

Dermatoscopia: ¿Cuál es su diagnóstico?

Miguel López, Mariela Zamora, Rosanelly Roye

Médico Adjunto, Departamento de Dermatología, Hospital Militar «Dr. Carlos Arvelo». Caracas, Venezuela. E-mail: miguelalejandrolb@yahoo.com

Caso clínico

Escolar masculino de tres años, quien presenta desde el nacimiento mácula hiperpigmentada, en forma de media luna de 1,2 x 0,5 cm, color marrón oscuro, bordes bien definidos localizada en pulpejo del tercer dedo del pie derecho (Foto 1).



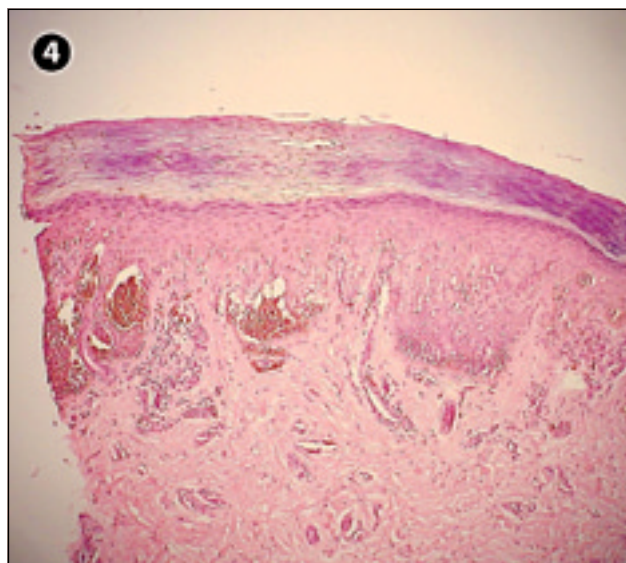
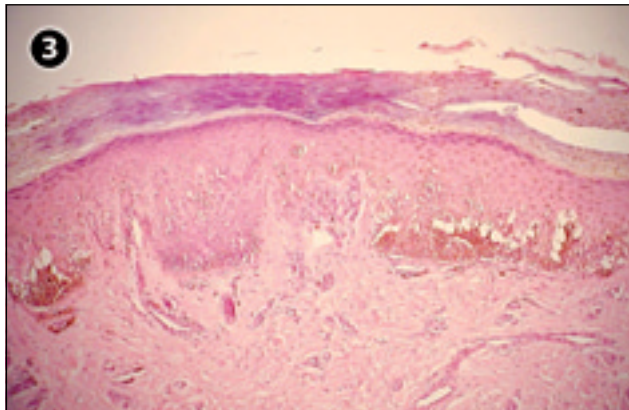
Dermatoscopia

Utilizando un aumento de 10x y luz polarizada (Dermlitephoto-3 gen®) se observó pigmentación homogénea con distribución del pigmento en forma paralela que en dos tercios de la lesión se mantiene en los surcos y que hacia el extremo derecho invade las crestas. Obsérvese la presencia de acrosiringios en las crestas de la piel adyacente a la lesión (Foto 2).



Dermatopatología

Se observaron nidos de células melanocíticas ubicados en unión dermo-epidérmica, alternancia con patrón focal lentiginoso. Fibroplasia lamelar focal (Fotos 3 y 4).



Diagnóstico

Se diagnosticó nevus melanocítico de unión de tipo displásico con atipia leve a moderada.

Discusión

La primera pregunta al evaluar una lesión es si ésta es melanocítica o no. Si la lesión presenta red de pigmento, agregados globulares, pigmentación azul homogénea (velo blanco lechoso), prolongaciones (seudópodos, distribución radial, manchas, arbóreas, etc.) o patrón paralelo, debe sospecharse que la lesión es melanocítica, en este caso la lesión presentará un claro patrón paralelo o patrón lineal del pigmento, por lo que la primera aproximación es que se trata de una lesión melanocítica¹⁻³.

En palmas y plantas el reconocimiento de las crestas y los surcos es fundamental para evaluar la lesión desde el punto de vista dermatoscópico. En este caso nos servimos de la identificación de los acrosiringios o aperturas de los orificios de las glándulas ecrinas para reconocer las crestas que corresponden a las puntas de las papilas dérmicas y los surcos que corresponden al espacio entre dos papilas dérmicas^{4,5,7}. En general las lesiones benignas presentan un patrón de pigmento que tiende a mantenerse en los surcos respetando las crestas. Cuando una lesión que tiene patrón paralelo invade las crestas, nos refleja un patrón histopatológico arquitectural relacionado con displasia y esto representa un signo de alarma.

Por otra parte, la posibilidad de identificar los orificios de las glándulas ecrinas y la pigmentación más oscura de los surcos en comparación con las crestas son características de benignidad. En este caso es posible observar que la lesión mantiene un patrón de pigmento paralelo sin invasión de las crestas en los dos tercios izquierdos de acuerdo a la fotografía (Foto 5), pero podemos observar también una disposición del pigmento que invade las crestas en el tercio derecho de la lesión⁶. La dermatoscopia representa una herramienta muy útil para rea-

lizar diagnóstico diferencial de lesiones pigmentadas en palmas y plantas, sobre todo sirve para orientarnos en casos de nevus melanocíticos benignos, nevus displásicos, hematomas y melanomas malignos.



Referencias

1. Stolz W, Bilek P, Landthaler M, Merkle T, Braun-Falco O. Skin surface microscopy. *Lancet* 1989; 2:864-865.
2. Stolz W, Braun-Falco O, Bilek P, Landthaler M, Cognetta A. *Color Atlas of Dermatoscopy*. London, England. Blackwell Science 1993.
3. Rabinovitz H, Cognetta A. *Dermoscopy and new imaging techniques*. *Dermatol clin* 2001; 19(2):221-399.
4. Menzies SW, Crotty KA, Ingvar C, McCarthy WH. *An atlas of surface microscopy of pigmented skin lesions*. Sydney, Australia. McGraw-Hill International Book Co 1996.
5. Naranjo H, Pichardo R, López M. *Conceptos básicos de dermatopatología y dermatoscopia*. Caracas, Venezuela. 1ª Edición 2003.
6. Yadav S, Vossaert KA, Kopf AW, et al. Histopathologic correlates of structures seen on dermoscopy (epiluminescence microscopy). *Am J Dermatopathol* 1993; 15:297-305.
7. Binder M, Schwarz M, Winkler A, et al. Epiluminescence microscopy. A useful tool for the diagnosis of pigmented skin lesions for formally trained dermatologists. *Arch Dermatol* Mar 1995; 131(3):286-91.