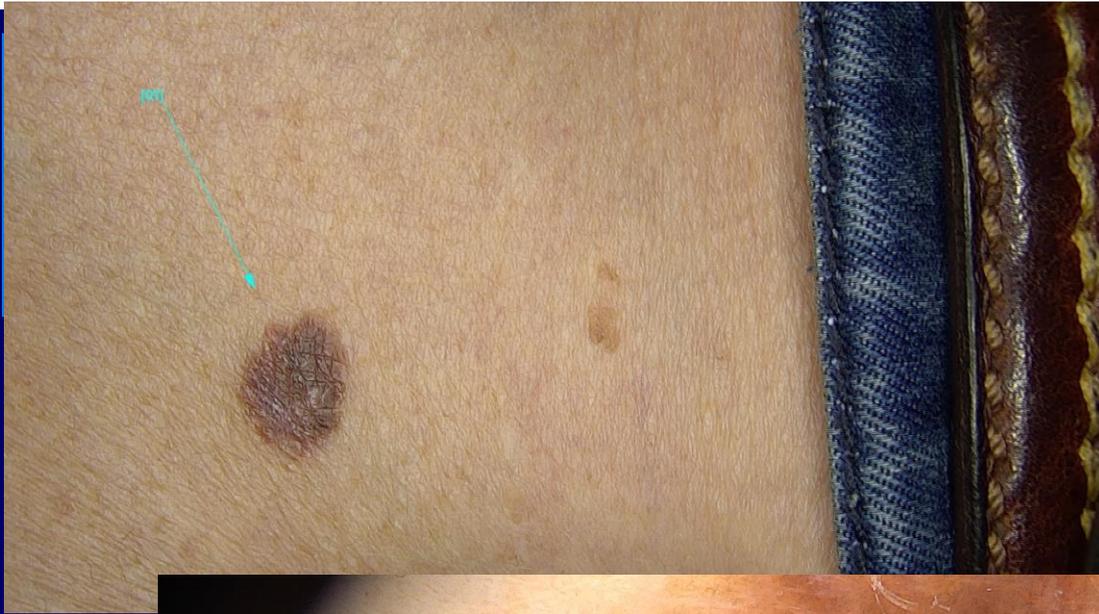


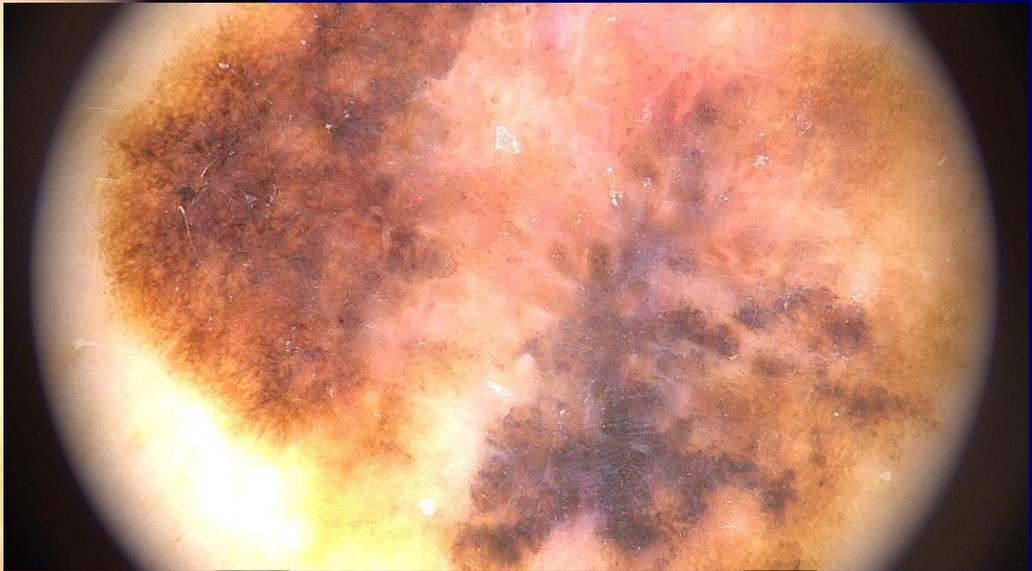
