



Dermatoscopia: la «lupita» que permite ver más allá

Dra. Marta Moratinos

Dermatóloga - Directora médica



BIBLIOTECA DERMAMORATINOS

MA 004



www.dermamoratinos.com

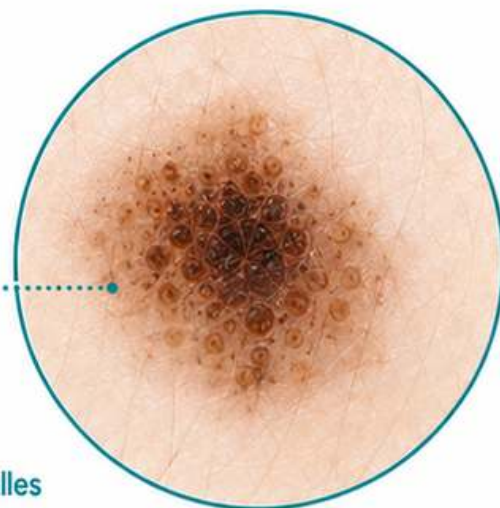
¿Qué es la dermatoscopia?

Una mirada más precisa, sin dolor

La dermatoscopia es una técnica no invasiva que permite observar colores y estructuras de la piel que no se distinguen a simple vista.



- 1. Amplía**
Aumenta la imagen de la lesión.
- 2. Reduce los reflejos**
La luz polarizada atraviesa el brillo superficial.
- 3. Muestra más detalles**
Permite reconocer pigmento, vasos y patrones.



¿Para qué se utiliza?



Lunares y manchas

Ayuda a diferenciar patrones y seleccionar qué lesiones requieren más atención.



Tumores cutáneos

Orienta la valoración de lesiones pigmentadas y no pigmentadas.



Pelo y cuero cabelludo

Permite examinar folículos, tallos y signos de inflamación.



Uñas y otras lesiones

También aporta información en alteraciones ungueales, inflamatorias e infecciosas.



La dermatoscopia mejora la información disponible, pero no sustituye la historia clínica, la exploración completa ni la biopsia cuando está indicada.



Es una exploración rápida, indolora y sin radiación.

¿Qué ve el dermatólogo?

Cada detalle es una pista

La dermatoscopia transforma una lesión en un mapa de colores y estructuras. El dermatólogo analiza cómo aparecen, dónde están y cómo se relacionan entre sí.

1. Color

El tono orienta sobre la profundidad y el tipo de material que vemos.

2. Estructuras

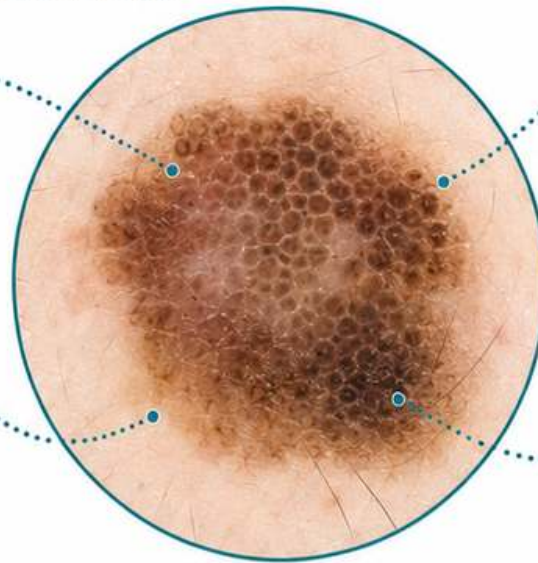
Redes, puntos, glóbulos, líneas y áreas homogéneas forman patrones.

3. Vasos

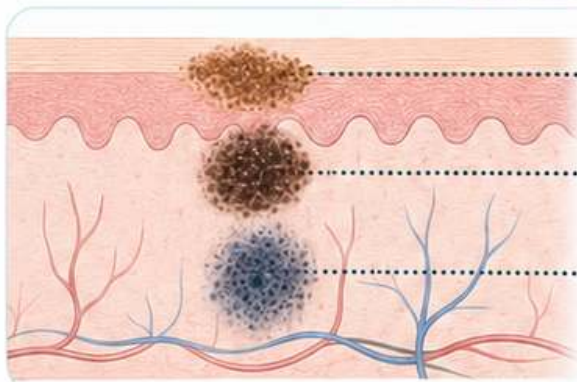
Su forma y distribución pueden aportar información importante.

