

Dermatoscopia: ¿Cuál es su Diagnóstico?

Miguel López, Mariela Zamora, Gustavo Parthe

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

Caso clínico

Paciente masculino de 80 años, natural de Cuba y procedente de Caracas, quien inició enfermedad actual hace aproximadamente tres años, cuando comenzó a presentar tumor de 1,2 cm de diámetro con bordes perlados y parcialmente hiperpigmentados, localizado en dorso nasal, asintomático. (Foto 1).

Dermatoscopia

Se utilizó un aumento de 10x y luz polarizada (Dermlitephoto-3 gen®), se observaron úlceras en el área central de la lesión, glóbulos azulados o gris pizarra y telangiectasias arborizantes (Foto 2).

Foto 1



Foto 2



Dermatopatología

Ausencia parcial del epitelio, acúmulos de células de aspecto basaloide, cohesivas, con células en empalizada en la periferia y retracción tumoral al estroma adyacente, algunos de estos acúmulos muestran anastomosis entre sí (Fotos 3 y 4).

Diagnóstico Carcinoma Basocelular Infiltrante

Discusión

La primera interrogante al evaluar una lesión es si ésta es melanocítica. 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, se debe sospechar que es melanocítica.

En este caso, ninguna de las estructuras mencionadas está presente, por lo tanto nuestro primer acercamiento a la lesión nos hace presumir que la misma no es melanocítica¹⁻³.

El carcinoma de células basales se encuentra entre las lesiones de piel no melanocíticas susceptibles de evaluación utilizando la dermatoscopia. La información sobre los hallazgos dermatoscópicos en este tipo de tumor, cada vez es más numerosa y confiable, y podría considerarse que ya existe una semiología dermatoscópica para el carcinoma basocelular^{4,5,7}. Entre los hallazgos más frecuentes destacan: ulceración central, globos o glóbulos gris pizarra o azulados, telangiectasias arborizantes, y estructuras pigmentadas color gris pizarra o azuladas en forma de hoja de arce.

En este caso es posible observar varios glóbulos gris pizarra o azulados en la periferia de la lesión que corresponden a acúmulos pigmentados de células basaloideas en dermis papilar; también se observan varias úlceras que se distribuyen en la zona central de la lesión, la cual luce de aspecto cicatrizal y que es posible que haya sido originalmente una úlcera más amplia, y corresponde a la pérdida parcial del epitelio que se observa en la histopatología. Además, se pueden identificar telangiectasias que se ramifican como si fuesen las ramas de un árbol y se denominan telangiectasias arborizantes⁶ (Foto 5).

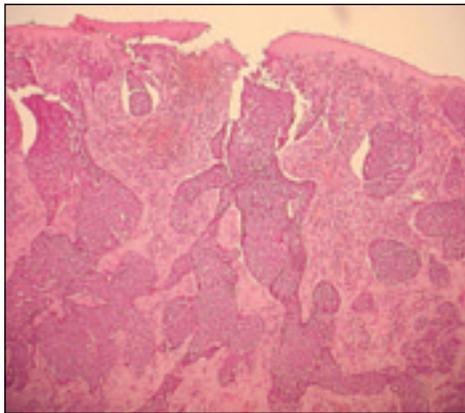


Foto 3

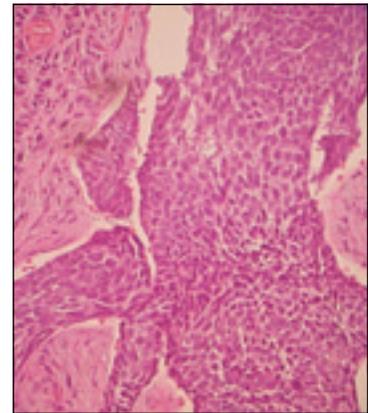


Foto 4

En el presente caso el diagnóstico clínico es sencillo, sin necesidad de recurrir al dermatoscopio. Se decidió presentarlo en vista de la variedad de estructuras dermatoscópicas presentes en la lesión: buena oportunidad para iniciarse y familiarizarse con la semiología dermatoscópica del carcinoma basocelular.

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, Coggnetta A. *Color Atlas of Dermatoscopy*. London, England: Blackwell Science; 1993.
3. Rabinovitz H, Coggnetta 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.

Foto 5