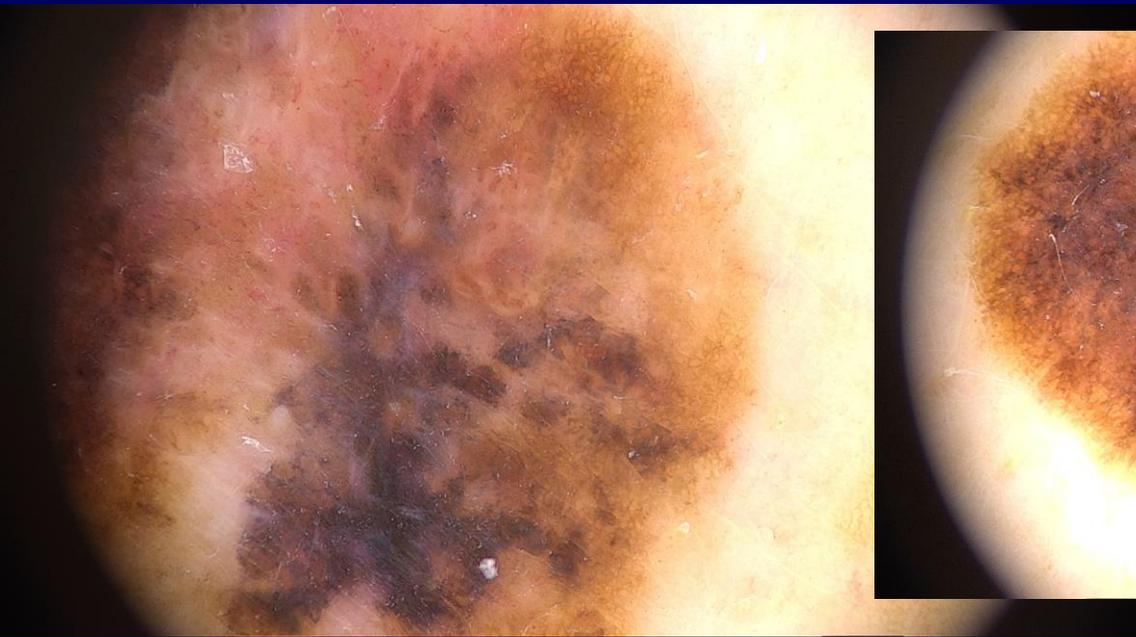
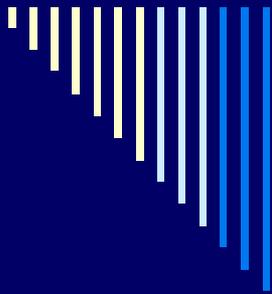


