



# ACTAS Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at  
www.actasdermo.org



## EDITORIAL

### ¿Es la tele dermatología una herramienta útil para médicos, pacientes y administración?



### Tele dermatology: A Useful Tool for Physicians, Patients, and Administrators?

En 1988 la Organización Mundial de la Salud definió la telemedicina como «el aporte de servicios de salud donde la distancia es un factor crítico, por cualquier profesional de la salud, usando las nuevas tecnologías de la comunicación para el intercambio válido de información en el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades o lesiones, investigación y evaluación, y para la educación continuada de los proveedores de salud, todo con el interés del mejorar la salud de los individuos y sus comunidades.»<sup>1</sup>. Cuando esta información se refiere a procesos dermatológicos hablamos de tele dermatología (TD), que es probablemente una de las formas más comunes de telemedicina y e-salud.

Los primeros usos de esta técnica a nivel asistencial resultaban ineficientes ya que los sistemas de comunicación eran lentos y caros, por lo que en un principio se restringían a comunidades con baja densidad de población, aisladas, con malas comunicaciones y alejadas de los centros sanitarios, donde era difícil el acceso a médicos especialistas. Pero gracias al desarrollo y al abaratamiento de las modernas tecnologías de la información y comunicación (TIC) el uso de la TD empezó a generalizarse en la primera década del siglo XXI y continúa su expansión de forma exponencial, de manera que en España han pasado de ser 21 los centros que utilizaban TD en 2009 a 68 en 2014<sup>2</sup>.

La transmisión electrónica de la información biomédica se puede realizar de 2 formas: Síncrona o asíncrona. La modalidad síncrona se realiza mediante videoconferencia, lo que supone una interacción directa en tiempo real entre dermatólogo, paciente y médico de atención primaria (MAP); mientras que en la modalidad asíncrona o diferida los datos clínicos son almacenados y se remiten telemáticamente, y el dermatólogo los estudia y responde, a su conveniencia, al MAP con la pauta a seguir. Hay una tercera, la híbrida, que combina las 2 anteriores.

Ambas modalidades, síncrona y asíncrona, tienen ventajas e inconvenientes. Los sistemas de TD síncrona tienen la ventaja de que la consulta es interactiva, por lo que se dispone de mayor información clínica, y como consecuencia, una mayor eficacia diagnóstica; pero tiene varios inconvenientes, como es la dificultad que entraña sincronizar a 2 profesionales y paciente, lo que puede llevar a generar listas de espera paralelas, y a un mayor consumo de tiempo, además la calidad de la imagen es menor que en la modalidad síncrona, y es más cara.

La TD asíncrona presenta diversas ventajas respecto a la síncrona: es más económica, ya que el equipo técnico es más barato; es una buena herramienta de cribado al permitir revisar más casos en menos tiempo y siempre a conveniencia del dermatólogo, y además la calidad de las imágenes transmitidas es mayor que la de la videoconferencia. Pero también presenta desventajas respecto a la TD síncrona, como es la pérdida de relación con el paciente y la limitación de la información clínica a los formularios, impidiendo la posibilidad del diagnóstico incidental. Por otra parte, en los casos en los que las imágenes remitidas no tienen la suficiente calidad es necesario repetirlas generando así nuevas demoras.

Hoy en día, la TD asíncrona es la modalidad predominante y la que se está imponiendo, como queda de manifiesto en el artículo de Romero et al. de este mismo número, pues el uso de TD asíncrona en España aumentó del 67% de los centros en 2009, al 83% en 2014<sup>3</sup>.

La TD ofrece múltiples utilidades tanto desde el punto de vista asistencial como docente. A nivel asistencial se ha mostrado como una herramienta útil para los médicos que participan: para el dermatólogo porque le permite realizar el cribado de los pacientes a remitir desde atención primaria a las consultas presenciales de dermatología, lo que contribuye a reducir el número de estas y, por lo

tanto, a reducir las listas de espera; además permite controlar la patología cutánea, filtrando la benigna, y dando una respuesta rápida a la tumoral maligna y a la urgente<sup>4</sup>. Para el MAP porque la relación con el dermatólogo es más directa. A nivel docente contribuye a mejorar la formación en dermatología del MAP y de los MIR tanto de medicina familiar, como de dermatología, lo que se denomina teleformación.

Para los pacientes también se ha mostrado útil la TD, ya que mejora la accesibilidad a la consulta especializada, y la rapidez de la respuesta diagnóstica a su enfermedad, reduce la ansiedad que la incertidumbre les produce. Además, al evitarles desplazamientos contribuye a reducir los gastos que estos ocasionan. En el taller que se realizó sobre TD en el 41 Congreso Nacional de nuestra especialidad en 2013<sup>5</sup> presentamos los resultados de rentabilidad de la TD en nuestro departamento de salud: se les evitó una consulta presencial en el centro de especialidades a 2 de cada 3 pacientes remitidos por su MAP mediante teleconsulta, bien porque el proceso dermatológico no precisaba tratamiento salvo por motivos estéticos, bien porque se contestaba la teleconsulta con el diagnóstico y la pauta a seguir por el MAP, o bien porque el paciente era remitido directamente a quirófano o la consulta externa del hospital.