4. Organización

Se valora la simetría, el orden del patrón y su relación con el borde.



El color también habla de profundidad



Marrón claro

Pigmento más superficial.

Marrón oscuro o negro

Mayor concentración de pigmento.

Azul o gris

El pigmento se percibe más profundo por un efecto óptico.



No existe un único signo que confirme un diagnóstico. La interpretación combina todas las pistas con la edad, la localización, los cambios y los antecedentes de cada persona.



Una lesión puede parecer tranquila a simple vista y necesitar una valoración más detallada.

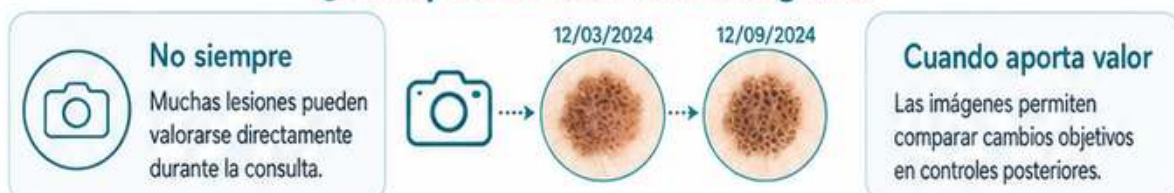
¿Cómo se realiza la exploración?

Cuatro pasos, unos pocos minutos

La dermatoscopia forma parte de la exploración clínica. Es rápida, indolora y se adapta a cada lesión y a cada persona.



¿Siempre se hace una fotografía?



i El dermatoscopio no emite radiación. Utiliza luz y aumento para observar mejor la piel.

♥ Puedes preguntar qué ha observado el dermatólogo y por qué recomienda cada opción.

¿Qué puede orientar la dermatoscopia?

No todo es blanco o negro

El objetivo no es poner una etiqueta mirando una sola imagen, sino reunir pistas para decidir qué conducta es la más segura.



La decisión cambia según la persona



El mismo detalle puede tener un significado diferente según el contexto.



La dermatoscopia aumenta la precisión, pero el diagnóstico definitivo de algunas lesiones solo puede obtenerse mediante el estudio anatomopatológico de una biopsia.



Vigilar no significa ignorar: significa comparar de forma planificada.

¿Cómo se observa un lunar?

Buscamos orden, contexto y diferencias

Un lunar no se valora por un detalle aislado. Se analiza el patrón completo y se compara con los demás lunares de la misma persona.

Patrón habitualmente ordenado



Simetría

Las estructuras se distribuyen de forma parecida.



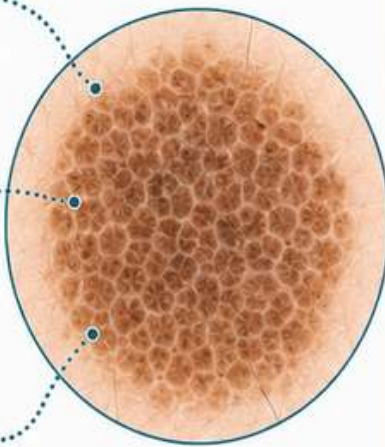
Red regular

Las líneas mantienen un grosor y un espaciado semejantes.



Colores homogéneos

Predomina una gama limitada y coherente.



Puede ser compatible con un lunar común.

Detalles que llaman la atención



Asimetría

Una zona no se parece a otra.



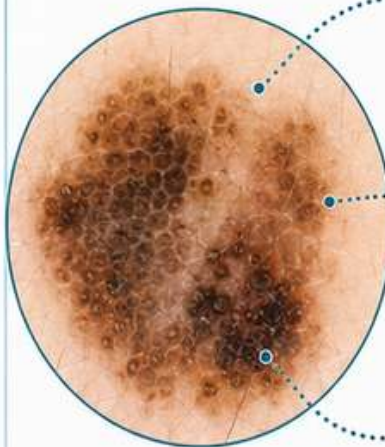
Variación de estructuras

Conviven áreas con organizaciones diferentes.



