

Nombre de la asignatura: Dermatología (20561)

Titulación: Grado en Medicina

Curso: 4º

Número de créditos ECTS: 4

Horas de dedicación del estudiante: 100

Lengua o lenguas de la docencia del estudiante: Catalán / Castellano

Profesorado: Ramon M. Pujol Vallverdú, titular; Ana Giménez-Arnau, Fernando Gallardo Hernández, Agustí Toll i Abelló, asociados médicos.

DERMATOLOGÍA

1. Identificación de la actividad docente

La asignatura Dermatología es una asignatura de formación medicoquirúrgica obligatoria en el grado en Medicina que tiene 4 créditos ECTS. Se imparte durante el segundo trimestre del cuarto curso de la titulación.

2. Coordinación y profesorado

Las actividades docentes serán impartidas por los profesores Ramon M. Pujol i Vallverdú, profesor titular, que será el coordinador; Ana Giménez-Arnau, Fernando Gallardo Hernández y Agustí Toll Abelló, profesores asociados.

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

3. Competencias que se deben adquirir

Durante el proceso docente de la asignatura se pretende que el estudiante pueda adquirir las competencias requeridas por las autoridades educativas y previstas en el plan de estudios de la titulación, y que son las siguientes:

- a) Conocer la morfología, la estructura y la función de la piel.
- b) Reconocer, diagnosticar y orientar el manejo de las principales patologías de la piel. **(FCH-1)**

4. Objetivos generales

El proyecto docente de la actividad pretende:

- a) Diagnosticar y tratar las dermatosis que, con mayor frecuencia, son motivo de consulta en la asistencia primaria: infecciones bacterianas, fúngicas y víricas, eczemas, acné, alopecias, urticaria y psoriasis.

b) Reconocer las lesiones cutáneas que son signos de enfermedades sistémicas, como el lupus eritematoso, la dermatomiositis, las vasculitis, las panniculitis y las dermatosis paraneoplásicas.

c) Reconocer las lesiones cutáneas que indican gravedad, tales como las enfermedades ampollas extensas, la púrpura, la necrosis y los nódulos cutáneos.

d) Valorar correctamente las lesiones tumorales de la piel y reconocer los tumores benignos y malignos más frecuentes, sobre todo las lesiones pigmentadas.

Para adquirir estos objetivos, el programa consta de 100 horas de enseñanza por alumno (4 créditos ECTS), que se distribuyen de la siguiente manera: 44 son de actividad presencial y 56, de actividad no presencial (preparación de casos y estudio personal).

De las 44 horas de actividades presenciales, 28 son de teoría y 16, de prácticas. De las 28 horas de teoría, 20 son de clases magistrales y 8, de otras actividades (seminarios, ABP).

- **Enseñanza (o docencia) teórica:** clases de 50 minutos, en formato de lección magistral (que incluyen turno de preguntas), que corresponden a las 20 lecciones del programa adjunto.
- **Seminarios/temas preparados por los estudiantes:** duración: 50 minutos, que corresponden a 8 lecciones del programa adjunto. Su formato será la preparación por parte de los estudiantes de casos clínicos previamente seleccionados de patologías incluidas en el programa teórico (formato seminario), agrupados por patologías. Los estudiantes prepararán los casos (2-4 casos per seminario; 1 seminario per cada grupo de prácticas), bajo la supervisión de los profesores. Los casos se seleccionarán a partir de los temas de la asignatura: temas completos o parciales del programa teórico. Su objetivo es familiarizarse con la terminología dermatológica y con la secuencia diagnóstica habitual de las enfermedades dermatológicas mediante la utilización de casos clínicos, y favorecer la participación de los estudiantes en la elaboración de un diagnóstico diferencial, proponiendo un esquema racional de exploraciones complementarias que permitan establecer un diagnóstico definitivo.
- **Carga de trabajo** (total: 54 horas): se considera que el estudiante necesitará 1,5 horas de estudio por cada actividad teórica impartida, es decir, un total de 54 horas adicionales a las lectivas.
- **Enseñanza (o docencia) práctica:** 16 horas.
 - De 9.30 a 12.00 horas durante 5 días (12.30 horas)
 - De 9.30 a 10.12 horas durante 5 días más (3.30 horas)

Esta enseñanza práctica se debe centrar en la discusión del diagnóstico diferencial, de las exploraciones complementarias necesarias y del tratamiento de los problemas dermatológicos más comunes. También deben destacarse qué procesos deben ser remitidos al dermatólogo. Consta de:

- Prácticas en el servicio: cada alumno asiste obligatoriamente a las consultas de dermatología durante 2 semanas, de 9.00 a 12.00 horas. Conjuntamente a la consulta externa estándar y a las consultas interservicios, pueden asistir a las consultas monográficas de tumores cutáneos, dermatitis de contacto, cirugía dermatológica y dermatología pediátrica.
- Durante el período de prácticas se harán sesiones con un formato de "discusión dirigida" sobre temas prácticos seleccionados de patología dermatológica frecuente, de una duración aproximada de 45 minutos (9.30-10.12 horas). Se diferencian dos tipos de actividades: durante la primera semana son actividades participativas, con la revisión y la discusión de temas concretos: *a)* bases de dermatopatología; *b)* técnicas diagnósticas en dermatología; *c)* bases de terapia dermatológica; *d)* cirugía dermatológica, y *e)* reconocimiento de los tumores cutáneos y lesiones pigmentadas. Se debe conseguir que el alumno participe activamente en los seminarios destinados a la revisión de conceptos, iconografía, signos guía y diagnóstico diferencial morfológico y topográfico.
- Se facilitará un grupo de 9-10 casos clínicos con una información clínica complementaria, con formato de problema clínico-diagnóstico que los alumnos deberán preparar y discutir con un formato de "resolución de problemas" durante las sesiones de la segunda semana de prácticas (de una duración aproximada de 45 minutos) con los profesores correspondientes.
- **Tutorías de la asignatura:** desde que se inicia la asignatura hasta el día del examen, el horario de atención a los alumnos será los lunes, de 11.00 a 12.00 horas, en las consultas externas de dermatología. Los alumnos también podrán enviar y resolver las dudas por correo electrónico con el profesor o profesores.

5. Objetivos específicos

Durante el proceso docente, los alumnos tendrán los objetivos específicos de cada tema y de cada práctica a su disposición (mediante el Aula Global). Estos objetivos serán el objeto de evaluación del rendimiento académico de los estudiantes.

6. Evaluación de los conocimientos y de los aprendizajes

La evaluación de la actividad se hará exclusivamente a partir de los objetivos específicos.

Se valorarán aspectos de capacitación general para describir e interpretar las lesiones elementales de la piel, insistiendo en las claves diagnósticas y terapéuticas de las dermatosis más frecuentes. También se valorarán los conocimientos para distinguir los procesos benignos y malignos. Los aspectos clínicos, diagnósticos y pronósticos se considerarán de más importancia que los conocimientos sobre aspectos específicos de tratamiento. Se hará una prueba de evaluación práctica al final del periodo de prácticas.

La nota final de la asignatura se establece a partir de la suma de las calificaciones de la evaluación continua (que incluye una prueba final práctica) y una prueba final teórica.

