

PROGRAMA DE L'ASSIGNATURA de DERMATOLOGIA
MEDICOQUIRÚRGICA I VENEREOLOGIA. Hospital del Mar (IMAS)

INDEX

OBJECTIUS I ASPECTES GENERALS

PROGRAMA TEÒRIC (LLIÇONS TEÒRIQUES)

Objectius i estructura

Secció I. Generalitats. Pell normal: anatomia i fisiologia. Bases del diagnòstic dermatològic: semiologia, histopatologia i exploracions complementàries. Bases de la terapèutica dermatològica.

Tema 1. Anatomia i fisiologia de la pell humana normal

Tema 2. Bases del diagnòstic a Dermatologia

Tema 3. Bases generals de la terapèutica dermatològica

Secció II. Infeccions cutànies, infestacions, malalties de transmissió sexual i manifestacions dermatològiques de la SIDA.

Tema 4. Infeccions bacterianes

Tema 5. Micosis mucocutànies

Tema 6. Infeccions víriques

Tema 7. Infeccions per micobacteris

Tema 8. Malalties de transmissió sexual (I)

Tema 9. Malalties de transmissió sexual (II)

Tema 10. Dermatosis zooparasitàries

Secció III. Reaccions cutànies per agents fisicoquímics.

Tema 11. Dermatosis de causa físico-química

Secció IV. Dermatosis eritemato-escatoses.

Tema 12. Dermatosis eritemato-escatoses

Secció V. Trastorns cutanis per hiperreactivitat. Urticària i angioedema. Èczemes. Lliquen pla.
Dermatosis reactives.

Tema 13. Urticària, angioedema i pruija

Tema 14. Èczemes (I)

Tema 15. Èczemes (II)

Tema 16. Lliquen pla i dermatosis reactives

Secció VI. Malalties vesículo-ampul·loses autoimmunes.

Tema 17. Malalties ampul·loses autoimmunes (I). Ampul·les intraepidèrmiques.

Tema 18. Malalties ampul·loses autoimmunes (II). Ampul·les subepidèrmiques

Secció VII. Trastorns de la pigmentació.

Tema 19. Alteracions de la pigmentació

Secció VIII. Malalties dels annexos cutanis.

Tema 20. Malalties del fol·licle sebaci i de les ungles

Secció IX. Malalties hereditàries amb manifestacions dermatològiques importants.

Tema 21. Genodermatosis

Tema 22. Malalties hereditàries amb manifestacions dermatològiques importants.

Secció X. Manifestacions cutànies de les malalties sistèmiques. Vasculitis. Panniculitis.
Connectivopaties. Malalties metabòliques. Marcadors cutanis de neoplàsies internes.

Tema 23. Vasculitis i panniculitis

Tema 24. Manifestacions cutànies de les connectivopaties autoimmunes

Tema 25. Malalties metabòliques

Tema 26. Marcadors cutanis de neoplàsies internes

Secció XI. Neoplàsies cutànies. Carcinoma basocel·lular. Carcinoma escatós. Melanoma.

Limfomes.

Tema 28. Tumors cutanis epitelials malignes

Tema 29. Tumors melanocítics

Tema 30. Limfomes, histiocitosis i mastocitosis

PROGRAMA PRÀCTIC

a) Seminaris.

Objectius i estructura

b) Pràctiques

Objectius i estructura

BIBLIOGRAFIA GENERAL RECOMANADA

1. Webs docents recomanades d'universitats espanyoles
2. Manuals
3. Atles
4. Dermatologia on-line
5. Llibres de consulta

Objectius i aspectes generals

Els objectius generals de l'assignatura són:

1. Enumerar les lesions elementals de la pell i classificar les dermatosis segons la lesió elemental.
2. Diagnosticar i tractar les dermatosis que més sovint són motiu de consulta a l'Assistència Primària. Entre elles destaquen les infeccions bacterianes, fúngiques i víriques, els èczemes, l'acne, les alopecies, la urticària i la psoriasi. Aquestes dermatosis poden representar fins el 10-15% de la consulta d'un metge d'Assistència Primària.
3. Reconèixer les lesions cutànies que són signes de malalties sistèmiques, com el lupus eritematós, la dermatomiositis, les vasculitis, les panniculitis i les dermatosis paraneoplàsiques.
4. Reconèixer les lesions cutànies que indiquen gravetat, com les malalties ampul·loses extenses, la púrpura, la necrosi i els nòduls cutanis.
5. Valorar correctament les lesions tumorals de la pell i reconèixer els tumors benignes i malignes més freqüents, sobretot les lesions pigmentades.

Per assolir aquests objectius, el programa consta de 70 hores d'ensenyament per alumne (6 crèdits), que es distribueixen de la següent manera:

- **Ensenyament teòric:** Classes d'1 hora (50 minuts d'exposició més 10 de preguntes), en format de lliçó magistral, que corresponen a les 30 lliçons del programa adjunt. Un total de 3 crèdits.
- **Càrrega de treball** (no quantificada actualment amb crèdits): Es considera que l'estudiant necessitarà 1.5 hores d'estudi per cada classe teòrica impartida, és a dir, un total de 39 hores addicionals a les lectives.
- **Ensenyament pràctic:** que són 3 crèdits més.

Aquest ensenyament pràctic ha de centrar-se en la discussió del diagnòstic diferencial, de les exploracions complementàries necessàries i del tractament dels problemes dermatològics més comuns. També han de destacar-se quins processos s'han de remetre al dermatòleg. Consta de:

- Seminaris: S'inclouen 10 seminaris d'1 hora. S'ha d'aconseguir que l'alumne participi activament als seminaris destinats a la revisió de conceptes, iconografia, signes guia i diagnòstic diferencial morfològic i topogràfic.
- Pràctiques al servei: cada alumne assisteix obligatòriament a les consultes de Dermatologia durant 2 setmanes, de 9 a 12 hores (30 hores en total). Conjuntament a la consulta externa estàndard i a les consultes interserveis, poden assistir a les consultes monogràfiques de tumors cutanis, dermatitis de contacte, cirurgia dermatològica i dermatologia pediàtrica.
- Durant el període de pràctiques es realitzen un total de 5 sessions (1a setmana) amb un Format de "Discussió Dirigida" amb temes pràctics seleccionats de patologia dermatològica freqüent d'una

duració aproximada de 30 a 45 minuts. Durant aquesta primera setmana de pràctiques es facilitaran un grup de 9-10 casos clínics amb una informació clínica complementària, amb format de problema clínic-diagnòstic que els alumnes hauran de preparar i discutir amb un format de "Resolució de problemes" durant les sessions de la 2a setmana de pràctiques (d'una duració similar de 30 a 45 minuts) amb els professors corresponents.

- **Tutories:** Des que s'inicia l'assignatura fins a l'examen, L'horari d'atenció als alumnes és els dilluns, d'11 a 12 hores, a les Consultes Externes de Dermatologia. Els alumnes també podran transmetre i resoldre els seus dubtes per correu electrònic amb el/s professor/s.

Avaluació: Es valoraran aspectes de capacitació general per a descriure i interpretar les lesions elementals de la pell, insistint en les claus diagnòstiques i terapèutiques de les dermatosis més freqüents. També es valoraran els coneixements per a distingir els processos benignes i malignes. Els aspectes clínics, diagnòstics i pronòstics es consideraran de més importància que els coneixements sobre aspectes específics de tractament.

L'avaluació del programa teòric-pràctic es realitza mitjançant un examen final de coneixements (95 punts) que consisteix en 75 preguntes tipus elecció múltiple, amb cinc respostes (sols 1 vertadera). L'avaluació del programa pràctic es realitza al mateix examen final, incloent-hi 20 preguntes addicionals de casos clínics amb una breu història clínica i projecció d'imatges clíniques característiques i amb cinc respostes (sols una vertadera). Cada pregunta mal contestada (tant del programa teòric com pràctic) resta un quart de punt. Ambdues avaluacions se sumaran, amb una nota màxima total de 95 punts.

Adicionalment, s'avaluarà el període les pràctiques al Servei (incloent els casos clínics exposats amb el format "resolució de problemes") que es valorarà per part del professorat amb un màxim de 5 punts que se sumaran a la nota final (Notes màximes: 75+20+5: 100 punts).

La nota final definitiva s'estableix proporcionalment sobre 10 punts. Els nivells d'aprobat, notable i excel·lent, seran els especificats a la norma general de la Facultat. No es realitzarà cap mena de correcció ni modificació d'aquesta nota (en relació al nivell de notes d' un Cours en concret).

Programa teòric (Lliçons Teòriques)

a) Objectius

Donar els coneixements específics sobre l'etiologia, biologia, clínica, diagnòstic, diagnòstic diferencial, tractament i pronòstic de les malalties de la pell, de les mucoses i dels seus annexos, amb especial èmfasi en les més freqüents. Proporcionar fonts d'informació per a completar i complementar l'autoaprenentatge dels coneixements teòrics.

b) Estructura

El programa de les lliçons teòriques s'ha dividit en XI **Seccions**, on s'agrupen els **Temes** en funció de criteris etiològics, patogènics o nosològics, amb l'objectiu de facilitar una visió integrada de l'assignatura a l'estudiant, millorar aspectes didàctics i aconseguir un enfoc més pràctic.

Durant el període en què s'imparteix l'assignatura es pretén motivar l'alumne per ampliar els seus coneixements amb llibres de text, atlas i revistes, incloent alguns en suport digital i de lliure accés.

Per cada Tema es proporciona a l'alumne la relació dels objectius docents, així com la bibliografia considerada com a rellevant (6 referències com a màxim). El criteri de selecció de la bibliografia per cada Tema s'ha establert amb criteris d'accessibilitat, afavorint-se les referències bibliogràfiques de revistes en llengua espanyola i que es reben regularment a la Biblioteca Universitària de l'Unitat Docent. Per cadascun dels Temes, es faciliten també algunes adreces d'Internet d'interès. Tota aquesta informació sobre el Programa docent es proporciona a l'inici de l'assignatura. La informació sobre cadascun dels Temes es facilita també

en finalitzar el Tema immediatament anterior, amb l'objectiu que l'alumne pugui preparar-lo prèviament a la seva exposició.

Secció I. Generalitats. Pell normal: anatomia i fisiologia. Bases del diagnòstic dermatològic: semiologia, histopatologia i exploracions complementàries. Bases de la terapèutica dermatològica.

Consta de tres lliçons; a la primera es descriuen de forma general l'estructura i histologia de la pell i dels seus annexes i s'exposen els fonaments de la fisiologia cutània. En altres seccions del programa es completen alguns aspectes específics (melanogènesi (tema 19), queratines i mecanismes d'adhesió intercel·lular (Tema 17), unió dermo-epidèrmica (tema 18). A la segona lliçó es descriuen les bases morfològiques (lesions elementals, patrons clínics) per al diagnòstic dermatològic. A la tercera lliçó s'exposen les bases de la terapèutica tòpica (bases dermatològiques, vehicles i principis actius, amb un apartat especial sobre el tractament amb corticoides tòpics) i altres tractaments utilitzats freqüentment a Dermatologia.