Distribución irregular

Algunos hallazgos se concentran de forma desigual.



Necesita interpretación en su contexto.

El signo del «patito feo»



Un lunar que se diferencia claramente del resto puede merecer más atención, aunque no cumpla una regla concreta.



Diferente no significa maligno. Significa que conviene detenerse, explorarlo con detalle y decidir si necesita control o estudio.



Consulta si aparece una lesión nueva o si una existente cambia, sangra sin causa, pica de forma persistente o no cicatriza.

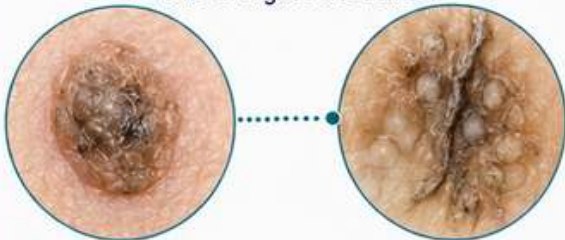
No solo sirve para mirar lunares

La piel habla con muchos patrones

La dermatoscopia también ayuda a identificar estructuras propias de lesiones no melanocíticas y a decidir cuáles necesitan estudio.

Lesiones queratinizadas

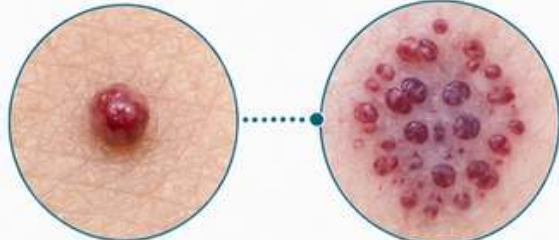
La superficie, las escamas, los quistes y las fisuras pueden orientar hacia lesiones benignas frecuentes.



Ejemplo: queratosis seborreica.

Lesiones vasculares

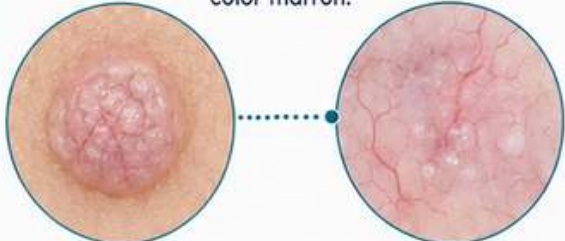
El color y la disposición de lagunas o vasos ayudan a reconocer su origen.



Ejemplo: angioma.

Tumores no pigmentados

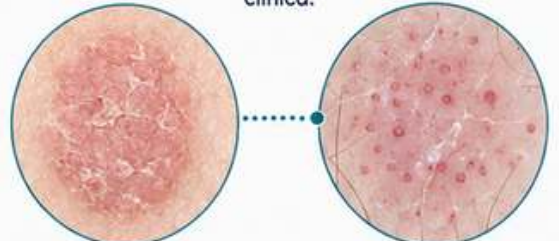
Los vasos y las estructuras blancas o brillantes pueden aportar pistas aunque no haya color marrón.



Requieren valoración experta.

Lesiones inflamatorias

La distribución de vasos, escamas y puntos puede complementar la exploración clínica.



La imagen se interpreta con los síntomas.

Una misma apariencia puede tener causas diferentes



A simple vista pueden parecerse. La dermatoscopia revela diferencias que ayudan a elegir el siguiente paso.



El nombre de una lesión no debe deducirse de una fotografía aislada. La localización, el tacto, la evolución y la exploración completa siguen siendo fundamentales.



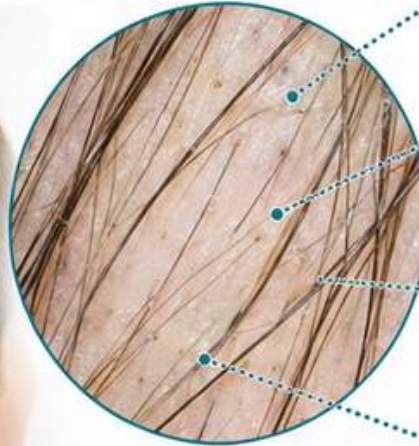
Por eso la «lupita» es una extensión de la consulta, no un diagnóstico automático.

