JUAN JURADO, RESPONSABLE DEL GRUPO DE TRABAJO DERMATOLÓGICO DE LA SEMG (MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA; COM VALLADOLID, Nº COLEGIADO: 474705200)

"DONDE MÁS SE ESTÁ INVESTIGANDO ES SOBRE EL MANEJO ADECUADO DE LAS FORMAS CLÍNICAS GRAVES Y COMPLEJAS DEL MELANOMA"

Los médicos de Atención Primaria también son los profesionales que contactarán con mayor frecuencia y durante mayor tiempo con aquellos pacientes portadores de enfermedades cutáneas crónicas, independientemente de que deban ser controladas por los servicios dermatológicos y/u otras especialidades, teniendo que supervisar su evolución.

De esta manera ve el estudio de las afecciones cutáneas dentro de la Atención Primaria **Juan Jurado,** *responsable del Grupo de Trabajo Dermatología de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG).*

Las enfermedades cutáneas constituyen uno de los principales motivos de consulta en Atención Primaria, pero con estimaciones muy variables, debido a veces a la minimización que el propio paciente hace de estas entidades. "*De aquí la importancia de las campañas periódicas contra el melanoma, por ejemplo, retrasando su diagnóstico*", apunta el experto.

Los motivos dermatológicos de consulta ocupan un sexto y séptimo puesto en la prevalencia por todas las causas, en los listados de enfermedades "*más frecuentes*" en Atención Primaria. "*También se ha podido constatar que la capacidad de resolución de Atención Primaria demostrada para la mayoría de ellos alcanza el 60-70% de todas las consultas dermatológicas, esperando una mejora, si se aplica programas específicos de formación continuada*", según Juan Jurado.

La mayoría de las patologías recogidas son de carácter leve, pudiéndolos agrupar en un abanico amplio de grupos sindrómicos, como de origen infeccioso, eritematodescamativas o de tipo inflamatorio, de tipo melanocítico, tumorales, predominio de afectación anexial (folículo piloso -alopecias-, uñas, glándulas sebáceas o ecrinas...), alteración de la pigmentación (hipo-hiper), ampollosas y otras.

Mientras que los diagnósticos más frecuentes son de queratosis seborreicas, el tumor cutáneo más frecuente, las lesiones pigmentadas névicas melanocíticas, queratosis actínicas, acné, verrugas víricas, dermatitis seborreicas, dermatitis atópica, dermatofibromas, lesiones eccematosas, dermatitis por contacto, psoriasis, onicomicosis, herpes simple y herpes zóster, entre otras.

El médico de Atención Primaria suele ser el primero en observar las lesiones cutáneas, en fases muy precoces, lo que le posiciona con cierta ventaja para intentar diagnosticar correctamente las dermatosis más habituales.

"*Pero, realmente, el mayor interés y atención a nuestro nivel asistencial está en dirigirlo sobre el cáncer cutáneo, siendo una obligación nuestra el intentar realizar un diagnóstico lo más precoz posible. Y también, sobre aquellos procesos cutáneos crónicos que transcurren de forma recurrente, alterando la calidad de vida de los pacientes, llegando a estigmatizarlos, y a veces de difícil manejo terapéutico, como ocurre con la psoriasis".*

El doctor destaca que el melanoma representa entre el 2,5-3% de todos los cánceres. "*Y es la causa de muerte por enfermedades cutánea más frecuente, siendo responsable de entre el 1-2% de las muertes por todo tipo de cáncer, y del 60-80% de las muertes producidas por cáncer de piel".*

Prevención y tratamiento

Los objetivos fundamentales de prevención para este tipo de entidad son la detección precoz (basado en la información y formación adecuada de los profesionales), y en el desarrollo de la cultura de autoprotección dirigida a la población, "*especialmente a los grupos poblacionales con mayor número de factores de riesgo reconocidos para el melanoma, sean o no modificables (fototipos claros, presencia de múltiples nevus comunes o atípicos, antecedentes familiares o personales de melanoma, exposición solar de riesgo, etc.)",* apunta el experto.

Además, indica que se deberían añadir medidas sociales, orientadas a la preservación de la capa de ozono, reforzar la educación pública sobre protección solar y uso de filtros solares, especialmente en niños y adolescentes, concienciando de la trascendencia de la exposición frecuente y sin protección a la radiación solar, a lo largo de nuestras vidas.