TEMA 1. Anatomia i fisiologia de la pell humana normal

- Introducció a la Dermatologia.
- Embriologia de la pell.
- Nocions generals d'anatomia microscòpica i microscòpica de la pell i dels annexos cutanis. Components cel·lulars i capes de l'epidermis. Cinètica cel·lular epidèrmica. Fisiologia de la queratinització. Fisiologia de la melanogènesi. Estructura de la unió dermo-epidèrmica. Components i estructura de la dermis. Síntesi de col·lagen. Teixit cel·lular subcutani. Annexos cutanis: glàndules ecrines i apocrines, fol·licle pilosebaci i ungles.
- Fisiologia cutània. Vascularització i innervació de la pell. Funció barrera. Termoregulació. Síntesi de vitamina D. La pell com a òrgan immunològic: el

sistema immune cutani. Mecanismes de la inflamació i reparació hística cutània.

Objectius:

1. Enumerar les diferents estructures que són objecte d'estudi a Dermatologia.
2. Descriure els components cel·lulars de l'epidermis.
3. Diferenciar les capes epidèrmiques.
4. Descriure els mecanismes d'unió entre els queratinòcits.
5. Descriure l'estructura de la unió dermo-epidèrmica.
6. Descriure els fonaments de la queratinització.
7. Descriure els fonaments de la melanogènesi.
8. Enumerar els diferents components de la dermis i la seva distribució.
9. Descriure els components i l'arquitectura del teixit cel·lular subcutani.
10. Enumerar els diferents annexos cutanis i la seva distribució anatòmica.
11. Descriure l'arquitectura de la xarxa vascular de la pell.
12. Enumerar els principals objectius del sistema d'innervació de la pell.
13. Enumerar les principals funcions de la pell.

Bibliografia:

1. Paus R, Cotsarelis G. The biology of hair follicles. *N Engl J Med* 1999; 341: 491-497.
2. Sanchez Yus E, Alonso I, Simón F. El melanocito. *Piel* 1986; 1:142-8.
3. Alonso I, Simón P; Sanchez Yus. Desarrollo embrionario del melanocito. *Piel* 1993 ;8 :411-4.
4. Gonzalez Duarte MHJ. El queratinocito. *Piel* 1986; 1:264-9.
5. Bombí JA. La célula de Merkel. *Piel* 1986; 199-203.
6. Gubert E. Células de Langerhans y patología cutánea. *Piel* 1993;8:170-83.

Webs recomanades:

1. <http://www.utskinvet.org/pdf/stfunct2002.pdf>

TEMA 2. Bases del diagnòstic a Dermatologia

- La història clínica dermatològica.
- Exploració de la pell. Lesions elementals. Localització. Patrons de distribució.

Objectius:

1. Enumerar les dades fonamentals de la història clínica dermatològica.
2. Enumerar les lesions elementals, descriure les característiques de cadascuna i citar 2 exemples.
3. Interpretar el significat de la distribució de les lesions.

Bibliografia:

1. Vázquez López F, González López M, Pérez Oliva N. Las lesiones elementales en la Dermatología española actual (I): las definiciones son contradictorias. *Actas Dermosifiliogr* 2000; 91: 586-594.
2. Vázquez López F, González López M, Pérez Oliva N. Las lesiones elementales en la Dermatología española actual (II): paradigmas semánticos. *Actas Dermosifiliogr* 2001; 92: 47-52.
3. García Pérez A. Sobre las lesiones elementales. *Actas Dermosifiliogr* 2001; 92: 599-600.

Webs recomanades:

- 1- <http://www.dermnetnz.org/index.html>
- 2- <http://www.medstudents.com.br/dermat/dermat1.htm>

TEMA 3. Bases generals de la terapèutica dermatològica

- Principis de terapèutica tòpica. Permeabilitat cutània. Excipients i principis actius.
- Corticoesteroids tòpics. Indicacions i efectes secundaris.
- Fàrmacs utilitzats freqüentment en patologia cutània: Sulfona, antipalúdics de síntesi, retinoids, antihistamínics, immunosupressors, immunomoduladors.
- Tractaments físics. Fototeràpia. Fotoquimioteràpia. Crioteràpia.
- Tractaments quirúrgics. Curetatge. Electrocoagulació. Exèresi.
- Cirurgia microgràfica.

Objectius:

1. Escollir correctament el vehicle segons el tipus de dermatosis i la seva localització.
2. Enumerar 2 corticosteroids tòpics de cada grup de potència.
3. Enumerar les bases d'una correcta utilització dels corticoides tòpics.
4. Enumerar 5 antifúngics tòpics, el seu nom comercial, i indicacions.
5. Enumerar 2 antifúngics sistèmics, les seves indicacions i contraindicacions i la seva posologia.
6. Enumerar 3 antihistamínics, les seves dosis i les seves contraindicacions.

Bibliografia:

1. Arndt KA. Manual of Dermatologic Therapeutics. Little Brown and Company.
2. Drake LA, Dinehart SM, Farmer ER. Guidelines of care for the use of topical glucocorticoids. *J Am Acad Dermatol* 1996; 35: 615-619.
3. Fernandez-Vozmediano JM, Armario Hita JC. Retinoides en Dermatologia. *Med Cutan Iber Lat Am* 2003; 31:271-94.
4. Carrascosa JM. Fototerapia y fotoquimioterapia. *Actas Dermo-Sif* 2004; 95:259-83

Webs recomanades:

- 1- <http://aeped.es>
- 2- <http://www.udl.es/usuarios/dermatol/ProtocolosWeb/BasesTerapeutica/Generalidades.htm>

Secció II. Infeccions cutànies, infestacions, malalties de transmissió sexual i manifestacions dermatològiques de la SIDA.

Aquesta és la secció més ample del programa: consta de 7 lliçons referents a les infeccions i infestacions cutàneo-mucoses, amb una elevada prevalença a la població general. En primer lloc es revisen les infeccions bacterianes per estafilococs i estreptococs (piodermitis), malalties per superantígens bacterians, infeccions per pseudomonas i corinebacteries, així com les manifestacions cutànies de la sepsis bacteriana. Es discuteix la metodologia diagnòstica, així com els tractaments. En altres temes es revisen les característiques clíniques, mètodes diagnòstics i estratègies terapèutiques de les infeccions superficials per dermatòfits i llevats, així com les infeccions víriques, amb especial referència a les infeccions per herpesvirus, papilomavirus, i poxvirus. Si bé les infeccions per micobactèries són infreqüents, suposen un vertader problema de salut pública mundial. A més a més de les clàssiques tuberculosi cutània i lepra, s'exposen

aspectes més actuals com les infeccions per micobactèries ambientals oportunistes (no tuberculosos), de la qual n'està augmentant la incidència com a resultat de l'increment del número de pacients que reben tractaments immunosupressors. Existeixen dos temes dedicats a les malalties de transmissió sexual, incloent les manifestacions cutànies de la infecció pel virus de la immunodeficiència humana..

TEMA 4. Infeccions bacterianes

- Flora cutània resident i patògena.
- Infeccions estafilocòcciques i estreptocòcciques. Impetigen. Ectima. Erisipel·la/cel·lulitis. Fascitis. Limfangitis. Fol·liculitis, foroncles i àntrax. Perionixi aguda. Síndromes per superantígens: síndrome del xoc tòxic i síndrome de la pell escaldada estafilocòccica.
- Infeccions per corinebacteries. Eritrasma. Queratòlisi punctata. Tricomicosi axilar.
- Erisipeloid.
- Infeccions per pseudomones. Fol·liculitis. Síndrome de les ungles verdes. Ectima gangrenós.
- Carbuncle.
- Lesions cutànies a la sepsis. Endocarditis. Meningitis meningocòccica. Gonococèmia.
- Rickettsiosis i borreliosis.

Objectius:

1. Enumerar les característiques clíniques i elaborar un pla de tractament i prevenció de les principals piodermítis (impetigen, ectima, erisipel·la, cel·lulitis, fol·liculitis, perionixis aguda) i de l'eritrasma.
2. Diferenciar l'escarlatina estafilocòccica de l'estreptocòccica i el síndrome de la pell escaldada per estafilococs de la síndrome de Lyell.

3. Descriure els símptomes de la síndrome del xoc tòxic estafilocòccic i estreptocòccic.
4. Enumerar les característiques de les vasculitis sèptiques.
5. Enumerar les manifestacions cutànies de la febre botonosa mediterrània i elaborar un pla de tractament i prevenció.

Bibliografia:

1. Requena L. Piodermitis. *Piel* 1990; 5: 291-298.
2. Manders SM. Infectious disease update. *Dermatol Clin* 2001; 19: 749-756.
3. Bisno AL, Stevens DL. Streptococcal infections of skin and soft tissues. *N Engl J Med* 1996; 334: 240-245.
4. Manders SM. Toxin-mediated streptococcal and staphylococcal disease. *J Am Acad Dermatol* 1998; 39: 383-400.
5. García-Patos V, Castells A. Infecciones cutáneas por *Pseudomonas aeruginosa*. *Piel* 1995; 10: 87-98.
6. Ribera Pibernat M. Antibioticoterapia sistémica en Dermatología. *Piel* 1999; 14: 428-435.

Webs recomanades:

- 1- <http://aeped.es/protocolos/dermatologia/uno/infeccionescutaneas.pdf>
- 2- <http://aeped.es/protocolos/infectologia/18-Infeccionbacterianapiel.pdf>

TEMA 5. Micosis mucocutànies

- Concepte i classificació dels fongs.
- Infeccions per dermatòfits. Tinyes del cuir pilós, del cos, dels peus i de les mans. Onicomicosi. Tractament antifúngic.
- Candidosis: formes mucoses, cutànies i disseminades. Candidosi mucocutània crònica.
- Pitiriasi versicolor.
- Esporotricosi.
- Micosis oportunistes a immunodeprimits (aspergillosi).

Objectius:

1. Reconèixer les diferents formes clíniques de les dermatofitosis.
2. Distingir les diferents formes clíniques de candidosis.
3. Diagnosticar clínicament la pitiriasi versicolor.
4. Plantejar el diagnòstic diferencial de les micosis cutànies i conèixer els mètodes diagnòstics per a arribar al diagnòstic (examen micològic).
5. Enumerar 2 opcions terapèutiques per a cada tipus de micosi cutània.

Bibliografia:

1. Torres-Rodríguez JM. Micosis que afectan piel y mucosas. Barcelona: Doyma, 1987.
2. Elewski BE, Hazen PG. The superficial mycoses and the dermatophytes. *J Am Acad Dermatol* 1989; 21: 655-673.