Evaluación del programa teórico

La evaluación del programa teórico se realiza mediante una prueba final de evaluación de conocimientos, que consiste en 70 preguntas tipo elección múltiple, con cinco respuestas (solo una de verdadera). Las preguntas con respuesta incorrecta restan un cuarto de punto. Representa un total de un 70% de la nota final.

Evaluación continua: representa el 30% de la nota final e incluye la suma de las siguientes cuatro evaluaciones:

1. Evaluación de prácticas (que incluye una prueba realizada el último día de prácticas).
2. Presentación individual del caso o casos clínicos con formato de "resolución de problemas" (evaluado por los profesores).
3. Seminario presentado por cada grupo de prácticas (evaluado por los profesores).

Sumadas (1 + 2 + 3), representan un 10% de la nota final.

4. Evaluación práctica final: se realiza en el mismo examen final, incluyendo 20 preguntas basadas en casos clínicos, con una breve historia clínica y proyección de imágenes clínicas características y con cinco respuestas (solo una es verdadera). Las preguntas con respuesta incorrecta restan un cuarto de punto. Representa (4) el 20% de la nota final.

La nota final es el resultado de la suma de las diferentes evaluaciones: evaluación continua (prácticas + casos clínicos + seminario + evaluación práctica final [20 preguntas]: total máximo 30 puntos) y la prueba de evaluación del programa teórico (máximo 70 puntos), con una nota máxima total de 100 puntos.

La nota final definitiva se establece proporcionalmente sobre 10 puntos. Los niveles de aprobado, notable y excelente serán los especificados en la norma

general de la Facultad. No se hará ningún tipo de corrección ni modificación de esta nota (en relación con el nivel de notas de un curso en concreto).

Para poder acceder a la prueba de evaluación final (teórica y práctica), los alumnos deben haber completado las prácticas (obligatorias) en el servicio (incluyendo los casos clínicos expuestos con el formato "resolución de problemas") y haber participado activamente en el seminario de cada grupo de prácticas.

Criterios sobre el proceso de recuperación

Los estudiantes que después del proceso de evaluación no hayan superado la asignatura tendrán opción a realizar una prueba de recuperación en el mes de julio.

Existirá la posibilidad de hacer exámenes que cubran la parte teórica de la asignatura o la parte práctica, dependiendo de los resultados del trimestre. Las notas obtenidas en el proceso de recuperación, ya sean en la teoría o en la práctica, sustituirán las notas respectivas suspendidas durante el trimestre y se utilizarán para calcular la nota final, siguiendo los mismos criterios de los apartados anteriores.

7. Contenidos: programa de la asignatura

Web recomendada: www.dermatologia.cat.

a) Objetivos

Impartir los conocimientos específicos sobre etiología, biología, clínica, diagnóstico, diagnóstico diferencial, tratamiento y pronóstico de las enfermedades de la piel, de las mucosas y de sus anexos, con especial énfasis en las más frecuentes. Proporcionar fuentes de información para completar y complementar el autoaprendizaje de los conocimientos teóricos.

b) Estructura

El programa de las lecciones teóricas se ha dividido en XI secciones, donde se agrupan los 24 temas, en función de criterios etiológicos, patogénicos o nosológicos, con el objeto de facilitar una visión integrada de la asignatura al estudiante, mejorar aspectos didácticos y conseguir un enfoque más práctico.

SECCIONES

Sección I. Generalidades. Piel normal: anatomía y fisiología. Bases del diagnóstico dermatológico: semiología, histopatología y exploraciones complementarias.

Consta de dos lecciones: en la primera se describe de manera general la estructura y la histología de la piel y de sus anexos y se exponen los fundamentos de la fisiología cutánea. En otras secciones del programa se completan algunos aspectos específicos (melanogénesis), queratinas y mecanismos de adhesión intercelular), unión dermoepidérmica. En la segunda lección se describen las bases

morfológicas (lesiones elementales, patrones clínicos) para el diagnóstico dermatológico.

Sección II. Infecciones cutáneas, infestaciones, enfermedades de transmisión sexual y manifestaciones dermatológicas del sida

Esta es la sección más amplia del programa: consta de 6 lecciones referentes a las infecciones y las infestaciones cutáneo-mucosas, con una elevada prevalencia entre la población en general. En primer lugar, se revisan las infecciones bacterianas por estafilococos y estreptococos (piodermitis), enfermedades para superantígenos bacterianos, infecciones por pseudomonas y corinebacterias, así como las manifestaciones cutáneas de la septicemia bacteriana. Se discute la metodología diagnóstica, así como los tratamientos. En otros temas se revisan las características clínicas, los métodos diagnósticos y las estrategias terapéuticas de las infecciones superficiales por dermatofitos y levaduras, así como las infecciones víricas, con especial referencia a las infecciones por herpes virus, papilomavirus y poxvirus. Si bien las infecciones por micobacterias son infrecuentes, suponen un verdadero problema de salud pública mundial. Además de la clásica tuberculosis cutánea y lepra, se exponen aspectos más actuales como las infecciones por micobacterias ambientales oportunistas (no tuberculosas), de las cuales no está aumentando la incidencia, como resultado del aumento del número de pacientes que reciben tratamientos inmunosupresores. Hay dos temas dedicados a las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo las manifestaciones cutáneas de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana.

Sección III. Reacciones cutáneas por agentes fisicoquímicos

En esta lección se revisan las lesiones dermatológicas causadas por agresiones mecánicas, térmicas o ionizantes, incluyendo las dermatosis ficticias. Se discuten las dermatosis inducidas por la radiación ultravioleta y se comentan los principios para el diagnóstico de las toxicodermias, con especial atención a las formas graves.

Sección IV. Dermatitis eritemato-escamosas

Se discuten detalladamente las características clínicas y la metodología diagnóstica de tres enfermedades con una importante prevalencia: la dermatitis seborreica, la psoriasis y la pitiriasis rosada de Gibert. Se ilustra la variable expresión clínica de la psoriasis y se detallan los principios terapéuticos. Se destaca la importancia de un diagnóstico correcto y las repercusiones socio-sanitarias que justifican su correcto conocimiento por parte del futuro médico general. En esta lección se revisan las eritrodermias, incidiendo en las diferentes etiologías implicadas y las complicaciones potenciales de este cuadro clínico.

Sección V. Trastornos cutáneos por hiperreactividad. Urticaria y angioedema. Eczemas. Liquen plano. Dermatitis reactivas

Esta sección incluye tres lecciones que tienen en común tratar dermatosis de carácter reactivo, a pesar de que sus mecanismos fisiopatogénicos y su etiología sean muy diferentes. Un capítulo está dedicado a las diferentes formas de urticaria y angioedema que, debido a su elevada frecuencia, son dos procesos de conocimiento imprescindible para el médico general. Se discuten, así mismo, el prurito como síntoma clínico, que es posteriormente revisado dentro de un seminario específico. Se revisa el concepto de

eczema y sus variantes clínicas; el de atopia y la aproximación diagnóstica y terapéutica al eczema atópico, así como las dermatitis alérgicas de contacto, los eczemas, una patología muy prevalente y con implicaciones laborales y económicas cada día más importantes, y el interés y las indicaciones de las diferentes pruebas diagnósticas (pruebas epicutáneas). En la última clase de esta sección se revisa el liquen plano, y se discuten las características de un grupo de procesos incluidos dentro del concepto genérico de dermatosis reactivas: las dermatosis neutrofilicas, el eritema multiforme (síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica) y los eritemas figurados.

