

PIEL

FORMACION CONTINUADA EN DERMATOLOGIA

www.elsevier.es/piel



Revisión

Dermatoscopia en el diagnóstico de las infecciones cutáneas

Dermoscopy in the diagnosis of skin infections

Sonia Segura Tigell

Servicio de Dermatología, Hospital del Mar, Barcelona, España

Introducción

La dermatoscopia es una técnica no invasiva de utilización creciente en dermatología para el diagnóstico de tumores cutáneos. El dermatoscopio consiste en una lente de aumento modificada que hace que la superficie de la piel sea translúcida, y permite la visualización de las estructuras submacroscópicas situadas en la epidermis y la dermis superficial. Por esta razón, la dermatoscopia se considera generalmente como un enlace entre el examen clínico e histopatológico. Las nuevas generaciones de dermatoscopios de mano disponibles en el mercado utilizan unas lentes de 10 aumentos, tienen un precio asequible y se pueden colocar fácilmente en el bolsillo, permitiendo un examen rápido de la piel en la rutina diaria del dermatólogo. Muchos de estos dispositivos usan luz polarizada, por lo que no requieren contacto físico directo entre la lente óptica y la piel. De esta manera, pueden ser empleadas sin el riesgo de transmisión de infecciones. Más allá de su aplicación clásica para el diagnóstico de tumores cutáneos, la dermatoscopia se ha vuelto popular para el diagnóstico *in vivo* de infecciones de la piel. Además de su función de diagnóstico existe evidencia creciente de que también puede ayudar en el seguimiento de la eficacia del tratamiento para algunas de estas dermatosis infecciosas^{1,2}.

Infecciones víricas

Infecciones por virus del papiloma humano

Las infecciones por el virus del papiloma humano son extremadamente frecuentes en la práctica clínica, y su

diagnóstico es en general fácil en todas sus formas clínicas: verrugas vulgares, verrugas filiformes de la barba, verrugas plantares y condilomas. Sin embargo, en algunos casos el diagnóstico puede verse dificultado. Tal es el caso de lesiones traumatizadas e irritadas o aquellas tratadas previamente. La persistencia de lesiones subclínicas condicionará un fracaso terapéutico, de forma que resulta interesante detectar y tratar pequeñas lesiones incipientes, especialmente en las verrugas de la barba y en los condilomas. La utilización de la dermatoscopia puede facilitar el diagnóstico en algunos de estos casos, permitiendo visualizar estructuras no visibles clínicamente.

Mediante dermatoscopia las verrugas vulgares muestran unas estructuras papilomatosas densamente empaquetadas, cada una con un punto o bucle central de color rojo o negro, rodeado por un halo blanco, que representan los capilares situados en la dermis subyacente, trombosados en muchas ocasiones, de ahí su color negro¹ (fig. 1A y B). En verrugas incipientes o tratadas con respuesta parcial la presencia de estos capilares es la clave para detectar la persistencia de la lesión. Las verrugas planas presentan un patrón muy distinto; exhiben mediante dermatoscopia pequeños puntos rojos de distribución regular sobre un fondo marrón claro-amarillento² (fig. 1C).

La verrugas plantares exhiben por dermatoscopia una distribución irregular de puntos y líneas negras, que corresponden a capilares trombosados y microhemorragias debido a los traumatismos producidos por la deambulación³. Es importante distinguirlas de las callosidades. Estas muestran una opacidad homogénea y un core translúcido central⁴ (fig. 2A y B). El hallazgo de dichos capilares es crucial para el diagnóstico diferencial con los helomas, situación muy

