

Nom de l'assignatura: Dermatologia

Titulació: Grau en Medicina

Curs: 4t.

Nombre de crèdits ECTS: 4

Hores de dedicació de l'estudiant: 100

Llengua o llengües de la docència de l'estudiant: Català/Castellà

Professorat: Ramon M. Pujol i Vallverdú, titular; Ana Giménez-Arnau, Fernando Gallardo Hernández, Agustí Toll i Abelló, associats mèdics

DERMATOLOGIA

1. Identificació de l'activitat docent

L'assignatura Dermatologia és una assignatura de formació medicoquirúrgica obligatòria en el grau en Medicina que té 4 crèdits ECTS. És impartida en el segon trimestre del quart curs de la titulació.

2. Coordinació i professorat

Les activitats docents seran impartides pels professors Ramon M. Pujol i Vallverdú, professor titular, que en serà el coordinador; Ana Giménez-Arnau, Fernando Gallardo Hernández i Agustí Toll Abelló, professors associats.

Associats clínics: Júlia Sánchez-Schmidt, Sònia Segura Tigell, Marta Ferrán Farrés, Josep Herrero González, Gemma Martín-Ezquerria, Xavier Jeremías Torruella i María José Tribó Boixareu.

3. Competències que s'han d'assolir

Durant el procés docent de l'assignatura es pretén que l'estudiant pugui assolir les competències demanades per les autoritats educatives i previstes en el pla d'estudis de la titulació, i que són les següents:

- a) Conèixer la morfologia, l'estructura i la funció de la pell.
- b) Reconèixer, diagnosticar i orientar el maneig de les principals patologies de la pell. **(FCH-1)**

4. Objectius generals

El projecte docent de l'activitat pretén:

- a) Diagnosticar i tractar les dermatosis que, amb major freqüència, són motiu de consulta a l'assistència primària: infeccions bacterianes, fúngiques i víriques, èczemes, acne, alopecies, urticària i psoriasi.
- b) Reconèixer les lesions cutànies que són signes de malalties sistèmiques, com el lupus eritematós, la dermatomiositis, les vasculitis, les panniculitis i les dermatosis paraneoplàsiques.
- c) Reconèixer les lesions cutànies que indiquen gravetat, tals com les malalties ampul·lars extenses, la púrpura, la necrosi i els nòduls cutanis.
- d) 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 100 hores d'ensenyament per alumne (4 crèdits ECTS), que es distribueixen de la manera següent: 44

són d'activitat presencial i 56, d'activitat no presencial (preparació de casos i estudi personal).

De les 44 hores d'activitats presencials, 28 són de teoria i 16, de pràctiques. De les 28 hores de teoria, 20 són de classes magistrals i 8, d'altres activitats (seminaris, ABP).

- **Ensenyament teòric:** classes de 50 minuts, en format de lliçó magistral (que inclouen torn de preguntes), que corresponen a les 20 lliçons del programa adjunt.
- **Seminaris/Temes preparats pels estudiants:** duració: 50 minuts, que corresponen a 8 lliçons del programa adjunt. El seu format serà la preparació per part dels estudiants de casos clínics prèviament seleccionats de patologies incloses al programa teòric (format seminari), agrupats per patologies. Els estudiants prepararan els casos (2-4 casos per seminari; 1 seminari per cada grup de pràctiques), sota la supervisió dels professors. Els casos se seleccionaran a partir dels temes de l'assignatura: temes complets o parcials del programa teòric. El seu objectiu és familiaritzar-se amb la terminologia dermatològica i amb la seqüència diagnòstica habitual de les malalties dermatològiques mitjançant la utilització de casos clínics, i afavorir la participació dels estudiants en l'elaboració d'un diagnòstic diferencial, proposant un esquema racional d'exploracions complementàries que permetin establir un diagnòstic definitiu.
- **Càrrega de treball** (total: 54 hores): es considera que l'estudiant necessitarà 1,5 hores d'estudi per cada activitat teòrica impartida, és a dir, un total de 54 hores addicionals a les lectives.
- **Ensenyament pràctic:** 16 hores.
 - De 9.30 a 12.00 hores durant 5 dies (12.30 hores)
 - De 9.30-10.12 hores durant 5 dies més (3.30 hores)

Aquest ensenyament pràctic s'ha de centrar 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 han de remetre al dermatòleg. Consta de:

- o Pràctiques al servei: cada alumne assisteix obligatòriament a les consultes de dermatologia durant 2 setmanes, de 9.00 a 12.00 hores. 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.
- o Durant el període de pràctiques es fan sessions amb un format de “discussió dirigida” sobre temes pràctics seleccionats de patologia dermatològica freqüent, d’una duració aproximada de 45 minuts (9.30-10.12 hores). Es diferencien dos tipus d’activitats: durant la primera setmana són activitats participatives, amb la revisió i la discussió de temes concrets: a) bases de dermatopatologia; b) tècniques diagnòstiques a dermatologia; c) bases de la terapèutica dermatològica; d) cirurgia dermatològica, i e) reconeixement dels tumors cutanis i lesions pigmentades. 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.
- o Es facilitarà un grup de 9-10 casos clínics amb una informació clínica complementària, amb format de problema clínico-diagnòstic que els alumnes hauran de preparar i discutir amb un format de “resolució de problemes” durant les sessions de la segona setmana de pràctiques (d’una duració aproximada de 45 minuts) amb els professors corresponents.

- **Tutories de l'assignatura:** des que s'inicia l'assignatura fins a l'examen, l'horari d'atenció als alumnes és els dilluns, d'11.00 a 12.00 hores, a les consultes externes de dermatologia. Els alumnes també podran enviar i resoldre els seus dubtes per correu electrònic amb el professor o professors.

5. Objectius específics

Durant el procés docent, els alumnes tindran els objectius específics de cada tema i de cada pràctica a la seva disposició (mitjançant l'Aula Global). Aquests objectius seran l'objecte d'avaluació del rendiment acadèmic dels estudiants.

6. Avaluació dels coneixements i dels aprenentatges

L'avaluació de l'activitat es farà exclusivament a partir dels objectius específics.

S'hi valoraran aspectes de capacitació general per descriure i interpretar les lesions elementals de la pell, insistint en les claus diagnòstiques i terapèutiques de les dermatosis més freqüents. També s'hi valoraran els coneixements per 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. Es farà una prova d'avaluació pràctica al final del període de pràctiques.