Sección VI. Enfermedades vesículo-ampollosas autoinmunes

Se revisan el grupo de enfermedades caracterizadas por un trastorno de la cohesión celular epidérmica/epidermo-dérmica que da lugar a la formación de ampollas por mecanismos inmunológicos. Las entidades discutidas más detalladamente incluyen el pénfigo, el penfigoide y la dermatitis herpetiforme. A pesar de que son procesos infrecuentes y que deben ser controlados por el dermatólogo, el conocimiento de su fisiopatología, técnicas diagnósticas y pautas terapéuticas evitarán retrasos en su derivación desde la asistencia primaria. El programa incluye también un seminario dedicado específicamente al diagnóstico diferencial de las enfermedades vesículo-ampollosas y una sesión que revisa las diferentes técnicas diagnósticas en inmunodermatología (inmunofluorescencia directa e inmunofluorescencia indirecta).

Sección VII. Trastornos de la pigmentación

En esta sección se revisa la fisiología de la melanogénesis y sus alteraciones, haciendo una especial referencia a los trastornos genéticos y adquiridos caracterizados por hipopigmentación (circunscrita o difusa): albinismo, vitíligo, hipopigmentaciones postinflamatorias. Se revisa también el diagnóstico diferencial de las hiperpigmentaciones congénitas y adquiridas, y las discromías no melánicas.

Sección VIII. Enfermedades de los anexos cutáneos

El conocimiento de la patogenia, de la clínica y del tratamiento del acné y de sus variantes, la rosácea y la hidrosadenitis supurativa, resulta imprescindible para una correcta formación del médico de atención primaria. Se revisan las diferentes formas de alopecia. La anatomía y la fisiología de la unidad folículo-sebácea apocrina se revisan tanto en el tema I como en una sesión interactiva específica. Se revisan las formas más prevalentes de alopecia: alopecia areata y alopecia androgénica, así como el protocolo de actuación ante un hirsutismo.

Sección IX. Enfermedades hereditarias con manifestaciones dermatológicas importantes

Se tratan los trastornos neuroectodérmicos (neurofibromatosis y esclerosis tuberosa) y las alteraciones hereditarias del tejido conectivo. También se revisan las enfermedades de base genética que tienen afectación cutánea de interés. En la primera se exponen las genuinamente dermatológicas, como los trastornos de la queratinización y las alteraciones de la cohesión entre los queratinocitos y la unión dermo-epidérmica (epidermolisis ampollosas hereditarias). Se insiste en la necesidad de enviar a estos pacientes a centros de referencia que faciliten un consejo genético y que instauren líneas de investigación específicas con series amplias de enfermos.

Sección X. Manifestaciones cutáneas de las enfermedades sistémicas.

Vasculitis. Paniculitis. Conectivopatías. Enfermedades metabólicas. Marcadores cutáneos de neoplasias internas

El dermatólogo no solo debe saber diagnosticar y tratar las enfermedades propiamente cutáneas, sino que también ha de saber actuar delante de las complicaciones sistémicas de algunos procesos cutáneos y en casos de afectación cutánea dentro del contexto de enfermedades sistémicas. El conocimiento de diversas enfermedades sistémicas con mucha expresión clínica cutánea es fundamental para el médico, dado que a menudo requieren de una interacción y manejo multidisciplinario de los enfermos. Esta sección incluye cuatro temas sobre las vasculitis y las paniculitis, las conectivopatías, los trastornos metabólicos y los marcadores cutáneos de neoplasias internas. Se discuten los aspectos clínicos, pronósticos o terapéuticos de las lesiones cutáneas de este grupo de entidades. El médico general debe saber qué exploraciones complementarias debe solicitar para estos pacientes cuando se encuentra con un signo "guía" y cuándo los debe enviar al dermatólogo.

Sección XI. Neoplasias cutáneas. Carcinoma basocelular. Carcinoma escatoso. Melanoma. Linfomas

La última sección del programa incluye tres temas dedicados a las neoplasias cutáneas malignas. Se expone el precáncer y el cáncer epitelial, con especial énfasis en las diferencias clínicas y pronósticos entre el carcinoma basocelular y el carcinoma escatoso. Una lección se dedica a las lesiones pigmentadas y su finalidad última es la implicación del médico de asistencia primaria en la prevención y el diagnóstico precoz del melanoma maligno. Valorando la importancia, también se dedica un seminario al diagnóstico diferencial de las lesiones pigmentadas. Finalmente, se tratan los pseudolinfomas y los linfomas cutáneos; cuando se revisan las lesiones deben hacer sospechar el diagnóstico de una mastocitosis o de una histiocitosis de células de Langerhans.

Durante el período en el cual se imparte la asignatura se pretende motivar al alumno para ampliar sus conocimientos con libros de texto, atlas y revistas, incluyendo algunos en soporte digital y de libre acceso.

Para cada tema se proporciona al alumno la relación de los objetivos docentes, así como la bibliografía considerada como relevante. El criterio de selección de la bibliografía para cada tema se ha establecido con criterios de accesibilidad, priorizando las referencias bibliográficas de revistas en lengua española y que se reciben regularmente en la Biblioteca Universitaria de la Unidad Docente. Para cada uno de los temas, se facilitan también algunas direcciones de Internet de interés. Toda esta información sobre el programa docente se da al inicio de la asignatura. La información sobre cada uno de los temas se facilita también al finalizar el tema inmediatamente anterior, con el objetivo de que el alumno pueda prepararlo previamente a la exposición.

Se definen un total de 24 temas, que se desarrollan tanto en formato de lección magistral (20 temas) como en el de seminarios, en formato de resolución de problemas (8 seminarios). Los temas que se desarrollan son los siguientes:

- Tema 1. Anatomía y fisiología de la piel humana normal**
- Tema 2. Bases del diagnóstico en dermatología**
- Tema 3. Infecciones bacterianas**
- Tema 4. Micosis mucocutáneas**
- Tema 5. Infecciones víricas**
- Tema 6. Infecciones por micobacterias**
- Tema 7. Enfermedades de transmisión sexual**
- Tema 8. Dermatosis zoonositarias**
- Tema 9. Dermatosis de causa físico-química**
- Tema 10. Dermatosis eritemato-escamosas**
- Tema 11. Urticaria, angioedema y prurito**
- Tema 12. Eczemas**
- Tema 13. Liquen plano y dermatosis reactivas**
- Tema 14. Enfermedades ampollosas autoinmunes (SEM-1 y 2)**
- Tema 15. Alteraciones de la pigmentación**
- Tema 16. Enfermedades del folículo pilosebáceo y de las uñas**
- Tema 17. Genodermatosis**
- Tema 18. Vasculitis y panniculitis (SEM-3)**
- Tema 19. Manifestaciones cutáneas de las conectivopatías autoinmunes (SEM-4)**
- Tema 20. Enfermedades metabólicas**
- Tema 21. Marcadores cutáneos de neoplasias internas**
- Tema 22. Tumores cutáneos epiteliales malignos (SEM-5)**
- Tema 23. Tumores melanocíticos**
- Tema 24. Linfomas, histiocitosis y mastocitosis**

Sección I. Generalidades. Piel normal: anatomía y fisiología. Bases del diagnóstico dermatológico: semiología, histopatología y exploraciones complementarias. Bases de la terapéutica dermatológica.