TEMA 6. Infeccions víriques

- Concepte i classificació dels virus que afecten la pell.
- Herpesvirus: virus del herpes simple, virus varicel·la-zoster i citomegalovirus.
- Papilomavirus: berrugues, condilomes, papulosi bowenoide i epidermodisplàsia verruciforme. Oncogenicitat.
- Poxvirus: *molluscum* contagiós, orf i nódul dels munyidors.
- Exanemes vírics. Síndrome boca-mà-peu. Herpangina. Eritema infecciós. Síndrome de Gianotti-Crosti. Aspectes puntuals de noves malalties exantemàtiques (síndrome papular-purpúric en guants i mitjons)

Objectius:

1. Enumerar les principals formes clíniques de les infeccions per virus del herpes simple i descriure les seves característiques.
2. Descriure les manifestacions clíniques, tècniques diagnòstiques i complicacions de les infeccions per el virus varicel·la-zoster.
3. Enumerar les indicacions actuals dels antivírics orals (aciclovir, valaciclovir i famciclovir).
4. Enumerar les diferents formes clíniques de berrugues víriques i descriure les seves característiques.
5. Descriure els diferents tipus de tractament de les berrugues i les seves contraindicacions.
6. Enumerar els serotipus de papovavirus amb capacitat oncogènica i quins són les bases que els incriminen al càncer genital.

Bibliografia:

1. Goldfarb MD, Reid R. Human papillomavirus infection. *Dermatol Clin* 1991; 9: 203-376.
2. Bonkovsky HL, Mehta S. Hepatitis C: a review and update. *J Am Acad Dermatol* 2001; 44: 159-182.

Webs recomanades:

1- <http://www.aafp.org/afp/20030315/1233.html>

TEMA 7. Infeccions per micobacteris

- Concepte i classificació (Runyon).
- Tuberculosis cutànies (per inoculació, per contacte i per disseminació hematògena i limfàtica).
- Tubercúlides (liquen escrofulós, tubercúlides pàpulo-necròtiques i eritema indurat de Bazin).
- Infeccions per micobactèries oportunistes ambientals.
- Lepra (malaltia de Hansen). Epidemiologia. Tipus de lepra. Manifestacions cutànies i sistèmiques. Leprorreaccions. Diagnòstic. Tractament de les formes paucibacilars i multibacilars.

Objectius:

1. Enumerar les formes i manifestacions clíniques de les diferents formes de tuberculosis cutànies: lupus vulgar, escrofuloderma, tuberculosi verrucosa i tuberculosi periorifical.

2. Definir el concepte de tubercúlides i problemàtica d'aquest.
3. Descriure les manifestacions clíniques de les infeccions per micobacteries oportunistes ambientals, especialment del granuloma de les piscines i de les infeccions a pacients immunodeprimits.
4. Enumerar les característiques de les lesions cutànies de les diferents formes de la malaltia de Hansen.
5. Citar les exploracions complementàries per a confirmar el diagnòstic de lepra.

Bibliografia:

1. Velasco Pastor M, Vilata Corell JJ. Tuberculosis cutánea. *Piel* 1999; 14: 397-410.
2. Valdes F, Cid A. Micobacterias atípicas. *Actas Dermo-Sif* 2004; 95:331-57.
3. Jacobson RR, Krahenbuhl JL. Leprosy. *Lancet* 1999; 353: 655-660.

Webs recomanades:

- 1- <http://www.who.int/lep/>
- 2- http://www.who.int/health_topics/leprosy/en/
- 1- <http://denguezli.tripod.com/cours/tbc.htm>

TEMA 8. Malalties de transmissió sexual (1)

- Úlceres genitals: diagnòstic diferencial.
- Sífilis.
- Xancroid.
- Limfogrànuloma veneri.
- Granuloma inguinal.

Objectius:

1. Enumerar els passos a seguir davant un pacient amb una suposada malaltia de transmissió sexual.
2. Descriure la conducta a seguir davant una úlcera genital.
3. Conèixer els mètodes de diagnòstic de la sífilis i la seva utilitat (valoració d'una serologia luètica).
4. Establir el diagnòstic diferencial de la lúes primària.
5. Sospitar clínicament el secundarisme luètic.
6. Precisar el concepte de neurolúes i sífilis congènita i descriure el seu diagnòstic i profilaxi.
7. Descriure el tractament dels diferents tipus de sífilis.

Bibliografia:

1. Vilata JJ. Enfermedades de transmisión Sexual. Ed J.R.Prous Editores.1993.
2. Brown TJ, Yen-Moore A, Tying SK. An overview of sexually transmitted diseases. Part I. *J Am Acad Dermatol* 1999; 41: 511-529.
3. Brown TJ, Yen-Moore A, Tying SK. An overview of sexually transmitted diseases. Part II. *J Am Acad Dermatol* 1999; 41: 661-677.
4. Czelusta AJ, Yen-Moore A, Evans TY, Tying SK. Sexually transmitted diseases. *J Am Acad Dermatol* 1999; 41: 614-623.
5. Guia per a la prevenció i control de les malalties de transmissió sexual. *Quaderns de salut pública*. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i seguretat Social. Direcció General de Salut Pública ed. Barcelona, 1999.
6. Zaballos P, Ara M, Sanz B. El chancroide. *Piel* 2002;17:243-53.

Webs recomanades:

- 1- <http://www.cdc.gov/std/>
- 2- <http://www.dartmouth.edu/~thabif/>

TEMA 9. Malalties de transmissió sexual (2)

- Balanitis.
- Uretritis (gonocòccica i no gonocòcciques). Complicacions.
- Síndrome de Reiter.
- Manifestacions cutànies de la SIDA. Infeccions i infestacions cutànies. Dermatosis inflamatòries. Sarcoma de Kaposi.

Objectius:

1. Definir les característiques diferencials entre les uretritis gonocòcciques i no gonocòcciques.
2. Citar els microorganismes que poden produir uretritis no gonocòcciques.
3. Establir la conducta diagnòstica a seguir davant una uretritis i el tractament.
4. Establir la pauta terapèutica adequada per les vaginitis i les cervicitis.
5. Citar els principals microorganismes que causen úlceres genitals, el seu diagnòstic diferencial clínic i el tractament de cadascun d'ells.
6. Enumerar les lesions cutànies típiques de la síndrome de Reiter.
7. Planificar una campanya de prevenció de malalties de transmissió sexual a una determinada comunitat.
8. Enumerar les 10 dermatosis més freqüents en pacients amb SIDA i les seves característiques.

9. Citar les característiques clíniques i pronòstiques de les diferents formes de sarcoma de Kaposi.

Bibliografia:

1. Vilata JJ. Enfermedades de transmisión Sexual. Ed J.R. Prous Editores.1993.
2. Brown TJ, Yen-Moore A, Tyring SK. An overview of sexually transmitted diseases. Part I. *J Am Acad Dermatol* 1999; 41: 511-529.
3. Brown TJ, Yen-Moore A, Tyring SK. An overview of sexually transmitted diseases. Part II. *J Am Acad Dermatol* 1999; 41: 661-67.
4. González-Beato Merino MJ, Lecona Echevarría M, Monteagudo Sáez I, Lázaro Ochaita P. Síndrome de Reiter. *Actas Dermosifiliogr* 1999; 90: 479-488.
5. Muñoz Pérez MA. Manifestaciones cutáneas del sida. *Piel* 2000; 15: 256-266.
6. Antman K, Vhang Y. Kaposi's sarcoma. *N Engl J Med* 2000; 342: 1027-1038.

Webs recomanades:

- 1- http://www.cdc.gov/nchstp/dstd/disease_info.htm
- 2- <http://www.cdc.gov/std/>
- 3- http://www.faetc.org/PDF/Primary_Care_Guide/15--_Dermatologic-Manifestations.pdf

TEMA 10. Dermatosis zooparasitàries

- Sarna. Sarna noruega.
- Pediculosi.
- Leishmaniosi.
- Picades d'artròpodes.
- Larva *migrans*.

Objectius:

1. Reconèixer els signes i símptomes característics de la sarna i de la pediculosi.
2. Realitzar un examen microscòpic per a diagnosticar una sarna.
3. Enumerar les opcions terapèutiques en aquestes infestacions.
4. Descriure les característiques clíniques de les picades de artròpode.
5. Descriure les característiques clíniques i les tècniques diagnòstiques de les leishmaniasis.

Bibliografia:

1. Armijo M. Dermatosis zoo-parasitarias. En Armijo M, Camacho F. Ediciones CEA 1987;649-73.
2. Carrillo M. Escabiosis. *Piel* 1986;1:181-5.
3. Urrutia S. Leishmaniasis cutánea. *Piel* 2001; 16: 253-257.
4. García-Patos V, Castells A. Tratamiento de las parasitosis en Dermatología. *JANO* 1998; 54: 49-54.

Webs recomanades:

- 1- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/scabies.html>
- 2- <http://www.pediculosis.com>
- 3- <http://www.cdc.gov/travel/diseases/leishmaniasis.htm/>

Secció III. Reaccions cutànies per agents físicoquímics.

En aquesta lliçó es revisen les lesions dermatològiques causades per agressions mecàniques, tèrmiques o ionitzants, incloent les dermatosis fictícies. Es discuteixen les dermatosis induïdes per la radiació ultraviolada i es comenten els principis per al diagnòstic de les toxicodèrmies, amb especial atenció a les formes greus.

TEMA 11. Dermatosis de causa físico-química

- Reaccions cutànies secundàries a agressions mecàniques: úlceres per decúbit.
- Reaccions per agressions tèrmiques: cremades, eritema *ab igne*, congelacions, eritrocianosi, perniosi.
- Radiodermatitis.
- Dermatosis fictícies (patomímies).
- Toxicodèrmies: eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson i necròlisi epidèrmica tòxica.
- Fotodermatosi. Conceptes de fotobiologia. Efectes de les radiacions ultraviolades sobre la pell. Fotosensibilitat: diagnòstic diferencial de les fotodermatosi: erupció polimorfa lumínica, fototòxia i fotoal·lèrgia, xeroderma pigmentós. Fotoprotecció.

Objectius:

1. Descriure els principals factors de risc i les tècniques per a prevenir el desenvolupament de les úlceres per decúbit.
2. Enumerar les alternatives terapèutiques físiques, mèdiques i quirúrgiques per a les úlceres per decúbit.
3. Valorar la gravetat d'una cremada en funció de la seva profunditat i extensió i proposar una actitud terapèutica.

4. Reconèixer els signes de degeneració maligna davant una radiodermatitis crònica.
5. Enumerar els signes cutanis d'una patomímia.
6. Enumerar les característiques clíniques que defineixen l'eritema polimorf, la síndrome de Stevens-Johnson i la síndrome de Lyell.
7. Diferenciar la síndrome de Lyell de la síndrome de la pell escaldada estafilocòcica.
8. Enumerar les principals complicacions de la síndrome de Lyell i el seu tractament.
9. Descriure les característiques dels 6 fototipus cutanis.
10. Descriure la forma d'aplicar correctament un fotoprotector.
11. Enumerar més de 7 medicaments fotosensibilitzants.