La nota final de l'assignatura s'estableix a partir de la suma de les qualificacions de l'avaluació contínua (que inclou una prova final pràctica) i una prova final teòrica.

Avaluació del programa teòric

L'avaluació del programa teòric es fa mitjançant una prova final d'avaluació de coneixements, que consisteix en 70 preguntes tipus elecció múltiple, amb cinc respostes (només una de vertadera). Les preguntes amb resposta incorrecta resten un quart de punt. Representa un total d'un 70% de la nota final.

Avaluació contínua: representa el 30% de la nota final i inclou la suma de les quatre avaluacions següents:

1. Avaluació de pràctiques (que inclou una prova realitzada l'últim dia de pràctiques).
2. Presentació individual del cas o casos clínics amb format de "resolució de problemes" (avaluat pels professors).
3. Seminari presentat per cada grup de pràctiques (avaluat pels professors).

Sumades (1 + 2 + 3), representen un 10% de la nota final.

4. Avaluació pràctica final: es fa al mateix examen final, incloent-hi 20 preguntes basades en casos clínics, amb una breu història clínica i projecció d'imatges clíniques característiques i amb cinc respostes (només una és vertadera). Les preguntes amb resposta incorrecta resten un quart de punt. Representa (4) el 20% de la nota final.

La nota final és el resultat de la suma de les diferents avaluacions: avaluació contínua (pràctiques + casos clínics + seminari + avaluació pràctica final [20 preguntes]: total màxim 30 punts) i la prova d'avaluació del programa teòric (màxim 70 punts), amb una nota màxima total de 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 farà cap mena de correcció ni modificació d'aquesta nota (en relació amb el nivell de notes d'un curs en concret).

Per poder accedir a la prova d'avaluació final (teòrica i pràctica), els alumnes han d'haver completat les pràctiques (obligatòries) al servei (incloent-hi els casos clínics exposats amb el format "resolució de problemes") i haver participat activament al seminari de cada grup de pràctiques.

Criteris sobre el procés de recuperació

Els estudiants que després del procés d'avaluació no hagin superat l'assignatura tindran l'opció d'una prova de recuperació al mes de juliol.

Hi haurà la possibilitat de fer exàmens que cobreixin la part teòrica de l'assignatura o la part pràctica, depenent dels resultats del trimestre. Les notes obtingudes en el procés de recuperació, ja sigui a la teoria o a la pràctica, substituiran les notes respectives suspeses durant el trimestre i s'utilitzaran per calcular la nota final, seguint els mateixos criteris dels apartats anteriors.

7. Continguts: programa de l'assignatura

Web recomanada: www.dermatologia.cat.

a) Objectius

Donar els coneixements específics sobre 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 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 24 temes, en funció de criteris etiològics, patogènics o nosològics, amb l'objectiu de facilitar una visió integrada de l'assignatura a l'estudiant, millorar-ne aspectes didàctics i aconseguir un enfocament més pràctic.

SECCIONS

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

Consta de dues lliçons: a la primera es descriuen de manera general l'estructura i la histologia de la pell i dels seus annexos i s'hi exposen els fonaments de la fisiologia cutània. En altres seccions del programa es completen alguns aspectes específics (melanogènesi), queratines i mecanismes d'adhesió intercel·lular, unió dermoepidèrmica. A la segona lliçó es descriuen les bases morfològiques (lesions elementals, patrons clínics) per al diagnòstic dermatològic.

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

Aquesta és la secció més àmplia del programa: consta de 6 lliçons referents a les infeccions i les infestacions cutàneo-mucoses, amb una elevada prevalença entre la població en general. En primer lloc, s'hi revisen les infeccions bacterianes per estafilococs i estreptococs (piodermitis), malalties per superantígens bacterians, infeccions per pseudomones i corinebactèries, així com les manifestacions cutànies de la septicèmia bacteriana. S'hi discuteix la metodologia diagnòstica, així com els tractaments. En altres temes es revisen les característiques clíniques, els mètodes diagnòstics i les estratègies terapèutiques de les infeccions superficials per dermatòfits i llevats, així com les infeccions víriques, amb especial referència a les infeccions per herpesvirus, papil·lomavirus i poxvirus. Si bé les infeccions per micobacteris són infreqüents, suposen un veritable problema de salut pública mundial. A més a més de les clàssiques tuberculosi cutània i lepra, s'hi exposen aspectes més actuals com les infeccions per micobacteris ambientals oportunistes (no tuberculoses), de les quals n'està augmentant la incidència, com a resultat de l'augment del nombre de pacients que reben tractaments immunosupressors. Hi ha dos temes dedicats a les malalties de transmissió sexual, incloent-hi les manifestacions cutànies de la infecció pel virus de la immunodeficiència humana.

Secció III. Reaccions cutànies per agents fisicoquímics

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

Secció IV. Dermatosis eritemato-escatoses

S'hi discuteixen detalladament 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'hi il·lustra la variable expressió clínica de la psoriasi i s'hi detallen els principis terapèutics. Es destaca la importància d'un diagnòstic correcte i les repercussions sociosanitàries que justifiquen el seu correcte coneixement per part del futur metge general. En aquesta lliçó es revisen les eritrodèrmies, incidint en les diferents etiologies implicades i les complicacions potencials d'aquest quadre clínic.

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

Aquesta secció inclou tres lliçons que tenen en comú 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. S'hi discuteix, així mateix, la pruija com a símptoma clínic, que és posteriorment revisat dins d'un seminari específic. Es revisa el concepte d'èczema i les seves variants clíniques; el 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 les indicacions de les diferents 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 dermatosis reactives: les dermatosis neutrofíliques, l'eritema multiforme (síndrome de Stevens-Johnson i necròlisi epidèrmica tòxica) i els eritemes figurats.

Secció VI. Malalties vesículo-ampul·losoes autoimmunes

S'hi revisen el grup de malalties caracteritzades per un trastorn de la cohesió cel·lular epidèrmica/epidermo-dèrmica que dóna lloc a la formació d'ampul·losoes per mecanismes immunològics. Les entitats discutides més detalladament inclouen el pèmfig, el pemfigoide 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).

