



► 15 Mayo, 2023

YOLANDA GILABERTE, presidenta de la AEDV

# “La teledermatología permite priorizar si hay sospecha de melanoma o carcinoma”

**NIEVES SEBASTIÁN MONGARES**  
 Enviada especial a Santiago

La Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV) celebra las 'bodas de oro' de su congreso anual. En este contexto, Gaceta Médica entrevista a Yolanda Gilaberte, presidenta de la AEDV, repasando algunos de los temas principales de este encuentro.

**P. La dermatología es transversal a muchas enfermedades. Actualmente, ¿Qué tipo de consultas copan las consultas?**

Respuesta. Muchas son acerca de temas de cáncer o precáncer cutáneo, con queratosis actínicas. Por supuesto, las lesiones pigmentadas, para saber si pueden tener algún riesgo o el acné en pacientes adolescentes, que es muy frecuente. Por otra parte, están enfermedades inflamatorias o micosis e infecciones bacterianas, aunque con un poco menos de frecuencia. La psoriasis es protagonista en las consultas y cada vez tenemos más casos de hidradenitis supurativa; también, consultas sobre problemas de pelo, tanto los que son un poco esporádicos como en patologías autoinmunes como la alopecia areata, que tiene su casuística.

**P. Con la experiencia que acumulan en teledermatología, ¿Cuál es el potencial que diría que tiene?**

R. Tiene varias cosas buenas. En consultas privadas, a veces, se hace directamente con pacientes, pero en el ámbito público es siempre a través del médico de cabecera. Por un lado, lo más importante, es que ayuda a priorizar, y si hay sospecha de un melanoma o carcinoma, puedes citar al paciente inmediatamente. Luego también, quizá hay personas que a lo mejor no tienen que venir al hospital, con lo cual liberamos un poco las consultas presenciales en el caso de que sea un problema que puede resolver el médico de cabecera. Y lo tercero, es que la relación con



**“La humanización en Dermatología es muy importante; puede que estés haciendo todo perfecto desde un punto de vista científico y que el paciente no esté contento; hay tratar de ponerse en su lugar”**

## BODAS DE ORO

El Congreso anual de la AEDV celebra su 50 edición en Santiago de Compostela. Desde el 10 y hasta el 13 de mayo, se reúnen alrededor de 2.000 profesionales y más de 300 ponentes de reconocido prestigio, aglutinando unas 700 comunicaciones y más de 100 sesiones científicas.

atención primaria mejora muchísimo. Además, a través de las interconsultas, los médicos de atención primaria aprenden mucha dermatología.

**P. En cuanto a dermatología y oncología, ¿Cuáles son los principales avances?**

R. Sobre todo, se está presentando más experiencia clínica en los tratamientos sistémicos que se están utilizando tanto para el cáncer avanzado no melanoma y, en melanoma, los tratamientos que se están utilizando en adyuvancia cuando todavía no hay metástasis. También se están presentando avances en técnicas de imagen para diagnóstico no invasivo, que cada vez son mejores, o sobre el uso de la inteligencia artificial en el diagnóstico del cáncer de piel, donde ya se ha generado mucho trabajo.

**P. ¿Qué novedades hay en enfermedades inflamatorias inmunomediadas?**

R. En psoriasis, para este año está previsto un nuevo tratamiento oral, deucravacitinib, lo que es una buena noticia y más teniendo en cuenta que casi todos los tratamientos que tenemos son biológicos inyectados. En el último año hemos visto también terapias para la psoriasis con una mayor eficacia, también en subtipos como la psoriasis pustulosa, con el caso de espesolimab. En dermatitis atópica hemos tenido un medicamento nuevo en febrero, abrocitinib, que completa el grupo de fármacos anti JAK. Tenemos también en esta enfermedad los anticuerpos monoclonales, que son tralokinumab y dupilumab, en los que se está buscando también la indicación en adolescentes, porque la dermatitis atópica es una enfermedad que viene de la infancia. A este respecto, se presentará bastante experiencia en adolescentes para respaldar la ampliación en esas indicaciones.

**P. Uno de los pilares del congreso es la humanización. ¿Cómo se está trabajando para mejorar en este aspecto?**

R. La humanización es muy importante, porque puedes hacer todo científicamente perfecto y, sin embargo, el paciente puede no estar contento. Entonces hay que ver qué falta, ponerte en su lugar, porque, aunque haya pacientes que tengan condiciones más leves, hay que hacer ese ejercicio y entender que cada uno vive la enfermedad a su manera. Hay que intentar comprenderles, porque son personas que lo están pasando mal por su enfermedad y hay que tratar de ayudarles de la mejor manera. Aunque en el fondo lo que tiene que hacer un médico es curar, según dicen los libros, también hay que demostrar que entra en juego ese factor humano.

**P. ¿Cuáles son los principales retos a los que se enfrenta la dermatología en el corto, medio y largo plazo?**

R. Uno de los grandes retos es integrar la inteligencia artificial (IA), que ya se está utilizando. Hay muchos sistemas de diagnóstico que ahora están en marcha, porque la información que tenga un sistema de IA no será ni de lejos la que tenga un dermatólogo en su cabeza. También hay enfermedades raras en dermatología, sobre todo lo que son genodermatosis, que son poco frecuentes y están bastante huérfanas de tratamiento. Por otra parte, la integración de la dermatología estética como parte de la dermatología clínica, como algo que buisque la salud de la piel. Yo creo que somos los dermatólogos los que mejor podemos hacer eso.

**P. ¿Y qué desafíos presenta para los dermatólogos la llegada de tanta innovación?**

R. Es difícil estar actualizado en todo. Por lo tanto, uno tiene que dedicarnos a una pequeña parcela. Así, perdemos un poco lo que en ocasiones se denomina dermatología cotidiana, de sentarte en una silla y ver que te entra de todo; tenemos que cultivarla, no dejarla escapar, o habrá otros especialistas que quizá ocupen ese lugar.