



# DERMATOSCOPIA

## ORIENTADA A PEDIATRÍA A.P.

Por: José Cándido Torres García  
Tutora: Carolina Torres Chazarra



# ÍNDICE

**1**

**Introducción**

**2**

**Caso 1**

**3**

**Caso 2**

**4**

**Caso 3**

**5**

**Caso 4**

**6**

**Caso 5**

**7**

**Aproximación práctica**

**8**

**Dermatoscopios**



# ¿POR QUÉ?

30% de los residentes de pediatría trabajaremos en AP  
2015 inicia TELEDERMA

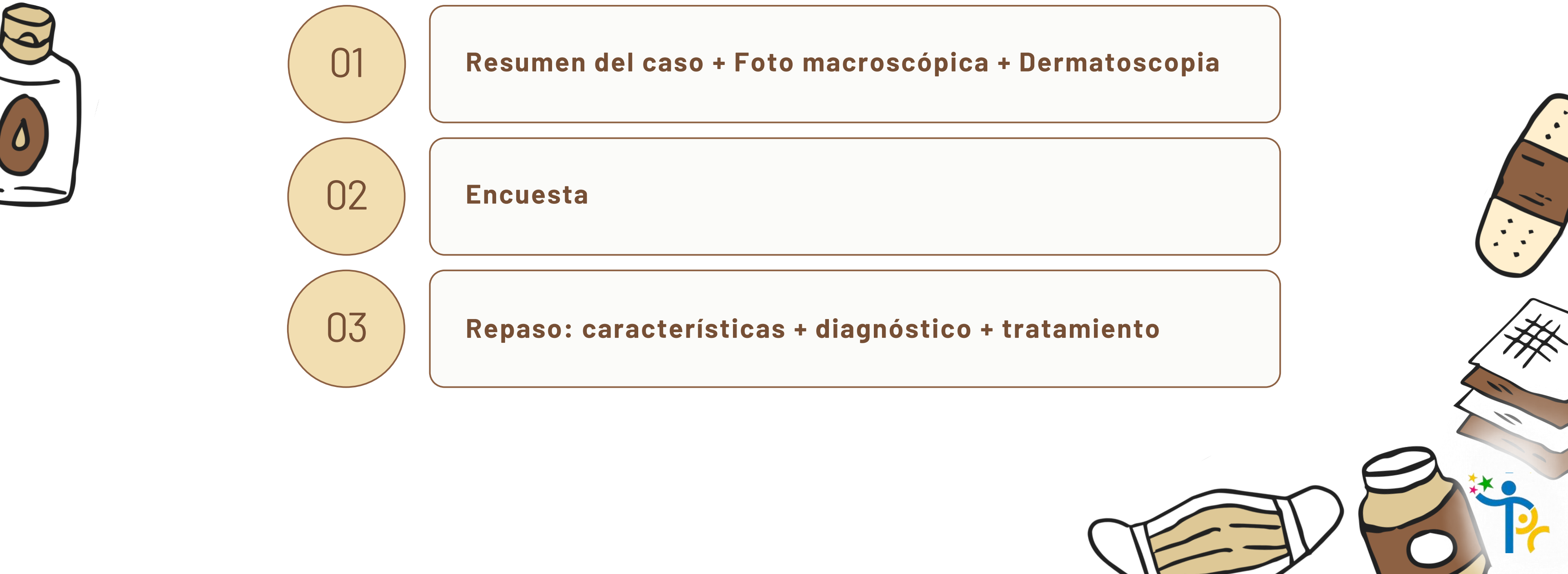
## MI OBJETIVO

Repasar lesiones cutáneas frecuentes en PAP y UPED  
Punto de vista más práctico





# CASOS CLÍNICOS



01

**Resumen del caso + Foto macroscópica + Dermatoscopia**

02

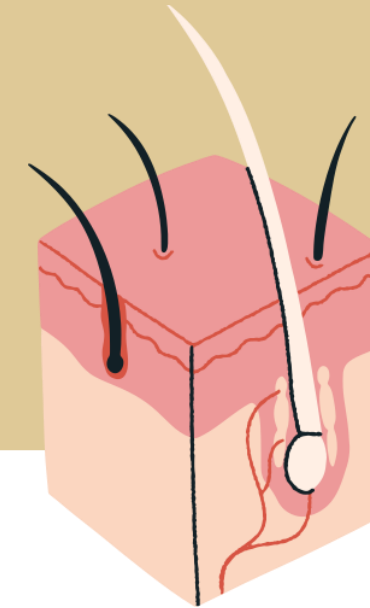
**Encuesta**

03

**Repaso: características + diagnóstico + tratamiento**



# CASO 1



## HISTORIA CLÍNICA

Niño 5a acude UPED por  
lesiones cutáneas  
pruriginosas de 2m de  
evolución

**AP:** Piel atópica

**AF:** Madre clínica similar



# CASO 1

¿Cuál es el diagnóstico dermatológico?

Sobreinfección en piel atópica

Varicela

Sarna

Exantema viral

Enviar

No se compartirá tu nombre







Interdigital,  
muñecas, axilas,  
pezones, nalgas  
y genitales

\*Lactantes:  
cuero cabelludo,  
palmas y plantas

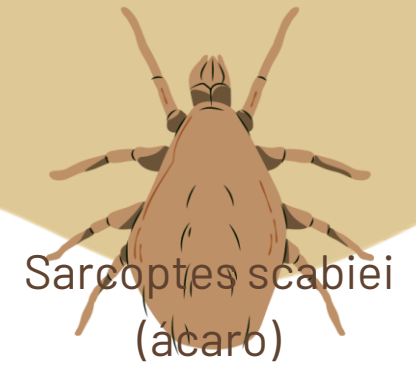
# SARNA / ESCABIOSIS

Periodo de **incubación**: 3-6 semanas

**Transmisión**: contacto directo y prolongado

**Clínica**: prurito intenso de predominio nocturno

**Lesiones**: pápulas eritematosas, surcos (y lesiones 2º)



*Sarcoptes scabiei*  
(ácaro)

**Diagnóstico**: anamnesis + EF + dermatoscopia

**Tratamiento**: Permetrina tópica 5%

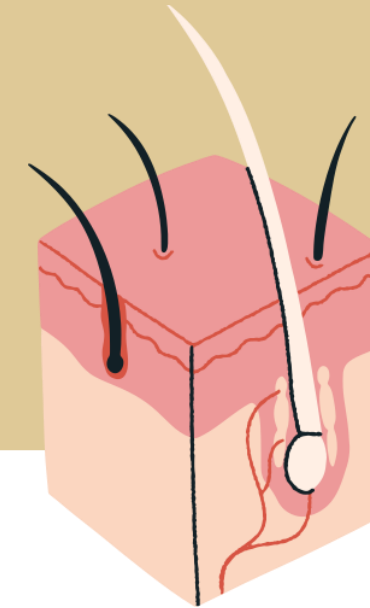
Tratar convivientes, y desinfectar textiles con agua caliente.