Secció VII. Trastorns de la pigmentació

En 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 (circumscripita o difusa): albinisme, vitiligen, hipopigmentacions postinflamatòries. S'hi revisa també el diagnòstic diferencial de les hiperpigmentacions congènites i adquirides, i les discromies no melàniques.

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. S'hi revisen les diferents formes d'alopecia. L'anatomia i la fisiologia de la unitat fol·licle-sebaci apocrina es revisen tant al tema I com en una sessió **interactiva** específica. S'hi revisen les formes més prevalents d'alopecia: alopecia areata i alopecia androgènica, així com el protocol d'actuació davant un hirsutisme.*

Secció IX. Malalties hereditàries amb manifestacions dermatològiques importants

S'hi tracten els trastorns neuroectodèrmics (neurofibromatosi i esclerosi tuberosa) i les alteracions hereditàries del teixit connectiu. També s'hi revisen les 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 (epidermòlisis ampul·loses hereditàries). 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.

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

El dermatòleg no tan 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. El coneixement de diverses malalties sistèmiques amb molta expressió clínica cutània és fonamental per al metge, donat que sovint requereixen d'una interacció i maneig multidisciplinari dels malalts. Aquesta secció inclou quatre temes sobre les vasculitis i les panniculitis, les connectivopaties, els trastorns metabòlics i els marcadors cutanis de neoplàsies internes. S'hi 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 per a aquests pacients quan es troba amb un signe "guia" i quan els ha d'enviar al dermatòleg.

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

L'última secció del programa inclou tres temes dedicats a les neoplàsies cutànies malignes. S'hi exposen el precàncer i el càncer epitelial, amb especial èmfasi en les diferències clíniques i pronòstiques entre el carcinoma basocel·lular i el carcinoma escatós. Una lliçó es dedica a les lesions pigmentades i la seva finalitat última és la implicació del metge d'assistència primària en la prevenció i el diagnòstic precoç del melanoma maligne. Valorant-ne la importància, també es dedica un seminari al diagnòstic diferencial de les lesions pigmentades. Finalment, s'hi tracten els pseudolinfomes i els limfomes cutanis; quan se'n revisen les lesions han de fer sospitar el diagnòstic d'una mastocitosi o d'una histiocitosi de cèl·lules de Langerhans.

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

Per a cada tema es proporciona a l'alumne la relació dels objectius docents, així com la bibliografia considerada com a rellevant. El criteri de selecció de la bibliografia per a cada tema s'ha establert amb criteris d'accessibilitat, prioritzant les referències bibliogràfiques de revistes en llengua espanyola i que es reben regularment a la Biblioteca Universitària de la Unitat Docent. Per a cadascun dels temes, es faciliten també algunes adreces d'Internet d'interès. Tota aquesta informació sobre el programa docent es dona 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 l'exposició.

S'hi defineixen un total de 24 temes, que es desenvolupen tant en format de lliçó magistral (20 temes) com en el de seminaris, en format de resolució de problemes (8 seminaris). Els temes que s'hi desenvoluparan són els següents:

Tema 1. Anatomia i fisiologia de la pell humana normal

Tema 2. Bases del diagnòstic a dermatologia

Tema 3. Infeccions bacterianes

Tema 4. Micosis mucocutànies

Tema 5. Infeccions víriques

Tema 6. Infeccions per micobacteris

Tema 7. Malalties de transmissió sexual

Tema 8. Dermatosis zooparasitàries

Tema 9. Dermatosis de causa físico-química

Tema 10. Dermatosis eritemato-escatoses

Tema 11. Urticària, angioedema i pruïja

Tema 12. Èczemes

Tema 13. Lliquen pla i dermatosis reactives

Tema 14. Malalties ampul·loses autoimmunes (SEM-1 i 2)

Tema 15. Alteracions de la pigmentació

Tema 16. Malalties del fol·licle pilosebaci i de les ungles

Tema 17. Genodermatosi

Tema 18. Vasculitis i panniculitis (SEM-3)

Tema 19. Manifestacions cutànies de les connectivopaties autoimmunes (SEM-4)

Tema 20. Malalties metabòliques

Tema 21. Marcadors cutanis de neoplàsies internes

Tema 22. Tumors cutanis epitelials malignes (SEM-5)

Tema 23. Tumors melanocítics

Tema 24. Limfomes, histiocitosis i mastocitosis

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

- Introducció a la dermatologia.
- Embriologia de la pell.
- Nocions generals d'anatomia 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 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.

14. Coneixement bàsic de la resposta immunològica 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.
7. Ferrandiz C. Dermatología clínica (3a. ed.) (Inclou CD-ROM)

Webs recomanades:

1. <http://www.utskinvet.org/pdf/stfunct2002.pdf>
2. <http://www.geodata.soton.ac.uk/hm/skin/skin.htm>

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-ne exemples.
3. Interpretar el significat de la distribució de les lesions segons la topografia i la localització anatòmica, distribució loco-regional de les lesions i aparició atenent l'edat del malalt.

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.
4. Fitzpatrick. Atlas en color y sinopsis de dermatología clínica (6a. ed.).
5. Sanchez Conejo-Mir J. Manual de dermatología de Sanchez Conejo-Mir, Julian. s.l. Grupo Aula Médica.
6. Fitzpatrick: Dermatología en medicina general (7a. ed.) Wolff, Klaus.
7. Mascaró JM. Pautas de diagnóstico y terapéutica en dermatología.
8. Ferrandiz C. Dermatología clínica (3a. ed.) (Inclou CD-ROM).

Webs recomanades:

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

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

Tema 3. Infeccions bacterianes

- Flora cutània resident i patògena.
- Infeccions estafilocòcciques i estreptocòcciques. Impetigen. Ectima. Erisipela / cel·lulitis. Fascitis. Limfangitis. Fol·liculitis, furúncols i àntrax. Perionixis aguda. Síndromes per superantígens: síndrome del xoc tòxic i síndrome de la pell escaldada estafilocòccica; malaltia de Kawasaki.
- Infeccions per corinebactèries. Eritrasma. Queratòlisi puntejada. Tricomicosi axil·lar.
- Erisipeloide.

- Infeccions per pseudomones. Fol·liculitis. Síndrome de les ungles verdes. Ectima gangrenós.
- Carboncle.
- Lesions cutànies a la septicèmia. Endocarditis. Meningitis meningocòccica. Gonococcèmia.
- Rickettsiosi i borreliosi.