Bibliografia:

1. Beltrani VS. Cutaneous manifestations of adverse drug reactions. *Immunol Allergy Clin North Am* 1998; 18: 867-895.
2. S. Bel Pla, D. García Fernández, V. García-Patos Briones. Toxicodermias: etiología, patogenia y patrones clínicos (I). *JANO* 2001; 61: 35-41.
3. D. García Fernández, V. García-Patos Briones, A. Castells Rodellas. Síndrome de Stevens-Johnson / necrólisis epidérmica tóxica. *Piel* 2001; 16: 444-457.
4. Page EH, Shear NH. Temperature-dependent skin disorders. *J Am Acad Dermatol* 1988;18:1003-19.
5. Gonzalez E, Gonzalez S. Drug photosensitivity, idiopathic photodermatoses, and sunscreens. *J Am Acad Dermatol* 1996;35: 871-85.

Webs recomanades:

1. <http://www.telemedicine.org/carcinog.htm>

Secció IV. Dermatosis eritemato-escatoses.

Es discuteixen de forma detallada les característiques clíniques i la metodologia diagnòstica de tres malalties amb una important prevalença: la dermatitis seborreica, la psoriasi i la pitiriasi rosada de Gibert. S'il·lustra la variable expressió clínica de la psoriasi i es detallen els principis terapèutics. Es destaca la importància d'un diagnòstic correcte i repercussions socio-sanitàries justifiquen el seu correcte coneixement per part del futur metge general. A aquesta lliçó es revisen les eritrodèrmies, revisant les diferents etiologies implicades i les complicacions potencials d'aquest quadre clínic.

TEMA 12. Dermatosis eritemato-escatoses

- Dermatitis seborreica. Clínica en funció de l'edat. Tractament.
- Psoriasi. Epidemiologia. Fisiopatogenia. Clínica segons la morfologia i la localització de les lesions. Histopatologia. Diagnòstic diferencial. Tractament tòpic i sistèmic.
- Pitiriasi rosada de Gibert.
- Eritrodèrmies. Concepte. Diagnòstic diferencial. Implicacions sistèmiques.

Objectius:

1. Descriure les diferents formes clíniques de dermatitis seborreica segons la edat del pacient i la topografia.
2. Proposar un pla terapèutic per les principals formes clíniques de dermatitis seborreica.
3. Enumerar els principals factors etiopatogènics de la psoriasi.
4. Definir les característiques clíniques de les diferents formes de psoriasi.

5. Descriure les principals diferències entre la psoriasi en plaques, els èczemes i les tnyes.
6. Descriure les principals diferències entre la psoriasi del cuir pilós, les tnyes, la dermatitis seborreica i la neurodermitis.
7. Diferenciar la onicopatía psoriàsica de l'onicomicosi.
8. Diferenciar la psoriasi en gotes de la pitiriasi rosada de Gibert, del secundarisme luètic i del líquen pla.
9. Diferenciar la psoriasi dels plecs, de les tnyes, de la candidosis, del eritrasma, de la dermatitis seborreica i de la neurodermitis.
10. Enumerar les diferents causes de eritrodèrmia.
9. Establir un protocol de tractament tòpic en un pacient amb psoriasi lleu.
10. Conèixer les diferents opcions terapèutiques per la psoriasi moderada o greu.

Bibliografia:

1. Fox BJ. Papulosquamous diseases. *J Am Acad Dermatol* 1985;12:597.
2. Stern RS. Psoriasis. *Lancet* 1997; 350: 349-353.
3. Nickoloff BJ. The immunologic and genetic basis of psoriasis. *Arch Dermatol* 1999; 135: 1104-1110.
4. Casanova Seuma JM, Ribera Pibernat M. Tratamiento tópicó de la psoriasis. *Piel* 1999; 14: 494-503.
5. Lebwohl M, Ali S. Treatment of psoriasis. Part 2. Systemic therapies. *J Am Acad Dermatol* 2001; 45: 649-664.
6. Sigurdson V, Toonstra J, Hezemans-Boer M, Van Vloten WA. Erythroderma: a clinical and follow-up study of 102 patients, with emphasis on survival. *J Am Acad Dermatol* 1996; 5: 53-57.

Webs recomanades:

- 1- <http://www.psoriasis.org/home/>

2- <http://pangea.org/psoriasi/>

3- <http://www.aafp.org/afp/20000501/2703.html>

Secció V. Trastorns cutanis per hiperreactivitat. Urticària i angioedema. Èczemes. Lliquen pla. Dermatosi reactives.

Aquesta secció inclou 4 lliçons que tenen en comú el fet de tractar dermatosis de caràcter reactiu, malgrat que els seus mecanismes fisiopatogènics i la seva etiologia siguin molt diferents. Un capítol està dedicat a les diferents formes d'urticària i angioedema, que degut a la seva elevada freqüència són dos processos de coneixement imprescindible per al metge general. Es discuteix, tanmateix, la pruija com a símptoma clínic, que és posteriorment revisat dins d'un seminari específic. Als temes 14 i 15 es revisa el concepte d'èczema i les seves variants clíniques. Es revisa de forma especial el concepte d'atòpia i l'aproximació diagnòstica i terapèutica a l'èczema atòpic, així com les dermatitis al·lèrgiques de contacte, els èczemes, una patologia molt prevalent i amb implicacions laborals i econòmiques cada dia més importants, i l'interès i indicacions de les distintes proves diagnòstiques (proves epicutànies). A l'última classe d'aquesta secció es revisa el liquen pla i es discuteixen les característiques d'un grup de processos inclosos dins del concepte genèric de Dermatosi reactives: les dermatosis neutrofíliques, l'eritema multiforme (síndrome de Stevens-Johnson i necròlisi epidèrmica tòxica) i els eritemes figurats.

TEMA 13. Urticària, angioedema i pruija

- Concepte.
- Fisiopatologia.
- Classificació: agudes, cròniques, físiques, per contacte, angioedema hereditari i adquirit.
- Diagnòstic i diagnòstic diferencial.
- Tractament.
- Pruija. Fisiopatologia. Protocol d'estudi. Diagnòstic diferencial. Tractament.

Objectius:

1. Valorar correctament un pacient amb pruija (enumerar les causes principals, les exploracions complementàries a realitzar i el seu tractament).
2. Citar les principals causes de les urticàries.
3. Proposar un pla terapèutic davant un pacient afecte d'urticaria aguda.
4. Proposar un pla terapèutic davant un pacient afecte d'angioedema.
5. Enumerar les exploracions complementàries davant un pacient afecte d'urticària aguda.
6. Citar el nom comercial, principi actiu i dosis de 3 antihistamínics.
7. Enumerar els principals efectes secundaris dels antihistamínics orals.

Bibliografia:

1. Greaves MW, Wall PD. Pathophysiology of itching. *Lancet* 1996; 348: 938-940.
2. Berltrani VS. Urticaria and angioedema. *Dermatol Clinics* 1996;14:171.
3. Gardezabal García J, Vicente Calleja JM, Díaz Ramón L. Urticarias físiques. *Piel* 1999; 14: 190-199.
4. Kaplan AP. Clinical practice. Chronic urticaria and angioedema. *N Engl J Med* 2002; 346: 175-179.

Webs recomanades:

- a. <http://www.urticaria.com/>

TEMA 14. Èczemes (I)

- Concepte i classificació.
- Dermatitis de contacte irritativa i al·lèrgica. Concepte. Fisiopatogènia. Clínica (èczema agut, subagut i crònic). Proves epicutànies. Dermatosi professionals.

Objectius:

1. Enumerar els components del sistema immunològic cutani i les seves funcions principals.
2. Il·lustrar l'esquema d'arribada de les cèl·lules inflamatòries a la pell i les bases fisiopatològiques de la dermatitis de contacte al·lèrgica.
3. Enumerar les diferències clíniques entre una dermatitis de contacte al·lèrgica i irritativa.
4. Citar cinc al·lèrgens freqüentment implicats en les dermatitis de contacte al·lèrgiques.
5. Descriure la tècnica, els objectius i les limitacions de les proves epicutànies.
6. Establir un tractament per els diferents tipus d'èczema (agut, subagut i crònic).

Bibliografia:

1. Conde Salazar L. Pruebas epicutáneas. *Piel* 1986;1: 45-50.
2. Wolf R. Contact Dermatitis. *Clin Dermatol* 2000;18:661.
3. Gómez de la Fuente E, Ortiz de Frutos FJ. Dermatitis irritativa de contacto de las manos. *Piel* 1999; 14: 411-417.
4. Rietschel RL. Occupational contact dermatitis. *Lancet* 1997; 349: 1093-1095.

Webs recomanades :

- 1- <http://www.ctv.es/USERS/plme/GEIDC.htm>
- 2- <http://www.telemedicine.org/contact.htm>

TEMA 15. Èczemes (II)

- Dermatitis atòpica. Concepte d'atòpia. Fisiopatologia. Manifestacions clíniques en funció de l'edat. Complicacions. Criteris diagnòstics. Tractament.
- Èczema numular.
- Èczema dishidròtic.
- Èczema asteatòsic.
- Neurodermatitis.
- Autoeczematització.

Objectius:

1. Enumerar les manifestacions clíniques de la dermatitis atòpica segons l'edat del pacient.
2. Establir un diagnòstic diferencial entre dermatitis atòpica i altres dermatosis pruriginoses.
3. Proposar una estratègia terapèutica per la dermatitis atòpica segons la localització i morfologia de les lesions.
4. Citar 10 efectes adversos locals i sistèmics dels corticoides tòpics.

Bibliografia:

1. Bielsa I. Avances en la fisiopatología de la atopia: implicaciones terapéuticas. *Piel* 2000; 15: 356-361.
2. Rudikoff D, Lebwohl M. Atopic dermatitis. *Lancet* 1998; 351: 1717-1721.

3. Przybilla B, Eberlein-Konig B, Rueff F. Practical management of atopic eczema. *Lancet* 1994; 343: 1342-1346.
4. Baselga E. Tratamiento de la Dermatitis atópica en la infancia. *Actas Dermosifiliog* 2003;94:345-55.
5. Bos JD, Kapsenberg ML, Smitt JH. Pathogenesis of atopic eczema. *Lancet* 1994; 343: 1338-1341.
6. Tofte S. Current management of atopic dermatitis. *J Am Acad Dermatol* 2001;44:S13.

Webs recomanades:

- 1- <http://dermatology.cdlib.org/92/reviews/atopy/beltrani.html>
- 2- <http://www.aafp.org/afp/990915ap/1191.html>

TEMA 16. Lliquen pla i dermatosis reactives

- Lliquen pla (cutani, oral, genital, unguial i pilar).
- Erupcions liquenoides.
- Eritemes figurats (granuloma anular, eritema anular centrífug).
- Dermatosis neutrofíliques. Síndrome de Sweet. Pioderma gangrenós.

Objectius:

1. Descriure les característiques clíniques dels principals tipus de liquen pla.
2. Plantejar el diagnòstic diferencial de les lesions úlcero-erosives de la cavitat oral.
3. Plantejar el diagnòstic diferencial dels eritemes anulars (clínica, associacions i exploracions complementàries).
4. Descriure el concepte de dermatosis neutrofílica i les principals manifestacions clíniques.