También mira el pelo y las uñas

La misma herramienta, nuevas pistas

Cuando se utiliza en el cuero cabelludo se llama tricoscopia;
al examinar las uñas, onicoscopia. Ambas técnicas son rápidas y no invasivas.

Tricoscopia: el mapa del cuero cabelludo



- 1 Folículos**
Cuántos hay, cómo se distribuyen y si están vacíos.
- 2 Tallos**
Grosor, roturas y diferencias entre unos cabellos y otros.
- 3 Vasos y color**
Patrones de inflamación y cambios alrededor del folículo.
- 4 Escamas y orificios**
Su aspecto ayuda a orientar diferentes causas de caída.

Permite elegir la zona más informativa para fotografiar, seguir o estudiar.

Onicoscopia: mirar debajo de lo evidente



Pigmento

Se analiza el color, la anchura y la regularidad de las bandas.



Vasos

Puntos y líneas pueden aportar información sobre golpes o inflamación.



Superficie

Fisuras, descamación y cambios de la lámina completan la valoración.



Una banda oscura en la uña tiene muchas causas posibles.
Si es nueva, cambia o afecta a una sola uña,
conviene que la valore un dermatólogo.



*La dermatoscopia orienta dónde mirar mejor,
pero algunas alteraciones necesitan análisis, cultivo o biopsia.*

Cuando una imagen se convierte en seguimiento

Comparar bien es más que recordar

Las fotografías permiten detectar cambios objetivos y evitar que la memoria o la impresión del momento sean la única referencia.

1. Fotografía corporal

Registra la distribución general de lunares y ayuda a localizar lesiones nuevas.



Misma postura



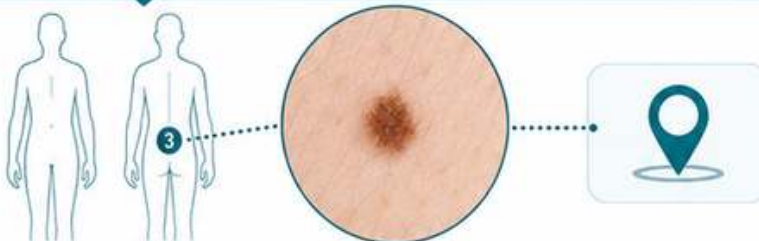
Misma luz



Misma distancia

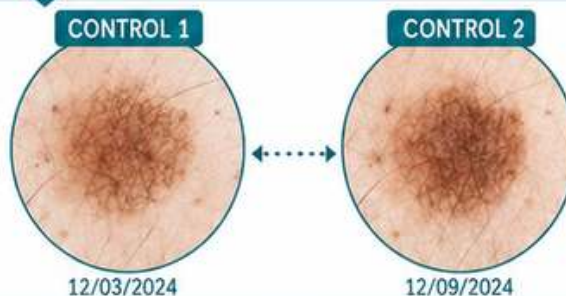
2. Imagen localizada

Documenta dónde está cada lesión y facilita encontrarla de nuevo.



3. Fotografía dermatoscópica

Permite comparar tamaño, colores y organización interna con mayor precisión.



¿Qué cambios se buscan?



Tamaño
Medido en condiciones comparables.



Estructura
Aparición o desaparición de patrones.



Color
Cambios de tono o distribución.



Contorno
Modificaciones del borde o la forma.



No todos los cambios significan cáncer. Algunos se relacionan con la edad, las hormonas, el sol o la propia evolución de un lunar.



Una fotografía de seguimiento no debe retrasar la revisión de una lesión que cambia rápidamente, sangra sin causa o no cicatriza.



Tu dermatólogo indicará qué lesiones fotografiar y cuándo repetir el control.

La dermatoscopia orienta, pero tiene límites

La imagen siempre se interpreta dentro del contexto clínico

La dermatoscopia aporta información muy valiosa,
pero no ofrece certeza absoluta en todos los casos.



¿Cuándo conviene consultar?

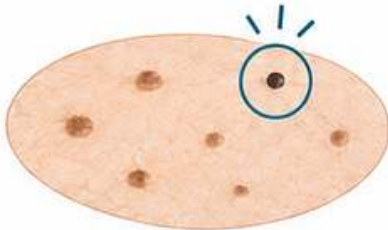
Los cambios merecen valoración, no alarma

Consulta si una lesión presenta alguno de estos cambios, especialmente si persisten o aparecen sin una causa clara.