Objectius:

1. Enumerar les característiques clíniques i elaborar un pla de tractament i prevenció de les principals piodermitis (impetigen, ectima, erisipela, cel·lulitis, fol·liculitis, perionixis aguda) i de l'eritrasma.
2. Diferenciar l'escarlatina estafilocòccica de l'estreptocòccica i la 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.
6. Fer una aproximació al tractament de les infeccions bacterianes cutànies.

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. MRSA, staphylococcal scalded skin syndrome, and other cutaneous bacterial emergencies. *Pediatr Ann.* 2010 Oct; 39 (10): 627-33.

Webs recomanades:

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

Tema 4. Micosis muco-cutànies

- Concepte i classificació dels fongs.
- Infeccions per dermatòfits. Tinyes del cuir pilós, del cos, dels peus i de les mans. Onicomicosi. Tractament antifúngic.
- Candidosi: formes mucoses, cutànies i disseminades. Candidosi muco-cutània crònica.
- Pitiriasi versicolor.
- Esporotricosi.
- Micosis oportunistes en immunodeprimits (aspergil·losi).

Objectius:

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

Webs recomanades:

1. http://www.postgradmed.com/issues/2001/01_01/zuber.htm
2. <http://www.aadassociation.org/Guidelines/index.html>
3. <http://www.monografias.com/trabajos24/micosis-cutaneas/micosis-cutaneas.shtml>

Tema 5. Infeccions víriques

- Concepte i classificació dels virus que afecten la pell.
- Herpesvirus: virus de l'herpes simple, virus varicel·la-zòster i citomegalovirus.
- Papil·lomavirus: berrugues, condilomes, papulosi bowenoide i epidermodisplàsia verruciforme. Oncogenicitat.
- Poxvirus: *mol·lusc* contagiós i nòdul dels munyidors.
- Exantemes 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 de l'herpes simple i descriure'n les característiques.
2. Descriure les manifestacions clíniques, tècniques diagnòstiques i complicacions de les infeccions pel virus de la varicel·la-zòster.
3. Enumerar les indicacions actuals dels antivírics orals (aciclovir, valaciclovir i famciclovir).
4. Enumerar les diferents formes clíniques de berrugues víriques i descriure'n les 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 quines són les bases que els incriminen al càncer genital.

Bibliografia:

1. The role of human papillomavirus in common skin conditions: current viewpoints and therapeutic options. *Cutis*. 2010; 86(5): suppl 1-11.
2. Viera MH, Amini S, Huo R, Konda S, Block S, Berman B. Herpes simplex virus and human papillomavirus genital infections: new and investigational therapeutic options. *Int J Dermatol*. 2010; 49: 733-49.

3. Jones S, Kress D. Treatment of molluscum contagiosum and herpes simplex virus cutaneous infections. *Cutis*. 2007; 79(4 Suppl): 11-7.
4. Bansal R, Tutrone WD, Weinberg JM. Viral skin infections in the elderly: diagnosis and management. *Drugs Aging*. 2002; 19: 503-14.
5. Nikkels AF, Pièrard GE. Treatment of mucocutaneous presentations of herpes simplex virus infections. *Am J Clin Dermatol*. 2002; 3: 475-87.

Webs recomanades:

1. <http://www.aafp.org/afp/20030315/1233.html>
2. <http://www.hosprract.com/issues/1999/02/cesacks.htm>
3. http://www.aedv.es/enfermedades/verrugas_vulgares.htm

Tema 6. 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 micobacteris oportunistes ambientals.
- Lepra (malaltia de Hansen). Epidemiologia. Tipus de lepra. Manifestacions cutànies i sistèmiques. Leptoreaccions. Diagnòstic. Tractament de les formes paucibacil·lars i multibacil·lars.

Objectius:

1. Enumerar les formes i les manifestacions clíniques dels diferents tipus de tuberculosis cutànies: lupus vulgar, escrofuloderma, tuberculosi verrucosa i tuberculosi periorificial.
2. Definir el concepte de tubercúlida i problemàtica d'aquesta.
3. Descriure les manifestacions clíniques de les infeccions per micobacteris oportunistes ambientals, especialment del granuloma de les piscines i de les infeccions en 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 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.
4. Schluger NW, Burzynski J. Recent advances in testing for latent TB. *Chest*. 2010; 138: 1456-63.
5. Alcaide F, Esteban J. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2010 Jan; 28 Suppl 1: 46-50.
6. Concha R M, Cossio T ML, Salazar S I, Fich S F, Pérez C C, González B S. [Hansen's disease: case report and review of literature]. *Rev Chilena Infectol*. 2008 Feb; 25(1): 64-9. Epub 2008 Feb 8.
7. Bravo FG, Gotuzzo E. Cutaneous tuberculosis. *Clin Dermatol*. 2007; 25: 173-80. Leprosy.
8. Walker SL, Lockwood DN. *Clin Dermatol*. 2007; 25: 165-72.

Webs recomanades:

1. <http://www.who.int/lep/>
2. http://www.who.int/health_topics/leprosy/en/
3. <http://denguezli.tripod.com/cours/tbc.htm>
4. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs101/es>
5. <http://www.slideshare.net/medicinaforense/tuberculosis-cutnea-presentation>

Tema 7. Malalties de transmissió sexual

- Úlceres genitals: diagnòstic diferencial.
- Sífilis.
- Xancroide.
- Limfogranuloma veneri.

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

Objectius:

1. Enumerar els passos que s'han de seguir davant un pacient amb una suposada malaltia de transmissió sexual.
2. Descriure la conducta que s'ha de seguir davant una úlcera genital.
3. Conèixer els mètodes de diagnòstic de la sífilis i la seva utilitat (valoració d'una serologia luètica).
4. Sospitar clínicament el secundarisme luètic.
5. Precisar el concepte de neurolues i sífilis congènita i descriure'n el diagnòstic i la profilaxi.
6. Descriure el tractament dels diferents tipus de sífilis.
7. Definir les característiques diferencials entre les uretritis gonocòcciques i no gonocòcciques.
8. Citar els microorganismes que poden produir uretritis no gonocòcciques.
9. Establir la conducta diagnòstica que s'ha de seguir davant una uretritis i el tractament.
10. Enumerar les deu dermatosis més freqüents en pacients amb sida i les seves característiques.
11. 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. Muñoz Pérez MA. Manifestaciones cutáneas del sida. *Piel* 2000; 15: 256-266.
5. Antman K, Vhang Y. Kaposi's sarcoma. *N Engl J Med* 2000; 342: 1027-1038.
6. Rigopoulos D, Paparizos V, Katsambas A. Cutaneous markers of HIV infection. *Clin Dermatol.* 2004; 22: 487-98.
7. Wolitski RJ, Fenton KA. Sexual health, HIV, and sexually transmitted infections among gay, bisexual, and other men who have sex with men in the United States. *AIDS Behav.* 2011; 15 Suppl 1: S9-17.

