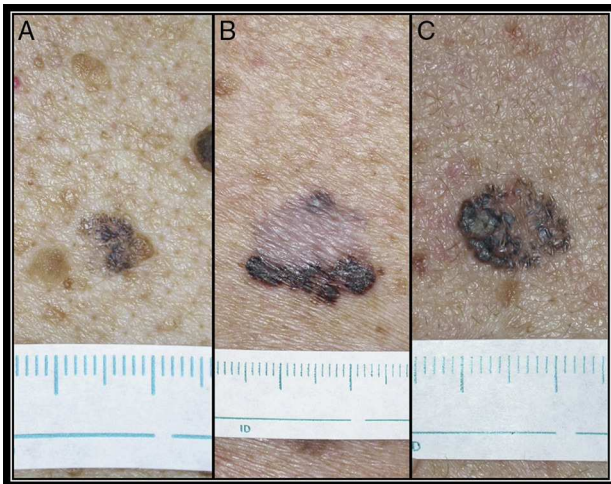


DERMATOSCOPIA PRÁCTICA

Vestigios



Residual findings



Figuras 1 y 2 Se presentan 3 lesiones pigmentadas, de tiempo desconocido, localizadas en la espalda de 3 pacientes: A) varón de 55 años (fig. 1A: clínica, y fig. 2: dermatoscopia), B) varón de 90 años (fig. 1B: clínica y fig. 3: dermatoscopia), y C) varón de 39 años (fig. 1C; clínica y fig. 4: dermatoscopia).



Figura 3

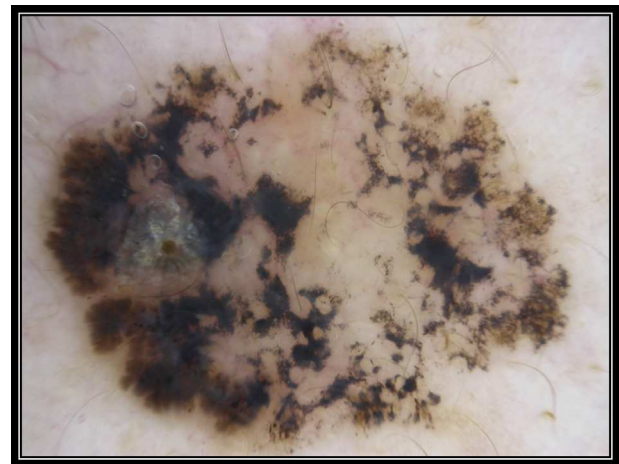


Figura 4

Comentario

El dato común que presentan estas 3 lesiones pigmentadas (fig. 1), además de pertenecer a varones, estar localizadas en la espalda y tener una evolución incierta (probablemente por su localización), es que son lesiones que están regresando. Este dato es fácilmente identificable en la dermatoscopia por la presencia de gránulos o glóbulos azul-grises, más o menos confluyentes, que podemos encontrar localizados en la izquierda de la primera lesión (fig. 2), en la parte superior de la segunda (fig. 3) y en la porción derecha de la tercera (fig. 4)¹⁻³. La correlación histopatológica de este patrón granular-globular azul-grisáceo es la presencia de melanofagia.

Ante una lesión que está regresando, lo más importante es dilucidar la naturaleza de esta lesión y la dermatoscopia puede ayudarnos. Si observamos la imagen dermatoscópica de las lesiones, podemos identificar donde se encuentra el vestigio de la lesión que está regresando: parte derecha en el primer caso, parte inferior en el segundo y parte izquierda en el tercero. En el primer caso (fig. 2), podemos observar fisuras y crestas, criptas y tapones córneos; estructuras dermatoscópicas características de las queratosis seborreicas. En el segundo caso (fig. 3), se aprecia un retículo pigmentado atípico, proyecciones, puntos y glóbulos atípicos, una mancha de pigmento en la parte superior, además de áreas de regresión mixta; estructuras dermatoscópicas, en su conjunto, muy sugerentes de melanoma de extensión superficial. Finalmente, en el tercer caso (fig. 4), apreciamos unas estructuras en forma de proyecciones bulbosas, de coloración marrón, localizadas en periferia, que recuerdan

al limbo de algunas hojas lobuladas, por lo que se han denominado estructuras en hoja de arce, muy características del carcinoma basocelular pigmentado¹.

De este modo, el diagnóstico dermatoscópico del primer caso sería una queratosis seborreica en regresión (o, si se prefiere, proceso intermedio de la transformación de una queratosis seborreica en queratosis liquenoide^{2,3}); el diagnóstico del segundo caso sería un melanoma de extensión superficial en regresión y, del tercero, un carcinoma basocelular en regresión. Los 3 diagnósticos fueron confirmados por el patólogo tras la biopsia del primer caso y la exéresis de los otros 2.

Bibliografía

1. Malvey J, Puig S. Principios de Dermatoscopia. Barcelona: CEGE; 2009.
2. Zaballos P, Blázquez S, Puig S, Salsench E, Rodero J, Vives JM, et al. Dermoscopic pattern of intermediate stage in seborrheic keratosis regressing to lichenoid keratosis: Report of 24 cases. *Br J Dermatol.* 2007;157:266-72.
3. Zaballos P, Salsench E, Serrano P, Cuellar F, Puig S, Malvey J. Studying regression of seborrheic keratosis in lichenoid keratosis with sequential dermoscopy imaging. *Dermatology.* 2010;220:103-9.

P. Zaballos-Diego

Servicio de Dermatología, Hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona, Tarragona, España
Correo electrónico: pzaballos@aedv.es