

## **CURSO INTRODUCTORIO DE DERMATOSCOPIA**

Curso dictado por la Dra Susana Puig de Barcelona, España  
 1 de Junio del 2006  
 Hotel Meliá Caracas, Venezuela  
 Resumen: Dra. Paola Pasquali

### **HISTORIA y MARCO TEORICO**

Inicios de la Dermatoscopia por Pehamberger en 1987

Es una luz que incide lateralmente que evita la refracción y permite observar estructuras por debajo de la piel. Es luz polarizada. La D. digital no es tan buena como la fotodigital. Evitamos la refracción y esto permite ver estructuras profundas. Es mucho mas que una lupa. Tiene una precisión de 85-94%. JAAAD 2003

*Arch Dermatol 2001, 137:1343-1350*

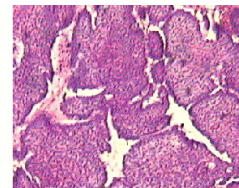
La dermatoscopia o epiluminiscent microscopy

Otro sistema es la microscopia confocal, de quien uno de sus grandes propulsores ha sido el dr. Salvador, y consiste en una luz láser que in vivo da imágenes celulares para tumores cutaneos en cortes horizontales. (Al igual que la dermatoscopia). La AP (Anatomía Patológica) da las imágenes en plano vertical.

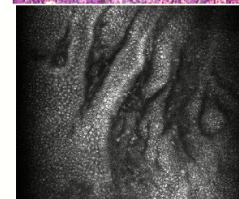
Se pueden ver los vasos en las papilas dérmicas

- El tejido corneo en negro
- La epidermis/dermis papilar en marrón
- La dermis profunda en azul

Imagen de  
 microscopia confocal  
 de EBC (Dr. Salvador)



VivaScope® and H&E histology image of a Mohs section showing a cross section view of a solid Basal Cell Carcinoma



VivaScope® and H&E histology images provided by Drs. S. Gonzalez, O. Menaker, T. Rohr and J. Feeley

### **GENERALIDADES**

Retículo pigmentado: en los procesos interpapilares. Dan ese aspecto en malla en capa basal. Es criterio de lesión melanocítica.

Excepciones:

- LENTIGO EN TINTA CHINA: Retículo negro de línea fina (No hay proliferación de melanocitos).
- En DERMATOFIBROMAS: también vemos retículo pigmentario sin melanocitos.

- Y EN ALGUNAS QUERATOSIS SEBORREICAS: Algunas dan imágenes de retículo QS reticulada por el pigmento de los queratinocitos basales.

### **PUNTOS Y GLOBULOS**

Puntos: Menos de 0.1 mm; Glóbulos: más grandes que los puntos.

Los hay de todos los tonos. 1 melanocito suprabasal con pigmento da como resultado un punto.

Un grupo más profundo: un glóbulo

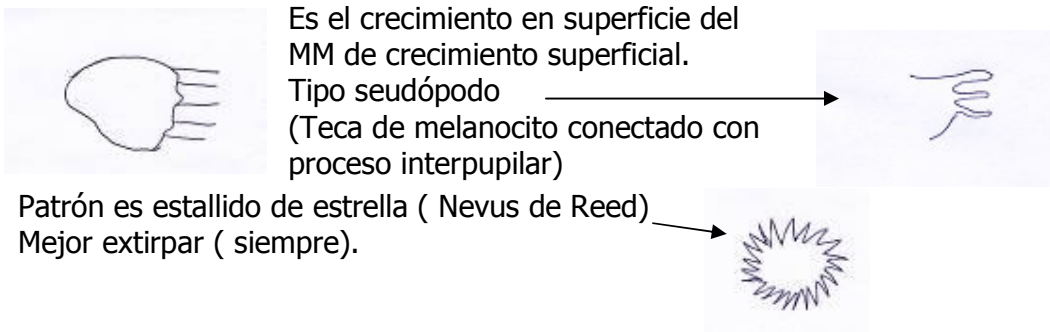
Corona periférica de glóbulos: típica en la infancia. Si está presente en el adulto: mucho cuidado (Señal indicativa que esa lesión se debe extirpar) .

Son lesiones en crecimiento.