Webs recomanades:

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

Tema 8. Dermatosis zooparasitàries

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

Objectius:

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

Bibliografia:

1. Armijo M. Dermatosis zoo-parasitarias. En Armijo M, Camacho F. Ediciones CEA 1987; 649-73.
2. Urrutia S. Leishmaniasis cutánea. *Piel* 2001; 16: 253-257.
3. García-Patos V, Castells A. Tratamiento de las parasitosis en dermatología. *JANO* 1998; 54: 49-54.
4. Ameen M. Cutaneous leishmaniasis: advances in disease pathogenesis, diagnostics and therapeutics. *Clin Exp Dermatol*. 2010; 35: 699-705.
5. Mahajan VK, Sharma NL. Therapeutic options for cutaneous leishmaniasis. *J Dermatolog Treat*. 2007; 18: 97-104.

Webs recomanades:

1. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/scabies.html>
2. <http://www.cdc.gov/travel/diseases/leishmaniasis.htm/>
3. <http://web.udl.es>

Secció III. Reaccions cutànies per agents físico-químics.
--

Tema 9. 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.
- Radiodermitis.
- 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 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 radiodermitis 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 estafilocòccica.
8. Enumerar les principals complicacions de la síndrome de Lyell i el seu tractament.
9. Descriure les característiques dels sis fototipus cutanis.
10. Descriure la manera d'aplicar correctament un fotoprotector.
11. Enumerar més de set 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. Gonzalez E, Gonzalez S. Drug photosensitivity, idiopathic photodermatoses, and sunscreens. *J Am Acad Dermatol* 1996; 35: 871-85.

Webs recomanades:

1. <http://surgclerk.med.utoronto.ca/Burn/casestudy.htm>
2. <http://www.telemedicine.org/carcinog.htm>

Secció IV. Dermatosis eritemato-escatoses.

Tema 10. Dermatosis eritemato-escatoses

- Dermatitis seborreica. Clínica en funció de l'edat. Tractament.
- Psoriasi. Epidemiologia. Fisiopatogènia. 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 l'edat del pacient i la topografia.
2. Proposar un pla terapèutic per a 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 tиныes.
6. Descriure les principals diferències entre la psoriasi del cuir pilós, les tиныes, la dermatitis seborreica i la neurodermitis.
7. Diferenciar l'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 tиныes, de la candidosi, de l'eritrasma, de la dermatitis seborreica i de la neurodermitis.
10. Enumerar les diferents causes d'eritrodèrmia.

11. Establir un protocol de tractament tòpic en un pacient amb psoriasi lleu.
12. Conèixer les diferents opcions terapèutiques per a la psoriasi moderada o greu.

Bibliografia:

1. Fox BJ. Papulosquamous diseases. J Am Acad Dermatol 1985; 12: 597.
Stern RS. Psoriasis. *Lancet* 1997; 350: 349-353.
2. Griffiths CE, Barker JN. Pathogenesis and clinical features of psoriasis. *Lancet*. 2007; 370 (9583): 263-71.
3. Casanova Seuma JM, Ribera Pibernat M. Tratamiento tópico de la psoriasis. *Piel* 1999; 14: 494-503.
4. Menter A, Griffiths CE. Current and future management of psoriasis. *Lancet*. 2007; 370 (9583): 272-84.
5. Sehgal VN, Srivastava G, Sardana K. Erythroderma/exfoliative dermatitis: a synopsis. *Int J Dermatol*. 2004; 43: 39-47.

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 reactiva.

Tema 11. Urticària, angioedema i pruïja

- 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-ne les causes principals, les exploracions complementàries que s'han de fer i el seu tractament).
2. Citar les principals causes de les urticàries.
3. Proposar un pla terapèutic davant un pacient afecte d'urticària 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 tres 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. Frigas E, Park MA. Acute urticaria and angioedema: diagnostic and treatment considerations. *Am J Clin Dermatol*. 2009; 10: 239-50.
3. Kaplan AP, Greaves M. Pathogenesis of chronic urticaria. *Clin Exp Allergy*. 2009; 39: 777-87.
4. Gardeazabal García J, Vicente Calleja JM, Díaz Ramón L. Urticarias físiques. *Piel* 1999; 14: 190-199.
5. Kaplan AP. Clinical practice. Chronic urticaria and angioedema. *N Engl J Med* 2002; 346: 175-179.

Webs recomanades:

1. <http://www.urticaria.com/>
2. <http://www.healthubs.com/urticaria>

Tema 12. Èczemes

- Concepte i classificació.

- Dermatitis de contacte irritativa i al·lèrgica. Concepte. Fisiopatogènia. Clínica (èczema agut, subagut i crònic). Proves epicutànies. Dermatosi professionals.
- Dermatitis atòpica. Concepte d'atòpia. Fisiopatologia. Manifestacions clíniques en funció de l'edat. Complicacions. Criteris diagnòstics. Tractament.
- Èczema nummular.
- Èczema dishidròtic.
- Èczema asteatòtic.
- Neurodermatitis.
- Autoeczematització.

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. Descriure la tècnica, els objectius i les limitacions de les proves epicutànies.
5. Establir un tractament per als diferents tipus d'èczema (agut, subagut i crònic).
6. Enumerar les manifestacions clíniques de la dermatitis atòpica segons l'edat del pacient.
7. Establir un diagnòstic diferencial entre dermatitis atòpica i altres dermatosis pruriginoses.
8. Proposar una estratègia terapèutica per a la dermatitis atòpica segons la localització i la morfologia de les lesions.
9. Citar deu efectes adversos locals i sistèmics dels corticoides tòpics.