Ivermectina oral





# CASO 2



## HISTORIA CLÍNICA

Niña 13a acude PAP para control de macula pigmentada no pruriginosa en brazo derecho

**AF:** Abuelo ca. basocel

**AP:** No





## ¿Cuál es el diagnóstico dermatológico?

Melanoma superficial

Nevus patrón reticular difuso

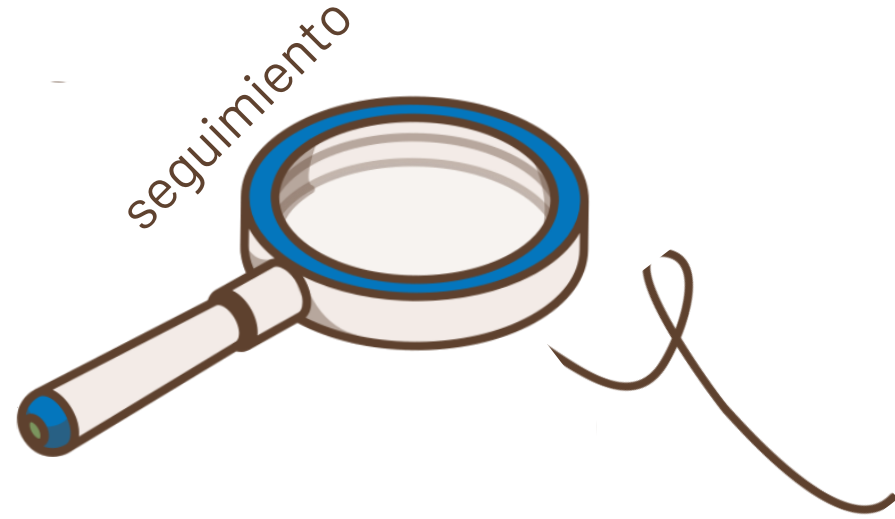
Melanoma nodular

Nevus patrón globular

Enviar

No se compartirá tu nombre





# NEVUS MELANOCÍTICOS

Tumor benigno más frecuente: 0,2- 2,1% RN  
Proliferación células névicas (melanocitos modificado)

## JUNTURAL

Mácula tamaño y  
color variables

Unión dermo -  
epidérmica

Edad media

## COMPUESTO

Pápulas variables,  
con folículos pilosos

Entre la unión y  
dermis papilar

Niños

## INTRADÉRMICO

Cupuliforme poco  
pigmentada,  
telangiectasias

Dermis papilar y  
reticular

Vejez

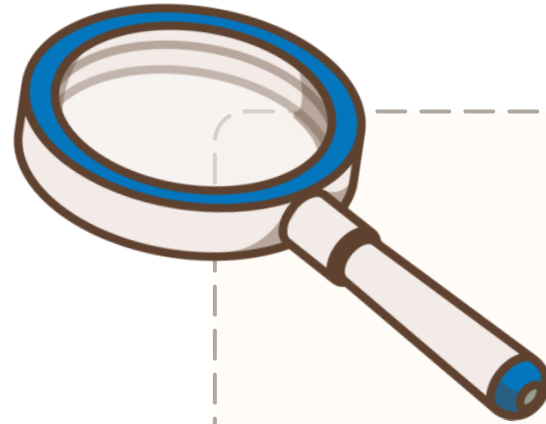
"Trastornos de la pigmentación: léntigos, nevus y melanoma. Fotoprotección" Pediatría  
Integral







# NEVUS MELANOCÍTICOS



## Seguimiento:

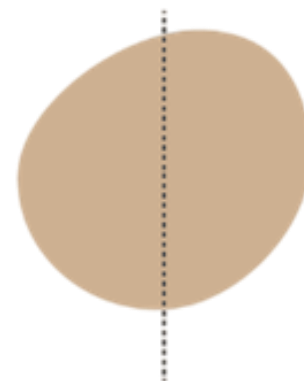
Fototipo: 1-5

Número de lesiones: > 50/100 lesiones !

