

Trabajo inscrito en la categoría de presentación oral Trabajo Libre "Dr. Dante Borelli"

## **HALLAZGOS DERMATOSCÓPICOS EN PSORIASIS: EXPERIENCIA EN EL INSTITUTO DE BIOMEDICINA "DR. JACINTO CONVIT"**

Mejía-Ramírez M<sup>1</sup>, Moyano-Vega C<sup>1</sup>, Obregón R<sup>1</sup>, Rangel A<sup>1</sup>, San-Luis S<sup>2</sup>.

1. Residente del Postgrado de Dermatología y Sifilografía. Instituto de Biomedicina, Hospital Vargas de Caracas.  
2. Adjunto del Servicio de Dermatología. Instituto de Biomedicina, Hospital Vargas de Caracas

### **Resumen:**

**Introducción:** La psoriasis es una enfermedad cutánea inflamatoria crónica. El diagnóstico es clínico, pero existen casos ambiguos donde la histopatología es el estándar de oro. La dermatoscopia es un método no invasivo, permite la visualización de estructuras con aumento de 10 veces; esta ha ganado un papel importante en psoriasis porque identifica patrones vasculares y permite esclarecer el diagnóstico y realizar seguimiento en tiempo real. **Objetivo:** Describir características dermatoscópicas de placas psoriásicas en pacientes con diagnóstico de psoriasis atendidos entre el 2 y el 27 de agosto de 2021 en la consulta de psoriasis del Instituto de Biomedicina "Dr. Jacinto Convit" Hospital Vargas de Caracas. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, transversal, de pacientes que asisten a unidad de Psoriasis de dermatología del Instituto de Biomedicina "Dr. Jacinto Convit", se realizó evaluación clínica y dermatoscópica de placas psoriásicas, registro fotográfico y evaluación de los patrones vasculares y de escamas.

**Resultados:** Del total de 50 pacientes, el patrón de distribución de los vasos más frecuente fue el difuso 30 (60%), seguido de parches 15 (30%) y poligonal 5 (10%), los vasos glomerulares los más frecuentes 41 (90%); con respecto al patrón de distribución de escamas, 13 (26%) no presentaron escamas, pero el patrón difuso fue el mayoritario 20 (40%), seguido por el periférico 10 (20%), central 5 (10%) y por último en parche 2 (4%), todas con coloración blanca (100%). **Conclusión:** La dermatoscopia es una herramienta útil que complementa la evaluación de la psoriasis, proporcionando una técnica avanzada de seguimiento no invasivo.

**Palabras clave:** psoriasis, dermatoscopia, vasos, escamas.

### **DERMATOSCOPIC FINDINGS IN PSORIASIS: EXPERIENCE AT INSTITUTE OF BIOMEDICINE "DR. JACINTO CONVIT "**

#### **Summary**

**Introduction:** Psoriasis is a chronic inflammatory skin disease. The diagnosis is clinical, but there are ambiguous cases where histopathology is the gold standard. Dermoscopy is a non-invasive method, it allows the visualization of structures with a 10-fold increase; this has gained an important role in psoriasis because it identifies vascular patterns and enables clarification of the diagnosis and real-time monitoring. **Objective:** To describe dermoscopic characteristics of psoriatic plaques in patients with a diagnosis of psoriasis treated between August 2 and 27, 2021 in the psoriasis clinic of the Institute of Biomedicine "Dr. Jacinto Convit "Hospital Vargas de Caracas. **Methodology:** Observational, descriptive, cross-sectional study of patients attending the Psoriasis dermatology unit of the Institute of Biomedicine "Dr. Jacinto Convit ", clinical and dermoscopic evaluation of psoriatic plaques, photographic record and evaluation of vascular and scale patterns were carried out.