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.
5. Bieber T. Atopic dermatitis. *N Engl J Med*. 2008; 358: 1483-94.
6. Rudikoff D, Lebwohl M. Atopic dermatitis. *Lancet* 1998; 351: 1717-1721.
7. Williams HC. Clinical practice. Atopic dermatitis. *N Engl J Med*. 2005; 352: 2314-24.

Webs recomanades:

1. <http://www.ctv.es/USERS/plme/GEIDC.htm>
2. <http://www.telemedicine.org/contact.htm>
3. <http://www.edae.gr/occupational.html>
4. <http://dermatology.cdlib.org/92/reviews/atopy/beltrani.html>
5. <http://www.aafp.org/afp/990915ap/1191.html>

Tema 13. Lliquen pla i dermatosis reactives

- Lliquen pla (cutani, oral, genital, unguial i pilar).
- Erupcions liquenoides.
- Eritemes figurats (granuloma anular, eritema anular centrífug).
- Dermatosi neutrofílica. 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 dermatosi neutrofílica i les principals manifestacions clíniques.
5. Citar els cinc processos associats a les dermatosis neutrofíliques.

Bibliografia:

1. Lehman JS, Tollefson MM, Gibson LE. Lichen planus. *Int J Dermatol*. 2009; 48: 682-94.
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. Saavedra AP, Kovacs SC, Moschella SL. Neutrophilic dermatoses. *Clin Dermatol*. 2006; 24: 470-81.
5. Harr T, French LE. Severe cutaneous adverse reactions: acute generalized exanthematous pustulosis, toxic epidermal necrolysis and Stevens-Johnson syndrome. *Med Clin North Am*. 2010; 94: 727-42.

Webs recomanades:

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

Secció VI. Malalties vesículo-ampul·loses autoimmunes.**Tema 14. Malalties ampul·loses autoimmunes**

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

- Epidermòlisi ampul·losa adquirida.

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 que cal fer davant una malaltia ampul·losa suposadament autoimmune.
6. 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.
7. Diferenciar pèmfig, pemfigoide i dermatitis herpetiforme.
8. Descriure els mecanismes patogènics de les principals dermatosis ampul·loses autoimmunes (pèmfig, pemfigoide i dermatitis herpetiforme).
9. Enumerar el tractament de les malalties ampul·loses autoimmunes cròniques.

Bibliografia:

1. Mellerio JE. Molecular pathology of the cutaneous basement membrane zone. *Clin Exp Dermatol* 1999; 24: 25.
2. Venugopal SS, Murrell DF. Diagnosis and clinical features of pemphigus vulgaris. *Dermatol Clin*. 2011; 29: 373-80.
3. Schmidt E, Zillikens D. Modern diagnosis of autoimmune blistering skin diseases. *Autoimmun Rev*. 2010; 10: 84-9.
4. Robinson ND, Hashimoto T, Amagai M, Chan LS. The new pemphigus variants. *J Am Acad Dermatol* 1999; 40: 649-671.
5. Olasz EB, Yancey KB. Bullous pemphigoid and related subepidermal autoimmune blistering diseases. *Curr Dir Autoimmun*. 2008; 10: 141-66.

6. Alonso-Llamazares J. Dermatitis herpetiforme. En Enfermedades Ampollosas (A España, JM Mascaró). 2004. Aula Médica.

Webs recomanades:

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

Secció VII. Trastorns de la pigmentació.

Tema 15. Alteracions de la pigmentació

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

Objectius:

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

Bibliografia:

1. Margasin SM. Vitíligo. *Piel* 2000; 15: 436-441.
2. Halder RM, Chappell JL. Vitiligo update. *Semin Cutan Med Surg.* 2009; 28: 86-92.
3. Kovacs SO. Vitiligo. *J Am Acad Dermatol* 1998; 38: 647-668.

4. Scheinfeld NS. Syndromic albinism: a review of genetics and phenotypes. Dermatol Online J. 2003; 9: 5.

Webs recomanades:

1. <http://www.albinism.org/>
2. <http://www.nvfi.org/>

Secció VIII. Malalties dels annexos cutanis.

Tema 16. Malalties del fol·licle pilosebaci i de les ungles

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

Objectius:

1. Enumerar els factors fisiopatogènics implicats a l'acne.
2. Descriure els tipus de lesions pròpies de l'acne.
3. Proposar un pla terapèutic per a una acne comedònica.
4. Proposar un pla terapèutic per a una acne papulopustulosa.
5. Enumerar quines acnes cal derivar al dermatòleg.
6. Citar els principals efectes secundaris dels retinoides orals.
7. Descriure les manifestacions clíniques de la rosàcia.
8. Proposar un pla terapèutic a una pacient afectada de rosàcia.
9. Citar més de cinc causes d'alopecia difusa.
10. Enumerar cinc causes d'alopecia cicatricial.

11. Diferenciar una alopecía areata d'una tinya i d'una tricotil·lomania.
12. Enumerar en quins casos cal indicar un estudi hormonal en una dona amb alteracions del fol·licle pilosebaci.

Bibliografia:

1. Brown SK, Shalita AR. Acne vulgaris. *Lancet* 1998; 351: 1871-1876.
2. Wang KC, Zane LT. Recent advances in acne vulgaris research: insights and clinical implications. *Adv Dermatol*. 2008; 24: 197-209.
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:

1. <http://www.skincarephysicians.com/acnenet/>
2. <http://www.rosacea.org/>
3. <http://www.naaf.org/>

Secció IX. Malalties hereditàries amb manifestacions dermatològiques importants.

Tema 17. Genodermatosi

- Concepte de genodermatosi.
- Principis de genètica aplicats a la dermatologia.
- Síndromes neurocutànies. Neurofibromatosi. Esclerosi tuberosa. Incontinència *pigmenti*. Síndrome del nevus epidèrmic.
- Malalties del teixit connectiu. Pseudoxantoma elàstic. Síndrome de Ehlers-Danlos.

- 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 els signes cutanis dels principals trastorns neuroectodèrmics, amb especial atenció als d'inici precoç.
4. Enumerar les exploracions complementàries que cal fer davant la sospita d'aquestes.
5. 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; 199: 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 malalties sistèmiques. Vasculitis. Panniculitis. Connectivopaties. Malalties metabòliques. Marcadors cutanis de neoplàsies internes.