Mientras que, para la curación del melanoma, el diagnóstico precoz es esencial, "*la extirpación del melanoma cuando éste está limitado a la epidermis y no sobrepasa la membrana basal (crecimiento radial) llega a suponer casi una supervivencia del 100%. Ahora bien, cuando el melanoma "rompe" este límite e inicia su fase de crecimiento vertical, el pronóstico empeora y debe realizarse un tratamiento del tumor primitivo, de la afectación ganglionar y de las metástasis si existen"*, según Juan Jurado.

Respecto al tratamiento del melanoma primario, consiste en la extirpación quirúrgica ampliada hasta la fascia muscular. *"Casi en todos los casos, se realiza una intervención inicial con un margen de 1-2 mm de piel normal, para llevar a cabo su "estadiaje" microscópico de la lesión (niveles de Clark) y determinar el nivel de invasión (Espesor de Breslow), el tamaño del tumor y la localización, para posteriormente, planificar una nueva resección con ampliación de la extirpación de entre 1 y 2 cm de margen".*

El trabajo de la SEMG

Desde hace ya unos años, el Grupo de Trabajo en Dermatología de la SEMG ha seguido, dentro de la planificación general, manteniendo como objetivo principal la máxima difusión de la dermatología entre los médicos de Atención Primaria, "*el orientar sus diferentes intervenciones y actividades, en estrategias que incluyan los procesos con mayor relevancia en nuestro ámbito profesional, como es el cáncer cutáneo, y aquellos procesos dermatológicos crónicos que influyen, notoriamente, en la calidad de vida de nuestrospacientes. Así, hemos participado entre otras, en la difusión y mejor conocimiento de la hidradenitis supurativa y la psoriasis"*, apunta.

Innovaciones

Juan Jurado destaca que actualmente donde más se está investigando es sobre el manejo adecuado de las formas clínicas graves y complejas del melanoma que permitan extender la limitada supervivencia actual y aportar la mayor calidad de vida posible. "*Son estudios fundamentalmente a nivel biomolecular en la compleja fisiopatología del melanoma. Esto ha permitido que la supervivencia a cinco años supere el 90% de los pacientes diagnosticados en estadios tempranos*", señala.

Mientras que en Atención Primaria destaca la progresiva implantación de las nuevas tecnologías, como es la dermatoscopia, y los estudios que favorezcan el reconocimiento lo más temprano posible de las lesiones cutáneas por melanoma.

En relación con el cáncer cutáneo, desde hace ya algo más de cinco años, han puesto en marcha el proyecto que han denominado *"Ojo Clínico Dermatológico-SEMG"*, que consiste en dar la máxima difusión de una técnica y metodología novedosa, como es la dermatoscopia, *"multiplicando así nuestra capacidad para establecer un correcto diagnóstico diferencial de la mayoría de las entidades cutáneas, sobre todo el melanoma y otros cánceres cutáneos, mejorando ostensiblemente la precisión diagnóstica".*

Investigaciones y estudios en dermatología

En este último año, todos los esfuerzos han estado dirigidos a luchar contra las consecuencias que la pandemia ha originado a todos los niveles. El doctor reconoce que las grandes limitaciones, en lugar de ocasionar sólo incapacidad, han hecho que se coordinaran numerosos esfuerzos para superar, como se ha hecho, los grandes retos, de toda índole, que la pandemia por el Covid-19 ha originado. *"Se canalizó toda la información que el Ministerio de Sanidad iba emitiendo, haciéndolo llegar a todos los grupos de trabajo de la SEMG y a sus componentes. En los primeros momentos, el modelo de trabajo era investigar y filtrar, a todos los niveles, la información que se iba produciendo, entre ellas, los resultados de las primeras observaciones relacionadas con las alteraciones dermatológicas que se iban observando en los pacientes Covid".*

Entre los documentos técnicos SEMG-COVID 19, el doctor remarca el que elaboró su grupo de trabajo para "*Los Cuidados y Atención a los problemas de la Piel en tiempos de Covid".* Y también la infografía que recogía la clasificación de las lesiones dermatológicas observadas en las fases agudas de la enfermedad.

"Pero la gran estrella de este apartado fue el estudio que recogía y analizaba los síntomas covid que los pacientes iban presentando, en las fases posteriores a la aguda, lo que se conoce como, 'Covid persistente', demostrando inicialmente las graves consecuencias que la pandemia estaba dejando después de las supuestas 'curaciones'". Entre estos importantes datos, hechos públicos por numerosos medios en

su momento, destacar que el 56% expresaron mantener algún tipo de alteración dermatológica.
Este estudio permitió dar visibilidad a esos numerosos pacientes y que, en medio de tanto caos y desinformación, "*se les pudiera reconocer y descubrir el grave alcance que, a nivel personal, la enfermedad Covid estaba produciendo*".