5. Citar els cinc processos associats a les dermatosis neutrofíliques.

Bibliografia:

1. Boyd AS, Neldner KH. Lichen planus. *J Am Acad Dermatol* 1991; 25: 593-619.
2. Halevy S, Shai A. Lichenoid drug reactions. *J Am Acad Dermatol* 1993; 29: 249-255.
3. Hsu S, Le EH, Khoshevis MR. Differential diagnosis of annular lesions. *Am Fam Physician* 2001; 64: 289-296.
4. Rodríguez-Díaz E, Morán-Estefanía M, Armijo-Moreno M. Dermatosis neutrofílicas (I). *Actas Dermosifiliogr* 1995; 86: 67-80.
5. Rodríguez-Díaz E, Morán-Estefanía M, Armijo-Moreno M. Dermatosis neutrofílicas (II). *Actas Dermosifiliogr* 1995; 86: 135-143.
6. Brufau C. Eritema polimorfo. *Piel* 1991;6:321.

Webs recomanades:

- 1- <http://emedicine.com/derm/topic137.htm>
- 2- <http://www.lichenplanus.com/>

Secció VI. Malalties vesículo-ampul·loses autoimmunes.

Dues de les classes revisen el grup de malalties caracteritzades per un trastorn de la cohesió que dóna lloc a la formació d'ampul·les per mecanismes immunològics. Les entitats discutides de forma més detallada inclouen el pèmfing, el pemfigoid i la dermatitis herpetiforme. Malgrat que són processos infreqüents i que han de ser controlats pel dermatòleg, el coneixement de la seva fisiopatologia, tècniques diagnòstiques i pautes terapèutiques evitaran retards en la seva derivació des de l'Assistència Primària. El programa inclou també un seminari dedicat específicament al diagnòstic diferencial de les malalties vesículo-ampul·loses i una sessió que revisa les diferents

tècniques diagnòstiques a immunodermatologia (immunofluorescència directa i immunofluorescència indirecta).

TEMA 17. Malalties ampul·loses autoimmunes (I). Ampul·les intraepidèrmiques.

- Generalitats. Mecanismes de formació de les ampul·les. Mecanismes d'unió entre les diferents estructures de la pell: desmosomes, hemidesmosomes i unió dermo-epidèrmica. Tècniques diagnòstiques de les malalties ampul·loses.
- Pèmfigs. Classificació (vulgar, vegetant, fol·liaci, seborreic, paraneoplàsic, herpetiforme, IgA). Etiopatogènia. Clínica. Histologia. Associacions. Diagnòstic. Tractament.

Objectius:

1. Diferenciar les característiques clíniques de les malalties ampul·loses intraepidèrmiques i subepidèrmiques.
2. Descriure l'estructura del desmosoma.
3. Representar els components de la unió dermo-epidèrmica (hemidesmosomes i membrana basal).
4. Diferenciar els patrons histològics que defineixen els diferents mecanismes de formació de vesícules i ampul·les.
5. Enumerar les exploracions complementàries a realitzar davant una malaltia ampul·losa suposadament autoimmune.

Bibliografia:

1. Mellerio JE. Molecular pathology of the cutaneous basement membrane zone. Clin Exp Dermatol 1999;24:25.

2. Nousari H, Anhalt GJ. Pemphigus and bullous pemphigoid. *Lancet* 1999; 354: 667-672.
3. Anhalt GJ. Making sense of antigens and antibodies in pemphigus. *J Am Acad Dermatol* 1999; 40: 763-766.
4. Robinson ND, Hashimoto T, Amagai M, Chan LS. The new pemphigus variants. *J Am Acad Dermatol* 1999; 40: 649-671.
5. Pizarro A. Patogenia del pénfigo: Dos teorías, una polémica y un caso clínico. *Piel* 2002;17:296-9.
6. Díaz LA, Giudice GJ. End of the century overview of skin blisters. *Arch Dermatol* 2000; 136: 106-112.

Webs recomanades:

- 1- http://www.thedoctorsdoctor.com/body/sites/skin_bm.htm
- 2- <http://www.pemphigus.org/>
- 3- <http://telemedicine.org/blister.htm>

TEMA 18. Malalties ampul·loses autoimmunes (II). Ampul·les subepidèrmiques.

- Pemfigoids (ampul·lós, cicatricial).
- Herpes gestacional.
- Dermatitis herpetiforme.
- Dermatosi IgA lineal (dermatosi ampul·losa crònica de la infància).
- Epidermòlisi ampul·losa adquirida.

Objectius:

1. Descriure els criteris diagnòstics de les malalties ampul·loses autoimmunes, tant clínics com histològics, i quins són els patrons d'immunofluorescència característics a cada grup.
2. Diferenciar pèmfig, pemfigoid i dermatitis herpetiforme.
3. Descriure els mecanismes patogènics de les principals dermatosis ampul·loses autoimmunes (pèmfig, pemfigoid i dermatitis herpetiforme).
4. Enumerar el tractament de les malalties ampul·loses autoimmunes cròniques.

Bibliografia:

1. Nousari H, Anhalt GJ. Pemphigus and bullous pemphigoid. *Lancet* 1999; 354: 667-672.
2. Mascaró Galy JM. Penfigoide cicatrizal: un fenotipo con distintas reactividades antigénicas. *Arch Dermatol (ed. esp.):* 1999; 10: 124-126.
3. Barnadas MA. Dermatitis ampollar IgA lineal. *Piel* 2001;16:324-30.
4. Ghohestani F. Bullous pemphigoid: from de bedside to the research laboratory. *Clin Dermatol* 2001;19: 690-6.
5. Alonso-Llamazares J. Dermatitis herpetiforme. En *Enfermedades Ampollosas (A España, JM Mascaró)*. 2004. Aula Médica.
6. G, Hoon TS, Loek GC. Suggested rationale for prevention and treatment of glucocorticoid-induced bone loss in dermatologic patients. *Arch Dermatol* 2001; 137: 477-481.

Webs recomanades:

- 1- <http://www.pemphigus.org/whatisgoid.html>
- 2- <http://www.dermatitisherpetiformis.org.uk/>

3- <http://www.emedicine.com/derm>

Secció VII. Trastorns de la pigmentació.

A aquesta secció es revisa la fisiologia de la melanogènesi i les seves alteracions, fent una especial referència als trastorns genètics i adquirits caracteritzats per hipopigmentació (circumscriu o difusa): albinisme, vitiligen, hipopigmentacions post-inflamatòries. Es revisa també el diagnòstic diferencial de les hiperpigmentacions congènites i adquirides, i les discromies no melàniques.

TEMA 19. Alteracions de la pigmentació

- Fisiologia de la pigmentació (melanogènesi).
- Fototipus cutanis.
- Hipomelanosis. Congènites (albinisme, piebaldisme). Adquirides (pitiriasi alba, hipopigmentació postinflamatori, hipomelanosi en gotes, pitiriasi versicolor, vitiligen).
- Hipermelanosis. Hiperpigmentació postinflamatori (eritema fix pigmentari). Cloasma, melasma. Hiperpigmentació difusa. Hemosiderosi.

Objectius:

1. Enumerar les hipomelanosis congènites i adquirides més freqüents.
2. Diferenciar les hipomelanosis circumscriu.
3. Descriure la conducta a seguir davant un pacient amb vitiligen i les opcions terapèutiques.
4. Diferenciar les diferents hipermelanosis circumscriu.
5. Enumerar les proves a realitzar davant una hiperpigmentació generalitzada.

Bibliografia:

1. Margasin SM. Vitíligo. *Piel* 2000; 15: 436-441.
2. Kovacs SO. Vitíligo. *J Am Acad Dermatol* 1998; 38: 647-668.
3. Alomar A. Vitíligo. *Monografías de Dermatología* 1995; Vol 8, nº 3.
4. Russell-Eggitt I. Albinism. *Ophtalmol Clin Noth Am* 2001;14: 533-46.

Webs recomanades:

- a. <http://www.albinism.org/>
- b. <http://www.nvfi.org/>

Secció VIII. Malalties dels annexos cutanis.

El coneixement de la patogènia, de la clínica i del tractament de l'acne i de les seves variants, la rosàcia i la hidrosadenitis supurativa, resulta imprescindible per a una correcta formació del metge d'atenció primària. Es revisen les diferents formes d'alopecàcia. L'anatomia i fisiologia de la unitat fol·lícle-sebàci apocrina es revisen tant al Tema I com a una sessió iterativa específica. Es revisen les formes més prevalents d'alopecàcia: alopecàcia areata i alopecàcia androgènica, així com el protocol d'actuació davant un hirsutisme.

TEMA 20. Malalties del fol·lícle pilosebaci i de les ungles

- Acne. Fisiopatologia. Clínica. Tipus d'acne. Opcions terapèutiques tòpiques i sistèmiques.
- Hidrosadenitis supurativa.
- Rosàcia.
- Hiperhidrosi.
- Alopecàcies. No cicatricials (androgènica, areata, efluvi telògen) i cicatricials.
- Hipertricosi i hirsutisme.
- Patologia unguial més freqüent.

Objectius:

1. Enumerar els factors fisiopatogènics implicats a l'acne.
2. Descriure seqüencialment els tipus de lesions pròpies de l'acne.
3. Proposar un pla terapèutic per una acne comedoniana.
4. Proposar un pla terapèutic per una acne pàpulo-pustulosa.
5. Enumerar quins acnes cal derivar al dermatòleg.
6. Citar els principals efectes secundaris dels retinoids orals.
7. Descriure les manifestacions clíniques de la rosàcia.
8. Proposar un pla terapèutic a una pacient afectada de rosàcia.
9. Citar més de 5 causes d'alopecia difusa.
10. Enumerar 5 causes d'alopecia cicatricial.
10. Diferenciar una alopecia areata d'una tinya i d'una tricotilomania.
11. Enumerar en quins casos cal indicar-se un estudi hormonal en una dona amb alteracions del fol·licle pilosebaci.

Bibliografia:

1. Leyden JJ. Therapy for acne vulgaris. *N Engl J Med* 1997; 336: 1156-1162.
2. Brown SK, Shalita AR. Acne vulgaris. *Lancet* 1998; 351: 1871-1876.
3. Camacho FM. Alopecias e hirsutismo. Etiología, diagnóstico y tratamiento. *Medicine* 1999; 7(136): 6413-6424.
4. Madani S, Shapiro J. Alopecia areata update. *J Am Acad Dermatol* 2000; 42: 549-566.
5. Price VH. Treatment of hair loss. *N Engl J Med* 1999; 341: 964-973.
6. De Unamuno Pérez P, Hernández Martín A. Diagnóstico diferencial de las infecciones ungueales. *Piel* 1999; 14: 367-372.

Webs recomanades:

- a. <http://www.skincarephysicians.com/acnenet/>
- b. <http://www.rosacea.org/>

c. <http://www.naaf.org/>

Secció IX. Malalties hereditàries amb manifestacions dermatològiques importants.