1

Lesión nueva

Sobre todo si crece o destaca respecto a las demás.



2

Cambios persistentes

En tamaño, forma, color, relieve o sensibilidad.



3

Sangrado

Cuando aparece sin roce o traumatismo evidente.



4

Herida que no cicatriza

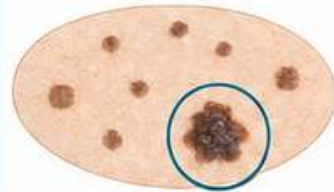
O una costra que reaparece en el mismo lugar.



5

El «patito feo»

Una lesión que se ve diferente al patrón habitual de tu piel.



Estos signos no significan necesariamente cáncer de piel, pero justifican una valoración dermatológica.



No esperes a la siguiente revisión si el cambio es rápido o la lesión causa síntomas.

Lo más importante

La dermatoscopia ayuda a decidir con más información

Permite observar estructuras que no se ven a simple vista, pero siempre se interpreta junto con la historia clínica y la exploración.

1



VE MÁS ALLÁ DE LA SUPERFICIE

Color, estructuras, vasos y distribución aportan pistas.

2



ORIENTA LA DECISIÓN

Puede apoyar la tranquilidad, el seguimiento o el estudio de una lesión.

3



NO DIAGNOSTICA POR SÍ SOLA

Ningún signo aislado sustituye la valoración dermatológica.

4



LA EVOLUCIÓN TAMBIÉN IMPORTA

Comparar imágenes en el tiempo puede detectar cambios pequeños.



Una lesión diferente o cambiante merece valoración, pero no significa necesariamente que sea maligna.



Observar mejor permite decidir mejor.

Bibliografía seleccionada

Fuentes para ampliar la información



FUNDAMENTOS

- Kittler H, et al. Standardization of terminology in dermoscopy/dermatoscopy. J Am Acad Dermatol. 2016. PMID: 26896294
- Argenziano G, et al. Dermoscopy of pigmented skin lesions: results of a consensus meeting. J Am Acad Dermatol. 2003. PMID: 12637932



SEGUIMIENTO DIGITAL

- Kraus SL, et al. Early detection of cutaneous melanoma by sequential digital dermatoscopy. Dermatol Pract Concept. 2013. PMID: 23452303



PELO Y UÑAS

- Miteva M, Tosti A. Hair and scalp dermatoscopy. J Am Acad Dermatol. 2012. PMID: 22405573
- Piraccini BM, et al. Onychoscopy: dermoscopy of the nails. Dermatol Clin. 2018. PMID: 30201152



Puedes localizar estas publicaciones introduciendo el número PMID en pubmed.ncbi.nlm.nih.gov



Contenido educativo revisado médicamente. La información de esta guía no sustituye una valoración dermatológica individual.



Observar, comparar y decidir con criterio clínico.



¿Tienes dudas sobre tu piel?

Solicita valoración por un dermatólogo

En Clínica DermaMoratinos realizamos una valoración dermatológica completa para llegar a un diagnóstico preciso y ofrecer el tratamiento más adecuado para cada paciente.



**Escanea el QR para solicitar
tu cita**

Más información y artículos divulgativos
www.dermamoratinos.com



Sobre la autora

Dra. Marta Moratinos

Dermatóloga
Directora médica de
Clínica DermaMoratinos

Desde hace años acompaño a mis pacientes en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la piel.

En estas guías comparto las preguntas que con más frecuencia escucho en la consulta y las respondo con un lenguaje claro, cercano y basado en la evidencia científica, para ayudar a comprender mejor cada enfermedad y sus opciones de tratamiento.

“**Mi objetivo es que cada paciente comprenda qué le ocurre y pueda tomar decisiones informadas sobre la salud de su piel.**”

ÁREAS DE ESPECIAL DEDICACIÓN:

- ✓ Acné
- ✓ Rosácea
- ✓ Alopecia
- ✓ Cicatrices
- ✓ Manchas cutáneas
- ✓ Láser dermatológico
- ✓ Cirugía dermatológica



Más artículos y guías en
dermamoratinos.com/blog



Madrid



910 694 032



Escanea para leer
más guías