**Results:** Of the total of 50 patients, the most frequent pattern of distribution of the vessels was diffuse 30 (60%), followed by patches 15 (30%) and polygonal 5 (10%), glomerular vessels the most frequent 41 (90%); Regarding the pattern of distribution of scales, 13 (26%) did not present scales, but the diffuse pattern was the majority 20 (40%), followed by the peripheral 10 (20%), central 5 (10%) and finally in patch 2 (4%), all with white coloration (100%) **Conclusion:** Dermoscopy is a useful tool that complements the evaluation of psoriasis, providing an advanced non-invasive follow-up technique.

**Keywords:** psoriasis, dermoscopy, vessels, scales.

## Introducción

La psoriasis es una enfermedad sistémica crónica inmunomediada con etiopatogenia multifactorial. Tiene un gran impacto en la calidad de vida de los pacientes, está caracterizada por la formación de escamas, placas eritematosas e induradas que afecta aproximadamente al 3% de la población general en todo el mundo. Esta tiene tres características histológicas principales: la hiperplasia epidérmica; vasos sanguíneos dilatados y prominentes en la dermis; y un infiltrado inflamatorio de leucocitos, predominantemente en la dermis<sup>1</sup>. No solo se limita a la piel, la psoriasis también afecta a las articulaciones y uñas. La psoriasis se divide principalmente en tres tipos clínicos: psoriasis vulgar, artritis psoriásica y psoriasis pustulosa generalizada (GPP). La psoriasis a menudo coexiste con otros trastornos sistémicos que incluyen obesidad, hipertensión, hiperlipidemia, diabetes, síndrome metabólico, enfermedad cardiovascular, que es llamada marcha psoriásica o marcha inflamatoria crónica<sup>2,3</sup>. Además de desórdenes psiquiátricos, como la depresión y la ansiedad también se observa en pacientes psoriásicos<sup>4</sup>.

El diagnóstico suele basarse en las características clínicas, que se manifiestan como pápulas y placas eritematosas cubiertas de escamas blancas, más comúnmente localizadas en la región lumbosacra, superficies extensoras de codos, rodillas y cuero cabelludo<sup>5</sup>.

Sin embargo, a veces pueden existir casos ambiguos y a veces se confunden con otras enfermedades eritemato escamosas. Aunque el diagnóstico histopatológico sigue siendo el estándar de oro en tales casos, con frecuencia se pasa por alto para evitar dañar las áreas de la lesión y reducir la incomodidad para los pacientes. Debido a que una biopsia no puede proporcionar un monitoreo en tiempo real, las técnicas no invasivas que son rentables, como la dermatoscopia, se ha utilizado cada vez más en la práctica clínica durante los últimos años<sup>5,6</sup>.

La dermatoscopia es un método no invasivo en el consultorio, que facilita el diagnóstico de muchas dermatosis. La dermatoscopia manual permite la visualización de las estructuras con un aumento de 10 veces. En las enfermedades inflamatorias de la piel, se utiliza para evaluar el tipo y la distribución de los vasos sanguíneos cutáneos, así como el color de la escama y el fondo de la lesión. La videodermoscopia proporciona un aumento de hasta 300 veces y permite una evaluación detallada del tipo y la estructura del vaso<sup>7</sup>.

La dermatoscopia permite una observación amplificada de toda la superficie de la piel, lo que mejora en gran medida la precisión diagnóstica de una amplia variedad de dermatosis. Últimamente, la dermatoscopia ha ganado un papel cada vez más importante porque puede identificar patrones vasculares particulares en lesiones psoriásicas que no son visibles a simple vista<sup>6,7</sup>.

De acuerdo con los datos de la literatura, el patrón vascular más común de psoriasis en placas observado bajo dermatoscopia con el uso de un aumento de 10 veces incluye puntos rojos y glóbulos distribuidos difusamente sobre un fondo eritematoso. Datos sobre la estructura detallada de los vasos a mayores aumentos es inconsistente<sup>8,9</sup>.

Los vasos corresponden a capilares de las papilas dérmicas alargadas. La identificación de otros patrones vasculares debería dar pistas para otros diagnósticos además de la psoriasis en placas. En otras enfermedades inflamatorias, como el liquen plano, la poroqueratosis, la pitiriasis rubra pilaris, se puede encontrar vasos aunque en un patrón no uniformemente distribuido.

