



# Dermatoscopia de las lesiones cutáneas no neoplásicas

A. Boespflug, M. Perier-Muzet, A. Phan, F. Dhaille, P. Assouly, L. Thomas, A. Petit

*La dermatoscopia se ha convertido en una herramienta ineludible para el análisis de las lesiones pigmentadas y la detección precoz de los cánceres cutáneos. Su interés para el diagnóstico de patologías no neoplásicas se confirma progresivamente. Se estudiarán las principales patologías no neoplásicas en las que el uso de un dermatoscopio sería interesante o conveniente. No se incluirá aquí la dermatoscopia de las lesiones ungueales o mucosas o de los tumores benignos pigmentados.*

© 2018 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

**Palabras clave:** Dermatoscopia; Entodermatoscopia; Inflamoscopia; Tricoscopia; Alopecias cicatriciales; Alopecias no cicatriciales; Distrofias pilosas genéticas; Tumores cutáneos benignos acrómicos; Tumores vasculares; Trastornos pigmentarios; Genodermatosis

## Plan

■ <b>Introducción</b>	1
■ <b>Entodermatoscopia</b>	1
Infecciones en las que el agente patógeno se visualiza de forma directa	1
Infecciones en las que el agente patógeno no se visualiza de forma directa	2
■ <b>Tumores cutáneos benignos no pigmentados</b>	3
Tumores benignos no pigmentados no vascularizados	3
Tumores vasculares benignos	4
■ <b>Inflamoscopia</b>	4
Dermatosis eritematoescamosas	4
Dermatosis granulomatosas	5
■ <b>Trastornos pigmentarios</b>	5
Ocronosis y melasma	5
Lentiginosis	5
Hipomelanosis en gotas	5
Vitíligo	5
■ <b>Tricoscopia</b>	5
Alopecias no cicatriciales	5
Alopecias cicatriciales	6
Morfología del cabello	7
■ <b>Conclusión</b>	7

## ■ Introducción

La dermatoscopia se ha convertido en una herramienta ineludible para el análisis de las lesiones pigmentadas y la detección precoz de los cánceres cutáneos. Su interés para el diagnóstico de patologías no neoplásicas se afirma de forma progresiva. Se han creado nuevos términos como la entodermatoscopia (para las lesiones cutáneas

infecciosas), la inflamoscopia (para las lesiones cutáneas inflamatorias) y la tricoscopia (para las afecciones del cuero cabelludo y las alteraciones pilosas). Aunque la semiología de las lesiones cutáneas no neoplásicas se enriquece de forma regular con la descripción de nuevos signos dermatoscópicos, el valor diagnóstico y el interés práctico de estos signos son dispares. Aquí se desarrollarán los aspectos que parecen más prometedores y los demás simplemente se citarán. No se incluirá aquí la dermatoscopia de las lesiones ungueales, de las lesiones mucosas ni de los tumores pigmentados.

La dermatoscopia sin contacto sería más apropiada para estudiar las lesiones inflamatorias, ya que permite hacer un análisis más preciso de los patrones vasculares y de las escamas. Además, permite limitar el riesgo de infección nosocomial en caso de entodermatoscopia.

## ■ Entodermatoscopia

La dermatoscopia se ha revelado útil para el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones cutáneas, y ha permitido la creación de un nuevo término: la entodermatoscopia.

### Infecciones en las que el agente patógeno se visualiza de forma directa Escabiosis (*Sarcoptes scabiei hominis*)

Para el diagnóstico de la escabiosis, la dermatoscopia tiene una sensibilidad del 91% y una especificidad del 86%, que es superior a la exploración física sola [1]. Con un dermatoscopio se puede visualizar el sarcoptes en su surco, pigmentado y con la forma de un acento circunflejo, así como sus huevos y sus excrementos. El conjunto constituye el «signo del ala delta» [1] (Fig. 1).



**Figura 1.** Dos sarcoptes al final de sus surcos: la parte anterior del ácaro aparece en forma de ala delta. Las estructuras visibles en los surcos corresponden a los huevos y a las heces («escíbalos»).

### Pediculosis

La dermatoscopia permite distinguir las liendres de las escamas de la dermatitis seborreica, de las vainas peripapilares, de la piedra blanca y de los residuos de productos cosméticos. A simple vista, es difícil distinguir entre liendres vivas y liendres muertas, pero un dermatoscopia permite diferenciar las liendres que contienen ninfas (ovoides y marrones) de las que carecen de ellas (translúcidas) [2]. Esta distinción es útil para el seguimiento, ya que la presencia de liendres marrones vivas después de 1 semana de tratamiento incita a repetirlo [2]. Obsérvese, sin embargo, que una liendre recién eclosionada es translúcida, mientras que una liendre muerta más vieja adopta un color pardo oscuro y una apariencia marchita.

La dermatoscopia también puede ser útil para visualizar *Phthirus pubis* (pediculosis humana púbica), en particular en caso de baja infestación [3].