Les dues lliçons d'aquesta secció corresponen a malalties de base genètica que tenen afectació cutània d'interès. A la primera s'exposen les genuïnament dermatològiques, com els trastorns de la queratinització i les alteracions de la cohesió entre els queratinòcits i de la unió dermo-epidèrmica (epidermòlisi ampul·loses hereditàries). A la segona lliçó es tracten els trastorns neuroectodèrmics (neurofibromatosi i esclerosi tuberosa) i les alteracions hereditàries del teixit connectiu. S'insisteix en la necessitat d'enviar aquests pacients a centres de referència que facilitin un consell genètic i que instaurin línies de recerca específiques amb sèries àmplies de malalts.

TEMA 21. Genodermatosis

- Concepte de genodermatosis.
- Principis de genètica aplicats a la Dermatologia.
- Trastorns de la queratinització hereditaris. Ictiosis (congènites i adquirides). Queratodèrmies palmo-plantars. Pitiriasi *rubra pilaris*. Malaltia de Darier.
- Malalties ampul·loses hereditàries (epidermòlisis ampul·loses).
- Pèmfing crònic benigne familiar.

Objectius:

1. Enumerar les característiques clíniques de les ictiosis més freqüents i les bases del tractament.
2. Enumerar les causes de les ictiosis adquirides.
3. Citar 10 causes de dermatosis palmo-plantars i quines exploracions complementàries sol·licitaria per a arribar al diagnòstic.

Bibliografia:

1. McGrath JA, Eady RA. Recent advances in the molecular basis of inherited skin diseases. *Adv Genet* 2001; 43: 1-32.
2. Ferrándiz C, Bigatá X. Enfermedades de las queratinas. *Piel* 2000;15:11-18.
3. Hernández-Martín A, González-Sarmiento, De unamuno P. X-linked ictiosis: an update. *Br J Dermatol* 1999; 141: 617-627.
4. Peña Penabad C, Fonseca E, de Unamuno P. Tratamiento de las ictiosis. *Piel* 2000; 15: 90-96.
5. Fine JD, McGrath J, Eady RA. Inherited epidermolysis bullosa comes into the new millennium: a revised classification system based on current knowledge of pathogenic mechanisms and the clinical, laboratory, and epidemiologic findings of large, well-defined patients cohorts. *J Am Acad Dermatol* 2000; 43: 135-137.
6. Fine JD, Eady RA, Bauer EA et al. Revised classification system for inherited epidermolysis bullosa: report of the second international consensus meeting on diagnosis and classification of epidermolysis bullosa. *J Am Acad Dermatol* 2000; 42: 1051-1066.

Webs recomanades:

- a. <http://www.scalyskin.org/>
- b. www.ichthyosis.com
- c. www.debra.org
- d. www-med.stanford.edu/school/dermatology/ebmrf/

TEMA 22. Malalties hereditàries amb manifestacions dermatològiques importants.

- Síndromes neurocutanis. Neurofibromatosi. Esclerosi tuberosa. Incontinència *pigmenti*. Síndrome del nevus epidèrmic.
- Malalties del teixit connectiu. Pseudoxantoma elàstic. Síndrome de Ehlers-Danlos.

Objectius:

1. Citar els signes cutanis dels principals trastorns neuroectodèrmics, amb especial atenció als d'inici precoç.
2. Enumerar les exploracions complementàries a realitzar davant la sospita dels mateixos.
3. Enumerar les tècniques actuals de diagnòstic de les genodermatosis (diagnòstic prenatal i diagnòstic molecular).

Bibliografia:

1. Kumar S, Sehgal VN, Sharma RC. Common genodermatosis. *Int J Dermatol* 1996; 35: 685-694.
2. Fernandez Vozmediano JM, Armario Hita J. Neurofibromatosis. Esquema de diagnóstico y seguimiento. *Piel* 2002; 17: 259-69.
3. Arbuckle HA, Morelli JG. Pigmentary disorders: update on neurofibromatosis-1 and tuberous sclerosis. *Curr Opin Pediatr* 2000; 12: 354-358.
4. Ruiz R, Blasco J, Cruz M, Naranjo R. Esclerosis Tuberosa. Enfermedad de Pringle Bourneville. *Actas Dermosifiliogr* 2000; 93: 1-7.

5. Pérez Santos S, González-Beato Merino MJ, Marengo Otero R, Bueno Marco C, Lecona Echevarría M. Pseudoxantoma elástico. *Actas Dermosifiliogr* 2000; 91: 371-378.
6. Sherer DW, Sapadin AN, Lebwohl MG. Pseudoxanthoma elasticum: an update. *Dermatology* 1999; 1999: 3-7.

Webs recomanades:

- 1- <http://www.nf.org/>
- 2- <http://www.tuberous-sclerosis.org/professionals/guidelines.shtml>
- 3- <http://www.pxe.org>
- 4- <http://www.ehlers-danlos.org>
- 5- <http://imgen.bcm.tmc.edu/ipif/>

Secció X. Manifestacions cutànies de les malalties sistèmiques. Vasculitis. Panniculitis. Connectivopaties. Malalties metabòliques. Marcadors cutanis de neoplàsies internes.

El dermatòleg no tant sols ha de saber diagnosticar i tractar les malalties pròpiament cutànies, sinó que també ha de saber actuar davant les complicacions sistèmiques d'alguns processos cutanis i en casos d'afectació cutània dins del context de malalties sistèmiques. Aquesta secció inclou 4 temes que inclouen les vasculitis i les panniculitis, les connectivopaties, els trastorns metabòlics i els marcadors cutanis de neoplàsies internes. Es discuteixen els aspectes clínics, pronòstics o terapèutics de les lesions cutànies d'aquest grup d'entitats. El metge general ha de saber quines exploracions complementàries ha de sol·licitar en aquests pacients quan es troba amb un signe "guia" i quan hi ha que remetre'ls al dermatòleg.

TEMA 23. Vasculitis i panniculitis

- Vasculitis. Concepte. Classificació. Fisiopatogenia. Manifestacions clíniques: vasculitis leucocitoclàstiques, púrpura de Schönlein-Henoch, vasculitis urticariforme, eritema *elevatum diutinum* i panarteritis nuosa.
- Panniculitis. Classificació. Eritema nuós. Vasculitis nodular. Altres panniculitis (tromboflebitis *migrans*, panarteritis nuosa, panniculitis pancreàtica, lupus profundus, necrosi del greix del nou-nat).

Objectius:

1. Identificar les manifestacions cutànies de les vasculitis.
2. Valorar correctament un malalt amb lesions cutànies de vasculitis (¿quines són les principals preguntes a l'interrogatori?, ¿Quines exploracions complementàries bàsiques cal sol·licitar?, ¿Quins pacients cal derivar a l'hospital?, ¿Quins pacients poden ser atesos per el metge d'Assistència Primària i quina conducta cal seguir?).
3. Enumerar les característiques clíniques més importants de les diferents formes de vasculitis sistèmiques.
4. Enumerar les principals panniculitis.
5. Diferenciar les panniculitis més freqüents.
6. Valorar correctament un pacient amb eritema nuós.
7. Valorar correctament un malalt amb eritema indurat de Bazin.

Bibliografia:

1. Jennette JC, Falk RJ. Small-vessel vasculitis. N Engl J Med 1997; 337: 1512-1523
2. Loti T, Ghersetich I, Comacchi C, Jorizzo JL. Cutaneous small-vessel

vasculitis. J Am Acad Dermatol 1998; 39: 667-690.

3. Puig Sanz L, Vidal Sarró D, Gilaberte Pena M, Taberner Ferrer R, Alomar Muntañola A. Vasculitis. Actas Dermosifiliogr 2000; 91: 249-266.
4. Sais G, Vidaller A. Vasculitis asociadas a enfermedades del tejido conectivo. Piel 2003; 18:127-35.
5. Requena L, Sánchez Yus E. Panniculitis. Part I. Mostly septal panniculitis. J Am Acad Dermatol 2001; 45: 163-183.
6. Requena L, Sánchez Yus E. Panniculitis. Part II. Mostly lobular panniculitis. J Am Acad Dermatol 2001; 45: 325-361.

Webs recomanades:

- 1- <http://www.dermnetnz.org/index.html>

TEMA 24. Manifestacions cutànies de les connectivopaties autoimmunes

- Lupus eritematós cutani: clínica, diagnòstic, pronòstic i tractament.
 - Crònic. Panniculitis lúpica.
 - Subagut. Lupus eritematós nounatal.
 - Agut. Lupus eritematós sistèmic.
- Esclerodèrmies: clínica, diagnòstic, pronòstic i tractament.
 - Localitzades (morfeas).
 - Sistèmiques (esclerosi sistèmica limitada i difusa).
 - Síndromes esclerodermiformes (malaltia de l'empelt contra l'hoste).
- Dermatomiositis: clínica, diagnòstic, pronòstic i tractament.

Objectius:

1. Enumerar les diferents formes clíniques de lupus eritematós cutani i la seva morfologia.

2. Descriure la relació entre les diferents formes de lupus cutani i el lupus sistèmic.
3. Diferenciar el lupus cutani de la dermatitis seborreica, de la rosàcia, de les dermatofitosis, del lupus pernio (sarcoidosi) i del lupus vulgar (tuberculosi).
4. Enumerar les principals exploracions complementàries que cal realitzar en pacients afectes de lupus eritematós cutani.
5. Enumerar els tractaments del lupus eritematós cutani.
6. Reconèixer les manifestacions cutànies de l'esclerosi sistèmica.
7. Enumerar els criteris diagnòstics de l'esclerosi sistèmica difusa i limitada.
9. Descriure les característiques clíniques de la morfea en placa i lineal.
9. Descriure les característiques clíniques de la fascitis eosinofílica.
10. Reconèixer les manifestacions cutànies de la dermatomiositis.
11. Enumerar els criteris diagnòstics de la dermatomiositis.
12. Enumerar les peculiaritats de la dermatomiositis infantil, paraneoplàsica i *sine* miositis.
13. Enumerar les exploracions complementàries a realitzar en un malalt amb dermatomiositis.
14. Descriure el tractament de la dermatomiositis.

Bibliografia:

1. Barrio Garde J, López-Longo FJ, Hernanz Hermosa JM. Autoanticuerpos en las enfermedades autoinmunes del tejido conectivo. *Actas Dermosifiliogr* 1999; 90: 1-10.
2. Herrero C. ¿Qué análisis hay que realizar en las enfermedades del tejido conectivo y cómo hay que valorar los resultados?. *Piel* 2000; 15: 372-376.
3. Carrascosa Carrillo JM. Esclerodermia localizada. *Piel* 2000; 15: 272-279.
4. Drake LA, Dinehart SM, Farmer ER et al. Guidelines of care for scleroderma and sclerodermoid disorders. *J Am Acad Dermatol* 1996; 35: 609-614.
5. Londoño AM. Dermatomiositis. *Piel* 2004;19: 191-9.
6. Bielsa I. Aspecto clínico de las lesiones de lupus eritematoso. *Piel*

1989;4:185.

