

# Revisión sistemática: La dermatoscopia es más precisa que el examen clínico en el diagnóstico de melanomas

Is Dermoscopy (Epiluminescence Microscopy) Useful for the diagnosis of Melanoma?. Bafounta ML, Beauchet A, Aegerter P et al. *Arch Dermatol* 2001;137:1343-1350.

## Objetivo

Determinar la precisión de la dermatoscopia, en el diagnóstico de melanoma frente al mero examen clínico, por personal experimentado.

## Fuente y Selección de Datos

Los autores buscaron trabajos en distintas bases de datos (MEDLINE, EMBASE, PASCAL-BIOMED y BIUM) hasta el 31 de mayo de 2000. Los estudios fueron seleccionados por los siguientes criterios: 1- que incluyan melanomas y lesiones bien descritas dentro de un espectro de lesiones que comúnmente se confunden con melanomas, 2- que las comparaciones de test diagnósticos sean ciegas (dermatoscopia y diagnóstico clínico) y que se utilice la histología como criterio estándar y 3- que se puedan calcular valores de sensibilidad y especificidad y de cocientes de probabilidad positivos y negativos\*. Solo 8 de 672 estudios detectados cumplieron estos criterios de validez.

## Resultados Principales

Los estudios seleccionados abarcaron a 328 melanomas (la mayoría de un espesor menor a 0.76 mm.) y a 1865 lesiones de piel melanocíticas benignas.

Tabla: Resultados principales

Test	Sensibilidad (rango)	Especificidad (rango)	Coefficiente de Probabilidad Positivo (IC 95%)	Coefficiente de Probabilidad Negativo (IC 95%)
Diagnóstico clínico	50 a 94%	55 a 94%	3,7 (2,8 a 5,3)	0,27 (0,19-0,36)
Dermatoscopia	75 a 96%	79 a 98%	9 (5,6 a 19)	0,11 (0,05 a 0,18)

Ver glosario para las características operativas de pruebas diagnósticas.

La dermatoscopia mostró un poder de discriminación y de sensibilidad mayor que el examen clínico a través de comparar sus curvas ROC\*, y esto fue estadísticamente significativo. No se pudo encontrar una relación entre la sensibilidad diagnóstica de la dermatoscopia con el número de lesiones analizadas, el porcentaje de melanomas, el tipo de dermatoscopio o los criterios dermatoscópicos utilizados.

## Conclusión

Para personal experimentado, la dermatoscopia es más precisa que el examen clínico para el diagnóstico de melanoma, frente a una lesión pigmentada de piel.

Fuente de Financiamiento: no referida

## Comentario

La dermatoscopia es una técnica in vivo, no invasiva que ofrece una nueva visión de la morfología clínica de las estructuras pigmentadas de la epidermis, de la unión dermoepidérmica y de la dermis papilar.

Esta técnica mejora la sensibilidad y la especificidad para el diagnóstico clínico de tumores pigmentados. La importancia de lograr este diagnóstico se basa en la necesidad de una detección precoz del melanoma, pero también la dermatoscopia facilita el reconocimiento de lesiones cutáneas pigmentadas no melanomas como el epiteloma basocelular pigmentado, angiomas y queratosis seborreicas. Esto permite muchas veces evitar la exéresis inútil de nevos benignos.

Hay que tener en cuenta que todos los trabajos<sup>1,2</sup> muestran un au-

mento de la sensibilidad en el diagnóstico de melanoma en relación al examen clínico, en dermatólogos entrenados, que trabajan dentro de centros especializados con experiencia en dermatoscopia. Considerando la evidencia disponible, sería recomendable que los dermatólogos realizaran un esfuerzo para incorporar esta herramienta tan útil.

**Conclusiones del comentador:** Los estudios disponibles en la literatura concluyen que la dermatoscopia realizada por dermatólogos es una técnica más precisa que el examen clínico, de utilidad tanto para el diagnóstico precoz como para reducir las intervenciones en lesiones benignas.

\*Ver glosario

**Dra. Nuria Bibiloni** [ Servicio de Dermatología. Hospital Italiano de Buenos Aires ]

## Referencias

1. Mayer J. Systematic review of the diagnostic accuracy of dermatoscopy in detecting Malignant Melanoma. *Med J Aust.* 1997;167:206-210
2. Stanganelli I. Epiluminescence Microscopy Versus clinical evaluation of pigmented skin lesion: effects of operator's training on reproducibility and accuracy. *Dermatology.* 1998;196:199-203.