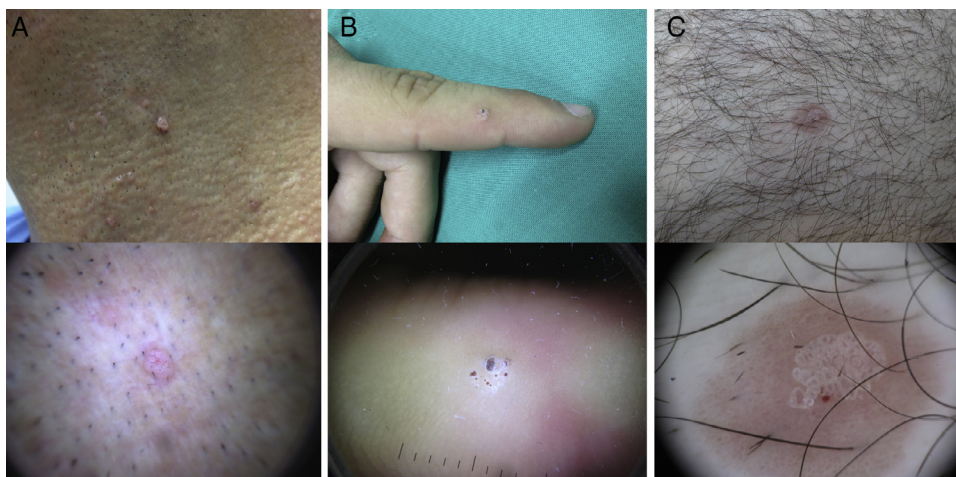


Figura 1 – Dermatoscopia de las verrugas víricas. A. Imagen clínica y dermatoscópica de verrugas en la zona de la barba. Se aprecian por dermatoscopia estructuras papilares empaquetadas con vasos puntiformes en el centro. B. Verruga vírica en la cara lateral del dedo. Por dermatoscopia se observan puntos negros que corresponden a capilares trombosados. C. Placa rosada en el abdomen con área verrugosa central. Por dermatoscopia la parte plana muestra puntos eritematosos sobre fondo marrón claro, la parte central muestra estructuras papilares centradas por capilares formando un bucle con halo blanco. Se orientó como verruga vírica que fue confirmado por biopsia.

habitual en la práctica clínica y causa de desacuerdo entre podólogos y dermatólogos en nuestra práctica diaria. Pero el papel más importante de la dermatoscopia en esta localización, por sus implicaciones pronósticas, es el diagnóstico diferencial con el melanoma lentiginoso acral, especialmente en formas hipopigmentadas o acrómicas de diagnóstico clínico más complicado⁵. El hallazgo de criterios de lesión melanocítica asociados a otras estructuras que pueden recordarnos a las verrugas, como los puntos y líneas marrones o negros, debe alertarnos de la posibilidad de tratarse de una lesión melanocítica, y por tanto de un melanoma (fig. 2C).

En su revisión Zalaudek et al.¹ describen las verrugas genitales mediante dermatoscopia como un patrón en mosaico consistente en un reticulado blanco rodeando islotes de mucosa sana. A mayor aumento se ha comprobado que dichas «islas» corresponden a vasos dilatados. Recientemente, Dong et al.⁶ analizan 61 verrugas genitales y muestran que el patrón más frecuente es el patrón inespecífico, con distintos tipos de estructuras vasculares: vasos en horquilla, glomerulares y puntiformes⁶. La dermatoscopia también puede resultar útil para diferenciar los condilomas de condiciones no patológicas como las pápulas de Fordyce genitales o las pápulas perladas del glande en el hombre⁷ y la papilomatosis

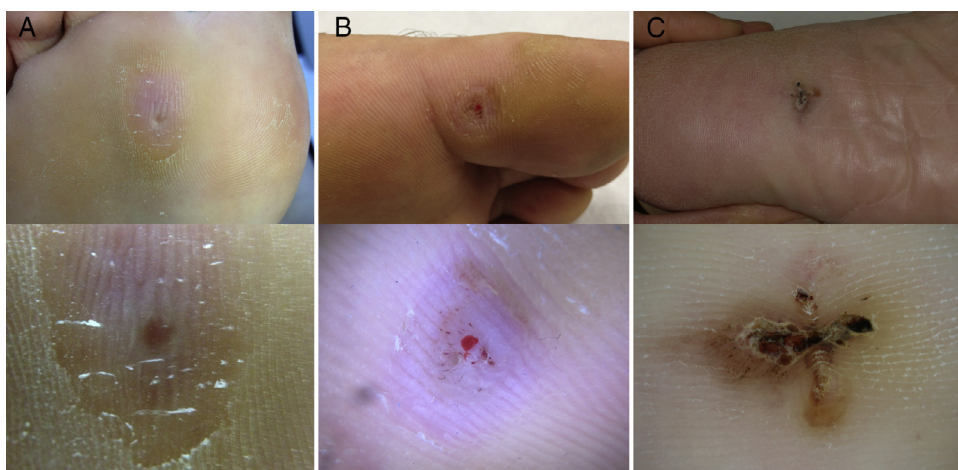


Figura 2 – Utilidad de la dermatoscopia en el diagnóstico diferencial de lesiones plantares. A. Lesión hiperqueratósica plantar; tras recortar la lesión se aprecia por dermatoscopia un área translúcida central compatible con heloma. B. Lesión hiperqueratósica en cara ínfero-lateral del pie. Tras recortar la lesión se aprecian puntos y líneas rojo-negras sugestivas de verruga plantar. C. Lesión queratósica pigmentada plantar. Por dermatoscopia se aprecian puntos y glóbulos marrones sugestivos de lesión melanocítica. La biopsia confirmó el diagnóstico de melanoma acral.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3220902>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3220902>

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