El color de las escamas es valioso para diferenciar la psoriasis de otras dermatosis con eritemodescamativas. Las escamas amarillas sugieren dermatitis como diagnóstico.

La dermatoscopia puede mostrar la evolución de las lesiones psoriásicas durante el tratamiento y, de manera similar, puede identificar la recurrencia de la enfermedad en forma temprana o los efectos secundarios de los esteroides tópicos, como los vasos lineales en la atrofia de la piel, antes de que se visualicen clínicamente<sup>10,11</sup>.

## OBJETIVO GENERAL

Describir las características dermatoscópicas de las placas psoriásicas en pacientes con diagnóstico de psoriasis atendidos entre el 2 de agosto de 2021 y el 27 de agosto de 2021 en la consulta de psoriasis del Instituto de Biomedicina "Dr. Jacinto Convit" Hospital Vargas de Caracas Venezuela.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1) Determinar las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes evaluados.

2) Evaluar características y patrones dermatoscópicos vasculares de las placas psoriásicas evaluadas.

3) Evaluar características y patrones dermatoscópicos de las escamas de las placas psoriásicas evaluadas.

## MATERIALES Y MÉTODOS

**-Tipo de estudio:** observacional, descriptivo, transversal.

**-Población y muestra:** Pacientes que asisten a la unidad de Psoriasis del servicio de dermatología del Instituto de Biomedicina "Dr. Jacinto Convit", en el periodo comprendido entre el 2 de agosto de 2021 y el 27 de agosto de 2021. El muestreo fue no probabilístico.

**-Criterios de inclusión:** Pacientes de ambos géneros, mayores de dieciocho años de edad con diagnóstico clínico de psoriasis, que acuden a la consulta especializada de Psoriasis del servicio de dermatología del Instituto de Biomedicina "Dr. Jacinto Convit", que aceptaron participar en la investigación.

**-Criterios de exclusión:** Pacientes menores de dieciocho años, con diagnóstico de otras dermatosis inflamatorias o psoriasis eritrodérmica, que se encuentren recibiendo tratamiento sistémico para el momento de la evaluación.

**-Procedimiento:** A los individuos seleccionados se les realizó examen físico dermatológico, se estableció tiempo de duración de placa psoriásica a evaluar, se describieron las características clínicas y ubicación de la mismas, así como tratamiento empleado hasta ese momento por el paciente. Estos datos fueron registrados a través de un instrumento de recolección de datos. Se realizó evaluación dermatoscópica del área central de la placa psoriásica con dermatoscopio Dermlite® II M hybrid, realizándose registro fotográfico con iPhone SE® 2020. Los investigadores clasificaron a los pacientes según características clínicoepidemiológicas, evaluaron las estructuras vasculares y su distribución utilizando gel de ultrasonido con mínima presión, los patrones de distribución de los vasos se definieron como: -difuso: distribuidos regularmente en toda la lesión, -parche: agrupado en varias zonas de la lesión, -poligonal: agrupados formando aspecto reticular; se realizó una evaluación

detallada de los vasos observados, clasificándose en: -glomerulares: grupo de vasos enroscados y redondos, - horquilla: vaso único elongado y doblado. La evaluación de las escamas se realizó sin inmersión, se visualizó color (blanco, amarillento) y distribución, definiéndose como: -difuso: distribuidas regularmente en toda la lesión, -parche: localizada de forma separada en diferentes zonas de la lesión, -central: localizada en el centro de la placa, -periférica: localizada en el borde de la placa.

**-Procesamiento estadístico:** Una vez recopilada la información inherente a la investigación, se realizó lectura de los formatos preestablecidos y se procesaron los datos obtenidos, en hojas de cálculo de Microsoft Office Excel 2016, a los cuales se les calculó distribución de porcentajes, distribución de frecuencias. Una vez registrados los datos y tabulada la información, se realizó un análisis descriptivo de los datos.