EN MM: puntos y glóbulos irregulares

Melanocitos dendríticos en crecimiento pagetoide se ven como puntos negros en MM

### **PROYECCIONES. PSEUDOPODOS Y PROYECCIONES RADIALES.**



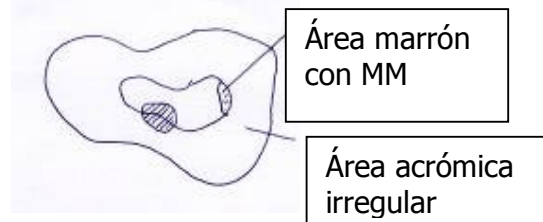
### **VELO AZUL BLANQUECINO**

Sobre el MM. Gran cantidad de pigmento. Queratosis ortoqueratósica sobre proliferación intensa pigmentación. AV da imagen de velo y es un aea en regresión. Lo cual es de mejor pronóstico.

Indicarle al patólogo que la biopsia la realice en el área del velo.

Regresión: puntos azul gris (peppering) ; áreas blancas (x fibrosis); áreas mixtas ( blanco y azul); vascularización adyacente.

En Sutton: cuidado, si es irregular, sospechar porque el Sutton es clásicamente redondo, de lo contrario pudiera tener área con MM.



### **lamela negra (Manchón negro)**

Es pigmento melanocítico en capa cornea. ¿Qué hacer? Hidratar y quitar con adhesivo y luego reevaluar.

VASCULARIZACIÓN IRREGULAR: Importante en MM amelanótico. En mm vasos en horquilla irregulares. Retículo invertido (blanco) es signo de alarma.  
EN LESIONES MELANOCITAS

**REPASANDO**

**RETICULO PIGMENTARIO**



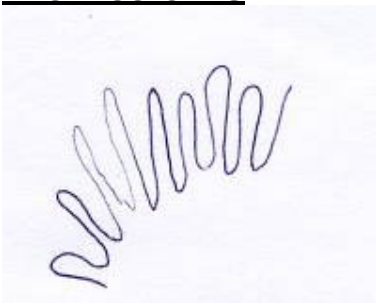
**PUNTOS Y GLOBULOS**



**PIGMENTO AZUL HOMOG**



**PROYECCIONES**



En una mancha azul profunda de reciente aparición: da la misma imagen para n. azul y mt de MM!!

## **DERMATOSCOPIA EN LESIONES NO MELANOCITICAS** **EBC**

-+ RETICULO PIGMENTARIO

**1.- HOJAS DE ARCE:** Color Marrón ( Estructuras polilobuladas de muchos colores) que corresponden al secuestro de pigmento melanocítico en las estructuras del ebc



### **2.- RUEDA DE CARRO**

Poco frecuente

Corresponde a lo mismo: a una estructura pigmentaria en centro de glóbulos de EBC



**3.- GLOBULOS AZUL GRIS :** corresponde a lo mismo, en la periferia , como "cagaditas" de mosca, en EBC no pigmentario.

### **4.- ESTRUCTURAS OVOIDES AZUL GRIS**

### **5.- TELANGIECTASIAS RAMIFICADAS**



## **HEMANGIOMA**

Laguna roja venosa con velo blanquecino cuando están fibrosadas. (Nota: esta foto es



de mi colección personal: es un hemangioma del recién nacido en involución. Nótese el tejido fibroso entrelazando los vasos). AV son iguales a los angioqueratomas en los que puede observarse un collarete.

### **QUERATOSIS SEBORREICA**

- 1.-Estructura tipo quiste de Milio Blanco
- 2.-Tapones córneos : marrones por queratina oxidada



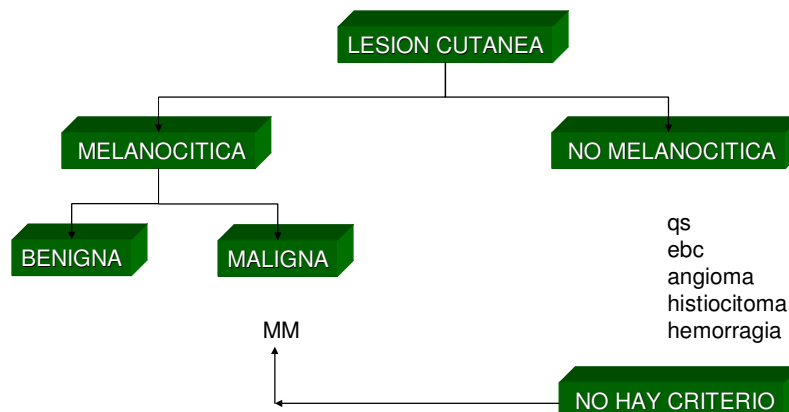
### **DERMATOFIBROMA**

- 1.-Parche blanco central con retículo en la periferia

Joseph Malverhy  
Realizó análisis de patrones  
Para el Dx de MM

Una vez que sabemos que estamos ante el diagnóstico de una lesión melanocítica.