Edad: mayor inestabilidad, no mayor riesgo de malignización

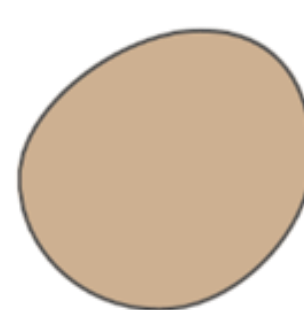
Características: **ABCDE**

A



Asimetría

B



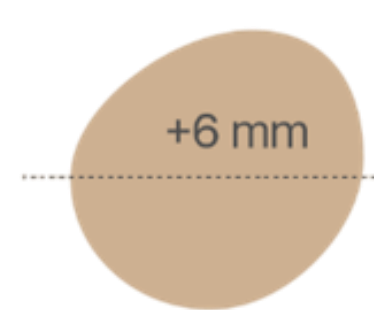
Bordes

C



Color

D



Diámetro

E



Evolución





# NEVUS MELANOCÍTICOS

## 3 PUNTOS DE SOYER:

0-1: sugieren benignidad

2-3: sugieren malignidad

Retículo atípico



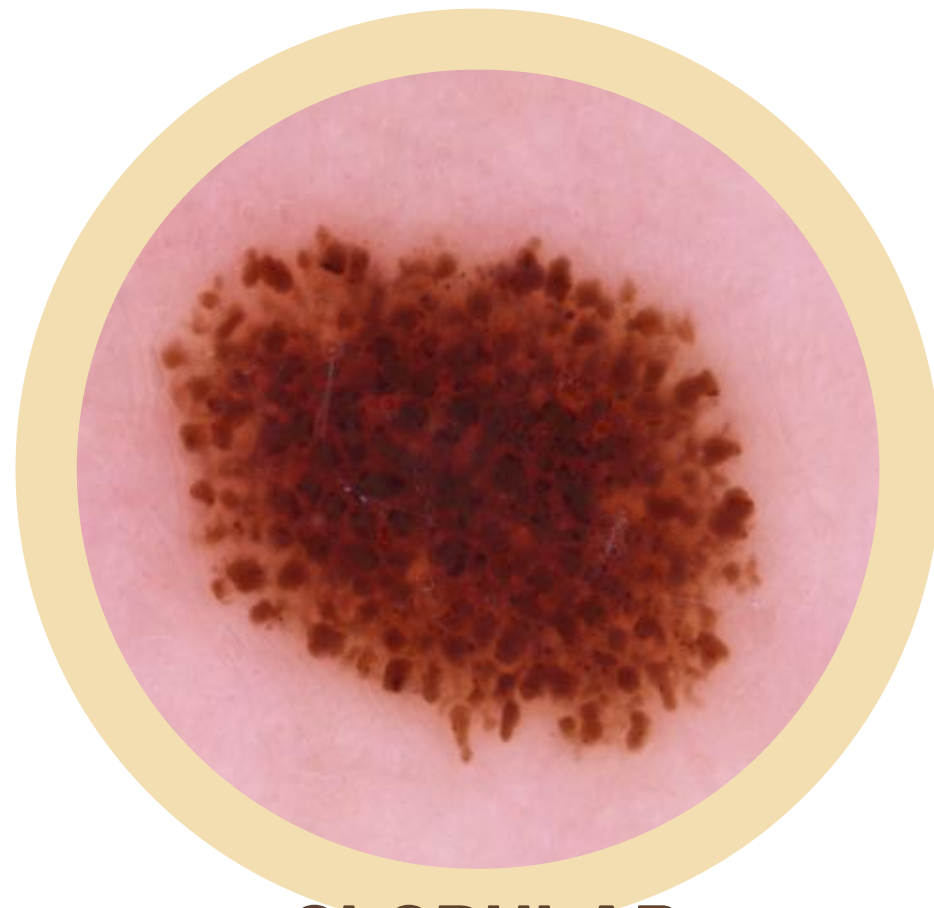
Asimetría

Blanco y/o azul



# NEVUS MELANOCÍTICOS

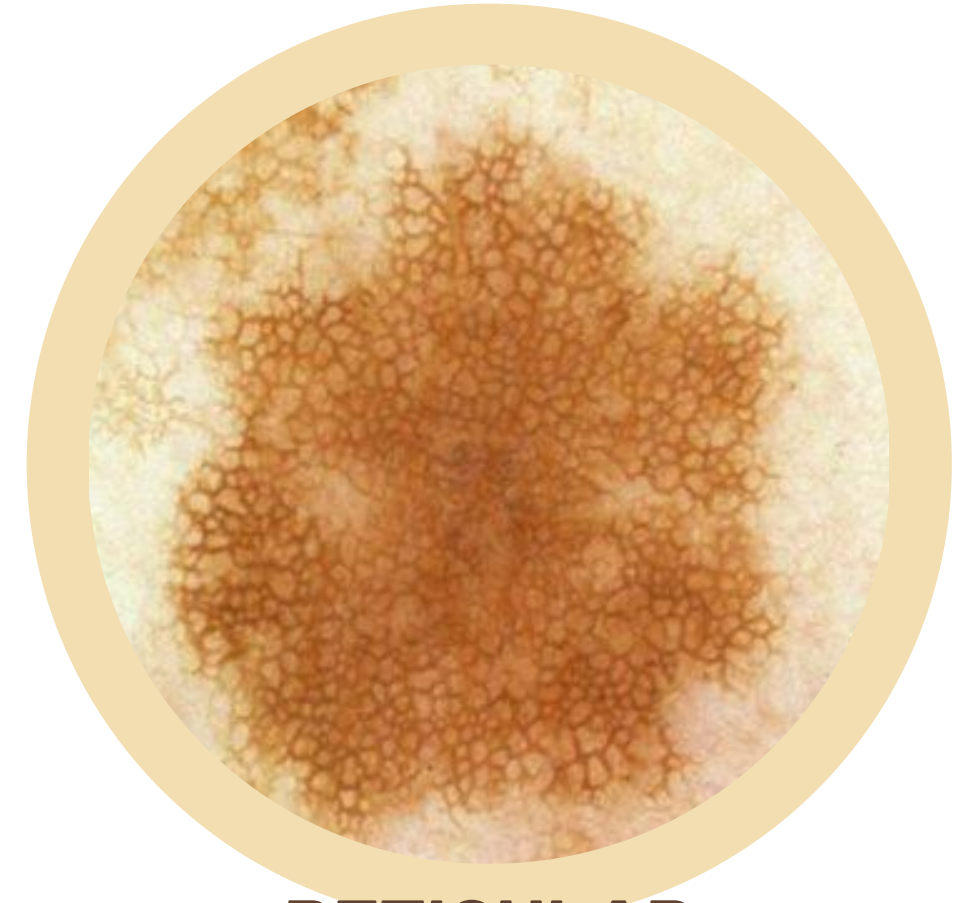
## PATRONES DEMATOSCÓPICOS



**GLOBULAR**



**EMPEDRADO**



**RETICULAR**



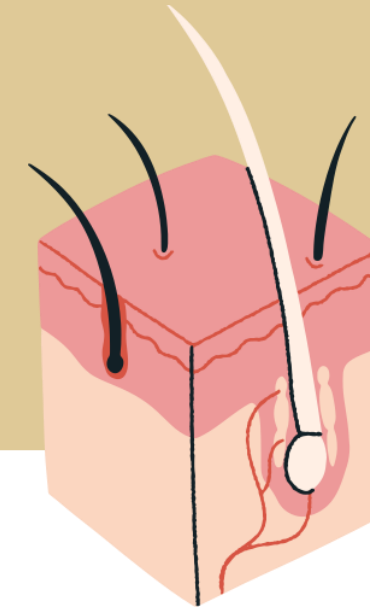


# NEVUS MELANOCÍTICOS

## PATRONES DEMATOSCÓPICOS



# CASO 3



## HISTORIA CLÍNICA

Niña 6a acude PAP por multiples lesiones cutáneas, papulosas no pruriginosas de 3 semanas de evolución

**AF:** madre hipotiroidismo

**AP:** No





# CASO 3

¿Cuál es el diagnóstico dermatológico?