**-Aspectos éticos:** Se realizó en base a lo establecido por la declaración de Helsinki (2008), promulgada por la Asociación Médica Mundial y el Código de Deontología Médica de la Federación Médica de Venezuela. De igual modo, se presentó dicha investigación al Comité Académico del Post-grado de Dermatología y Sifilografía del Hospital Vargas así como al comité de Bioética del Departamento de Docencia e Investigación de nuestro Instituto de Biomedicina.

## RESULTADOS

### Características demográficas y clínicas.

Un total de 50 pacientes con diagnóstico de psoriasis en placa fueron estudiados, de los cuales 22 (44%) eran mujeres y 28 (56%) masculino, con una edad promedio de 50.7 años. Se evaluaron un total de 30 placas psoriásicas, con un tiempo de evolución en su mayoría mayor a 1 año (73%), siendo su ubicación más frecuente en las extremidades superiores (33%) seguido de las extremidades inferiores (27%), la mayoría de los pacientes se encontraba recibiendo tratamiento con esteroides tópicos (70%) al momento de su evaluación.

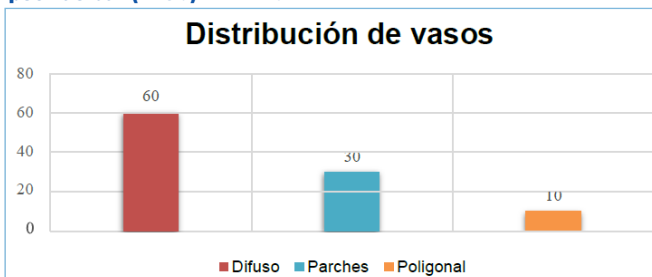
**Tabla 1. Características demográficas y clínicas.**

Características Pacientes	Grupo de estudio	Porcentaje (%)
Total [n (%)]	50	(100%)
Mujer [n (%)]	22	(44%)
Hombre [n (%)]	28	(56%)
Edad (años)	18-85	
Edad promedio (años)	51.4	
<b>Tiempo evolución placa psoriásica [n (%)]</b>		
< 1 año	19	(38%)
> 1 año	31	(62%)
<b>Localización placa psoriásica [n (%)]</b>		
Cuero cabelludo	8	(16%)
Tórax anterior	1	(2%)
Tórax posterior	5	(10%)
Abdomen	7	(14%)
Extremidades superiores	16	(32%)
Extremidades inferiores	13	(26%)
<b>Tratamiento empleado [n (%)]</b>		
Ninguno	10	(20%)
Emolientes	2	(4%)
Esteroides tópicos	38	(76%)

### Vasos

Las 50 placas psoriásicas evaluadas a la dermatoscopia se clasificaron inicialmente según el patrón de distribución de los vasos, se evidenció que la mayoría presento una distribución difusa 30 (60%), seguido de parches 15 (30%) y poligonal 5 (10%) (Gráfico 1).

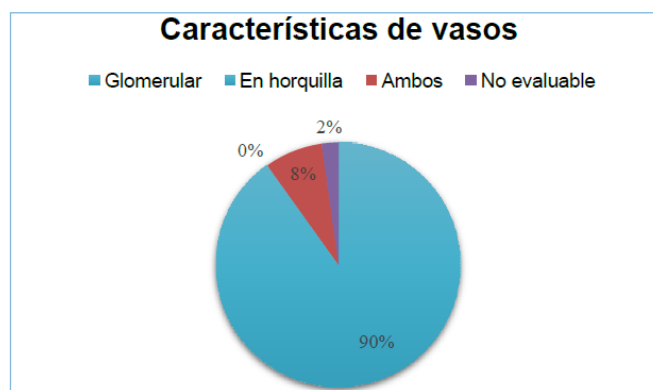
**Gráfico 1. Distribución dermatoscópica de vasos de placas psoriásicas. (n=50). IBM 2021.**



Fuente: servicio de Dermatología. Instituto de Biomedicina Dr. Jacinto Convit.

