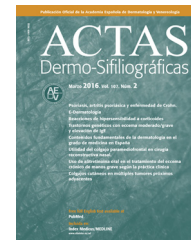




ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



DERMATOLOGÍA PRÁCTICA

Lentigo maligno. Claves en el diagnóstico dermatoscópico



L.A. Bollea-Garlatti*, G.N. Galimberti y R.L. Galimberti

Centro de Cáncer de Piel y Cirugía Micrográfica de Mohs, Servicio De Dermatología, Hospital Italiano de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

Recibido el 11 de septiembre de 2015; aceptado el 3 de enero de 2016
Disponible en Internet el 11 de febrero de 2016

PALABRAS CLAVE

Lentigo maligno;
Lentigo maligno
melanoma;
Dermatoscopia

KEYWORDS

Lentigo maligna;
Lentigo maligna
melanoma;
Dermoscopy

Resumen La dermatoscopia es una técnica no invasiva que aumenta la precisión en el diagnóstico de los tumores cutáneos. El reconocimiento y diagnóstico diferencial del lentigo maligno (LM)-lentigo maligno melanoma (LMM) es desafiante, sobre todo en etapas iniciales, cuando no presenta particularidades clínicas. El diagnóstico precoz posibilita un tratamiento oportuno y adecuado, y podría mejorar el pronóstico. Se describieron múltiples características dermatoscópicas para el LM-LMM. La combinación de 4 criterios otorga una sensibilidad del 89% y una especificidad del 96% para el diagnóstico: pigmentación asimétrica de aperturas foliculares, estructuras romboidales oscuras y puntos y glóbulos gris pizarra. La detección de color gris mediante dermatoscopia amerita la realización de una biopsia. Ante una lesión plana y pigmentada adquirida en la edad adulta no debería plantearse el diagnóstico histológico de nevo junctional con atipia. El LM-LMM también puede aparecer fuera del rostro, y la dermatoscopia ayuda a reconocerlo. Es fundamental el uso de este instrumento al examinar a nuestros pacientes. © 2016 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Lentigo Maligna: Keys to Dermoscopic Diagnosis

Abstract Dermoscopy is a noninvasive technique that improves accuracy in the diagnosis of cutaneous lesions. The recognition and differential diagnosis of lentigo maligna (LM) and lentigo maligna melanoma (LMM) is challenging, especially in the early stages when there are no distinctive clinical features. Early diagnosis and appropriate treatment can improve prognosis. Several dermoscopic features have been described for LM and LMM. The following 4 criteria in combination have achieved a diagnostic sensitivity of 89% and a specificity of 96%: asymmetric pigmented follicular openings, dark rhomboidal structures, slate gray dots, and

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: agubollea@hotmail.com, agubollea@gmail.com (L.A. Bollea-Garlatti).

slate gray globules. A biopsy is warranted when dermoscopic examination reveals a grayish coloring. For a flat pigmented lesion acquired in adulthood, a histopathological diagnosis of "atypical junctional nevus" is not to be accepted uncritically. LM and LMM can also appear in sites other than the face, and dermoscopy can facilitate their recognition. Dermoscopy is an essential tool for physical examination.

© 2016 AEDV. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La dermatoscopia es una técnica no invasiva que ha demostrado mejorar la precisión en el diagnóstico de los tumores cutáneos; actualmente constituye una parte integral de la exploración clínica¹. El lentigo maligno (LM)-lentigo maligno melanoma (LMM) es el subtipo de melanoma que asienta en pieles con daño solar crónico, generalmente en el rostro y en el cuero cabelludo de pacientes añosos. Su diagnóstico diferencial con otras lesiones planas y pigmentadas (principalmente lentigo solar o queratosis seborreica inicial, queratosis actínica pigmentada y queratosis liquenoide) continúa siendo uno de los escenarios más desafiantes de la práctica diaria^{1,2}. Las características clínicas pueden ser insuficientes para diferenciar estas entidades, especialmente cuando se trata de lesiones pequeñas o iniciales. En contraste con esta similitud clínica, el comportamiento biológico, el pronóstico y el tratamiento difieren significativamente, por lo que es obligado realizar el diagnóstico correcto³. Para alcanzar esta meta es de suma importancia conocer las características dermatoscópicas del LM-LMM y de sus diagnósticos diferenciales.