Webs recomanades:

- 1- <http://www.lupus.org>
- 2- <http://www.mdausa.org/disease/pmdm-d.html>

TEMA 25. Malalties metabòliques

- Malalties per dipòsit. Porfiries. Amiloidosis. Xantomes i xantomatosis normolipèmiques. Mucinosi.
- Dermatosi carencials. Pelagra. Hipozinquèmies (acrodermatitis enteropàtica).
- Manifestacions cutànies d'endocrinopaties. Hipotiroidisme. Hipertiroidisme (mixedema pretibial). Diabetis *mellitus* (necrobiosis lipòidica, dermatia diabètica, ampul·les, mal perforant plantar). Síndrome de Cushing. Malaltia d'Addison.

Objectius:

1. Enumerar els signes clínics que ens deuen alertar sobre una porfíria.
2. Descriure les característiques clíniques de la porfíria cutània tarda.
3. Enumerar els factors desencadenats de la porfíria cutània tarda.
4. Reconèixer les manifestacions cutànies de l'amiloidosi sistèmica primària.
5. Enumerar les causes de xantomatosis primàries i secundàries.
6. Descriure les característiques clíniques dels diferents tipus de xantomes.
7. Descriure les característiques clíniques de les principals mucinosi cutànies (mixedema pretibial i escleromixedema).

8. Enumerar les dermatosis més freqüents en malalts diabètics, sobretot les infeccions i les úlceres.
9. Descriure les manifestacions cutànies de la pelagra.
10. Descriure les manifestacions cutànies de l'hipozinquèmia.

Bibliografia:

1. Touart DM, Sau P. Cutaneous deposition diseases. Part I. *J Am Acad Dermatol* 1998; 39: 149-171.
2. Touart DM, Sau P. Cutaneous deposition diseases. Part II. *J Am Acad Dermatol* 1998; 39: 527-546.
3. Bassas S, Muniesa Am, Herrero C. Síntesis del hemo. Metabolismo de las porfirinas. *Piel* 1990;5:199-206.
4. Miller SJ. Nutritional deficiency and the skin. *J Am Acad Dermatol* 1989; 21: 1-30.
5. Pérez MI, Kohn SR. Cutaneous manifestations of diabetes mellitus. *J Am Acad Dermatol* 1994; 30: 519-531.
6. Heymann WR. Cutaneous manifestations of thyroid disease. *J Am Acad Dermatol* 1992; 26: 885-902.

Webs recomanades:

- 1- <http://www.uq.edu.au/porphyria/>
- 2- <http://www.porphyrifoundation.com/>

TEMA 26. Marcadors cutanis de neoplàsies internes

- Metàstasis cutànies.
- Síndromes paraneoplàsics.
- Manifestacions cutànies de síndromes que predisposen al desenvolupament de neoplàsies.

Objectius:

1. Descriure les característiques clíniques de les principals dermatosis paraneoplàstiques i les neoplàsies associades amb major freqüència (acantosi nigricans, signe de Leser-Trélat, eritema gyratum repens, dermatomiositis i dermatosis neutrofíliques).
2. Citar les exploracions complementàries més adequades en cadascuna de les dermatosis paraneoplàsiques anteriors.
3. Citar els signes d'alerta (morfologia, localització i evolució) d'una lesió cutània que correspongui a una metàstasi.
4. Enumerar les manifestacions cutànies dels principals síndromes amb poliposi intestinal.

Bibliografia:

1. Schwartz RA. Cutaneous metastatic disease. *J Am Acad Dermatol* 1995; 33: 161-182.
2. De Unamuno P. Síndromes paraneoplásicos de expresión cutánea. En: Farreras-Rozman, ed. Medicina Interna. Madrid: Ediciones Harcourt, SA., 2000.
3. Fernández E, de Unamuno P. Dermatosis paraneoplásicas: nuevos cuadros. *Piel* 2001; 16: 172-174.
4. Poole S, Fenske NA. Cutaneous markers of internal malignancy. Part I. Malignant involvement of the skin and the genodermatosis. *J Am Acad Dermatol* 1993, 28: 1-13.
5. Poole S, Fenske NA. Cutaneous markers of internal malignancy. Part II. Paraneoplastic dermatoses and environmental carcinogens. *J Am Acad Dermatol* 1993, 28: 147-164.
6. Poole S. Paraneoplastic dermatoses. *J Am Acad Dermatol* 1993;28:147-68.

Webs recomanades:

- 1- <http://chorus.rad.mcw.edu/doc/00100.html>
- 2- <http://www.niddk.nih.gov/health/endo/pubs/fmen1/fmen1.htm>
- 3- <http://pub51.ezboard.com/fendocrinologydisordersfrm1>

Secció XI. Neoplàsies cutànies. Carcinoma basocel·lular. Carcinoma escatós. Melanoma. Limfomes.

L'última secció del programa inclou 4 temes dedicats a les neoplàsies cutànies. A la primera es revisen els tumors benignes i es defineixen les seves característiques distintives amb l'objectiu que el metge general conegui que en la majoria dels casos no requereixen cap actuació, només per possibles motius cosmètics. Al següent tema s'exposa el precàncer i el càncer epitelial, amb especial èmfasi a les diferències clíniques i pronòstiques entre el carcinoma basocel·lular i el carcinoma escatós. La lliçó 29 es dedica a les lesions pigmentades i la seva finalitat última és la implicació del metge d'Assistència Primària a la prevenció i al diagnòstic precoç del melanoma maligne. Valorant la seva importància, també es dedica un seminari al diagnòstic diferencial de les lesions pigmentades. Finalment, es tracten els pseudolinfomes i els limfomes cutanis, revisant les lesions han de fer sospitar el diagnòstic d'una mastocitosi o d'una histiocitosi de cèl·lules de Langerhans.

TEMA 27. Tumors cutanis benignes

- Quists
- Queratosis seborreiques
- Acrocordons i fibromes tous
- Queloides
- Dermatofibroma
- Lipoma
- Angiomes

Objectius:

1. Enumerar les característiques clíniques dels tumors cutanis benignes més comuns: quist epidèrmic, lipoma, dermatofibroma, queiloide, queratosi seborreica, acrocordó i fibroma tou.
2. Diferenciar un quist epidèrmic d'un lipoma.
3. Diferenciar un nevus melanocític, una queratosi seborreica, un dermatofibroma, un carcinoma basocel·lular pigmentat i un melanoma maligne.
4. Diferenciar un angioma d'una malformació vascular.
5. Descriure les principals característiques clínico-evolutives dels angiomes a la infància.
6. Enumerar quins angiomes requereixen tractament urgent.

Bibliografia:

1. Romero N, Torrelo A, Zambrano A. Historia natural y complicaciones de los hemangiomas. *Piel* 1999; 14: 144-148.
2. L Requena. Tumores del folículo piloso (I, II, III). Monografías de Dermatología. Aula Médica 2001.

Webs recomanades:

- 1- <http://www.monografias.com/trabajos14/tumorcutan/tumorcutan.shtml>
- 2- <http://www.birthmark.org/papers4.php>
- 3- <http://www.aafp.org/afp/20030215/729.html>

TEMA 28. Tumors cutanis epitelials malignes

- Carcinogènesi cutània.
- Precàncer cutàni. Queratosis actíniques. Malaltia de Bowen. Eritroplàsia de Queyrat. Leucoplàsies.
- Carcinoma basocel·lular. Epidemiologia. Formes clínicopatològiques. Factors pronòstics. Tractament.
- Carcinoma escatós. Epidemiologia. Clínica. Tractament.
- Queratoacantoma.

Objectius:

1. Descriure les principals característiques clínicopatològiques que diferencien un tumor benigne d'un maligne.
2. Enumerar i descriure les principals lesions epitelials preneoplàsiques.
3. Descriure els signes de malignitat de una leucoplasia.
4. Enumerar les principals característiques clíniques dels carcinomes basocel·lulars, dels carcinomes escatosos, de la malaltia de Paget i de les metàstasis cutànies.
5. Diferenciar el carcinoma basocel·lular del carcinoma espinocel·lular.
6. Diferenciar el carcinoma basocel·lular de la queratosis seborreica, del nevus melanocític i del melanoma.
7. Enumerar les característiques i les localitzacions dels carcinomes basocel·lulars amb una agressivitat local més gran.
8. Enumerar els tractaments dels carcinomes basocel·lulars segons el tipus clínicopatològic i la localització.

Bibliografia:

1. Pazos Campos JM. Carcinoma basocelular. *Piel* 1999; 14: 454-465

2. Goldberg LH. Basal cell carcinoma. *Lancet* 1996; 347: 663-667.
3. Marks R. Squamous cell carcinoma. *Lancet* 1996; 347: 735-738.
4. Alam M, Ratner D. Cutaneous squamous-cell carcinoma. *N Engl J Med* 2001; 344: 975-983.
5. Hernandez Martin A, Echevarría Iturbe C. Carcinoma espinocelular. *Piel* 2003;18: 364-76.
6. Martinez JC, Otley CC. The management of melanoma and nonmelanoma skin cancer: a review for the primary care physician. *Mayo Clin Proc* 2001; 76: 1253-1265.

Webs recomanades:

- 1- <http://www.skincancer.org>
- 2- <http://www.mmhs.com>
- 3- <http://www.skincancerday.it>
- 4- <http://www.telemedicine.org/carcinog.htm>

TEMA 29. Tumors melanocítics

- Nevus melanocítics. Congènits. Adquirits. Displàsics.
- Nevus blau.
- Melanoma. Formes clínico-patològiques. Factors pronòstics. Tractament.
- Tumors mesenquimals malignes: dermatofibrosarcoma, angiosarcoma.

Objectius:

1. Enumerar les lesions pigmentades premalignes.
2. Diferenciar els nevus del melanoma (regla ABCDE).
3. Descriure les característiques clíniques del melanoma.

4. Descriure los criteris d'alarma d'una lesió pigmentada.
5. Descriure la conducta a seguir davant un malalt que consulta per una lesió pigmentada.
6. Enumerar els criteris pronòstics del melanoma.
7. Descriure les diferents formes clíniques de melanoma.
8. Enumerar els signes d'alerta dels tumors malignes de parts toves.

Bibliografia:

1. Rivers JK. Melanoma. *Lancet* 1996; 347: 803-806.
2. Sober AJ, Chuang TY, Farmer AR et al. Guidelines of care for primary cutaneous melanoma. *J Am Acad Dermatol* 2001; 45: 579-586.
3. Martinez JC, Otley CC. The management of melanoma and nonmelanoma skin cancer: a review for the primary care physician. *Mayo Clin Proc* 2001; 76: 1253-1265.
4. Sanchez-Conejo Mir J. ;Melanoma (I y II). Monografías de Dermatología. Aula Médica 2001-2002.
5. Kanzler MH, Mraz-Genhart S. Primary cutaneous malignant melanoma and its precursor lesions. Diagnostic and therapeutic overview. *J Am Acad Dermatol* 2001; 45:260-75.

Webs recomanades:

- 1- <http://www.melanoma.org/>
- 2- <http://www.skincheck.com/>
- 3- <http://www.dermoscopy.org>
- 4- <http://www.dermoncology.com/melanoma/melanoma.htm>

TEMA 30. Limfomes, histiocitosis i mastocitosis

- Manifestacions cutànies dels limfomes i de les leucèmies.
- Pseudolinfomes.
- Limfomes cutanis de cèl·lules B.
- Limfomes cutanis de cèl·lules T. Processos premalignes (parapsoriasis, papulosi limfomatoide, mucinosi follicular). Micosis fungoide. Síndrome de Sèzary.
- Histiocitosis X (de cèl·lules de Langerhans) i no X.
- Mastocitosis cutànies.

