

Caso para Diagnóstico. Elabore su Diagnóstico:

Miguel López, Katrina Fernández.

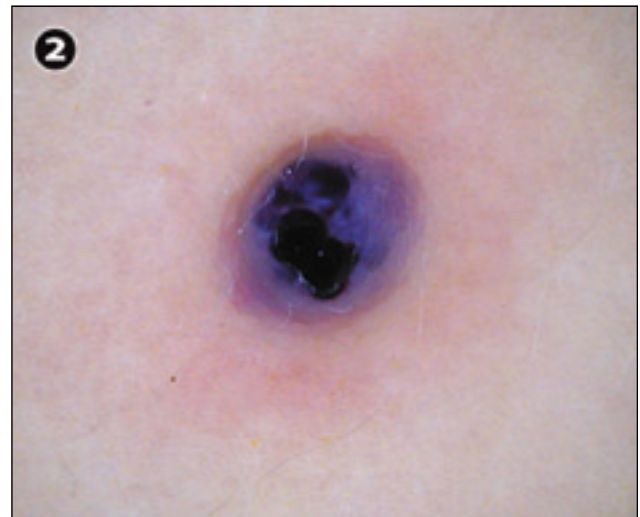
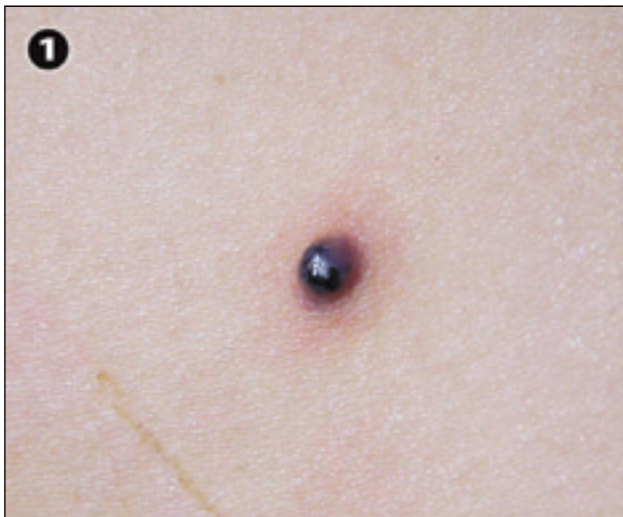
Hospital Militar «Dr. Carlos Arvelo». Instituto de Biomedicina, Hospital Vargas.

Caso clínico

Se trata de paciente femenina de 22 años de edad, quien consulta por presentar, desde hace 2 años, lesión oscura en flanco derecho la cual presentaba crecimiento acelerado y dolor a la palpación durante los últimos 2 meses. Niega antecedentes de importancia. Al examen físico: fototipo de piel Fitzpatrick II, se aprecia pápula color negro de 4 mm de diámetro, con 2 mm de elevación, superficie lisa y brillante, redonda, localizada en flanco derecho (Figura 1).

Dermatoscopia

A la dermatoscopia, con aumento de 10x utilizando un equipo Dermlitefoto® (3 gen), se observó lesión redonda, de 4 mm de diámetro, sobre la cual se observaron, estructuras redondeadas, color negro, confluentes, rodeadas por un área sin estructura de color blanco azulado, rodeada por un halo color rosa (Figura 2).



¿Cuál es su Diagnóstico?

