



DERMATOSCOPIA PRÁCTICA

Patrón arcoíris: potencial clave o distractor en el diagnóstico dermatoscópico

Rainbow Pattern: Key Potential or Distraction in the Diagnostic Dermoscopy

M.E. Alfaro Martínez*, P. López Sanz y A. García-Vázquez

Servicio de Dermatología, Hospital General Universitario de Albacete, Albacete, España

Caso clínico

Un hombre de 45 años, sin antecedentes de interés, consultó por una lesión asintomática localizada en la espalda, de un tiempo indeterminado de evolución, que advirtió un mes antes como consecuencia de haber producido sangrados ocasionales (fig. 1).



Figura 1 Exploración física y localización de la lesión.

En la exploración física se observó un nódulo tumoral de 1 cm de diámetro, de coloración rosada, bien delimitado, friable y parcialmente erosionado, localizado en el área escapular izquierda (fig. 2).



Figura 2 Lesión del paciente. Se observa una pápula de 1 cm de diámetro, rosada, bien delimitada, friable y parcialmente erosionada en la escápula izquierda.

* * Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mariaalfaromartinez@gmail.com
(M.E. Alfaro Martínez).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2024.06.012>

0001-7310/© 2024 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

Dermatoscopia (fig. 3)

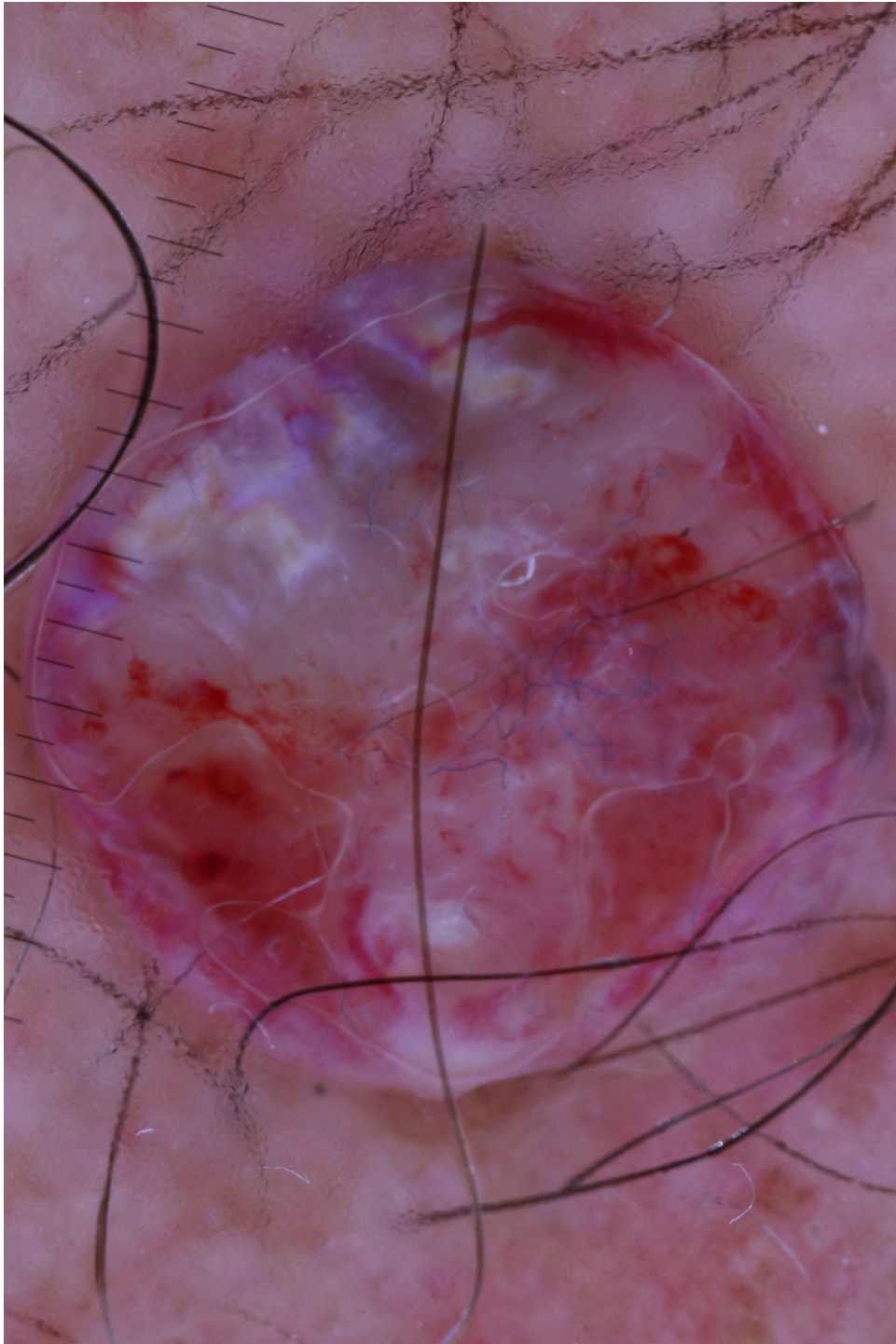


Figura 3 Dermatoscopia. Puede observarse un patrón en arcoíris en la parte superior, áreas rojo-lechosas y zonas hemorrágicas en la parte central y pequeñas áreas de nidos ovoides gris-azulados en el margen lateral derecho.

¿Cuál es su diagnóstico?

Comentario

En la imagen dermatoscópica de la lesión podemos observar un patrón en arcoíris en la parte superior, así como la existencia de unas áreas rojo-lechosas y zonas hemorrágicas en la parte central y unas áreas pequeñas constituidas por unos nidos ovoides gris-azulados en el margen lateral derecho.

Dado el tiempo de evolución y la dermatoscopia de la lesión se plantearon los siguientes diagnósticos: melanoma amelanótico, tumor de células de Merkel, fibroxantoma atípico, granuloma piógeno, carcinoma epidermoide o carcinoma basocelular.

Tras el análisis histopatológico de la muestra, se obtuvo el diagnóstico definitivo de carcinoma basocelular (CBC) macronodular.