Tema 18. Vasculitis i panniculitis

- Vasculitis. Concepte. Classificació. Fisiopatogènia. 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 profund, necrosi del greix del nouat).

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 pel 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. Loti T, Ghersetich I, Comacchi C, Jorizzo JL. Cutaneous small-vessel vasculitis. J Am Acad Dermatol 1998; 39: 667-690.
2. Puig Sanz L, Vidal Sarró D, Gilaberte Pena M, Taberner Ferrer R, Alomar Muntanola A. Vasculitis. Actas Dermosifiliogr 2000; 91: 249-266.
3. Sais G, Vidaller A. Vasculitis associadas a enfermedades del tejido conectivo. Piel 2003; 18: 127-35.
4. Chen KR, Carlson JA. Clinical approach to cutaneous vasculitis. Am J Clin Dermatol. 2008; 9: 71-92.
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.
7. Requena L, Yus ES. Erythema nodosum. Dermatol Clin. 2008; 26: 425-38.

Webs recomanades:

1. <http://dermnetnz.org/vascular/vasculitis.html>
2. <http://dermnetnz.org/dermal-infiltrative/panniculitis.html>

Tema 19. Manifestacions cutànies de les connectivopaties autoimmunes

- Lupus eritematós cutani: clínica, diagnòstic, pronòstic i tractament.
 - o Crònic. Panniculitis lúpica.
 - o Subagut. Lupus eritematós neonatal.
 - o Agut. Lupus eritematós sistèmic.
- Esclerodèrmies: clínica, diagnòstic, pronòstic i tractament.
 - o Localitzades (morfees).
 - o Sistèmiques (esclerosi sistèmica limitada i difusa).
 - o 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* (sarcoïdosi) i del lupus vulgar (tuberculosi).
4. Enumerar les principals exploracions complementàries que cal fer 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 que cal fer en un malalt amb dermatomiositis.
14. Descriure el tractament de la dermatomiositis.

Bibliografia:

1. 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.
2. Fett N, Werth VP. Update on morphea: part I. Epidemiology, clinical presentation, and pathogenesis. *J Am Acad Dermatol*. 2011; 64: 217-28.
3. Fett N, Werth VP. Update on morphea: part II. Outcome measures and treatment. *J Am Acad Dermatol*. 2011; 64: 231-42.

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. Kuhn A, Ruland V, Bonsmann G. Cutaneous lupus erythematosus: Update of therapeutic options Part I. *J Am Acad Dermatol*. 2010 Aug 23.
7. Kuhn A, Ruland V, Bonsmann G. Cutaneous lupus erythematosus: 8 . Update of therapeutic options Part II. *J Am Acad Dermatol*. 2010 Aug 25.

Webs recomanades:

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

Tema 20. Malalties metabòliques

- Malalties per dipòsit. Porfíries. Amiloïdosis. Xantomes i xantomatosis normolipèmiques. Mucinosi.
- Dermatosi carencials. Pel·lagra. Hipozinquèmies (acrodermatitis enteropàtica).
- Manifestacions cutànies d'endocrinopaties. Hipotiroïdisme. Hipertiroïdisme (mixedema pretibial). Diabetis *mellitus* (necrobiosi lipoide o lipoïdal, dermatopatia diabètica, ampul·les, mal perforant plantar). Síndrome de Cushing. Malaltia d'Addison.

Objectius:

1. Enumerar els signes clínics que ens han d'alertar sobre una porfíria.
2. Descriure les característiques clíniques de la porfíria cutània tardana.
3. Enumerar els factors **desencadenats** de la porfíria cutània tardana.
4. Reconèixer les manifestacions cutànies de l'amiloïdosi 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 mucinosis 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 pel·lagra.
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. Puy H, Gouya L, Deybach JC. Porphyrrias. *Lancet*. 2010 13; 375 (9718): 924-37.
4. Jen M, Yan AC. Syndromes associated with nutritional deficiency and excess.
5. *Clin Dermatol*. 2010 Nov-Dec; 28(6): 669-85.
6. Jen M, Yan AC. Syndromes associated with nutritional deficiency and excess. *Clin Dermatol*. 2010; 28(6): 669-85.
7. Pérez MI, Kohn SR. Cutaneous manifestations of diabetes mellitus. *J Am Acad Dermatol* 1994; 30: 519-531.
8. 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.porphyriafoundation.com/>

Tema 21. 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 nigricant, signe de Leser-Trélat, eritema *gyratum repens*, dermatomiositis i dermatosis neutrofíliques).
2. Citar les exploracions complementàries més adequades en cadascuna de les dermatosis paraneoplàstiques 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 de les 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. Thiers BH, Sahn RE, Callen JP. Cutaneous manifestations of internal malignancy. *CA Cancer J Clin.* 2009; 59: 73-98.

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>
4. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19258446>

Tema 22. Tumors cutanis epitelials malignes

- Carcinogènesi cutània.
- Precàncer cutani. 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 paraneoplàsiques.
3. Descriure els signes de malignitat d'una leucoplàsia.
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. Alam M, Ratner D. Cutaneous squamous-cell carcinoma. *N Engl J Med* 2001; 344: 975-983.

2. Hernandez Martin A, Echevarría Iturbe C. Carcinoma espinocelular. *Piel* 2003; 18: 364-76.
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. Netscher DT, Leong M, Orengo I, Yang D, Berg C, Krishnan B. Cutaneous malignancies: melanoma and nonmelanoma types. *Plast Reconstr Surg*. 2011; 127: 37e-56e.
5. Macbeth AE, Grindlay DJ, Williams HC. What's new in skin cancer? An analysis of guidelines and systematic reviews published in 2008-2009. *Clin Exp Dermatol*. 2011 Jun 14.

Webs recomanades:

1. <http://www.skincancer.org>
2. <http://www.mmhs.com>
3. <http://www.skincancerday.it>
4. <http://www.telemedicine.org/carcinog.htm>
5. http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/f_guidelines.asp

Tema 23. Tumors melanocítics

- Nevus melanocítics. Congènits. Adquirits. Displàsics.
- Nevus blau.
- Melanoma. Formes clínic-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 els criteris d'alarma d'una lesió pigmentada.

5. Descriure la conducta que cal seguir davant d'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. 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.
5. Smylie M, Claveau J, Alanen K, Taillefer R, George R, Wong R, Mason WP; Canadian Expert Panel on Malignant Melanoma. Management of malignant melanoma: best practices. *J Cutan Med Surg*. 2009 Mar-Apr; 13(2): 55-73.