Verruga vulgar

Quiste sebaceo

Nevus Spitz

Molusco contagioso

Enviar

No se compartirá tu nombre





# CASO 3

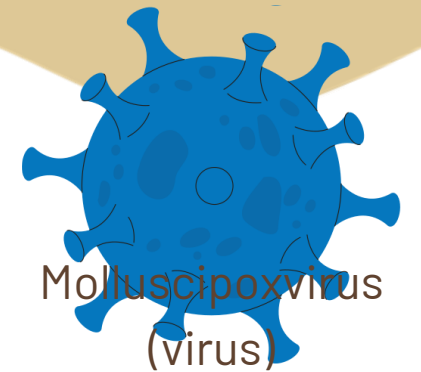
## MOLUSCO CONTAGIOSO

Muy frecuente: incidencia anual 2- 10% y prevalencia de 5,1- 11,5%

**Contagio:** contacto directo, fómites o autoinoculación

**Lesiones:** pápulas/ nódulos umbilicados, color piel o rosado

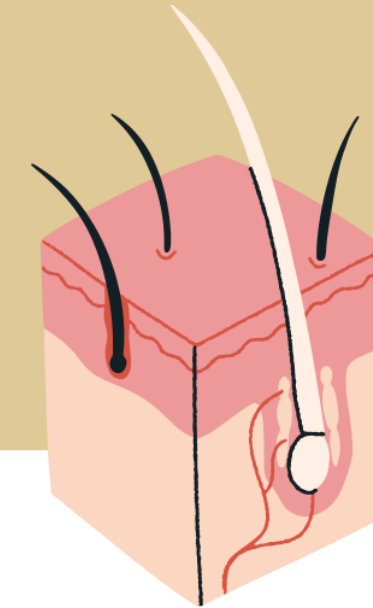
**Curso:** benigno y autolimitado



| Tópico en consulta | Tópico en hogar        | Inmunoter  |
|--------------------|------------------------|------------|
| Nitrato de plata   | Imiquimod 5%           | Cimetid    |
| TCA                | Pentóxido de benzilo   | Cidofovir  |
| Podofilina         | Pentóxido de hidrógeno | Interferón |
| Cantaridina        | Hidróxido de potasio   | Candidi    |
| AAS                |                        |            |



# CASO 4



## HISTORIA CLÍNICA

Niña 11a acude PAP por  
lesión cutánea plantar,  
dolorosa al caminar,  
2 meses de evolución