Dermatopatología

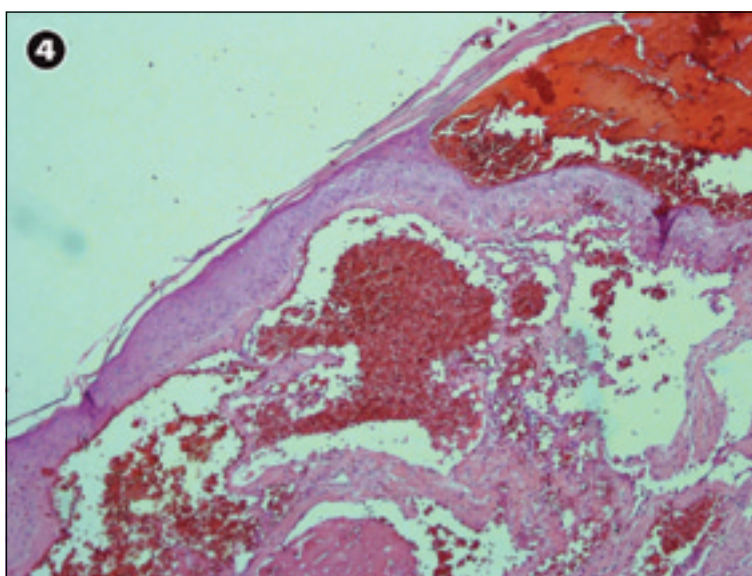
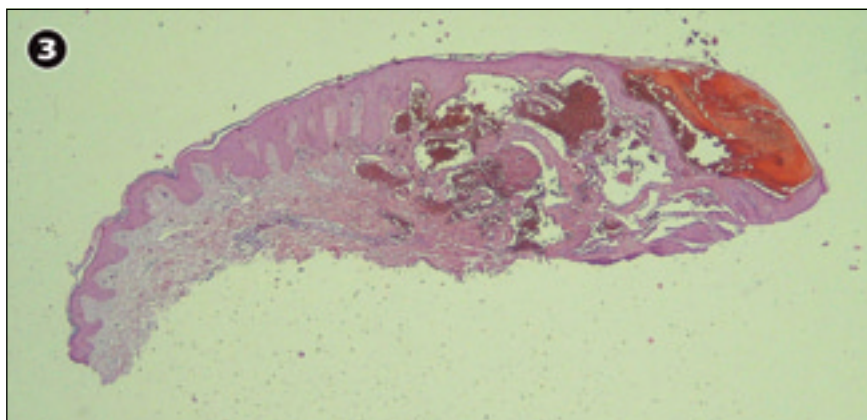
Se realizó biopsia de piel excisional por elipse la cual reportó:

Capa cornea en cesta ortoqueratótica. Hiperplasia epitelial con elongación de redes de cresta, las cuales tienden a englobar lesión vascular compuesta por espacios vasculares dilatados ocupados por eritrocitos en dermis papilar (Figuras 3 y 4).

Diagnóstico Angioqueratoma.

Discusión

Lo primero que uno debe preguntarse al evaluar una lesión oscura, es si la lesión 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 la lesión es melanocítica¹⁻⁴. En este caso la presencia de un área con pigmentación azul homogénea, puede confundir al clínico, quien puede interpretar esas áreas azuladas como un velo blanco-azulado o lechoso^{6,7}. Aquí la coloración azul no identifica estructuras melanocíticas subyacentes, sino la presencia de espacios vasculares dilatados cubiertos por un epitelio hiperqueratósico. Las estructuras dermatoscópicas claves en esta lesión son las estructuras negras redondeadas, confluyentes, que abarcan gran parte de la lesión y que se denominan lagunas rojo-azuladas, las cuales a veces pueden llegar a ser muy oscuras e incluso negras como en este caso y que son la representación dermatoscópica de espacios vasculares dilatados en dermis superficial^{5,8}. Estas estructuras no son patognomónicas de entidad específica alguna, pueden observarse en cualquier lesión vascular (angiomas rubí, hemangiomas, sarcomas de Kaposi, etc.). Su reconocimiento nos ayuda a diferenciar lesiones o tumores vasculares de aquellas que tengan otro origen como melanocítico o epitelial, y le permiten al clínico tomar decisiones diagnósticas o terapéuticas más adecuadas y rápidas.



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, et al: *Color Atlas of Dermatoscopy*. Blackwell Science: 1995.
3. Rabinovitz H, Cagnetta 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. Stolz W, Riemann A, Cagnetta AB. ABCD rule of dermatoscopy: A new practical method for early recognition of malignant melanoma. *Eur J Dermatol* 1995;23:1159-1162.
6. Naranjo H, Pichardo R, López M. *Conceptos básicos de dermatopatología y dermatoscopia*. Caracas, Venezuela: 1ª Edición; 2003.
7. Massi D, De Giorgi V, Carli P, et al. Diagnostic significance of the blue hue in dermoscopy of melanocytic lesions. *Am J Dermatopathol* 2001;23:463-9.
8. Yadav S, Vossaert KA, Kopf AW, et al. Histopathologic correlates of structures seen on dermoscopy (epiluminescence microscopy). *Am J Dermatopathol* 1993;15:297-305.