### ALGORITMO



### CRITERIOS PARA LESIONES MELANOCITICAS

- 1.- Reticulo Pigmentario (La Malla): Cuando es prominente (Linea gruesa y hueco pequeño) cuidado... es melanoma maligno

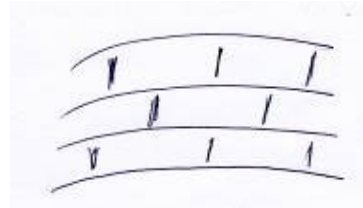
2.- Agregados de Glóbulos pardos (en tecas): que pueden ser poligonales. En empedrado, (N. dérmico). Si ASIMETRICO DE MÁS DE UN COLOR: YA NO ES UN NEVUS ES UN MELANOMA.

3.- Proyecciones radiales: que son tecas en periferia del tumor. Es melanocítica. Si es muy oscura puede ser lamella negra. Proyecciones irregulares en recidiva o en MM.

4. PIGMEN: AZUL HOMOGENEA: En N Azul, N Azul Maligno, en MMM. Son 4 los criterios de melanocitos.

5.- PATRÓN PARALELO. En surco como en cresta. En celosia. Ver artículo revista dermatología venezolana

[http://www.svdcd.org.ve/revista/edicion/2005\\_43\\_2/DV-2-05-Diag-02.pdf](http://www.svdcd.org.ve/revista/edicion/2005_43_2/DV-2-05-Diag-02.pdf)



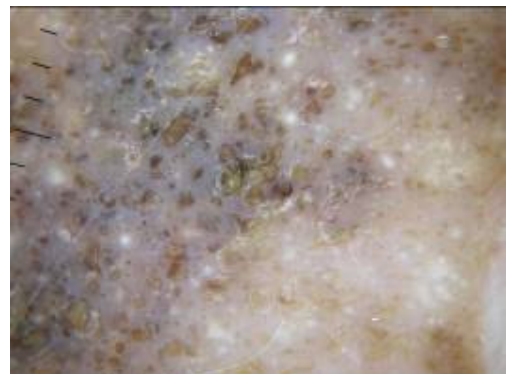
### **En EBC: Criterios en lesiones No Melanocíticas**

- No hay retículo pigmentario
- Hay telangiectasias ramificadas
- Hojas en Arce que son mas grandes que los pseudopodos que se ven en melanomas
- Av se ven las ruedas de carro (Spoke Wheel)
- Los Glóbulos Azul Gris /estructuras Ovoides azul gris
- La ulceración es frecuente en el EBC (Aparece temprano, a diferencia del MM, en la que aparece tardíamente).

### **QUERATOSIS SEBORREICA**

Quistes de milium (blancos)  
 Vasos en horquilla (con halo blanco alrededor)  
 Final abrupto bordes  
 Criptas, tapones corneos  
 Fisuras  
 Al presionarla, se mueve como un chicle ( en cambio, el nevus dérmico se mueve como una gelatina).

Algunas tienen imagen de huella digital o cerebriforme. Hay unas con patrón en retículo.



### **DERMATOFIBROMA**

Parche blanco central con retículo en periferia

Joseph Malvehy hizo análisis de patrones.

Es interesante constatar que para cada 30 lesiones que un no dermatólogo piensa que pudieran ser malignas una resulta ser positiva; entre 10-15 benignas/ 1 MM para un dermatólogo sin usar dermatoscopio; 4 benignas/1 MM para el dermatoscopista.

Podemos así ver la importancia del entrenamiento adecuado con el dermatoscopio.

### PATRÓN GLOBAL DE LA LESIÓN.

1.- SIMETRIA vs ASIMETRIA: mientras mas asimétrica mas probable que sea MM

2.- PRESENCIA DE COLORES: mas colores mas probable que sea MM

El reticulado puro puede verse en MM

Patrón Homogeneo: aquí solo ayuda la historia clínica: si acaba de aparecer es mejor sacar la lesión.

Patrón en estallido de estrella ( en Spitz infancia) como el fusocelular: sacar siempre en el adulto.

Patrón paralelo

Patrón multicomponente

### CRITERIOS LOCALES

COLOR: +—————> mm

(En el N. azul combinado hay dos colores pero simétricos).

Rojo en vasos sanguíneos o en eritema. Recordar que el retículo pigmentario esta solamente presente en el 50% de los MM y también en los dermatofibromas.

Recordar que en MM el retículo es mas grueso y los huecos que quedan mas pequeños.

Los reticulos en las lesiones benignas se afinan en la periferia

En el MM tienden a terminar de manera mas abrupta.