**AF:** no

**AP:** acné vulgar facial



## ¿Cuál es el diagnóstico dermatológico?

Melanoma acral lentiginoso

Fibroma blando

Quiste epidérmico

Verruga plantar

Enviar

No se compartirá tu nombre







## VERRUGA PLANTAR / PAPILOMA

**Lesión:** dura y dolorosa, presentan puntos negros

**Contagio:** contacto directo, descalzo en piscina o vestuarios

**Duración:** 60-70% curan espontáneamente (2 años)

### Tratamiento



Actitud expectante

Ac. salicílico (20-40%): Verrupatch

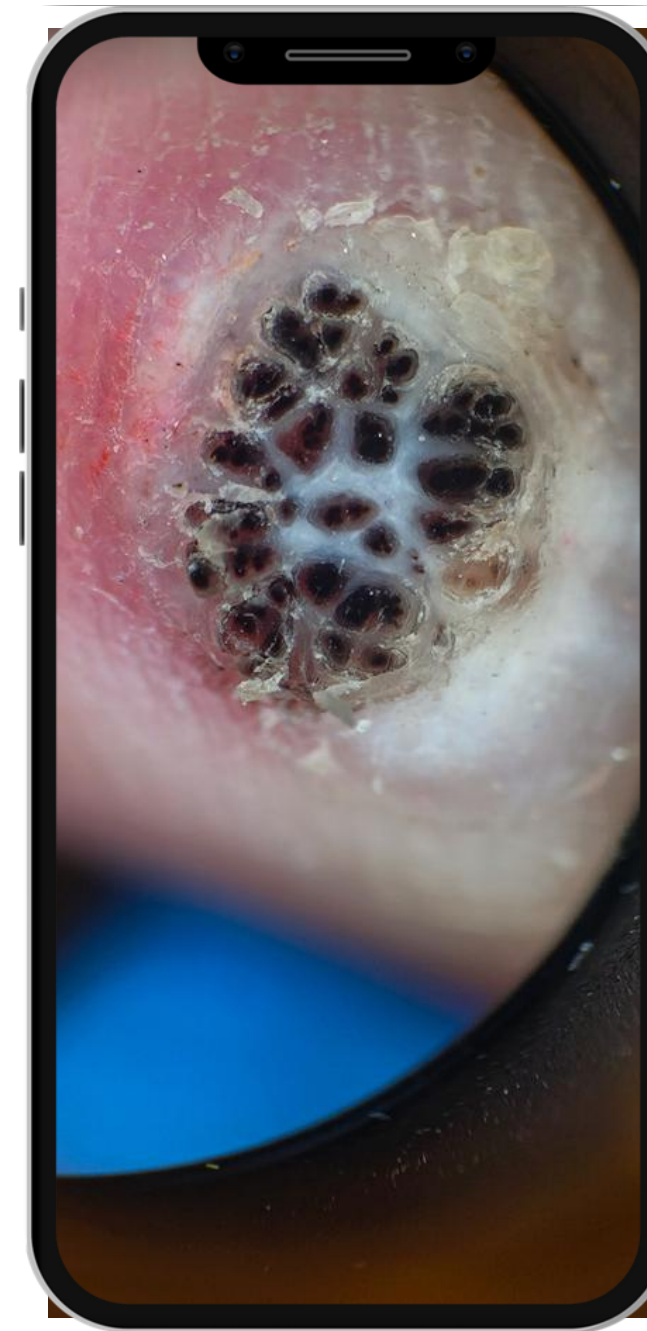
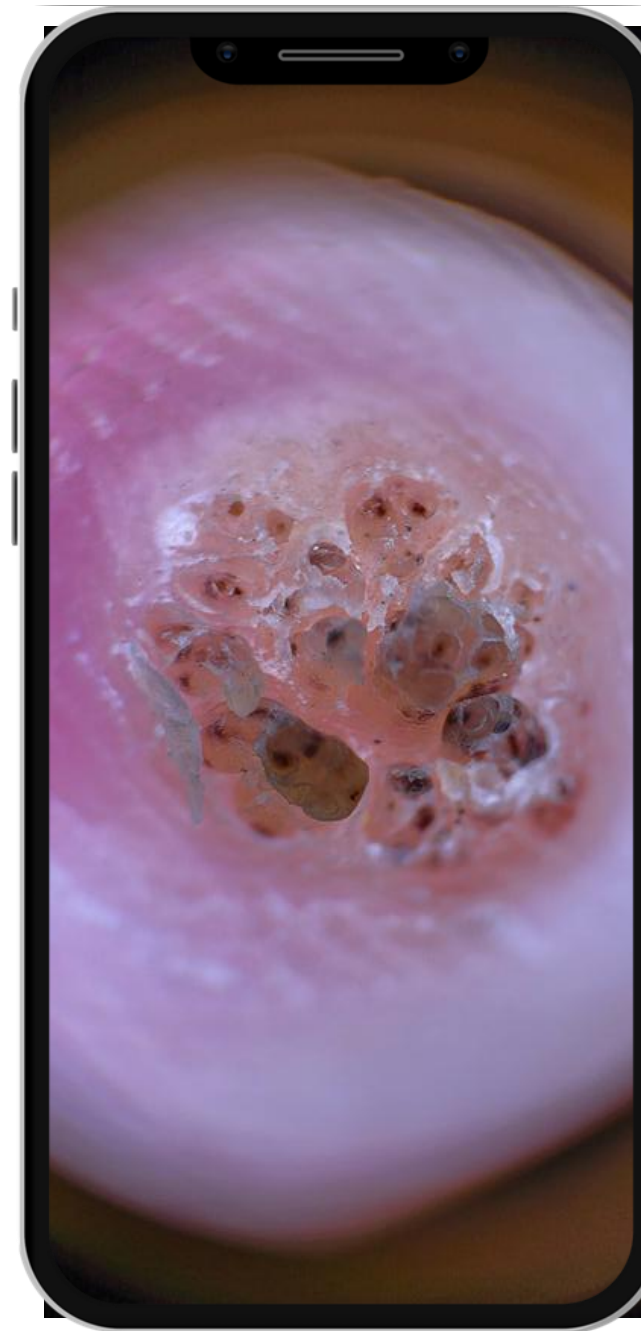
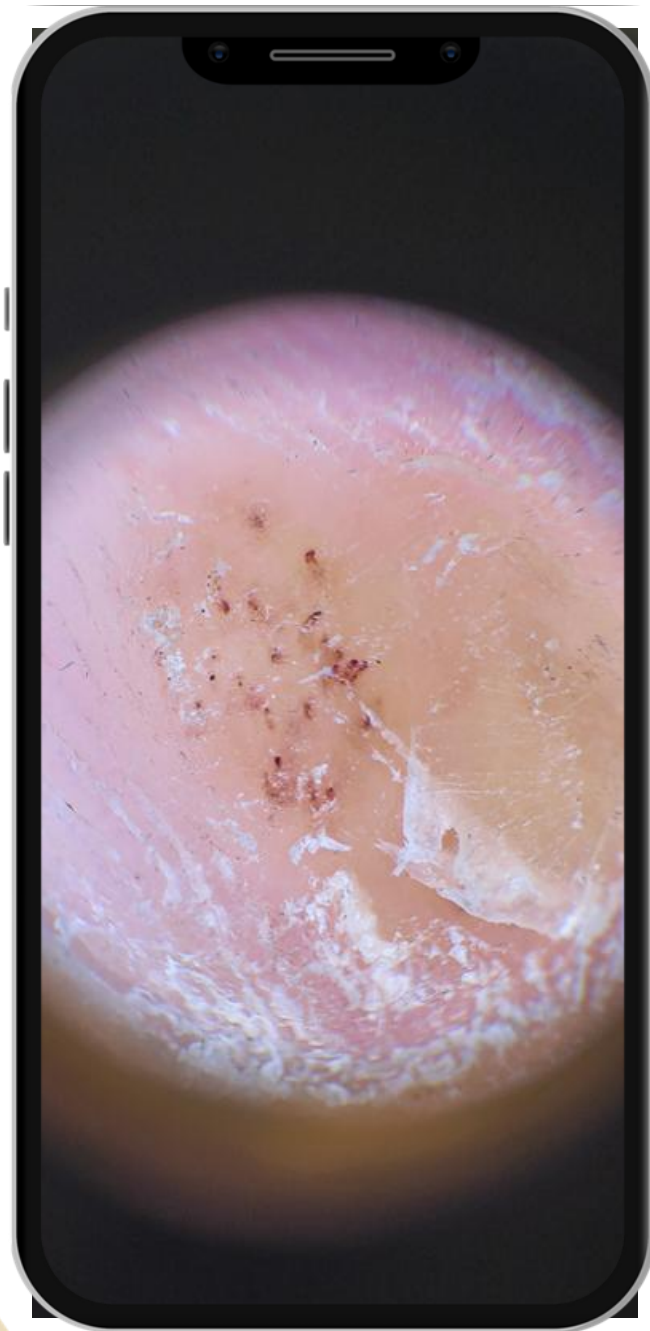
Crioterapia / Nitrógeno líquido

Otros: Imiquimod crema, Glutaraldeido, Ac. tricloroacético, láser, qx...



