

DERMATOSCOPIA PRÁCTICA

Placa blanquecina en la cara anterior del muslo

Glossy, Pale White Plaque on the Thigh

I.R. Camardella*, M.V. Marin y S. Rodríguez Saa

Hospital El Carmen, Mendoza, Argentina



Figura 1 Lesión tumoral exofítica, eritematosa, con zonas verrugosas y algunas costras hemáticas, localizada en cara dorsolateral del pie de 2 años de evolución.

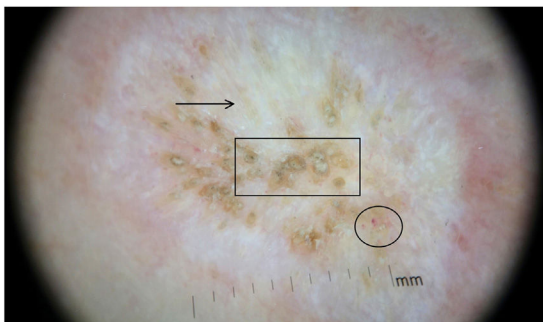


Figura 2 Imágenes dermatoscópicas con luz polarizada: áreas blanquecinas sin estructura, área blanco brillante y presencia de tapones foliculares, aislados vasos puntiformes, otros lineales y cortos, área eritematosa en la periferia.

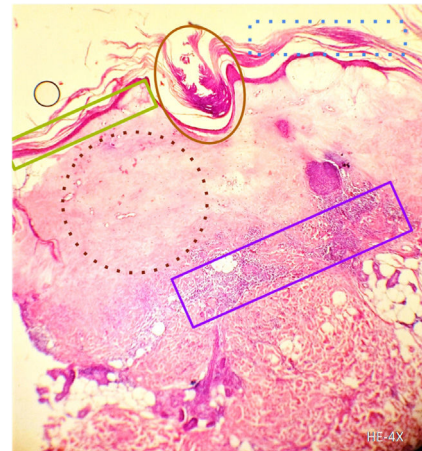


Figura 3 Se observa hiperqueratosis (línea de puntos azul), atrofia epidérmica (cuadrado verde), tapón córneo ortoqueratósico (círculo marrón), edema y homogeneización del colágeno (línea de puntos marrón) e infiltrado linfocitario (cuadrado violeta) (hematoxilina-eosina [H-E], 4×).

Caso clínico

Una mujer de 53 años, con antecedente de hipertensión arterial, consultó por presentar una lesión pruriginosa en la cara anterior de muslo de 2 años de evolución. En el examen físico se observó una placa, de bordes eritematosos y bien definidos, de 2 cm de diámetro mayor. En el centro se observaba un área escamocostrosa (fig. 1). No presentaba lesiones en otras áreas del cuerpo.

La exploración con el dermatoscopio de luz polarizada mostró unas áreas blanquecinas desestructuradas, unas áreas blanco brillantes, la presencia de unos tapones queratósicos foliculares y unas áreas eritematosas en la periferia. Además, se observaban vasos aislados, algunos puntiformes y otros lineales y cortos (fig. 2).

¿Cuál es su diagnóstico?

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ileanacamardella@gmail.com
(I.R. Camardella).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2024.11.024>

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

Diagnóstico

El diagnóstico dermatoscópico era compatible con un liquen escleroso extragenital, lo que fue confirmado histológicamente (fig. 3).

Comentario

El liquen escleroso es una dermatosis inflamatoria crónica que puede afectar a la piel y las semimucosas. Se caracteriza por la presencia de pápulas o placas de color blanco marfil, atróficas, que se agrupan conformando placas redondeadas, bien delimitadas, con un aspecto arrugado¹. Es más frecuente en mujeres. Se localiza el 85% en región genital y el 15% en áreas extragenitales². Muchos autores han considerado el liquenescleroso como un subtipo de morfea, mientras que otros lo consideran una entidad distinta debido a algunas diferencias clínicas e histológicas. Esto es todavía objeto de debate, por lo que se requieren más estudios para esclarecerlo³.

La dermatoscopia es una herramienta muy útil para la orientación diagnóstica. Los hallazgos altamente sugerentes de liquen escleroso son las áreas blanco amarillentas sin estructura, las estructuras tipo crisálidas y los tapones queratósicos foliculares^{4,5}.

Otros hallazgos dermatoscópicos menos frecuentes son el halo eritematoso periférico, las escamas, las estructuras blancas brillantes, las erosiones, los puntos grises, las telangiectasias y los vasos lineales irregulares y punteados²⁻⁵.

Entre los principales diagnósticos diferenciales se encuentran la morfea, la necrobiosis lipóidica, la poroqueratosis de Mibelli y el vitíligo¹.

El tratamiento de elección son los corticoides tópicos de alta potencia. Otras opciones son los inhibidores tópicos de la calcineurina y la fototerapia⁵.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Otero C, Bermúdez L, González S, Querejeta M, Acosta A. Liquen escleroso genital y extragenital: a propósito de un caso clínico. *Rev Chil Dermatol*. 2018;130-3.
2. Behera B, Palit A, Mitra S, Sethy M. Dermoscopy as a tool for assessing the therapeutic response in a case of extragenital lichen sclerosus et atrophicus. *Indian Dermatol Online J*. 2020;28:169-71, http://dx.doi.org/10.4103/idoj.IDOJ_182_20.
3. Arif T, Fatima R, Sami M. Extragenital lichen sclerosus: A comprehensive review. *Australas J Dermatol*. 2022 Nov;63:452-62, <http://dx.doi.org/10.1111/ajd.13890>.
4. Burshtein A, Burshtein J, Rekhman S. Extragenital lichen sclerosus: A comprehensive review of clinical features and treatment. *Arch Dermatol Res*. 2023 Apr;315:339-46, <http://dx.doi.org/10.1007/s00403-022-02397-1>.
5. Mahajan SA, Dave JS. Dermoscopic evaluation of extragenital lichen sclerosus et atrophicus. *Dermatol Pract Concept*. 2022 Jul 1;12, <http://dx.doi.org/10.5826/dpc.1203a125>, e2022125.