También la administración está impulsando la implantación de las TIC, ya que es consciente de que contribuyen a descongestionar las consultas especializadas y de la satisfacción mostrada por los pacientes dada la rapidez y la agilidad del proceso.

Pero la TD presenta desventajas con respecto a la consulta presencial, ya que es algo menos eficaz, efectiva y eficiente, y muestra limitaciones en las consultas de patología inflamatoria. En el caso de la modalidad asincrónica, como hemos comentado anteriormente, se focaliza el diagnóstico en las imágenes remitidas, por lo que no hay posibilidad de realizar un diagnóstico incidental.

A día de hoy la consideración de aspectos éticos y médicos-legales plantea problemas que el nuevo Código Deontológico de la Organización Médica Colegial de 2011<sup>6</sup> trata en el Artículo 26, pero que no acaba de resolver, puesto que el Apartado 5 dice «los sistemas de orientación de pacientes, mediante consulta telefónica o telemedicina son acordes a la deontología médica», y en el 3 «el ejercicio clínico de la medicina mediante consultas exclusivamente por carta, teléfono, radio, prensa o Internet, es contrario a las normas deontológicas. La actuación correcta implica ineludiblemente el contacto personal y directo entre el médico y el paciente». Por el contrario, en el Apartado 6 deja claro que «las reglas de confidencialidad, seguridad y secreto se aplicarán a la telemedicina en la forma establecida en este Código».

En cuanto a la patología atendida, al principio había un claro predominio de los procesos tumorales sobre el resto<sup>4</sup>, pero esta tendencia se está invirtiendo ya que cada vez se

realizan más teleconsultas sobre patología no tumoral. De igual modo, la TD ya no se limita, como en sus inicios, al uso en comunidades rurales o aisladas, sino que las teleconsultas que provienen del entorno urbano son cada vez más numerosas<sup>7</sup>.

Por último, diversas encuestas ponen de manifiesto que la satisfacción general es alta, tanto para los profesionales que participan en los programas de TD, como para los pacientes remitidos<sup>3,5</sup>, aunque siempre hay aspectos que mejorar, como conseguir la integración de todos los sistemas de TD en el programa de gestión de historias clínicas.

A pesar de que la TD presenta algunos inconvenientes ya comentados, las ventajas que aporta los superan en mucho, es por esto que su desarrollo es imparable, y cada vez son más los pacientes atendidos por teleconsulta y los centros que la utilizan. Actualmente más del 25% de los centros de dermatología en España disponen de un sistema de TD<sup>3</sup>. La Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV) se ha posicionado claramente a favor de la aplicación racional de la TD para mejorar la calidad de la atención a los problemas de la salud de la piel<sup>8</sup>.

Por todo lo expuesto, creo que se debe responder con un sí rotundo a la pregunta que da título a este editorial.

## Bibliografía

1. WHO. Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth 2009. Geneva, World Health Organization, 2010. [consultado 18 Jun 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/goe/publications/goe\\_telemedicine\\_2010.pdf](http://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf)
2. Moreno-Ramírez D, Romero-Aguilera G. Teledermatología, del debate a la calma. *Actas Dermosifiliogr.* 2016;107:366-8, <https://doi.org/10.1016/j.ad.2016.01.006>
3. Romero F G, de Argila D, Ferrandiz L, Sánchez MP, Vaño S, Taberner R, et al. Modelos de práctica de la teledermatología en España. Estudio longitudinal 2009-2014. *Actas Dermosifiliogr.* 2018, <https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.03.015>.
4. Snoswell C, Finnane A, Janda M, Soyer HP, Whitty JA. Cost-effectiveness of Store-and-Forward Teledermatology: A Systematic Review. *JAMA Dermatol.* 2016;152:702-8.
5. Gimeno E. Taller de Dermatología. 41 Congreso Nacional de Dermatología y Venereología. Valencia, 5-8 junio de 2013.
6. Código de Deontología Médica. Guía de Ética Médica. Consejo General de los Colegios Oficiales de Médicos, julio de 2011.
7. Moreno-Ramírez D, Ferrandiz L. A 10-year history of teledermatology for skin cancer management. *JAMA Dermatol.* 2015;14:12-4.
8. Moreno-Ramírez D, Romero-Aguilera G, Pascuali P, Vaño L, Rios-Buceta L, Malvehy J, et al. Posicionamiento de la Academia Española de Dermatología y Venereología sobre la teledermatología. *Actas Dermosifiliogr.* 2018;109:4-5.

E. Gimeno Carpio  
*Servicio de Dermatología, Hospital Arnau de Vilanova,  
 Valencia, España*

Correo electrónico: [egimenocarpio@gmail.com](mailto:egimenocarpio@gmail.com)