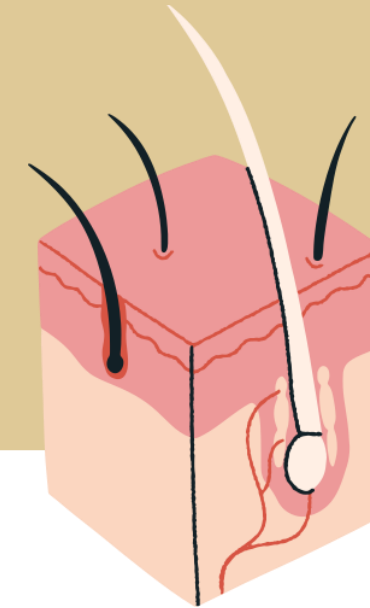
🔍 Mi galeria personal:

X





# CASO 5



## HISTORIA CLÍNICA

Niño 8a acude PAP por pápulas pigmentadas en cuello, agrupadas en línea, no pruriginoso

**AF:** Abuelo melanoma

**AP:** No





## ¿Cuál es el diagnóstico dermatológico?

Nevus verrugoso

Carcinoma escamoso

Mollusco contagioso hiperqueratósico

Nevus patrón globular segmentado

Enviar

No se compartirá tu nombre



## NEVUS VERRUGOSO (LINEAL)

Lesión marrón oscuro verrugosa, distribución [líneas de Blaschko](#)

Presente al nacer **VS** Infancia temprana

Variante: Nevus epidérmico verrugoso inflamatorio lineal (**NEVIL**)