El patrón en arcoíris se describió inicialmente en las lesiones de un sarcoma de Kaposi¹. Posteriormente, también se ha descrito su presencia en otros tumores, como el fibroxantoma atípico, el pseudolinfoma, el dermatofibroma hemosiderótico, el nevus azul y el CBC². Este patrón es el resultado de un fenómeno probablemente relacionado con la luminiscencia y la interacción de la luz con los componentes estructurales superficiales y/o profundos de una lesión. Cada estado de polarización experimenta una absorción y un retardo de la refracción variables, lo que resulta en una combinación de colores diferente en cada lesión. Sin embargo, todavía se requieren más estudios para comprender la óptica subyacente de este fenómeno y evaluar su posible relevancia diagnóstica³.

En el caso del CBC, en un estudio sobre la variabilidad dermatoscópica de los CBC dependiendo del tipo clínico y la localización anatómica del tumor, el patrón en arcoíris fue observado en un 5% de los 501 CBC analizados, relacionándose mayormente con el CBC de tipo nodular⁴. Por otro lado, en una cohorte india, donde se intentaba relacionar el patrón dermatoscópico con el subtipo clínico e histopatológico de CBC en pacientes de fototipo IV-VI, se objetivó

que este patrón aparecía en un porcentaje aún mayor de pacientes, hasta el 24% de los 143 CBC analizados, aumentando su frecuencia hasta el 34% en el subgrupo de CBC de tipo nodular⁵.

Si bien falta aún evidencia sobre si tiene un valor pronóstico, un trabajo reciente mostró que este patrón solo era un signo dermatoscópico que únicamente se encontraba en los tumores que no habían respondido al imiquimod⁶.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Cheng ST, Ke CLK, Lee CH, Wu CS, Chen GS, Hu SCS. Rainbow pattern in Kaposi's sarcoma under polarized dermoscopy: A dermoscopic pathological study. *Br J Dermatol*. 2009;160:801–9.
2. Draghici C, Vajaitu C, Solomon I, Voiculescu VM, Popa MI, Lupu M. The dermoscopic rainbow pattern — A review of the literature. *Acta Dermatovenerol Croat*. 2019;27:111–5.
3. 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.
4. Suppa M, Micantonio T, di Stefani A, Soyer HP, Chimenti S, Fargnoli MC, et al. Dermoscopic variability of basal cell carcinoma according to clinical type and anatomic location. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2015;29:1732–41.
5. Vinay K, Ankad BS, Narayan RV, Chatterjee D, Bhat YJ, Neema S, et al. A multicentric study on dermoscopic patterns and clinical-dermoscopic-histological correlates of basal cell carcinoma in Indian skin. *Clin Exp Dermatol*. 2022;47:1982–90.
6. Aróstegui Aguilar J, Hervella Garcés M, Yanguas Bayona JI, Azcona Rodríguez M, Martínez de Espronceda Ezquerro I, Sarriugarte Aldecoa-Otalora J. [Dermoscopic signs as predictors of non-response to imiquimod treatment in superficial basal cell carcinoma]. *An Sist Sanit Navar*. 2019;42:303–7.