

## • ANAMNESIS

Consideramos que la anamnesis, en el ámbito de aplicación de este manual, ha de estar dirigida al motivo de consulta y a las repercusiones que la patología pudiese tener para los contactos del paciente. Creemos que debería incluir los aspectos que a continuación se relacionan.

### **Edad y circunstancias de inicio de la clínica**

Es básico conocerlas para orientar un diagnóstico que no puede ser hecho exclusivamente por la morfología de las lesiones.

Conocer que un cuadro de papulopústulas se inició a los 35 años, por ejemplo, hace más plausible el diagnóstico de rosácea que el de acné, especialmente si a esto se une la presencia de los factores desencadenantes típicos. Al igual que saber de la presencia de inmunodepresión debe alertar de la posibilidad de carcinoma espinocelular ante una lesión única de diagnóstico incierto, o que unas lesiones faciales eritematodescamativas antes de la pubertad es poco probable que se deban a dermatitis seborreica. Unos antecedentes de rinitis o de dermatitis de contacto en un paciente que consulta por cuadros repetidos de lesiones pruriginosas permiten orientar el diagnóstico hacia la atopía, aunque no existan lesiones en el momento de la consulta.

### **Antecedentes familiares relevantes**

La presencia de melanoma en un familiar directo, por ejemplo, incrementa el riesgo de éste en el paciente y hace recomendable su exploración regular.

### **Relación de la patología con la actividad laboral y las aficiones**

La mejoría clínica de un eccema los fines de semana, o su aparición relacionada con el contacto de sustancias utilizadas en manualidades, permite, por ejemplo, orientar el diagnóstico hacia una dermatitis de contacto.

### **Presencia de convivientes, mascotas y parejas sexuales**

Es fundamental para orientar o descartar un diagnóstico y para establecer las medidas preventivas orientadas a evitar contagios.

La historia temporal de los contactos íntimos del paciente puede reforzar o debilitar un diagnóstico concreto de enfermedad de transmisión sexual. Igualmente, saber de la presencia de lesiones alopecías en una mascota puede acabar de confirmar una sospecha de tiña, así como la manipulación de un acuario puede poner sobre la pista de un granuloma de las piscinas.

**Tratamientos farmacológicos concretos ensayados previamente para la patología actual y su resultado**

No puede deducirse, por ejemplo, que los corticoides sean ineficaces en la psoriasis palmoplantar de un paciente si se sabe que fueron aplicados como crema y de baja potencia. Contrariamente, la ausencia de mejoría en una lesión de aspecto eccematoso tras 15 días de aplicar un corticoide potente permite dudar de que el diagnóstico de eccema sea el adecuado.

**Fármacos en general que está tomando el paciente para otras patologías**

Es conocido, por ejemplo, el efecto negativo que algunos medicamentos tienen sobre la psoriasis o la rosácea, así como la relación entre la aplicación crónica de corticoides tópicos y las recidivas de la pitiriasis versicolor.

- **EXPLORACIÓN CLÍNICA DE LA PIEL**

El diagnóstico de la patología dermatológica se fundamenta en la valoración de las lesiones mediante la inspección y la palpación, siendo la clínica acompañante, el prurito y el dolor, una ayuda adicional menor.

**Inspección**

La extensión de la exploración visual debe ser proporcional al motivo de consulta, ya que, así como carece de sentido explorar la región anogenital ante un acrocordón en la axila, es inexcusable no hacerlo ante una serología positiva para sífilis.

A menudo el diagnóstico dermatológico en atención primaria descansa exclusivamente en el aspecto morfológico de las lesiones, no siendo necesarias más exploraciones que las orientadas a complementar las características de la patología, como su gravedad, su malignidad o su contagiosidad.

No obstante, cuando las características morfológicas no permiten un diagnóstico de certeza, se hace necesario extender la exploración al resto de la superficie corporal, así como a las mucosas y las uñas.

Ante un exantema sin diagnóstico claro, la presencia de afectación de palmas y plantas, por ejemplo, pone sobre la pista de la sífilis como primer diagnóstico a excluir. Al igual que la presencia de lesiones en la mucosa oral puede corroborar un diagnóstico incierto de liquen plano, o el de psoriasis invertida en un intertrigo inguinal, si se observa la existencia en alguna uña del «signo de la mancha de aceite».

**Palpación**

La palpación es útil para detectar la consistencia dura del carcinoma basocelular nodular o la infiltración de la piel sospechosa de carcinoma. Dermatología en Atención Primaria. Moret ©2017. Editorial Médica Panamericana.