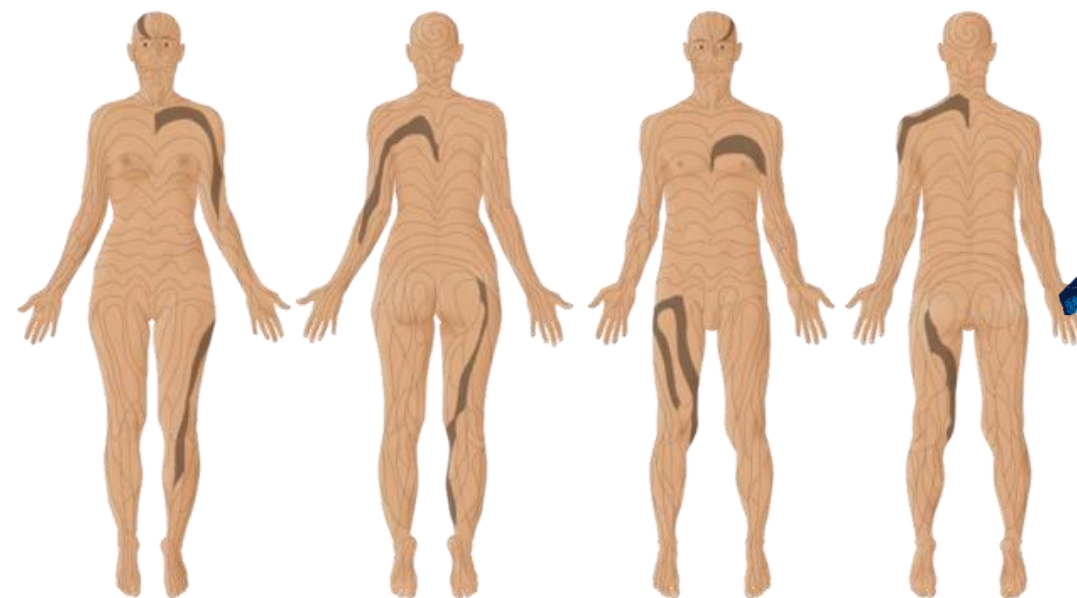
### TRATAMIENTO

**Cirugía o crioterapia** (si pequeños)

**Tópicos:** Corticoides, A.retinoico, Antralina, 5- FU, Podofilino...

Corticoides V.O. crónicos

Ablación **láser**

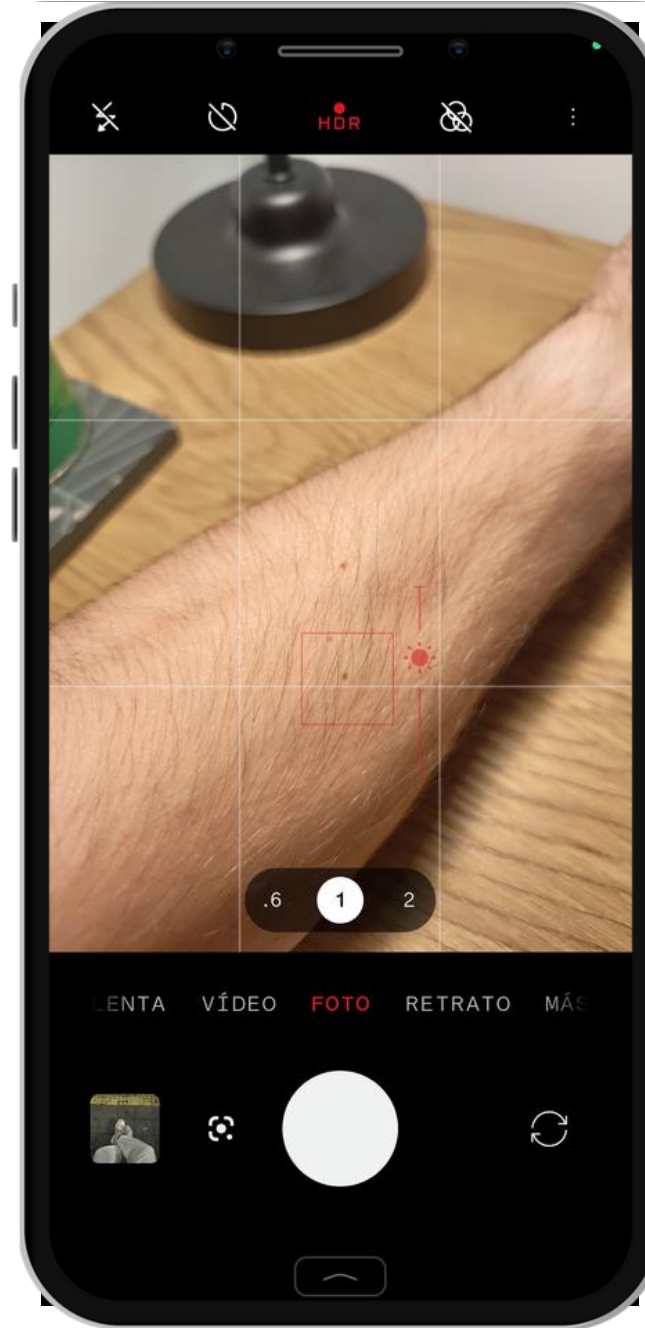


🔍 ¿Cómo hago yo esas fotos?

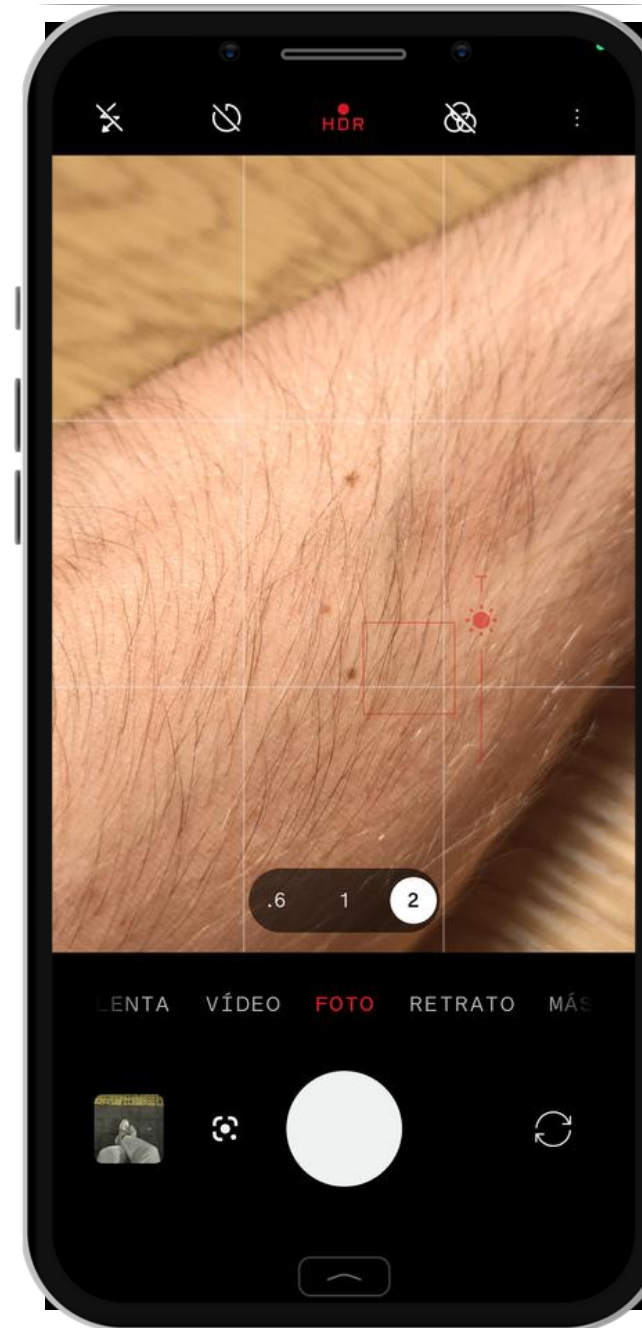
X



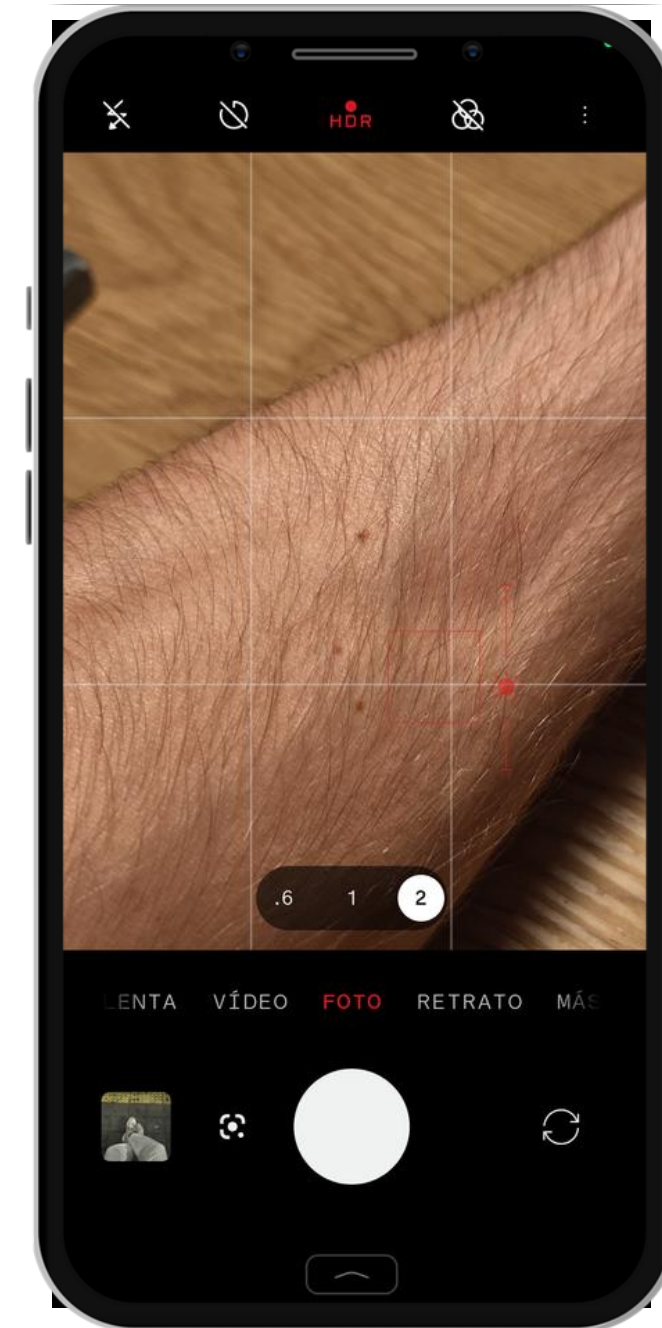
Para fotos del dermatoscopio:  
apoyar en la lente del  
dermatoscopio la cámara  
que sirve para el x2  
(puede ser diferente del x1)