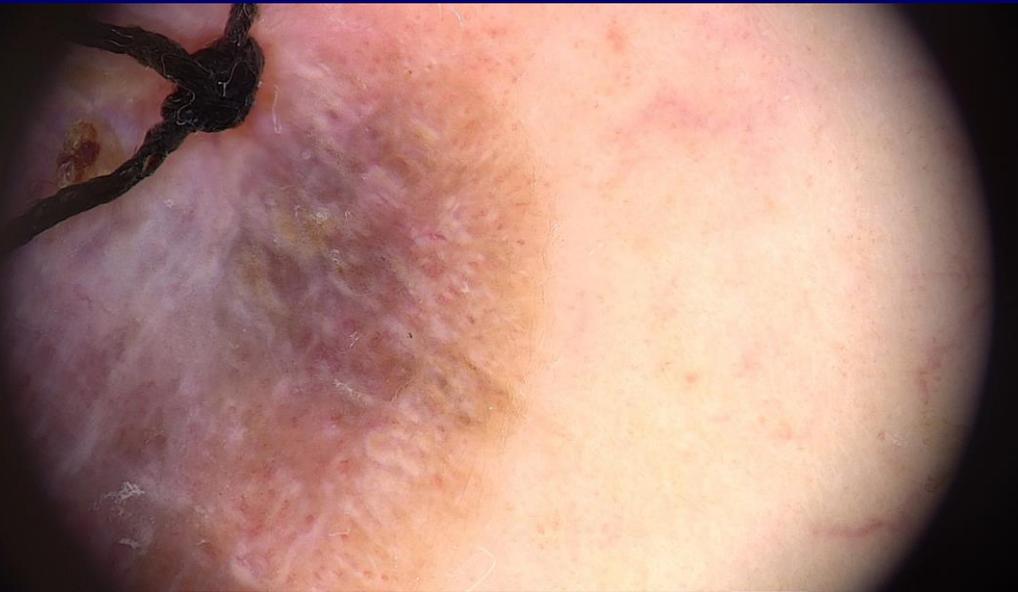


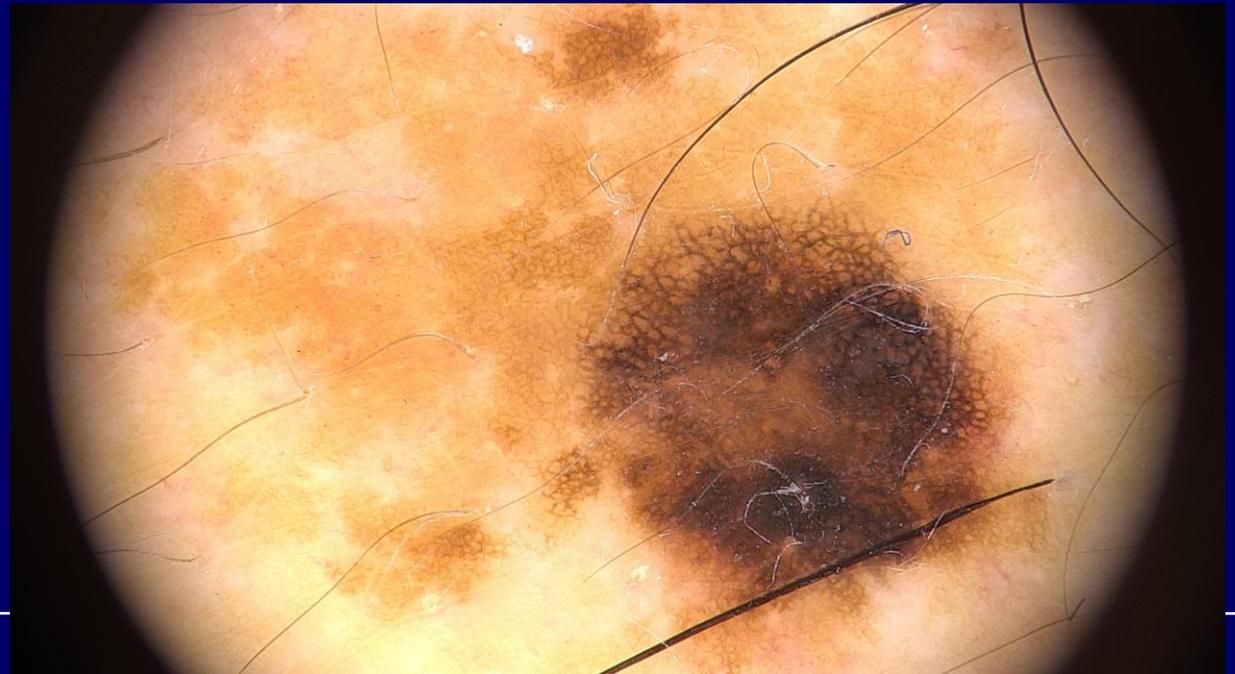