Tema 1. Anatomía y fisiología de la piel humana normal

- Introducción a la dermatología.
- Embriología de la piel.
- Nociones generales de anatomía microscópica de la piel y de los anexos cutáneos. Componentes celulares y capas de la epidermis. Cinética celular epidérmica. Fisiología de la queratinización. Fisiología de la melanogénesis. Estructura de la unión dermo-epidérmica. Componentes y estructura de la dermis. Síntesis de colágeno. Tejido celular subcutáneo. Anexos cutáneos: glándulas ecrinas y apocrinas, folículo pilosebáceo y uñas.
- Fisiología cutánea. Vascularización e innervación de la piel. Función barrera. Termorregulación. Síntesis de vitamina D. La piel como órgano inmunológico: el sistema inmune cutáneo. Mecanismos de la inflamación y reparación cutánea.

Objetivos

1. Enumerar las diferentes estructuras que son objeto de estudio en dermatología.
2. Describir los componentes celulares de la epidermis.
3. Diferenciar las capas epidérmicas.
4. Describir los mecanismos de unión entre los queratinocitos.
5. Describir la estructura de la unión dermo-epidérmica.
6. Describir los fundamentos de la queratinización.
7. Describir los fundamentos de la melanogénesis.
8. Enumerar los diferentes componentes de la dermis y su distribución.
9. Describir los componentes y la arquitectura del tejido celular subcutáneo.
10. Enumerar los diferentes anexos cutáneos y su distribución anatómica.
11. Describir la arquitectura de la red vascular de la piel.
12. Enumerar los principales objetivos del sistema de innervación de la piel.
13. Enumerar las principales funciones de la piel.
14. Conocimiento básico de la respuesta inmunológica de la piel.

Bibliografía

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 recomendadas

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

Tema 2. Bases del diagnóstico en dermatología

- La historia clínica dermatológica.
- Exploración de la piel. Lesiones elementales. Localización. Patrones de distribución.

Objetivos

1. Enumerar los datos fundamentales de la historia clínica dermatológica.
2. Enumerar las lesiones elementales, describir las características de cada una y citar ejemplos.
3. Interpretar el significado de la distribución de las lesiones según la topografía y la localización anatómica, distribución loco-regional de las lesiones y aparición atendiendo a la edad del enfermo.

Bibliografía

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 recomendadas

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

Sección II. Infecciones cutáneas, infestaciones, enfermedades de transmisión sexual y manifestaciones dermatológicas del sida.

Tema 3. Infecciones bacterianas

- Flora cutánea residente y patógena.
- Infecciones estafilocócicas y estreptocócicas. Impetigen. Ectima. Erisipela / celulitis. Fascitis. Linfangitis. Foliculitis, furúnculos y ántrax. Perionixis aguda. Síndromes por superantígenos: síndrome del shock tóxico y síndrome de la piel escaldada estafilocócica; enfermedad de Kawasaki.
- Infecciones por corinebacterias. Eritrasma. Queratólisis punteada. Tricomycosis axilar.
- Erisipeloide.
- Infecciones por pseudomonas. Foliculitis. Síndrome de las uñas verdes. Ectima gangrenosa.
- Carbunco.
- Lesiones cutáneas en la septicemia. Endocarditis. Meningitis meningocócica. Gonococemia.
- Rickettsiosis y borreliosis.

Objetivos

1. Enumerar las características clínicas y elaborar un plan de tratamiento y prevención de las principales piodermitis (impetigen, ectima, erisipela, celulitis, foliculitis, perionixis aguda) y de la eritrasma.
2. Diferenciar la escarlatina estafilocócica de la estreptocócica y el síndrome de la piel escaldada por estafilococos del síndrome de Lyell.
3. Describir los síntomas del síndrome del shock tóxico estafilocócico y estreptocócico.
4. Enumerar las características de las vasculitis sépticas.
5. Enumerar las manifestaciones cutáneas de la fiebre botonosa mediterránea y elaborar un plan de tratamiento y prevención.
6. Hacer una aproximación al tratamiento de las infecciones bacterianas cutáneas.

Bibliografía

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 recomendadas

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

Tema 4. Micosis mucocutáneas

- Concepto y clasificación de los hongos.
- Infecciones por dermatofitos. Tiñas del cuero piloso, del cuerpo, de los pies y de las manos. Onicomicosis. Tratamiento antifúngico.
- Candidosis: formas mucosas, cutáneas y diseminadas. Candidosis mucocutánea crónica.
- Pitiriasis versicolor.
- Esporotricosis.
- Micosis oportunistas en inmunodeprimidos (aspergilosis).

Objetivos

1. Reconocer las diferentes formas clínicas de la dermatofitosis.
2. Distinguir las diferentes formas clínicas de las candidosis.
3. Diagnosticar clínicamente la pitiriasis versicolor.
4. Plantear el diagnóstico diferencial de las micosis cutáneas y conocer los métodos diagnósticos para llegar al diagnóstico (examen micológico).
5. Enumerar dos opciones terapéuticas para cada tipo de micosis cutánea.

Bibliografía

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 recomendadas

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. Infecciones víricas

- Concepto y clasificación de los virus que afectan la piel.
- Herpesvirus: virus del herpes simple, virus varicela-zóster y citomegalovirus.
- Papilomavirus: berrugas, condilomas, papulosis bowenoide y epidermodisplasia verruciforme. Oncogenicidad.
- *Poxvirus*: molusco contagioso y nódulo de los ordeñadores.
- Exantemas víricos. Síndrome boca-mano-pie. Herpangina. Eritema infeccioso. Síndrome de Gianotti-Crosti. Aspectos puntuales de nuevas enfermedades exantemáticas (síndrome papular-purpúrico en guantes y calcetines).

Objetivos

1. Enumerar las principales formas clínicas de las infecciones por virus del herpes simple y describir sus características.
2. Describir las manifestaciones clínicas, técnicas diagnósticas y complicaciones de las infecciones por el virus de la varicela-zóster.
3. Enumerar las indicaciones actuales de los antivíricos orales (aciclovirus, valaciclovirus y famciclovirus).
4. Enumerar las diferentes formas clínicas de berrugas víricas y describir sus características.
5. Describir los diferentes tipos de tratamiento de las berrugas y sus contraindicaciones.
6. Enumerar los serotipos de papovavirus con capacidad oncogénica y cuáles son las bases que incriminan al cáncer genital.

Bibliografía

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 recomendadas

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

Tema 6. Infecciones por micobacterias

- Concepto y clasificación (Runyon).
- Tuberculosis cutáneas (por inoculación, por contacto y por diseminación hematológica y linfática).
- Tubercúlidos (liquen escrofuloso, tubercúlides pápulo-necróticas y eritema indurativo de Bazin).
- Infecciones por micobacterias oportunistas ambientales.
- Lepra (enfermedad de Hansen). Epidemiología. Tipos de lepra. Manifestaciones cutáneas y sistémicas. Leproreacciones. Diagnóstico. Tratamiento de las formas paucibacilares y multibacilares.