**ENFOCAR**



**ZOOM X2/X3**



**BAJA EXPOSICIÓN**





Q Dermatoscopios... baratos

X



**SUPER  
PROMO**

Dermlite DL100: 320 €

DermLite Carbon: 505 €

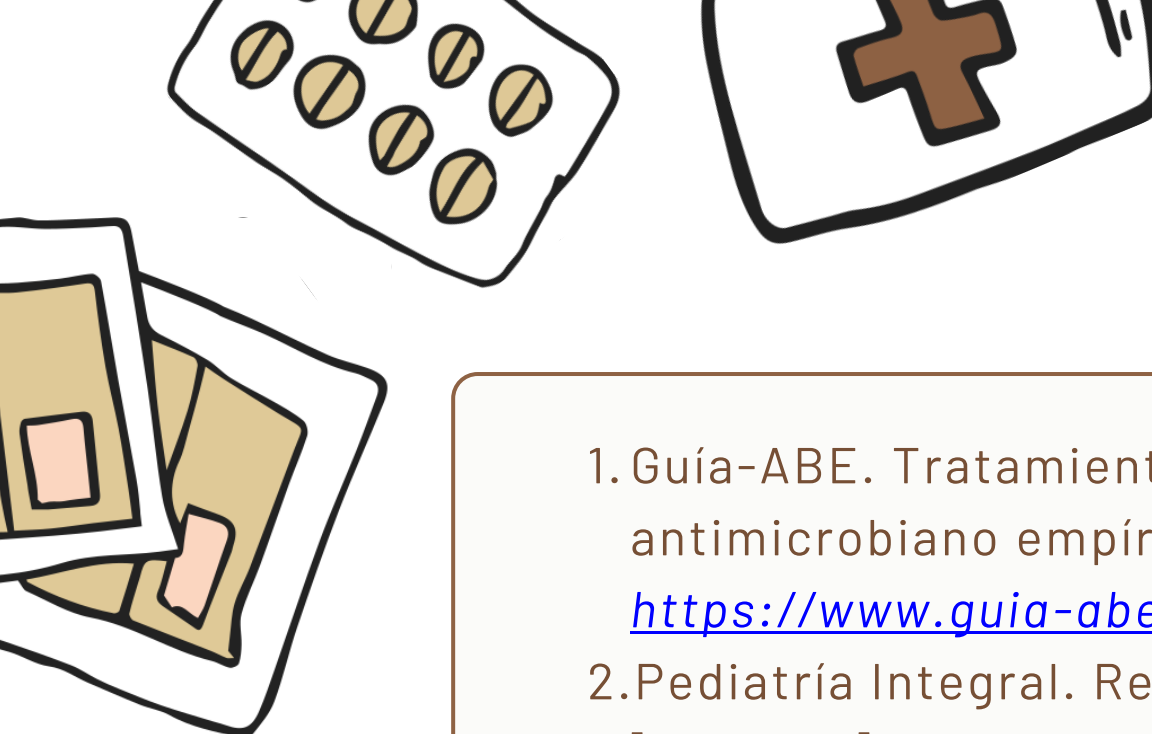
Dermlite Handyscope: 775 €

DermLite DL200 Hybrid: 975 €

Dermlite DL200 HR: 1200€

Dermlite DL4W: 1450€





# BIBLIOGRAFÍA

1. Guía-ABE. Tratamiento de las infecciones en Pediatría: Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [Internet]. Madrid: Guía-ABE; 2007-2025 [citado 2025 Sep]. Disponible en: <https://www.guia-abe.es/>
  2. Pediatría Integral. Revista oficial de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria [Internet]. Madrid: SEPEAP; 2025 [citado 2025 Sep]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/>
  3. Luelmo J, Palacio L, Mangas C. Proliferaciones melanocitarias benignas en la infancia. An Pediatr Contin. 2008;6(3):179-186.
  4. Soyer HP, Argenziano G, Zalaudek I, Corona R, Sera F, Talamini R, et al. Three-point checklist of dermoscopy: a new screening method for early detection of melanoma. Dermatology. 2004;208(1):27-31.
  5. Gerlero P, Hernández-Martín Á. Actualización sobre el tratamiento de moluscos contagiosos en los niños. Actas Dermosifiliogr. 2018;109(5):408-415.
  6. Bravo Acuña J, Merino Moína M. Molluscum contagiosum (molusco) [Internet]. EnFamilia; 2011 May 31 [citado 2025 Oct 12]. Disponible en: <https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/molluscum-contagiosum-molusco>
  7. Revenga Arranz F, Paricio Rubio JF. Las verrugas. Medicina Integral. 2001;37(9):395-403.
  8. Gerlero P, Hernández-Martín Á. Actualización sobre el tratamiento de las verrugas vulgares en los niños. Actas Dermosifiliogr. 2016;107(7):551-558.
  9. Cabeza Martínez R, Leis Dosil V, Campos Domínguez M, Hernanz Hermosa JM. Lesión lineal verrugosa unilateral. Dermatol. Pediatr. 2006;28:28-31.
- 



# DERMATOSCOPIA

## ORIENTADA A PEDIATRÍA A.P.

José Cándido Torres García  
[josetetorrete@gmail.com](mailto:josetetorrete@gmail.com)