Objectius:

1. Citar per ordre de freqüència els principals limfomes cutanis i classificar-los segons la seva agressivitat en alt o baix grau de malignitat.
2. Descriure les fases evolutives de la micosis fungoide i les característiques clínico-patològiques de cadascuna.
3. Descriure les característiques clíniques de la síndrome de Sèzary.
4. Enumerar les principals causes d'eritrodèrmia (diagnòstic diferencial de la síndrome de Sèzary).
5. Descriure l'estudi d'extensió a realitzar davant un limfoma cutani T o B.
6. Enumerar les principals opcions terapèutiques per els limfomes cutanis de cèl·lules T segons la seva extensió.
7. Enumerar les manifestacions cutànies específiques i inespecífiques de les leucèmies i dels limfomes.
8. Descriure les manifestacions clíniques que ens han d'alertar sobre una histiocitosis X.
9. Enumerar les principals característiques clíniques de les mastocitosis a la infància (mastocitoma solitari i urticària pigmentosa) i els signes de gravetat.

Bibliografia:

1. Estrach T. ¿Qué debe saber el dermatólogo “práctico” de la evaluación de tratamiento de los linfomas cutáneos?. *Piel* 2001; 16: 149-155.
2. Estrach T. Linfomas cutáneos. *Monogr Dermatol* 2001; 14: 119-191.
3. Gómez S, Pérez N. Micosis fungoide y síndrome de Sézary. *Actas Dermosifiliogr* 2001; 92: 193-206.
4. Gallardo F, Pujol RM. Diagnóstico y tratamiento de los linfomas cutáneos de células B. *Actas Dermo-Sif* 2004; 95:537-47.
5. Fonseca E, Contreras F, Cuevas J. Histiocitosis cutáneas. Un aproximación clínico patológica. *Piel* 1991; 6: 442-451.
6. Mangas de Arriba C, Ribera M. Actitud ante um paciente com mastocotosis cutânea. *Piel* 2002; 17: 68-73.

Webs recomanades:

- a. <http://www.cancer.gov/cancerinfo/pdq/treatment/mycosisfungoides/healthprofessional>
- b. <http://www.mastocytosis.com>

3.1.3. PROGRAMA PRÀCTIC

a) Seminaris

Objectius

Familiaritzar-se amb la terminologia dermatològica i amb la seqüència diagnòstica habitual de les malalties dermatològiques mitjançant la utilització de material iconogràfic. Afavorir la seva participació en l'elaboració d'un diagnòstic diferencial, proposant un esquema racional d'exploracions complementàries que permetin establir un diagnòstic definitiu. Aprofundir en els coneixements de les classes teòriques, destacant els aspectes més nous i relacionats amb altres àrees de la medicina.

Estructura

1. Tècniques diagnòstiques a Dermatologia. Dermatopatologia bàsica
2. Els top "10" a la Consulta Dermatològica.
- 3 Actitud diagnòstica i terapèutica davant una alopecàcia.
4. Dermatologia pediàtrica.
5. Diagnòstic diferencial de les lesions vesículo-ampul·loses.
6. Diagnòstic diferencial del malalt amb pruïja.
7. Diagnòstic diferencial de malalties de les mucoses.
8. Manifestacions cutànies de les malalties sistèmiques.
9. Lesions cutànies pigmentades.
10. Carcinogènesi cutània. Fotoprotecció.

b) Pràctiques

Objectius

Els alumnes poden i han de preguntar sobre les lesions cutànies que observen, guardant la discreció adequada durant el moment de la visita. El metge adjunt i el resident de Dermatologia són responsables de donar les explicacions pertinents.

L'estudiant ha de familiaritzar-se amb maniobres exploratòries com la vitropressió, el gratat de les lesions, l'examen directe amb KOH, l'examen amb llum de Wood, l'obtenció de mostres per cultius microbiològics i citologia i la realització de biòpsies cutànies amb punch i en fus. També ha d'observar com es realitza una electrocoagulació, una crioteràpia o un legrat (*curetatge*).

Tanmateix hauran de familiaritzar-se amb les diferents metodologies diagnòstiques (proves epicutànies, proves de fotobiologia) i terapèutiques (fototeràpia, Cirurgia dermatològica bàsica). Durant la rotació a les consultes ha de suggerir quins vehicles utilitzaria per a tractar cada dermatosi segons la seva morfologia i localització, així com els principals grups de principis actius tòpics (antibiòtics, antifúngics, corticoids, emolients, queratolítics i solucions astringents).

Estructura

Cada grup de pràctiques està format per un total de 14 alumnes. El número d'hores de pràctiques clíniques programades és de 30 hores per alumne. Els alumnes s'incorporen a l'equip assistencial i visites a les àrees específiques (consulta externa general, comitè de tumors cutanis, dispensari de dermatologia pediàtrica, fotobiologia, clínica de contacte i cirurgia dermatològica). Els alumnes poden i han de preguntar sobre les lesions cutànies que observen, guardant la discreció adequada durant el moment de la visita. El personal mèdic del Servei de Dermatologia és responsable de donar les explicacions pertinents.

Sessions amb Format de "Ensenyament en base a la resolució de problemes"

A partir de 9-10 històries clíniques seleccionades, incloent imatges clíniques, es planteja un problema clínic diagnòstic i/o terapèutic. Els alumnes han de preparar i cercar la informació necessària en 4 dels casos per a resoldre els problemes

plantejats. Han d'establir el diagnòstic diferencial i la resposta a les preguntes plantejades. Es seleccionen temes pràctics de patologia dermatològica freqüent. S'estableix una discussió entre els alumnes i el professor, discutint conceptes pràctics sobre cada cas concret.

Sistema d'avaluació

L'avaluació es realitza mitjançant un examen mixte, que consta de preguntes d'elecció múltiple tant teòriques com pràctiques (imatges clíniques) i l'interès i activitats desenvolupades durant el període de pràctiques (veure pàgines 3 a 5).

3.1.5. Bibliografia General Recomanada

1- Webs Docents Recomanades de Universitats Espanyoles

Facultat de Medicina. Dermatologia. Universitat de València

<http://www.uv.es/derma/>

Facultat de Medicina. Dermatologia. Universitat de Lleida

<http://www.dermatoweb.net/>

2- Manuals

1. Ashton R, Leppard B. Differential diagnosis in dermatology. Radcliffe Medical Press. 1993

2. Lázaro Ochaita P. *Dermatología. Texto y Atlas*, 3ª ed. Madrid: Gráficas Reunidas, SA; 1993.

3. "Dermatología". Serie PREGRADO. Ed Luzón, Madrid 1987.

4. Fitzpatrick TB, Johnson RA, Polano MK, Suurmond D, Wolff K. "Atlas de Dermatología Clínica". 3ª ed, Ed Interamericana, 1998.
5. Arndt K. Primary care dermatology. Saunders W. B.; 1997
6. Olbricht SM, Bigby ME, Arndt KA. "Manual of Clinical Problems in Dermatology". A Little Brown Spiral Manual. Boston, 1992.
7. Vilata JJ. "Enfermedades de Transmisión Sexual". JR Prous; Barcelona, 1993.
8. Soter NA, Baden HP. "Pathophysiology of dermatologic diseases". 2ª ed. McGraw Hill, 1992.
9. Ferrándiz Foraster C. *Dermatología clínica*. 3ª ed. Barcelona: ed. Harcourt, S.A.; 2004.
10. Peyrí J, Bordas X, Vives P. *Licenciatura Dermatología*, 1ª ed. Barcelona: Salvat Editores SA; 1988.

3. Atles

1. Mascaró JM. *Claves para el diagnóstico clínico en Dermatología*, 1ª ed. Barcelona: Ediciones Doyma, SA; 1992.
2. De Moragas JM. *Dermatología. Atlas práctico para el médico general*. Barcelona: Salvat Eds.; 1982.
3. De Moragas, Pérez M. Lesiones elementales cutáneas. Barcelona: Ed. Masson SA; 1995.

4. Rassner G, Steinert U. "Atlas dscriptivo de Dermatología". 3ª ed. Barcelona: Doyma; 1992.
5. Du Vivier A. "Atlas de Dermatología Clínica". 2ª ed. Barcelona: Mosby/Doyma Libros; 1995.
6. Levene GM, Calnan CD. "Atlas en color de Dermatología". Ed Wolfe, 1990.
7. Korting. "Diagnóstico diferencial en Dermatología". Barcelona: Ed. Doyma; 1986.
8. Fitzpatrick TB, Johnson RA, Polano MK, Suurmond D, Wolff K. "Atlas de Dermatología Clínica". 3ª ed. Ed Interamericana; 1998.
9. Ferrándiz C. Esquemas clínico-visuales en Dermatología. Barcelona: Doyma, 1985.

4. Dermatologia *on-line*

1. ADES: Advanced Dermatology Education Server
<http://ades.tmu.edu.tw/>
2. Dermatology Image Bank at the University of Utah School of Medicine
<http://www-medlib.med.utah.edu/kw/derm/>
3. The Electronic Textbook of Dermatology
<http://telemedicine.org/stamford.htm>.
4. Martindale's Health Science Guide – Dermatology
http://www.martindalecenter.com/Medical1_2_Derm.html

5. MedMark: Medical Bookmarks for Dermatology

<http://www.medmark.org/derm>

6. University of Iowa, Department of Dermatology Home Page

<http://tray.dermatology.uiowa.edu/home.html>

7. University of Rochester Medical Center, Dermatology Laboratory Test

<http://www.urmc.rochester.edu/smd/dermdb/DermaHome.html>

5. Llibres de consulta

1. Rook A, Wilkinson DS, Ebling FJG, Champion RH, Burton JL. Textbook of Dermatology. London: Blackwell Science, 1998

2. Freedberg, I. Fitzpatrick's Dermatology In General Medicine. Mcgraw-Hill; 5ª ed, 1999

3. Braverman, I. Skin Signs of Systemic Disease. Saunders, W. B.; 1997

4. Roenigk, R; Roenigk & Roenigks Dermatologic Surgery: Principles and Practice. Dekker, Marcel; 1996

5. Hurwitz. "Clinical Pediatric Dermatology". 2ª ed, Saunders, 1992.

6. Lever. "Histopathology of the Skin". Lippincott, 1997.

7. Weedon D. Skin pathology. Churchill Livingstone 1997.

8. Armijo M, Camacho F. *Tratado de Dermatología*. Madrid: Grupo Aula Médica, SA; 1998.

9. García Pérez A. *Dermatología clínica*, 5ª ed. Salamanca: Gráficas Cervantes, SA; 1997.

10. Iglesias Díez L, Guerra Tapia A, Ortiz Romero PL, eds. *Tratado de Dermatología*, 2ª ed. McGraw-Hill/Interamericana de España, S.A.U; 2004.