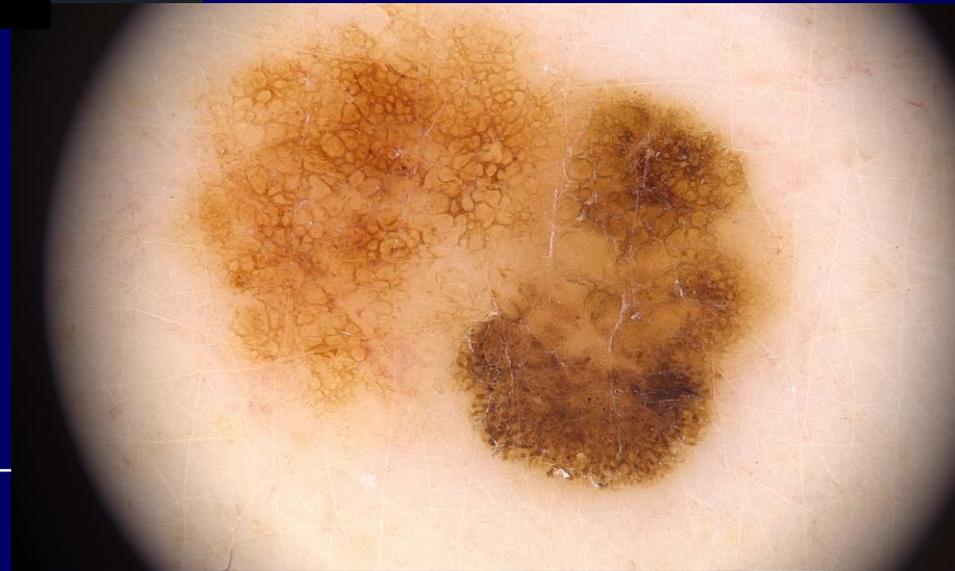
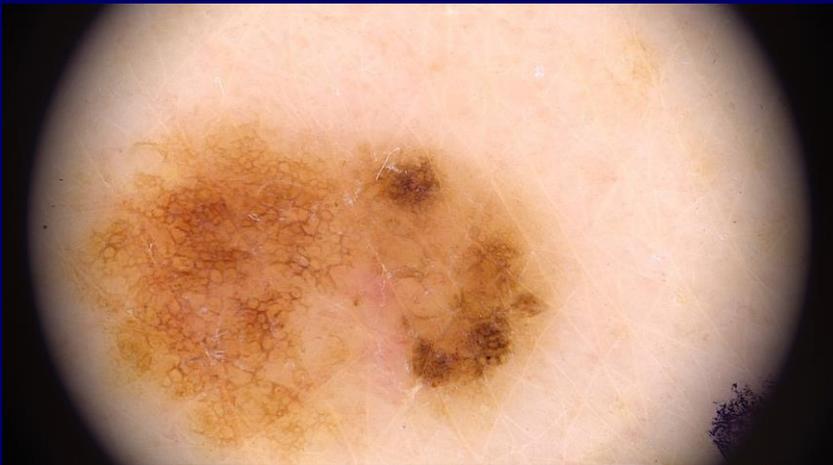
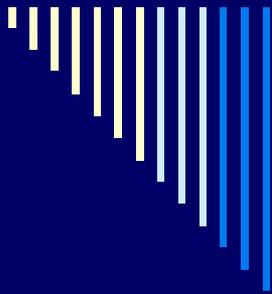


