



ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



DERMATOLOGÍA PRÁCTICA

La microscopía confocal de reflectancia en el lentigo maligno

R. Gamo*, A. Pampín y U. Floristán

Hospital Universitario Fundación de Alcorcón, Madrid, España

Recibido el 28 de enero de 2016; aceptado el 21 de julio de 2016

PALABRAS CLAVE

Lentigo maligno;
Microscopio confocal
de reflectancia;
Dermatoscopia

KEYWORDS

Lentigo maligna;
Reflectance confocal
microscopy;
Dermoscopy

Resumen El lentigo maligno es el melanoma más frecuente en la cara.

El diagnóstico del lentigo maligno es complicado porque los signos clínicos y dermatoscópicos asociados a lentigo maligno pueden verse en otras lesiones cutáneas faciales.

La microscopía confocal de reflectancia es una técnica de imagen que permite detectar hallazgos característicos del lentigo maligno. En la epidermis encontramos la pérdida del patrón en panal de abejas y células pagetoides con tendencia al foliculotropismo. Estas células pagetoides suelen ser de morfología dendrítica, aunque también pueden presentarse como células redondas mayores de 20 μm con núcleos atípicos. En la unión dermoepidérmica las papilas dérmicas pueden estar mal delimitadas y haber células atípicas. Estas células pueden formar puentes que parecen estructuras mitocondriales. Además, podemos ver engrosamientos juncionales con células atípicas localizados alrededor de los folículos simulando una cabeza de medusa.

La microscopía confocal de reflectancia es muy útil en el diagnóstico del lentigo maligno.
© 2016 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Reflectance Confocal Microscopy in Lentigo Maligna

Abstract Lentigo maligna is the most common type of facial melanoma. Diagnosis is complicated, however, as it shares clinical and dermoscopic characteristics with other cutaneous lesions of the face. Reflectance confocal microscopy is an imaging technique that permits the visualization of characteristic features of lentigo maligna. These include a disrupted honeycomb pattern and pagetoid cells with a tendency to show foliculotropism. These cells typically have a dendritic morphology, although they may also appear as round cells measuring over 20 μm with atypical nuclei. Poorly defined dermal papillae and atypical cells may be seen at the dermal-epidermal junction and can form bridges resembling mitochondrial structures.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: reyesgamo2000@yahoo.es (R. Gamo).

Other characteristic findings include junctional swelling with atypical cells located around the follicles, resembling caput medusae. Reflectance confocal microscopy is a very useful tool for diagnosing lentigo maligna.

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

Introducción

El lentigo maligno (LM) es un melanoma in situ que suele diagnosticarse en la piel fotoexpuesta (cabeza y cuello) de personas de edad avanzada. El LM supone el 80% de los melanomas in situ, siendo el tipo más frecuente en la cara, y cuando se hace invasivo pasa a denominarse LM melanoma (LMM)¹.

El diagnóstico de LM es difícil porque sus signos clínicos y dermatoscópicos iniciales son sutiles y no patognomónicos. Además, existe un gran número de lesiones pigmentadas con las que es necesario hacer el diagnóstico diferencial, como los lentigos solares (LS), los lentigos simples, las queratosis seborreicas planas (irritadas o no), las queratosis liquenoides, las queratosis actínicas (sobre todo su variante pigmentada), la enfermedad de Bowen y los epitelomas basocelulares pigmentados^{2,3}.

La microscopia confocal de reflectancia (MCR) es una técnica de diagnóstico por imagen no invasiva que permite la visualización de la epidermis y la dermis papilar con una resolución celular cercana a la histología convencional. La MCR es excelente para analizar y establecer el diagnóstico de las lesiones maculosas faciales. A continuación, se describirán las principales características por microscopia confocal asociadas al diagnóstico de LM.

Características clínicas, histológicas y dermatoscópicas del lentigo maligno

El LM se caracteriza clínicamente por la presencia de máculas pigmentadas de lento crecimiento. El diagnóstico clínico diferencial con los lentigos solares, las queratosis actínicas pigmentadas y las queratosis seborreicas planas es a veces complejo. Es mucho más fácil distinguir el LM de los nevus melanocíticos de localización facial debido a que estos en pacientes de edad avanzada suelen ser papulosos y de coloración de la piel normal (nevus tipo Miescher).

Histológicamente, también puede ser difícil el diagnóstico diferencial entre el LM y las hiperplasias melanocíticas atípicas asociadas a daño solar, sobre todo en biopsias de pequeño tamaño. Es fundamental una buena correlación clínico-patológica para no errar en el diagnóstico, sobre todo en localizaciones de daño solar como la cara y el cuello en personas de edad avanzada y en lesiones de gran tamaño⁴. Si sospechamos clínicamente LM y el diagnóstico histológico es de nevus juntural, nevus displásico o nevus lentiginoso atípico, debemos revisar bien la histología. Además, el tratamiento quirúrgico suele ser también complicado al ser lesiones grandes, de bordes mal definidos y de localización

facial. No es infrecuente que recidiven con formas amelanóticas.

La dermatoscopia es una técnica que aumenta la sensibilidad y la especificidad en el diagnóstico de lesiones faciales pigmentadas. Los signos dermatoscópicos clásicos asociados al LM fueron descritos por Stolz et al. en el año 2002 e incluyen: la pigmentación folicular asimétrica, la presencia de puntos y glóbulos grisáceos de pequeño tamaño distribuidos de forma irregular alrededor del folículo (patrón anular-granular), las estructuras romboidales pigmentadas y las áreas homogéneas que obliteran los folículos⁵. Las queratosis actínicas pigmentadas, los LS y las queratosis liquenoides también pueden presentar un patrón anular-granular (puntos/glóbulos grises). Las estructuras romboidales y sobre todo las áreas homogéneas que obliteran los folículos son más específicos del LM y se asocian sobre todo a LM ya invasivos⁶.

Pralong et al. publicaron en 2012 las características de 125 LM/LMM en pacientes de raza blanca, ratificaron la utilidad de los signos clásicos de LM e identificaron más signos dermatoscópicos asociados al LM, que son: el aumento de la densidad vascular en el área del LM con respecto a la piel circundante, la presencia de estructuras romboidales rojas, la presencia de estructuras en diana y el oscurecimiento de la lesión cuando se mira con el dermatoscopio con respecto a la exploración clínica⁷.

El aumento de la densidad vascular y las estructuras romboidales rojas pueden verse también en las queratosis actínicas.

Las líneas angulosas o en zigzag descritas en el LM se corresponden con el inicio de la formación de estructuras romboidales⁸. En algunos LM extrafaciales el único signo dermatoscópico pueden ser esas líneas en zigzag⁹. La presencia de puntos finos similares a los que se ven en el patrón anular-granular, pero de color marrón y de distribución no anular, se ha asociado al fracaso del tratamiento con radioterapia o imiquimod¹⁰.

Características por microscopia confocal de reflectancia del lentigo maligno

La MCR es una técnica de diagnóstico por imagen no invasiva que permite la visualización de la epidermis y la dermis papilar con una resolución celular cercana a la histología convencional. El diagnóstico diferencial tanto clínico como dermatoscópico de lesiones faciales maculosas como el LS, la queratosis seborreica, la queratosis actínica, la enfermedad de Bowen, el epiteloma basocelular y el LM es a veces difícil y en esos casos la MCR es muy útil para establecer el diagnóstico correcto. La mayoría de los cambios en el

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5644271>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5644271>

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