Características dermatoscópicas de las lesiones pigmentadas localizadas en el rostro

Las lesiones pigmentadas faciales presentan características dermatoscópicas que difieren de las descritas para otras localizaciones. Uno de los criterios dermatoscópicos clásicos de las lesiones melanocíticas es la red de pigmento; en el rostro esta solo se detecta excepcionalmente^{1,4}. La red de pigmento es el resultado de la disposición de la melanina (dentro de melanocitos o queratinocitos) a lo largo de crestas epiteliales alargadas: los agujeros y las líneas de la red corresponden a las puntas y a los bordes laterales de las crestas, respectivamente. La piel del rostro con daño solar crónico tiene una arquitectura diferente: la unión dermo-epidérmica se encuentra aplanada y puede incluso carecer de crestas. En este caso los queratinocitos o melanocitos pigmentados se observan a la dermatoscopia como áreas difusas de color marrón interrumpidas por «agujeros» hipopigmentados de amplitud variable. Estos «agujeros» corresponden a las aperturas de folículos pilosos y glándulas sudoríparas en la superficie cutánea. La «pseudo-red» que acabamos de describir se observa en lesiones pigmentadas del rostro, tanto en las melanocíticas como en las no melanocíticas. El diagnóstico se basa por lo tanto en la detección de criterios adicionales; la «pseudo-red» solo

es específica de localización (facial) y no orienta hacia la estirpe histológica de las lesiones (fig. 1)^{1,4}.

Una característica adicional de la piel del rostro es que es fina y traslúcida. Esto permite observar con facilidad estructuras dermatoscópicas sutiles, como incontinencia pigmentaria y estructuras vasculares⁵.

Características dermatoscópicas del lentigo maligno-lentigo maligno melanoma

Los primeros en describir las características dermatoscópicas del LM-LMM fueron Schiffner et al. Analizaron 87 lesiones pigmentadas del rostro para determinar la utilidad de la dermatoscopia en el diagnóstico diferencial del LM con el lentigo solar o queratosis seborreica inicial. Con el análisis univariado de los datos determinaron 2 criterios específicos para LM: pigmentación asimétrica de aperturas foliculares y estructuras romboidales oscuras (marrones o negras). El análisis multivariado (modelo de regresión logística) reveló una sensibilidad del 89% y una especificidad del 96% para el diagnóstico de LM mediante la combinación de 4 características: pigmentación asimétrica de aperturas foliculares, estructuras romboidales oscuras, puntos gris pizarra y

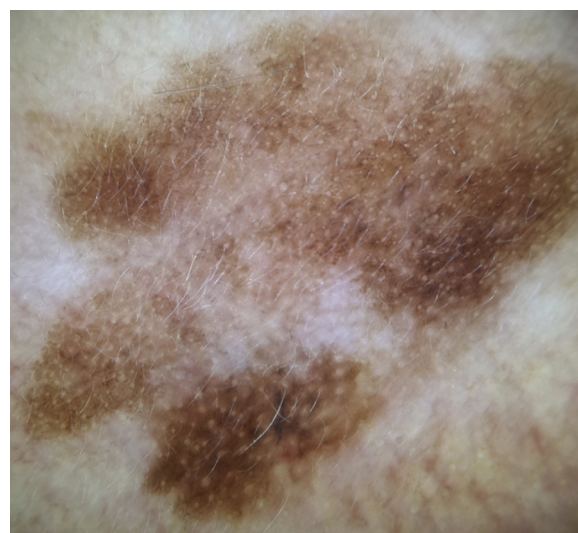


Figura 1 Dermatoscopia de una lesión pigmentada en el rostro. Se observa la pseudo-red específica de localización. La presencia de pigmentación asimétrica de aperturas foliculares sugirió el diagnóstico de lentigo maligno, lo cual fue confirmado por histopatología.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3179765>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3179765>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)