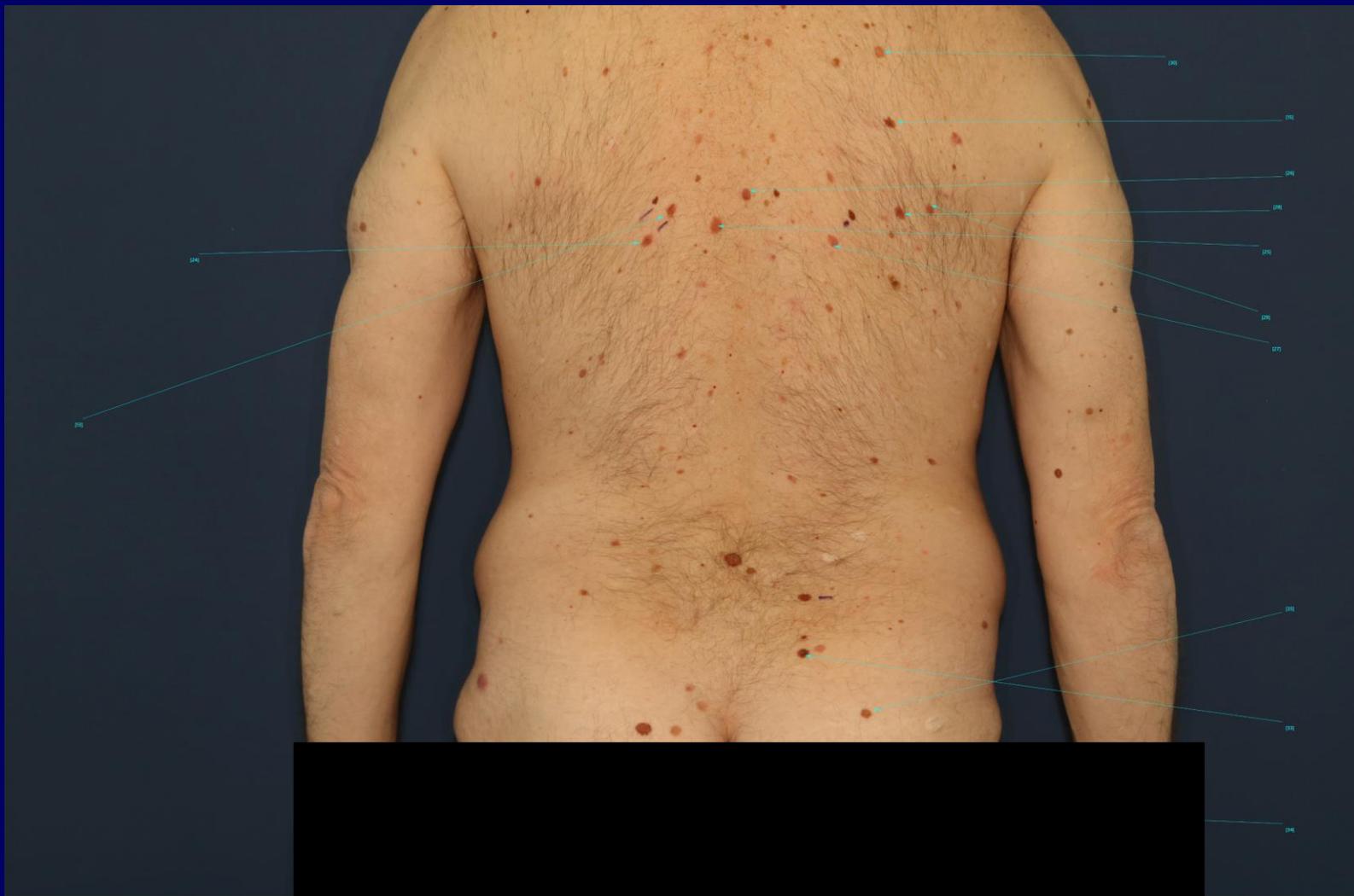
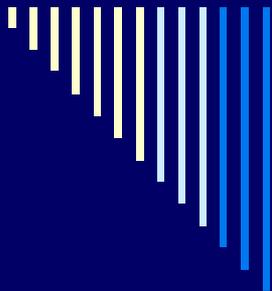