Objetivos

1. Enumerar las formas y las manifestaciones clínicas de los diferentes tipos de tuberculosis cutáneas: lupus vulgar, escrofuloderma, tuberculosis verrugosa y tuberculosis periorificial.
2. Definir el concepto de tubercúlido y problemática de esta.
3. Describir las manifestaciones clínicas de las infecciones por micobacterias oportunistas ambientales, especialmente del granuloma de las piscinas y de las infecciones en pacientes inmunodeprimidos.
4. Enumerar las características de las lesiones cutáneas de las diferentes formas de la enfermedad de Hansen.
5. Citar las exploraciones complementarias para confirmar el diagnóstico de lepra.

Bibliografía

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 recomendadas

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. Enfermedades de transmisión sexual

- Úlceras genitales: diagnóstico diferencial.
- Sífilis.
- Xancroide.
- Linfogranuloma venéreo.
- Granuloma inguinal.
- Balanitis.
- Uretritis (gonocócica y no gonocócica). Complicaciones.
- Síndrome de Reiter.
- Manifestaciones cutáneas del sida. Infecciones y infestaciones cutáneas. Dermatitis inflamatorias. Sarcoma de Kaposi.

Objetivos

1. Enumerar los pasos que se deben seguir ante un paciente con una supuesta enfermedad de transmisión sexual.
2. Describir la conducta que se debe seguir ante una úlcera genital.
3. Conocer los métodos de diagnóstico de la sífilis y su utilidad (valoración de una serología luética).
4. Sospechar clínicamente el secundarismo luético.
5. Precisar el concepto de neurosífilis y sífilis congénita y describir su diagnóstico y la profilaxis.
6. Describir el tratamiento de los diferentes tipos de sífilis.
7. Definir las características diferenciales entre las uretritis gonocócicas y no gonocócicas.
8. Citar los microorganismos que pueden producir uretritis no gonocócicas.
9. Establecer la conducta diagnóstica que se debe seguir ante una uretritis y el tratamiento.
10. Enumerar las diez dermatosis más frecuentes en pacientes con sida y sus características.
11. Citar las características clínicas y pronósticas de las diferentes formas de sarcoma de Kaposi.

Bibliografía

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: 661-67.
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, Pappas 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 recomendadas

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 zooparasitárias

- Sarna. Sarna noruega.
- Pediculosis.
- Leishmaniosis.
- Picadas de artrópodos.
- Larva *migrans*.

Objetivos

1. Reconocer los signos y los síntomas característicos de la sarna y de la pediculosis.
2. Hacer un examen microscópico para diagnosticar una sarna.
3. Enumerar las opciones terapéuticas en estas infestaciones.
4. Describir las características clínicas de las picadas de artrópodos.
5. Describir las características clínicas y las técnicas diagnósticas de la leishmaniosis.

Bibliografía

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 recomendadas

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

Sección III. Reacciones cutáneas por agentes físico-químicos.

Tema 9. Dermatosis de causa físico-química

- Reacciones cutáneas secundarias a agresiones mecánicas: úlceras por decúbito.
- Reacciones por agresiones térmicas: quemadas, eritema *ab igne*, congelaciones, eritrocianosis, perniosis.
- Radiodermatitis.
- Dermatosis ficticias (patomímies).
- Toxicodermias: eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica.
- Fotodermatosis. Conceptos de fotobiología. Efectos de las radiaciones ultravioletas sobre la piel. Fotosensibilidad: diagnóstico diferencial de las fotodermatosis: erupción polimorfa lumínica, fototoxia y fotoalergia, xeroderma pigmentoso. Fotoprotección.

Objetivos

1. Describir los principales factores de riesgo y las técnicas para prevenir el desarrollo de las úlceras por decúbito.
2. Enumerar las alternativas terapéuticas físicas, médicas y quirúrgicas para las úlceras por decúbito.
3. Valorar la gravedad de una quemada en función de su profundidad y extensión y proponer una actitud terapéutica.
4. Reconocer los signos de degeneración maligna ante una radiodermatitis crónica.
5. Enumerar los signos cutáneos de una patomímia.
6. Enumerar las características clínicas que definen el eritema polimorfo, el síndrome de Stevens-Johnson y el síndrome de Lyell.
7. Diferenciar el síndrome de Lyell del síndrome de la piel escaldada estafilocócica.
8. Enumerar las principales complicaciones del síndrome de Lyell y su tratamiento.
9. Describir las características de los seis fototipos cutáneos.
10. Describir la manera de aplicar correctamente un fotoprotector.
11. Enumerar más de siete medicamentos fotosensibilizantes.

Bibliografía

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 recomendadas

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

Sección IV. Dermatitis eritemato-escatosas.

Tema 10. Dermatitis eritemato-escatosas

- Dermatitis seborreica. Clínica en función de la edad. Tratamiento.
- Psoriasis. Epidemiología. Fisiopatogenia. Clínica según la morfología y la localización de las lesiones. Histopatología. Diagnóstico diferencial. Tratamiento tópico y sistémico.
- Pitiriasis rosada de Gibert.
- Eritrodermias. Concepto. Diagnóstico diferencial. Implicaciones sistémicas.

Objetivos

1. Describir las diferentes formas clínicas de dermatitis seborreica según la edad del paciente y la topografía.
2. Proponer un plan terapéutico para las principales formas clínicas de dermatitis seborreica.
3. Enumerar los principales factores etiopatogénicos de la psoriasis.
4. Definir las características clínicas de las diferentes formas de psoriasis.
5. Describir las principales diferencias entre la psoriasis en placas, los eczemas y las tiñas.
6. Describir las principales diferencias entre la psoriasis del cuero piloso, las tiñas, la dermatitis seborreica y la neurodermitis.
7. Diferenciar la onicopatía psoriásica de la onicomycosis.
8. Diferenciar la psoriasis en gotas de la pitiriasis rosada de Gibert, del secundarismo luético y del liquen plano.
9. Diferenciar la psoriasis de los pliegos, de las tiñas, de la candidosis, de la eritrasma, de la dermatitis seborreica y de la neurodermitis.
10. Enumerar las diferentes causas de eritrodermia.
11. Establecer un protocolo de tratamiento tópico en un paciente con psoriasis leve.
12. Conocer las diferentes opciones terapéuticas para la psoriasis moderada o grave.

Bibliografía

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 recomendadas

1. <http://www.psoriasis.org/home/>
2. <http://pangea.org/psoriasi/>
3. <http://www.aafp.org/afp/20000501/2703.html>

Sección V. Trastornos cutáneos por hiperreactividad. Urticaria y angioedema. Eczemas. Liquen plano. Dermatosis reactivas.

Tema 11. Urticaria, angioedema y prurito

- Concepto.
- Fisiopatología.
- Clasificación: agudas, crónicas, físicas, por contacto, angioedema hereditario y adquirido.
- Diagnóstico y diagnóstico diferencial.
- Tratamiento.
- Prurito. Fisiopatología. Protocolo de estudio. Diagnóstico diferencial. Tratamiento.