### Garrapatas

La dermatoscopia permite visualizar la garrapata y establecer rápidamente el diagnóstico diferencial con un cuerpo extraño [4]. También es muy útil para verificar la ausencia de residuo de garrapata tras su extracción [5].

### Tungiasis o «nigua»

La tungiasis (*Tunga penetrans*) se diagnostica en dermatoscopia al observar anillos concéntricos pigmentados que rodean un poro central más pálido y que en conjunto constituyen el exoesqueleto del parásito. Las zonas de color azul grisáceo corresponden a los huevos [6].

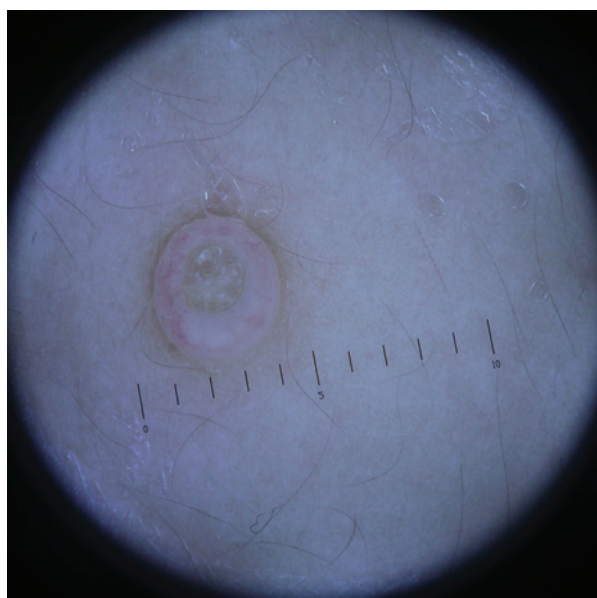
### Miasis

La dermatoscopia de la miasis forunculoide permite observar los movimientos de ascenso a la superficie y de inmersión de la larva alrededor de un orificio central que está rodeado por vasos dilatados [7]. La larva en sí misma es una estructura de color crema con espículas negras centrales y pequeños puntos negros en la periferia [7]. Sin embargo, la dermatoscopia no permite discriminar el tipo de miasis en función de la procedencia geográfica.

## Infecciones en las que el agente patógeno no se visualiza de forma directa

### Verrugas genitales

Los patrones dermatoscópicos específicos de las verrugas genitales más frecuentemente descritos son el patrón «en mosaico», el patrón en «clavos de tapicería» y el



**Figura 2.** Molusco contagioso, patrón que asocia vasos «corona» y vasos arborescentes alrededor de un orificio central.

patrón en forma de pseudodedos, asociados o no a patrones vasculares, de los cuales los más frecuentes son el patrón glomerular y el patrón en «puntos y glóbulos» [8]. El patrón «en mosaico» suele estar presente en las lesiones planas recientes, mientras que los patrones en «tachuela» y en «pseudodedos» suelen estar presentes en lesiones más antiguas en relieve. Estos patrones son el reflejo de un proceso papilomatoso que, a diferencia de la queratosis seborreica, no se asocia a pseudocomedones o a pseudoquistes [8]. La dermatoscopia puede ser útil para distinguir una verruga genital plana de un liquen incipiente, en el que se pueden visualizar estrías de Wickham, ausentes en las verrugas genitales (cf «Liquen»). En cambio, sería menos útil para distinguir entre la verruga genital y la enfermedad de Bowen, ya que ninguno de los signos dermatoscópicos es suficientemente específico [8].

### Molusco contagioso (molluscipoxvirus)

El diagnóstico clínico del molusco contagioso suele ser fácil, salvo en caso de lesión atípica o en el adulto. Un elemento semiológico evocador es la presencia de una umbilicación central que, desde el punto de vista histológico, corresponde a lobulillos piriformes convergentes hacia un orificio central con células epiteliales basófilas como expresión del efecto citopatógeno del virus [9]. La umbilicación y el orificio central, visibles clínicamente en sólo el 50% de los casos, se observan gracias al dermatoscopia en el 96% de los casos en forma de estructuras blanquecinas amorfas centrales, redondas o multilobulillares [10]. El patrón vascular más frecuente es «en corona», que también puede observarse en el nevo sebáceo, el adenoma sebáceo y la hiperplasia sebácea adquirida. El patrón vascular más específico asocia la forma en corona con vasos arborescentes alrededor de un orificio central [10] (Fig. 2).

### Infecciones por corinebacterias

La dermatoscopia puede ayudar a reconocer una tricobacteriosis o una queratolisis punteada, aun cuando estos dos diagnósticos suelen formularse con la exploración física, más o menos asociada a un examen con luz de Wood que revela una fluorescencia de color amarillo pálido. La dermatoscopia puede facilitar la visualización de una sustancia untuosa amarillenta alrededor de los pelos en la tricobacteriosis [11] y de depresiones puntiformes características de la queratolisis punteada [12].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8712510>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8712510>

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