Webs recomanades:

1. <http://www.melanoma.com/melanoma/index.jsp>
2. <http://www.melanoma.org/>
3. <http://matrix.ucdavis.edu/tumors/new/tutorial-intro.html>
4. <http://www.skincheck.com/>
5. <http://www.dermoscopy.org>
6. <http://www.dermoncology.com/melanoma/melanoma.htm>

Tema 24. 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 (parapsoriasi, papulosi limfomatoide, mucinosi fol·licular). Micosi fungoide. Síndrome de Sézary.
- Histiocitosi 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 micosi fungoide i les característiques clínicopatològiques de cadascuna.
3. Descriure les característiques clíniques de la síndrome de Sézary.
4. Enumerar les principals causes d'eritrodèrmia (diagnòstic diferencial de la síndrome de Sézary).
5. Descriure l'estudi d'extensió que cal fer davant d'un limfoma cutani T o B.
6. Enumerar les principals opcions terapèutiques per als 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 deuen alertar sobre una histiocitosi 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 cutànees. Una aproximació clínic patològica. *Piel* 1991; 6: 442-451.
6. Mangas de Arriba C, Ribera M. Actitud ante un paciente con mastocitosis cutànea. *Piel* 2002; 17: 68-73.

Webs recomanades:

1. <http://www.cancer.gov/cancerinfo/pdq/treatment/mycosisfungoides/healthprofessional>
2. <http://www.mastocytosis.com>
3. <http://www.histio.org/association/index.shtml>

Sessions de seminaris / Temes preparats pels estudiants (8 sessions)

1. Malalties ampul·loses (I)
2. Malalties ampul·loses (II)
3. Vasculitis-panniculitis
4. Connectivopaties autoimmunes
5. Càncer cutani no-melanoma
6. Seminari de casos MTS
7. Seminari de casos clínics (I)
8. Seminari de casos clínics (II)

Sessions de pràctiques

Revisió i discussió de temes concrets:

- a) Bases de dermatopatologia
- b) Tècniques diagnòstiques a dermatologia
- c) Bases de la terapèutica dermatològica

d) Cirurgia dermatològica

e) Tumors cutanis

8. Metodologia docent

Durant el curs, estan previstes diverses activitats docents que l'estudiant ha de seguir com a requeriment per superar l'assignatura. Tot i l'anterior, no es controlarà l'assistència a l'activitat de les classes magistrals.

Les activitats previstes durant el procés docent seran les següents:

a) Classes magistrals

Tot i que el professor dispensarà els continguts mitjançant classes magistrals, es fomentarà la participació dels estudiants.

b) Seminaris

Es faran seminaris en grups d'estudiants en què aquests hauran preparat prèviament els temes que s'hagin de desenvolupar.

c) Activitats d'autoaprenentatge

Estan previstes dues activitats d'autoaprenentatge. La primera és el format de seminaris, en què cadascun dels grups de pràctiques haurà de presentar una sèrie de casos clínics il·lustratius de patologies rellevants (de 4 a 5 casos clínics), revisant-ne les característiques clíniques, el diagnòstic, el diagnòstic diferencial i el tractament.

En la segona, en les pràctiques, els estudiants prepararan en un format "d'aprenentatge basat en la resolució de problemes" una sèrie de casos clínics, que els seran facilitats la primera setmana de pràctiques (15 casos per grup).

d) Sessions de pràctiques

Les pràctiques són obligatòries i un requisit previ per poder participar a l'examen de l'assignatura.

9. Programació d'activitats

La programació de les activitats de l'assignatura està recollida en l'horari oficial de la Facultat. Els dies de les visites i la data de lliurament de l'escrit sobre aquestes es comunicaran oportunament durant el curs.

10. Bibliografia recomanada

Els alumnes poden obtenir informació rellevant sobre els continguts de l'assignatura consultant les fonts següents:

1. Webs docents recomanades d'universitats espanyoles

Servei de Dermatologia. Parc de Salut Mar

<<http://www.dermatologia.cat>>

Facultat de Medicina. Dermatologia. Universitat de València

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

Facultat de Medicina. Dermatologia. Universitat de Lleida

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

2. Llibres bàsics de consulta

1. Ferrándiz Foraster C. *Dermatología clínica*. 3a. ed. Barcelona: Harcourt, S.A.; 2008.

2. Wolff K, Allen Johnson R, Surmond D. Fitzpatrick. "Atlas en color y sinopsis en dermatología clínica". 5a. ed. McGraw-Hill-Interamericana, 2010.

3. 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. Arndt K. *Primary care dermatology*. Saunders W.B.; 1997.

5. Olbricht SM, Bigby ME, Arndt KA. "Manual of Clinical Problems in Dermatology". A Little Brown Spiral Manual. Boston, 1992.

4. 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 descriptivo 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. Kortling. "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.

5. Dermatologia en línea

1. Wainwright BD. Clinically Relevant Dermatology Resources and the Internet: An Introductory Guide for Practicing Physicians. *Dermatology Online Journal* 5(2): 8 <<http://dermatology.cbilib.org/DOJdesk/desj.html>>.
2. ADES: Advanced Dermatology Education Server <<http://ades.tmc.edu.tw/english/default.htm>>.
3. The Cutaneous Drug Reaction Database at Dartmouth <<gopher://gopher.dartmouth.edu/1/Research/BioSci/CDRD>>.
4. Dermatology Image Bank at the University of Utah School of Medicine <<http://www-medlib.med.utah.edu/kw/derm/>>.
5. Dermatology Online Image Atlas (DOIA) <http://dermis.net/bilddb/index_e.htm>.
6. The Electronic Textbook of Dermatology <<http://telemedicine.org/stamford.htm>>.
7. Martindale's Health Science Guide – Dermatology

<<http://www-sci.lib.uci.edu/~martindale/Medical1.html#Derm>>.

8. MedMark: Medical Bookmarks for Dermatology

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

9. University of Iowa, Department of Dermatology Home Page

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

10. University of Rochester Medical Center, Dermatology Laboratory Test

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

Llibres de consulta

1. Rook A, Wilkinson DS, Ebling FJG, Champion RH, Burton JL. Textbook of Dermatology. Londres: 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.