Objetivos

1. Valorar correctamente un paciente con prurito (enumerar las causas principales, las exploraciones complementarias que se deben hacer y su tratamiento).
2. Citar las principales causas de las urticarias.
3. Proponer un plan terapéutico ante un paciente afectado de urticaria aguda.
4. Proponer un plan terapéutico ante un paciente afectado de angioedema.
5. Enumerar las exploraciones complementarias ante un paciente afectado de urticaria aguda.
6. Citar el nombre comercial, principio activo y dosis de tres antihistamínicos.
7. Enumerar los principales efectos secundarios de los antihistamínicos orales.

Bibliografía

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 físicas. *Piel* 1999; 14: 190-199.
5. Kaplan AP. Clinical practice. Chronic urticaria and angioedema. *N Engl J Med* 2002; 346: 175-179.

Webs recomendadas

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

Tema 12. Eczemas

- Concepto y clasificación.
- Dermatitis de contacto irritativa y alérgica. Concepto. Fisiopatogenia. Clínica (eczema agudo, subagudo y crónico). Pruebas epicutáneas. Dermatosis profesionales.
- Dermatitis atópica. Concepto de atopia. Fisiopatología. Manifestaciones clínicas en función de la edad. Complicaciones. Criterios diagnósticos. Tratamiento.
- Eczema numular.
- Eczema dishidrótico.
- Eczema asteatótico.
- Neurodermatitis.
- Autoeczematización.

Objetivos

1. Enumerar los componentes del sistema inmunológico cutáneo y sus funciones principales.
2. Ilustrar el esquema de llegada de las células inflamatorias a la piel y las bases fisiopatológicas de la dermatitis de contacto alérgica.
3. Enumerar las diferencias clínicas entre una dermatitis de contacto alérgica e irritativa.
4. Describir la técnica, los objetivos y las limitaciones de las pruebas epicutáneas.
5. Establecer un tratamiento para los diferentes tipos de eczema (agudo, subagudo y crónico).
6. Enumerar las manifestaciones clínicas de la dermatitis atópica según la edad del paciente.
7. Establecer un diagnóstico diferencial entre dermatitis atópica y otras dermatosis pruriginosas.
8. Proponer una estrategia terapéutica para la dermatitis atópica según la localización y la morfología de las lesiones.
9. Citar diez efectos adversos locales y sistémicos de los corticoides tópicos.

Bibliografía

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 recomendadas

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. Liquen plano y dermatosis reactivas

- Liquen plano (cutáneo, oral, genital, ungueal y pilar).
- Erupciones liquenoides.
- Eritemas figurados (granuloma anular, eritema anular centrífugo).
- Dermatosis neutrofílicas. Síndrome de Sweet. Pioderma gangrenoso.

Objetivos

1. Describir las características clínicas de los principales tipos de liquen plano.
2. Plantear el diagnóstico diferencial de las lesiones úlcero-erosivas de la cavidad oral.
3. Plantear el diagnóstico diferencial de los eritemas anulares (clínica, asociaciones y exploraciones complementarias).
4. Describir el concepto de dermatosis neutrofílica y las principales manifestaciones clínicas.
5. Citar los cinco procesos asociados a las dermatosis neutrofílicas.

Bibliografía

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 recomendadas

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

Sección VI. Enfermedades vesículo-ampollosas autoinmunes.
--

Tema 14. Enfermedades ampollosas autoinmunes

- Generalidades. Mecanismos de formación de las ampollas. Mecanismos de unión entre las diferentes estructuras de la piel: desmosomas, hemidesmosomas y unión dermo-epidérmica. Técnicas diagnósticas de las enfermedades ampollosas.

- Pénfigo. Clasificación (vulgar, vegetante, foliáceo, seborreico, paraneoplásico, herpetiforme, IgA). Etiopatogenia. Clínica. Histología. Asociaciones. Diagnóstico. Tratamiento.
- Penfigoides (ampollosos, cicatriciales).
- Herpes gestacional.
- Dermatitis herpetiforme.
- Dermatitis IgA lineal (dermatitis ampullosa crónica de la infancia).
- Epidermolisis ampullosa adquirida.

Objetivos

1. Diferenciar las características clínicas de las enfermedades ampullosas intraepidérmicas y subepidérmicas.
2. Describir la estructura del desmosoma.
3. Representar los componentes de la unión dermo-epidérmica (hemidesmosomas y membrana basal).
4. Diferenciar los patrones histológicos que definen los diferentes mecanismos de formación de vesículas y ampollas.
5. Enumerar las exploraciones complementarias que se deben realizar ante una enfermedad ampullosa supuestamente autoinmune.
6. Describir los criterios diagnósticos de las enfermedades ampullosas autoinmunes, tanto clínicas como histológicas, y cuáles son los patrones de inmunofluorescencia característicos de cada grupo.
7. Diferenciar pénfigo, penfigoide y dermatitis herpetiforme.
8. Describir los mecanismos patogénicos de las principales dermatitis ampullosas autoinmunes (pénfigo, penfigoide y dermatitis herpetiforme).
9. Enumerar el tratamiento de las enfermedades ampullosas autoinmunes crónicas.

Bibliografía

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 Ampullosas (A España, JM Mascaró)*. 2004. Aula Médica.

Webs recomendadas

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

Sección VII. Trastornos de la pigmentación.

Tema 15. Alteraciones de la pigmentación

- Fisiología de la pigmentación (melanogénesis).
- Fototipos cutáneos.
- Hipomelanosis: congénitas (albinismo, piebaldismo); adquiridas (pitiriasis alba, hipopigmentación postinflamatoria, hipomelanosis en gotas, pitiriasis versicolor, vitiligo).
- Hipermelanosis. Hiperpigmentación postinflamatoria (eritema fijo pigmentario). Cloasma, melasma. Hiperpigmentación difusa. Hemosiderosis.

Objetivos

1. Enumerar las hipomelanosis congénitas y adquiridas más frecuentes.
2. Diferenciar las hipomelanosis circunscritas.
3. Describir la conducta que se debe seguir ante un paciente con vitiligo y las opciones terapéuticas.
4. Diferenciar las diferentes hipermelanosis circunscritas.
5. Enumerar las pruebas que debe hacer delante de una hiperpigmentación generalizada.

Bibliografía

1. Margasin SM. Vitiligo. *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 recomendadas

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

Sección VIII. Enfermedades de los anexos cutáneos.

Tema 16. Enfermedades del folículo pilosebáceo y de las uñas

- Acné. Fisiopatología. Clínica. Tipos de acné. Opciones terapéuticas tópicas y sistémicas.
- Hidrosadenitis supurativa.
- Rosácea.
- Hiperhidrosis.
- Alopecias. No cicatrizales (androgénica, *areata*, efluvio telogeno) y cicatrizales.
- Hipertricosis e hirsutismo.
- Patologías unguiales más frecuentes.

Objetivos

1. Enumerar los factores fisiopatogénicos implicados en el acné.
2. Describir los tipos de lesiones propias del acné.
3. Proponer un plan terapéutico para un acné comedónico.
4. Proponer un plan terapéutico para un acné papulopustuloso.
5. Enumerar qué acnés se deben derivar al dermatólogo.
6. Citar los principales efectos secundarios de los retinoides orales.
7. Describir las manifestaciones clínicas de la rosácea.
8. Proponer un plan terapéutico a una paciente afectada de rosácea.
9. Citar más de cinco causas de alopecia difusa.
10. Enumerar cinco causas de alopecia cicatricial.
11. Diferenciar una alopecia *areata* de una tiña y de una tricotilomania.
12. Enumerar en qué casos se debe indicar un estudio hormonal en una mujer con alteraciones del folículo pilosebáceo.

