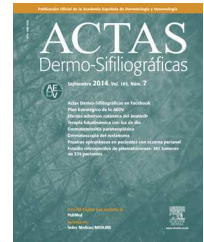


ACTAS Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



DERMATOSCOPIA PRÁCTICA

Lesiones nodulares pigmentadas de rápido crecimiento Fast-Growing Pigmented Nodular Lesions

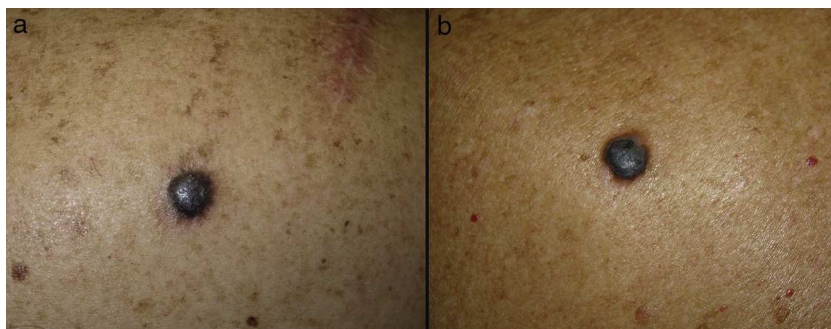


Figura 1 A) Varón de 54 años con lesión nodular pigmentada de 10 mm en hombro derecho de 8 meses de evolución. B) Mujer de 67 años con lesión nodular pigmentada de 12 mm en región escapular izquierda, tiempo de evolución desconocido con crecimiento rápido en los últimos meses.

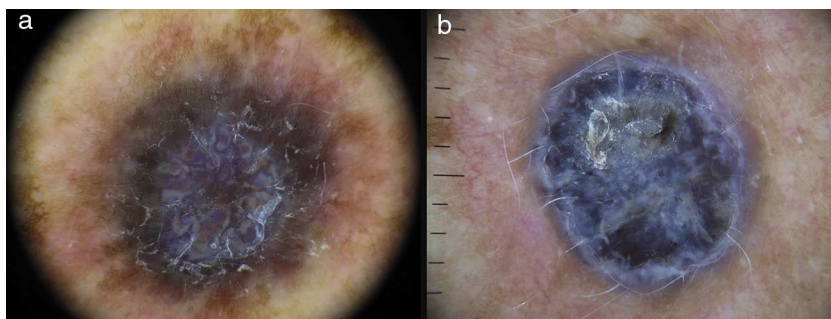


Figura 2

Comentario

Se trata de lesiones nodulares, pigmentadas de rápido crecimiento, en las que la dermatoscopia es de gran utilidad para orientar el diagnóstico y consecuentemente el pronóstico (fig. 1).

El primer caso (fig. 2a) muestra una lesión simétrica pero no bien delimitada correspondiente a un dermatofibroma hemosiderótico. Dermoscópicamente se aprecia una lesión policroma (marrón claro y oscuro, rojo, blanco y azul) con un área homogénea eritematoparduzca con un retículo delicado marrón claro en periferia destacando la presencia de un patrón en arco iris en la zona central. Este patrón solo es observable con luz polarizada, con o sin contacto, y se cree debido a su interacción con ciertas estructuras cutáneas. Ha sido descrito principalmente en lesiones de sarcoma de Kaposi¹ pero también en otros procesos inflamatorios² y tumorales³.

En el estudio dermatoscópico de dermatofibroma hemosiderótico está descrita la presencia de estas estructuras blanquecinas birrefringentes como resultado del paso de la luz polarizada a través de una fibrosis dérmica acentuada^{4,5} y se ha mencionado la presencia del fenómeno de arco iris².

El segundo caso (fig. 2b) muestra una lesión nodular pigmentada con una imagen dermatoscópica en la que se aprecia una lesión bicroma (blanco, azul negruzco) con escamocrosta y foco de ulceración en el polo superior y manchas de pigmento en el inferior. Dentro de los hallazgos dermatoscópicos, destaca la presencia de velo azul-gris y múltiples estructuras blanquecinas birrefringentes compatibles con crisálidas; todo ello sugestivo de melanoma nodular.

Las «crisálidas» han sido descritas en la dermatoscopia con luz polarizada de lesiones melanocitarias y no melanocitarias⁶.

En el melanoma nodular suele observarse una lesión hipo/amelanótica, y en melanomas pigmentados como es nuestro caso, la presencia de glóbulos atípicos en periferia y un velo azul blanquecino son de los hallazgos dermatoscópicos más significativos. Además, la presencia de crisálidas en una lesión melanocítica incluye en su diagnóstico diferencial

lesiones spitzoides como el nevus de Spitz, el nevus de Reed o el melanoma spitzoide; en cualquier caso es preciso descartar que se trate de una lesión maligna, especialmente en pacientes de edad adulta⁶.

En definitiva, hemos presentado 2 lesiones que pueden plantear un reto diagnóstico dada su similitud clínica, en las que la dermatoscopia fue clave y reveló estructuras birrefringentes diferentes; por un lado las crisálidas y, por otro, el patrón en arco iris, este último de más reciente descripción en la literatura y cuyo valor diagnóstico está aun por determinar.

Bibliografía

1. Cheng ST, Ke CL, Lee CH, Wu CS, Chen GS, Hu SC. Rainbow pattern in Kaposi's sarcoma under polarized dermoscopy: A dermoscopic pathological study. *Br J Dermatol.* 2009;160:801-9.
2. Vázquez-López F, García-García B, Rajadhyaksha M, Marghoob AA. Dermoscopic rainbow pattern in non-Kaposi sarcoma lesions. *Br J Dermatol.* 2009;161:474-5.
3. Pitarch G. Patrón dermatoscópico en arcoiris en fibroxantoma atípico. *Actas Dermosifiliogr.* 2014;105:97-9.
4. Zaballos P, Llambrich A, Ara M, Olazarán Z, Malveyh J, Puig S. Dermoscopic findings of haemosiderotic and aneurysmal dermatofibroma: Report of six patients. *Br J Dermatol.* 2006;154:244-50.
5. Blum A, Jaworski S, Metzler G, Bauer J. Lessons on dermoscopy: Dermoscopic pattern of hemosiderotic dermatofibroma. *Dermatol Surg.* 2004;30:1354-5.
6. Menzies SW, Moloney FJ, Byth K, Avramidis M, Argenziano G, Zalaudek I, et al. Dermoscopic evaluation of nodular melanoma. *JAMA Dermatol.* 2013;149:699-709.

L. Padilla-España*, I. Fernández-Canedo
y N. Blázquez-Sánchez

*Servicio de Dermatología, Hospital Costa del Sol,
Marbella, Málaga, España*

* Autor para correspondencia.

*Correos electrónicos: laura.padilla.espana@gmail.com,
laupadesp@gmail.com (L. Padilla-España).*