A mayor aumento se apreciaron y se describieron las características de los vasos observados, evidenciándose que la mayoría correspondían al tipo glomerular 41 (90%) no se observaron placas con vasos de tipo horquilla, pero si con ambas características, glomerular y en horquilla 7 (7%), así como donde no se pudieron precisar las características de estos 2 (2%) (Gráfico 2).

**Gráfico 2. Características de los vasos observados en las placas psoriásicas (n=50). IBM 2021.**

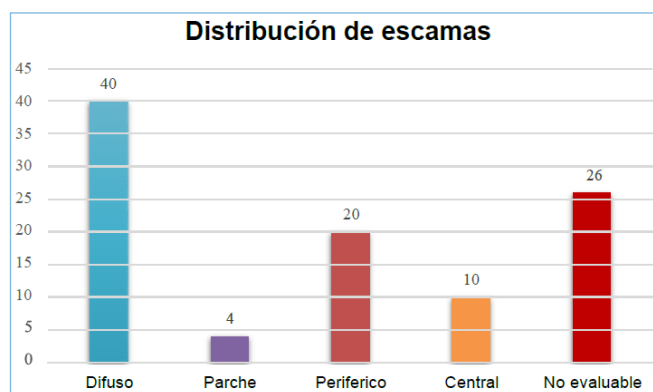


Fuente: servicio de Dermatología. Instituto de Biomedicina Dr. Jacinto Convit.

### Escamas

De las placas psoriásicas evaluadas 13 no tenían escamas visibles para el momento de la recolección de los datos 13 (26%), el patrón difuso fue el mayoritario 20 (40%), seguido por el patrón periférico 10 (20%) y central 5 (10%) y por último el patrón en parche 2 (4%) (Gráfico 3).

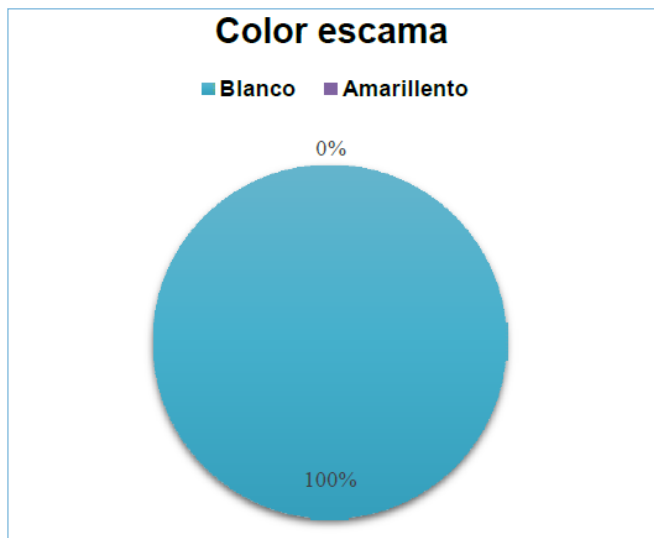
**Gráfico 3. Distribución dermatoscópica de escamas de las placas psoriásicas (n=50). IBM 2021.**



Fuente: servicio de Dermatología. Instituto de Biomedicina Dr. Jacinto Convit.

Con respecto al color de las escamas evaluadas correspondió el color blanco en su totalidad (100%) (Gráfico 4).

**Gráfico 4. Color de escamas de placas psoriásicas (n=37). IBM 2021.**



Fuente: servicio de Dermatología. Instituto de Biomedicina Dr. Jacinto Convit.

## DISCUSIÓN

Las características vasculares han sido reportadas como cruciales en la evaluación dermatoscópica de las placas psoriásicas. El patrón de distribución difuso de los vasos ha sido considerado como el más frecuente, así como se evidenció en nuestro trabajo, ocurriendo en 30 de las 50 placas evaluadas (60%); sin embargo, también pudimos observar el patrón en parche y poligonal. Según Vázquez-López y colaboradores<sup>12</sup> el patrón poligonal es altamente específico y una característica dermatoscópica común de la psoriasis; pero al igual que en nuestro trabajo Golińska y colaboradores<sup>13</sup> reportaron este tipo de distribución en la minoría de las lesiones, es decir en 19 de las 309 placas evaluadas (6.2%).