Bibliografía

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 recomendadas

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

Sección IX. Enfermedades hereditarias con manifestaciones dermatológicas importantes.
--

Tema 17. Genodermatosis

- Concepto de genodermatosis.
- Principios de genética aplicados a la dermatología.
- Síndromes neurocutáneos. Neurofibromatosis. Esclerosis tuberosa. Incontinencia *pigmenti*. Síndrome del nevus epidérmico.
- Enfermedades del tejido conectivo. Pseudoxantoma elástico. Síndrome de Ehlers-Danlos.
- Trastornos de la queratinización hereditarios. Ictiosis (congénitas y adquiridas). Queratodermias palmo-plantares. Pitiriasis *rubra pilaris*. Enfermedad de Darier.

- Enfermedades ampollas hereditarias (epidermolisis ampollas).
- Pénfigo crónico benigno familiar.

Objetivos

1. Enumerar las características clínicas de las ictiosis más frecuentes y las bases del tratamiento.
2. Enumerar las causas de las ictiosis adquiridas.
3. Citar los signos cutáneos de los principales trastornos neuroectodérmicos, con especial atención a los signos de inicio precoz.
4. Enumerar las exploraciones complementarias que se deben hacer ante la sospecha de estas.
5. Enumerar las técnicas actuales de diagnóstico de las genodermatosis (diagnóstico prenatal y diagnóstico molecular).

Bibliografía

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 recomendadas

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/>

Sección X. Manifestaciones cutáneas de enfermedades sistémicas. Vasculitis. Panniculitis. Conectivopatías. Enfermedades metabólicas. Marcadores cutáneos de neoplasias internas.

Tema 18. Vasculitis y panniculitis

- Vasculitis. Concepto. Clasificación. Fisiopatogenia. Manifestaciones clínicas: vasculitis leucocitoclásticas, púrpura de Schönlein-Henoch, vasculitis urticariforme, eritema *elevatum diutinum* panarteritis nuosa.

- Panniculitis. Clasificación. Eritema nuoso. Vasculitis nodular. Otras panniculitis (tromboflebitis *migrans*, panarteritis nuosa, panniculitis pancreática, lupus profundo, necrosis de la grasa del recién nacido).

Objetivos

1. Identificar las manifestaciones cutáneas de las vasculitis.
2. Valorar correctamente un enfermo con lesiones cutáneas de vasculitis (cuáles son las principales preguntas en el interrogatorio, qué exploraciones complementarias básicas deben solicitarse, qué pacientes deben derivarse al hospital, qué pacientes pueden ser atendidos por el médico de asistencia primaria y qué conducta debe seguirse).
3. Enumerar las características clínicas más importantes de las diferentes formas de vasculitis sistémicas.
4. Enumerar las principales panniculitis.
5. Diferenciar las panniculitis más frecuentes.
6. Valorar correctamente un pacient con eritema nuoso.
7. Valorar correctamente un enfermo con eritema indurativo de Bazin.

Bibliografía

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 Muntañola A. Vasculitis. Actas Dermosifiliogr 2000; 91: 249-266.
3. Sais G, Vidaller A. Vasculitis asociadas 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 recomendadas

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

Tema 19. Manifestaciones cutáneas de las conectivopatías autoinmunes

- Lupus eritematoso cutáneo: clínica, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
 - Crónico. Panniculitis lúpica.
 - Subagudo. Lupus eritematoso neonatal.
 - Agudo. Lupus eritematoso sistémico.
- Esclerodermias: clínica, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
 - Localizadas (morfeas).
 - Sistémicas (esclerosis sistémica limitada y difusa).

- Síndromes esclerodermiformes (enfermedad del injerto contra el huésped).
- Dermatomiositis: clínica, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

Objetivos

1. Enumerar las diferentes formas clínicas de lupus eritematoso cutáneo y su morfología.
2. Describir la relación entre las diferentes formas de lupus cutáneo y el lupus sistémico.
3. Diferenciar el lupus cutáneo de la dermatitis seborreica, de la rosácea, de las dermatofitosis, del lupus *pernio* (sarcoidosis) y del lupus vulgar (tuberculosis).
4. Enumerar las principales exploraciones complementarias que se deben hacer en pacientes afectados de lupus eritematoso cutáneo.
5. Enumerar los tratamientos del lupus eritematoso cutáneo.
6. Reconocer las manifestaciones cutáneas de la esclerosis sistémica.
7. Enumerar los criterios diagnósticos de la esclerosis sistémica difusa y limitada.
9. Describir las características clínicas de la morfea en placa y lineal.
9. Describir las características clínicas de la fascitis eosinofílica.
10. Reconocer las manifestaciones cutáneas de la dermatomiositis.
11. Enumerar los criterios diagnósticos de la dermatomiositis.
12. Enumerar las peculiaridades de la dermatomiositis infantil, paraneoplásica y *sine* miositis.
13. Enumerar las exploraciones complementarias que se deben hacer a un enfermo con dermatomiositis.
14. Describir el tratamiento de la dermatomiositis.

Bibliografía

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: Update of therapeutic options Part II. *J Am Acad Dermatol*. 2010 Aug 25.

Webs recomendadas

1. <http://www.lupus.org>
2. <http://www.scleroderma.org/>

3. <http://www.mdausa.org/disease/pmdm-d.html>

Tema 20. Enfermedades metabólicas

- Enfermedades por depósito. Porfirias. Amiloidosis. Xantomas y xantomatosis normolipémicas. Mucinosi.
- Dermatosi carenciales. Pelagra. Hipozinquemias (acrodermatiti enteropática).
- Manifestaciones cutáneas de endocrinopatías. Hipotiroidismo. Hipertiroidismo (mixedema pretibial). Diabetes *mellitus* (necrobiosis lipoide o lipoidal, dermatopatía diabética, ampollas, mal perforante plantar). Síndrome de Cushing. Enfermedad de Addison.

Objetivos

1. Enumerar los signos clínicos que deben alertar una porfiria.
2. Describir las características clínicas de la porfiria cutánea tardía.
3. Enumerar los factores desencadenantes de la porfiria cutánea tardía.
4. Reconocer las manifestaciones cutáneas de la amiloidosis sistémica primaria.
5. Enumerar las causas de xantomatosis primarias y secundarias.
6. Describir las características clínicas de los diferentes tipos de xantomas.
7. Describir las características clínicas de las principales mucinosi cutáneas (mixedema pretibial y escleromixedema).
8. Enumerar las dermatosis más frecuentes en enfermos diabéticos, sobre todo las infecciones y las úlceras.
9. Describir las manifestaciones cutáneas de la pelagra.
10. Describir las manifestaciones cutáneas de la hipozinquemia.

Bibliografía

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. Porphyrías. *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 recomendadas

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

Tema 21. Marcadores cutáneos de neoplasias internas

- Metástasis cutáneas.
- Síndromes paraneoplásicos.
- Manifestaciones cutáneas de síndromes que predisponen el desarrollo de neoplasias.