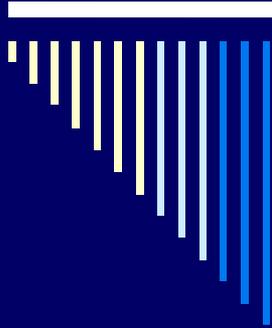


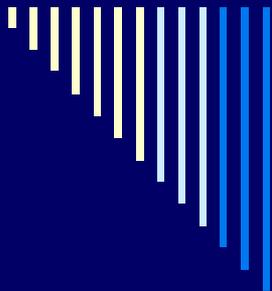


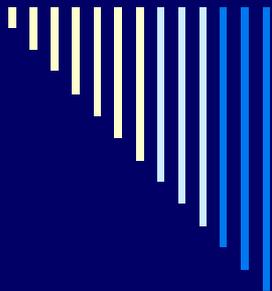


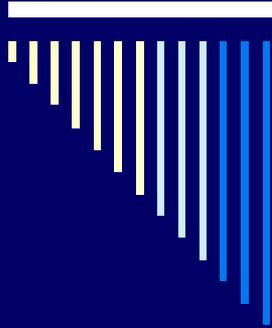


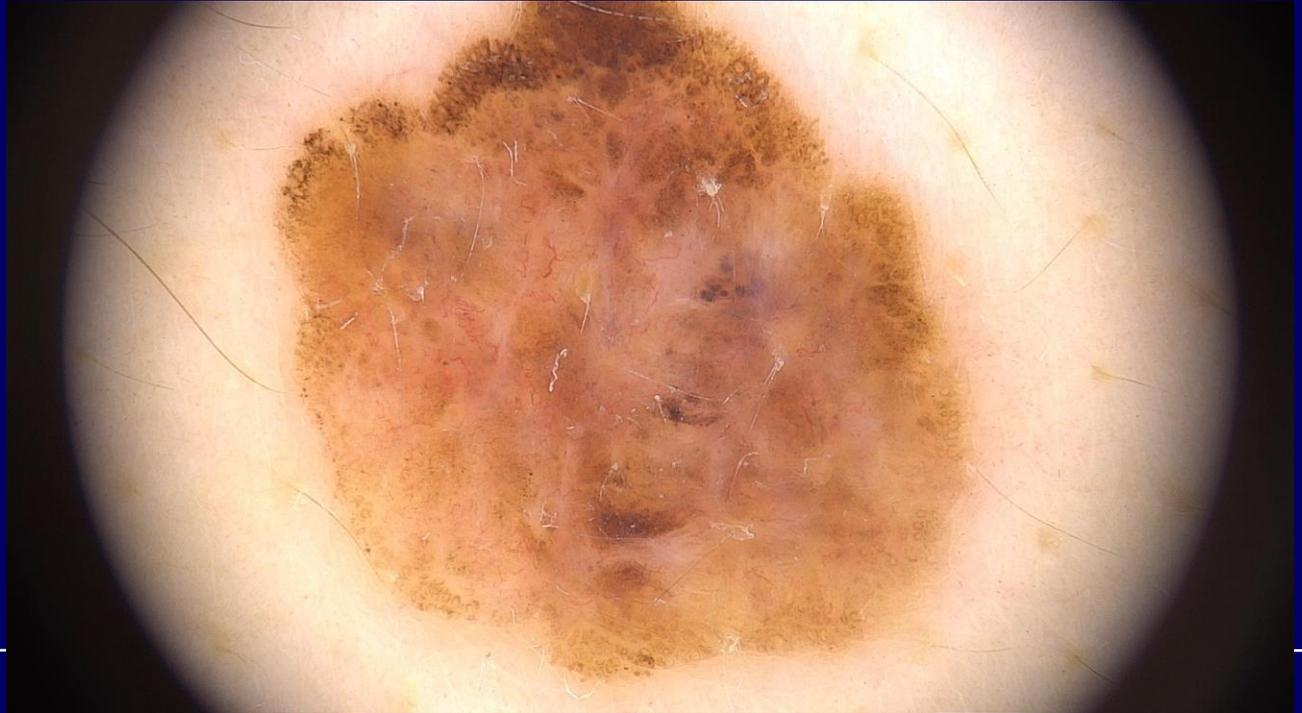






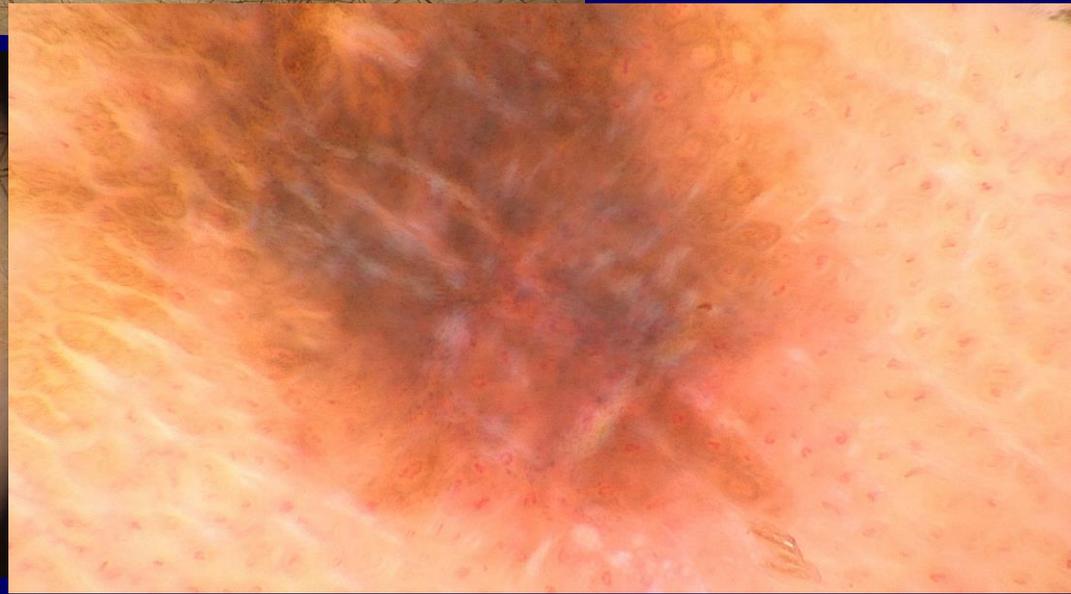


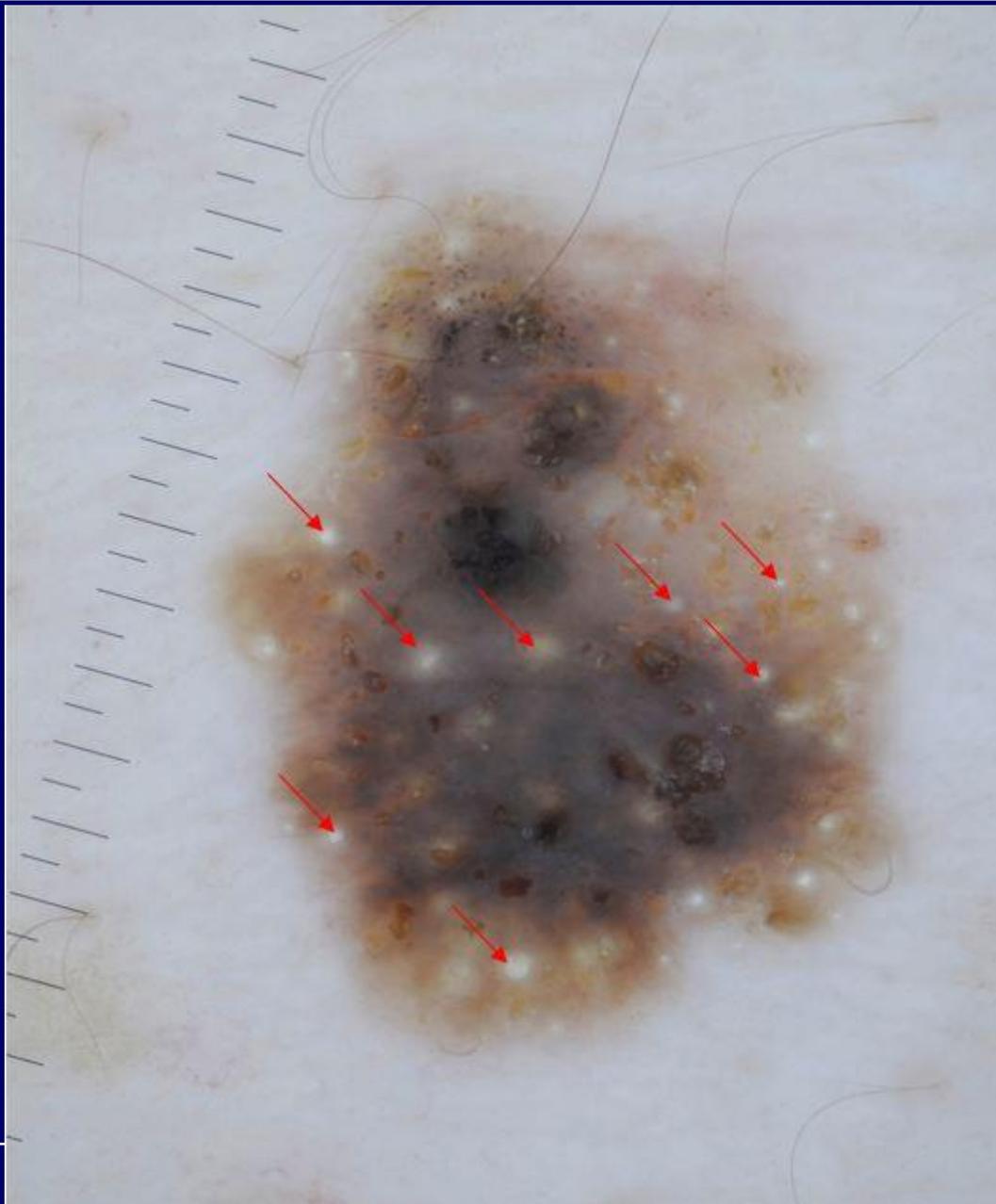
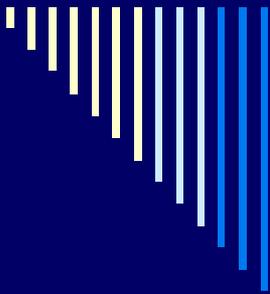


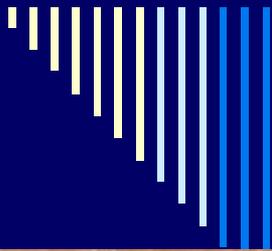


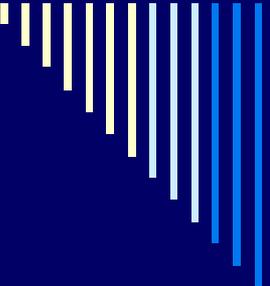












BIBLIOGRAFIA

- Peter H. et col. Three Point Checklist of Dermoscopy. *Dermatol*,2004;208,1;
- Argenziano G. et col. Epiluminescence microscopy for the diagnosis of doubtful melanocytic skin lesion. *Arch Dermatol* 1998;134:1563-1570.
- Argenziano G. et col. Dermoscopy of pigmented skin lesions: Results of a consensus meeting via the Internet. *J Am Acad Dermatol* 2003;48:679-693
- Westerhoff K. et col. Increase in the sensitivity for melanoma diagnosis by primary care physicians using skin surface microscopy. *Br J Dermatol* 2000;143:1016-1020.
- Soyer HP.et al. Is dermoscopy useful for the diagnosis of melanoma? *Arch Dermatol* 2001;137:1361-1363.
- Malvehy J.-Puig S. Principios de dermatoscopia. 2002.
- Serrano Manzano M. Método de cribado de la lista de los 3 puntos de Soyer. La regla salvavidas en Atención Primaria. *AMF* 2017;13(10):572-76

- Alcántara Muñoz P. Dermatoscopia en Atención Primaria. *AMF* 2017;13(10):556-571