En toda la literatura revisada las características de los vasos observados fueron predominante el glomerular, pero pocos reportan la presencia únicamente de vasos en forma de horquilla, pero según Lacarrubba y colaboradores, y Micali y colaboradores<sup>7,14</sup> evidenciaron que es más frecuente evidenciar vasos glomerulares

en el centro de la placa, y en la periferia en horquilla, como fue evidenciado en 7 de las 50 placas estudiadas en nuestro trabajo (7%). Lallas y colaboradores<sup>9</sup> también estudiaron el patrón de distribución de las escamas, describiendo patrón difuso en 44.6%, parches en 14.4% y central en 7.5%, similar a lo encontrado en nuestro trabajo donde el patrón difuso represento 40% de las placas estudiadas, sin embargo a diferencia del estudio mencionado anteriormente y también a diferencia de Golińska y colaboradores<sup>13</sup> quienes evidenciaron que el 32.4% correspondía al patrón en parches, en nuestro estudio el siguiente patrón en frecuencia fue el periférico 10 (20%), seguido de central 5 (10%) y por último en parches 2 (4%). Al igual que lo reportado en la mayoría de la literatura, y a lo evidenciado por Vázquez-López y colaboradores en una estudio realizado en 2004, así como también por Penmetcha y colaboradores<sup>10,15</sup> la mayoría las escamas fueron de color blanco, que corresponde a la hiperqueratosis característica de la psoriasis y permite diferenciarla de otras enfermedades eritematoescamosas.

## CONCLUSIONES

El patrón de distribución de los vasos de placas psoriásicas evaluadas más frecuente fue el difuso, evidenciándose en su mayoría los vasos glomerulares. Con respecto a las escamas, el patrón de distribución fue más frecuente el difuso y predominó el color blanco.

La dermatoscopia es herramienta útil que complementa evaluación de los pacientes con psoriasis, y que debe considerarse fundamental ya que permite realizar seguimiento y evaluar respuesta del tratamiento en estos pacientes.

Además, los patrones vasculares y de las escamas característicos permiten aclarar diagnóstico en casos ambiguos e iniciar una terapéutica adecuada de forma oportuna; lo que además significa una ventaja en nuestro contexto socioeconómico cuando el diagnóstico histológico sea de difícil acceso para los pacientes y que no signifique un retraso en el manejo de estos, que a la larga se traduzcan en un mayor impacto en su calidad de vida.

Este es el primer trabajo de evaluación dermatoscópica de las placas psoriásicas realizado en nuestro país, que permite sentar una base para futuras investigaciones, así como también para ampliar el conocimiento de esta enfermedad y posibles alternativas de seguimiento●