Objetivos

1. Describir las características clínicas de las principales dermatosis paraneoplásicas y las neoplasias asociadas con mayor frecuencia (acantosis nigricante, signo de Leser-Trélat, eritema *gyratum repens*, dermatomiositis y dermatosis neutrofílicas).
2. Citar las exploraciones complementarias más adecuadas en cada una de las dermatosis paraneoplásicas anteriores.
3. Citar los signos de alerta (morfología, localización y evolución) de una lesión cutánea que corresponda a una metástasis.
4. Enumerar las manifestaciones cutáneas de los principales síndromes con poliposis intestinal.

Bibliografía

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. Dermatitis 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 recomendadas:

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>

Sección XI. Neoplasias cutáneas. Carcinoma basocelular. Carcinoma escamoso. Melanoma. Linfomas.
--

Tema 22. Tumores cutáneos epiteliales malignos

- Carcinogénesis cutánea.
- Precáncer cutáneo. Queratosis actínicas. Enfermedad de Bosen. Eritroplasia de Queyrat. Leucoplasias.
- Carcinoma basocelular. Epidemiología. Formas clínico-patológicas. Factores pronósticos. Tratamiento.
- Carcinoma escamoso. Epidemiología. Clínica. Tratamiento.
- Queratoacantoma.

Objetivos

1. Describir las principales características clínico-patológicas que diferencian un tumor benigno de uno maligno.
2. Enumerar y describir las principales lesiones epiteliales paraneoplásicas.
3. Describir los signos de malignidad de una leucoplasia.
4. Enumerar las principales características clínicas de los carcinomas basocelulares, de los carcinomas escamosos, de la enfermedad de Paget y de las metástasis cutáneas.
5. Diferenciar el carcinoma basocelular del carcinoma espinocelular.
6. Diferenciar el carcinoma basocelular de la queratosis seborreica, del nevus melanocítico y del melanoma.
7. Enumerar las características y las localizaciones de los carcinomas basocelulares con una agresividad local más grande.
8. Enumerar los tratamientos de los carcinomas basocelulares según el tipo clínico-patológico y la localización.

Bibliografía

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 recomendadas

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. Tumores melanocíticos

- Nevus melanocíticos. Congénitos. Adquiridos. Displásicos.
- Nevus azul.
- Melanoma. Formas clínico-patológicas. Factores pronósticos. Tratamiento.
- Tumores mesenquimales malignos: dermatofibrosarcoma, angiosarcoma.

Objetivos

1. Enumerar las lesiones pigmentadas premalignas.
2. Diferenciar los nevus del melanoma (regla ABCDE).

3. Describir las características clínicas del melanoma.
4. Describir los criterios de alarma de una lesión pigmentada.
5. Describir la conducta que debe seguirse ante un enfermo que consulta por una lesión pigmentada.
6. Enumerar los criterios pronósticos del melanoma.
7. Describir las diferentes formas clínicas de melanoma.
8. Enumerar los signos de alerta de los tumores malignos de partes blandas.

Bibliografía

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 recomendadas

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. Linfomas, histiocitosis y mastocitosis

- Manifestaciones cutáneas de los linfomas y de las leucemias.
- Pseudolinfomas.
- Linfomas cutáneos de células B.
- Linfomas cutáneos de células T. Procesos premalignos (parapsoriasis, papulosis linfomatoide, mucinosis folicular). Micosis fungoide. Síndrome de Sézary.
- Histiocitosis X (de células de Langerhans) y no X.
- Mastocitosis cutáneas.

Objetivos

1. Citar por orden de frecuencia los principales linfomas cutáneos y clasificarlos según su agresividad en alto o bajo grado de malignidad.
2. Describir las fases evolutivas de la micosis fungoide y las características clínico-patológicas de cada una.
3. Describir las características clínicas del síndrome de Sézary.
4. Enumerar las principales causas de eritrodermia (diagnóstico diferencial del síndrome de Sézary).

5. Describir el estudio de extensión que debe hacerse frente a un linfoma cutáneo T o B.
6. Enumerar las principales opciones terapéuticas para los linfomas cutáneos de células T según su extensión.
7. Enumerar las manifestaciones cutáneas específicas e inespecíficas de las leucemias y los linfomas.
8. Describir las manifestaciones clínicas que nos deben alertar sobre una histiocitosis X.
9. Enumerar las principales características clínicas de las mastocitosis en la infancia (mastocitoma solitario y urticaria pigmentosa) y los signos de gravedad.

Bibliografía

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. Una aproximación clínico patológica. *Piel* 1991; 6: 442-451.
6. Mangas de Arriba C, Ribera M. Actitud ante un paciente con mastocitosis cutánea. *Piel* 2002; 17: 68-73.

Webs recomendadas

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

Sesiones de seminarios/Temas preparados por los estudiantes (8 sesiones)

1. Enfermedades ampollosas (I)
2. Enfermedades ampollosas (II)
3. Vasculitis-paniculitis
4. Conectivopatías autoinmunes
5. Cáncer cutáneo no-melanoma
6. Seminario de casos MTS
7. Seminario de casos clínicos (I)
8. Seminario de casos clínicos (II)

Sesiones de prácticas

Revisión y discusión de temas concretos:

- a) Bases de dermatopatología
- b) Técnicas diagnósticas en dermatología
- c) Bases de la terapéutica dermatológica
- d) Cirugía dermatológica
- e) Tumores cutáneos

8. Metodología docente

Durante el curso, están previstas diversas actividades docentes que el estudiante debe seguir como requerimiento para superar la asignatura. No se controlará la asistencia a la actividad de las clases magistrales.

Las actividades previstas durante el proceso docente serán las siguientes:

a) Clases magistrales

Aunque el profesor dispensará los contenidos mediante clases magistrales, se fomentará la participación de los estudiantes.

b) Seminarios

Se realizarán seminarios en grupos de estudiantes en los cuales estos habrán preparado previamente los temas que se deban desarrollar.

c) Actividades de auto aprendizaje

Están previstas dos actividades de autoaprendizaje. La primera es en formato de seminarios, en los cuales cada uno de los grupos de prácticas deberá presentar una serie de casos clínicos ilustrativos de patologías relevantes (de 4 a 5 casos clínicos), revisando las características clínicas, el diagnóstico, el diagnóstico diferencial y el tratamiento. En la segunda, en las prácticas, los estudiantes prepararán en un formato "de aprendizaje basado en la resolución de problemas" una serie de casos clínicos, que les serán facilitados la primera semana de prácticas (15 casos por grupo).

d) Sesiones de prácticas

Las prácticas son obligatorias y un requisito previo para poder participar en el examen de la asignatura.

9. Programación de actividades

La programación de las actividades de la asignatura está recogida en el horario oficial de la Facultad. Los días de las visitas y la fecha de entrega del escrito sobre estas se comunicarán oportunamente durante el curso.

10. Bibliografía recomendada

Los alumnos pueden obtener información relevante sobre los contenidos de la asignatura consultando las siguientes fuentes:

1. Webs docentes recomendadas de universidades españolas

Servicio de Dermatología. 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. Libros básicos 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. Manuales

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. Atlas

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. 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.

5. Dermatología 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.cblib.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](http://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>>.

Libros 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.