Los retos

El doctor destaca la continuidad del grupo y de la ejecución completa de sus proyectos, y para ello, seguir con el plan trazado hace unos años de ampliar el grupo, en gran medida rejuveneciéndolo, "*ofreciendo un espacio propio a los médicos residentes para que puedan expresarse, poder publicar sus casos, y darles todo el apoyo posible en sus proyectos de investigación y publicación en el campo de la dermatología*".
Además, se intenta consolidar una publicación dermatológica propia ("Mi Piel"), con un formato "tabloide", dándole cada día una mayor difusión, y con la que se pretende canalizar determinadas revisiones y publicaciones, orientadas a la formación y actualización dermatológica, de los profesionales que trabajan en Atención Primaria.
Y relacionado con nuevos proyectos, "*además de ir finalizando los que están en curso, está el seguir con la difusión de la dermatoscopia (cursos, talleres, grupos de trabajo, publicaciones), los objetivos de continuar estableciendo relaciones profesionales con las asociaciones de pacientes dermatológicos, apoyando sus objetivos, y asumiendo sus propias metas en nuestras actividades*".

La dermatoscopia

La necesidad de que el médico de familia conozca la técnica de la dermatoscopia ha llevado a la SEMG a convertirse en una de las sociedades científicas que más formación imparte sobre la misma. Ejemplo de ello es que se ha incluido dentro del programa científico de su congreso nacional, celebrado en junio en Palma de Mallorca, una serie de talleres específicos sobre esta técnica no invasiva, en la que *"no hacemos sufrir nada al paciente y, además, podemos ver algo oculto habitualmente a nuestros ojos, y lo que ocurre por debajo de la capa córnea de la piel"*. Sin embargo, es preciso tener un entrenamiento para poder interpretar adecuadamente las imágenes que se ven, por lo que se ha desarrollado toda una metodología, comprobada y consensuada.

La dermatoscopia proporciona una lógica durante el proceso de diagnóstico diferencial, que mejorará ostensiblemente la precisión diagnóstica. *"Especialmente, elevará nuestra sensibilidad en nuestra consulta para diagnosticar lesiones sospechosas de malignidad"*, indicó en el congreso **Jenny Dávalos**, *miembro del grupo de Dermatología de la SEMG*, quien además explicó que "*se ha demostrado que, al identificar patrones dermatoscópicos, podemos detectar desde la consulta de Atención Primaria lesiones sospechosas de malignidad mediante la dermatoscopia y, con la detección precoz, evitar complicaciones*".

La especialidad en España

Aunque el doctor comenta que no es el adecuado para contestar esta pregunta, ya que su especialidad es la de Médicos Generales y de Familia, y en Atención Primaria se trabaja con las "*personas*", en toda su integridad, y no sólo con las *"enfermedades", "en la parte que nos afecta, dentro de nuestra labor ordinaria, seguimos apreciando la debilidad/dificultad del acceso a las interconsultas dermatológicas dentro del SNS público. Agradecemos que, por fin, se apueste por la implantación de la teledermatología 'eficaz/útil', que conlleva la dotación de medios necesarios, la mejora de los sistemas de comunicación y modelos de historia clínica digital, así como de la formación requerida para que todo funcione adecuadamente*".

Problemas de la piel en tiempos de Covid-19

El responsable del Grupo de Trabajo de Dermatología de la SEMG, el Dr. Juan Jurado Moreno, y otro de sus miembros, la Dra**. Ana Mur** Pérez, publicaron en noviembre un Documento Técnico SEMG sobre los cuidados y atención a los problemas de la piel en tiempos de Covid-19, en el que se menciona cómo entre el 74,5% y el 97% de los sanitarios han reportado algún tipo de trastorno cutáneo, siendo las manos y cara (dorso nasal, mejillas y frente) los más frecuentemente afectados.

Según los autores, estos trastornos dependen de las concentraciones, del tiempo de exposición, de la frecuencia de utilización, de la temperatura ambiental, de la actividad desarrollada, así como del propio estado previo de la piel, sobre todo en aquellas personas con problemas dermatológicos.

En concreto, se han observado serias alteraciones en aquellos profesionales del ámbito sanitario, de la hostelería, limpieza, servicios públicos, etc. que deben portar, durante varias horas por jornada, mascarillas en cara, fundamentalmente en piel y mucosas de la nariz, pliegues de las orejas, o en puntos de rozamiento/presión de las mejillas. Los mecanismos mediante los que puede actuar y provocar los efectos no deseados son la hiperhidratación, el rozamiento y la presión continuada.