## Referencias

- 1 Griffiths CE, Barker JN. Pathogenesis and Clinical Features of Psoriasis. *Lancet* 2007; 370:263–71.
- 2 Boehncke W, Boehncke S, Tobin A, et al. The 'psoriatic March': A Concept of how Severe Psoriasis may Drive Cardiovascular Comorbidity *Exp Dermatol* 2011; 20:303–07.
- 3 Yamanaka K, Mizutani H. "Inflammatory Skin March": IL-1-mediated Skin Inflammation, Atopic Dermatitis, and Psoriasis to Cardiovascular Events. *J Allergy Clin Immunol* 2015; 136: 823–24.
- 4 Tang L, Yang X, Liang Y, et al. Transcription Factor Retinoid-Related Orphan Receptor  $\gamma$ : A Promising Target for the Treatment of Psoriasis. *Front Immunol* 2018; 9:1210.
- 5 Musumeci ML, Lacarrubba F, Verzi AE, et al. Evaluation of the vascular pattern in psoriatic plaques in children using videodermoscopy: an open comparative study. *Pediatr Dermatol* 2014; 31:570-74.
- 6 Zi-Yi Wang, Chang-Bing Shen, Wen-Min Fei, et al. Accuracy of dermoscopic and reflectance confocal microscopic criteria for diagnosis of psoriasis. *Chinese Medical Journal* 2020;3010-12.
- 7 Lacarrubba F, Musumeci ML, Ferraro S, et al. A three-cohort comparison with videodermoscopic evidence of the distinct homogeneous bushy capillary microvascular pattern in psoriasis vs atopic dermatitis and contact dermatitis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2016; 30:701– 03.
- 8 Knöpfel N, Del Pozo LJ, Martín-Santiago A, et al. Dermoscopy, "clears" out the diagnosis: an erythematous nodule in a psoriatic patient. *J Am Acad Dermatol* 2015; 72:S68-S70.
- 9 Lallas A, Kyrgidis A, Tzello TG, et al. Accuracy of dermoscopic criteria for the diagnosis of psoriasis, dermatitis, lichen planus and pityriasis rosea. *Br J Dermatol* 2012; 166:1198-205.
- 10 Vázquez-López F, Marghoob AA. Dermoscopic assessment of long-term topical therapies with potent steroids in chronic psoriasis. *J Am Acad Dermatol* 2004; 5:811-3.
- 11 Grajdeanu IA, Statescu L, Vata D, et al. Imaging techniques in the diagnosis and monitoring of psoriasis. *Exp Ther Med* 2019; 18:4974-80.
- 12 Vázquez-López F, Zaballos P, Fueyo-Casado A, et al. A dermoscopy subpattern of plaque-type psoriasis: red globular rings. *Arch Dermatol* 2007; 143:1612.
- 13 Golińska J, Sar-Pomian M, Rudnicka L. Dermoscopy of plaque psoriasis differs with plaque location, its duration, and patient's sex. *Skin Res Technol* 2021; 27:217-26.
- 14 Micali G, Lacarrubba F, Santagati C, et al. Clinical, ultrasound, and videodermoscopy monitoring of psoriatic patients following biological treatment. *Skin Res Technol* 2016; 22:341-8.
- 15 Penmetcha Lakshmi C, Praneet A, Madhavi K. A cross-sectional analysis of dermoscopic patterns distinguishing between psoriasis and lichen planus: a study of 80 patients. *J Evol Med Dent Sci* 2015; 4:17017

## Trabajo inscrito en la categoría de presentación oral Trabajo Libre "Dr. Dante Borelli"

# HALLAZGOS TRICOSCÓPICOS DE TINEA CAPITIS EN PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA DE DERMATOLOGÍA, INSTITUTO DE BIOMEDICINA "DR. JACINTO CONVIT.

Sarmiento A<sup>1</sup>, Guzmán-Cuarez N<sup>1</sup>, Moya-Pérez C<sup>1</sup>, Fortique C<sup>1</sup>, Cavallera E<sup>2</sup>, Oliver M<sup>2</sup>, Vásquez-Chirinos M<sup>2</sup>

1. Residentes del Postgrado de Dermatología y Sifilografía. Instituto de Biomedicina, Hospital Vargas de Caracas.
2. Dermatólogos. Adjunto del Servicio de Dermatología. Instituto de Biomedicina, Hospital Vargas de Caracas.

### Resumen:

Introducción: La *tinea capitis* representa la micosis superficial más frecuente en niños, El diagnóstico se basa en hallazgos clínicos, fluorescencia con luz de Wood, y directo micológico, la confirmación etiológica depende del crecimiento del hongo en cultivo, sin embargo, no siempre es posible realizar esta última prueba. La tricoscopia es una técnica rápida y no invasiva que recientemente ha demostrado utilidad en el diagnóstico de *tinea capitis*. Objetivo: Describir los hallazgos tricoscópicos en pacientes con sospecha de *tinea capitis* en la consulta externa de Dermatología en el Instituto de Biomedicina "Dr Jacinto Convit" del Hospital Vargas de Caracas-Venezuela