EN retículos atípicos con glóbulos en la periferia : cuidado

Cuidado tambien en los nodulos ulcerados aún con retículos normales ( MM)

Branched streaks (ramificaciones lineales) o estrias.

### PSEUDORETICULO

El negativo del reticulo pigmentario. Fibrosis blanca. OJO: MM

Característica del MM in situ, del N. Spitz, pero principalmente del MM invasor.

Las proyecciones o streaks son regulares en Spitz pero irregulares en MM.  
Si se distribuyen de manera simétrica es benigno.

Pseudomelanocitosis: en recidiva de lesión melanocítica.

#### GLOBULOS Y PUNTOS

Glóbulos marrones homogéneos : en nevus compuestos

Puntos negros centrales: en nevus de unión

Regulares: nevus

Irregulares: nevus atípicos o en MM

Cuidado con confundir los glóbulos con los azul/gri de los EBC!

Melanocítica con velo azul blanquecino → MM

#### IMÁGENES EN REGRESION

Imágenes blancas y azules

La pigmentación azul gris en regresión puede parecer un velo. La hipopigmentación se puede ver en muchas lesiones.

N. Clark: hipopigmentación multifocal.

En nevus atípicos: hipopigmentación central

Si es simétrica: no hace falta extirpar

Pero si es asimétrica: quitar.

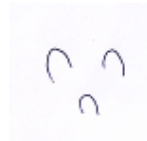
Áreas compuestas de pigmento:

Local y regular: Clark

Local e irregular: MM

#### **Vasos en coma:**

Son típicos de nevus dérmicos



#### **MM acrómicos**

Vasos en puntos

#### **Metástasis de MM**

Vasos en sacacorchos



Recordar que en lesiones pigmentarias en cara no vamos a encontrar un retículo verdadero sino un pseudo-retículo.

Punteado azul gris en lentigo MM/MM

La pigmentación perifolicular irregular en Lentigo MM

Estructuras en isobaras

Lineas cortas de pigmento



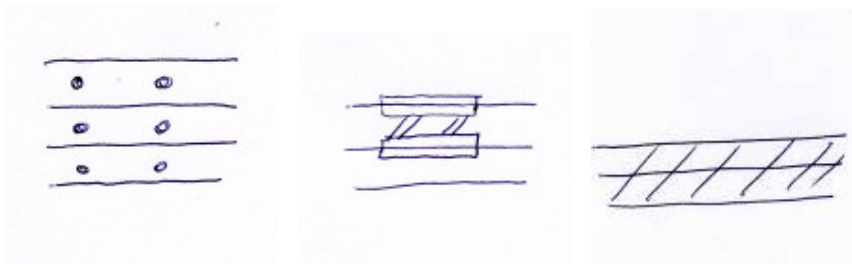
Estructuras romboidales.

Para las zonas acrales:

Recordar:

BENIGNAS: en surcos

MALIGNAS: en crestas: patrón paralelo de crestas, con los acrosiring.



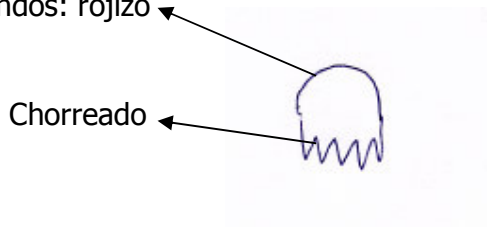
Av. En MM, mas en las zonas de presión. Globular con puntos.  
En un 5% hay un patrón reticulado en áreas sin presión.

UÑAS

Pigmento paralelo. Signo de Hutch. Con destrucción de la lámina. :MM

Los hematomas son redondos: rojizo

Chorreado



Para los interesados, el próximo curso internacional de dermatoscopia será en Barcelona 2009.

Comoinformación adicional:

- La Dra. Puig ofrece cursos de 3 días en Barcelona:

[spuig@clinic.ub.es](mailto:spuig@clinic.ub.es)

[jmalvey@clinic.ub.es](mailto:jmalvey@clinic.ub.es)

- La Universidad de Graz ofrece un curso de dermatoscopia por internet (les envío la información a continuación)

INTERNATIONAL DERMOSCOPY DIPLOMA

an e-learning course

October 2006 - June 2007

This unique e-learning course is composed of 10 different learning modules covering all relevant fields of dermoscopy.

- General Information
- Program
- Faculty
- Online Registration

For further information please contact [Katrin.Steinmann@hms.org](mailto:Katrin.Steinmann@hms.org)

La web de la sociedad internacional de dermatoscopia es :

<http://www.dermoscopy-ids.org>

Espero que les sea de utilidad

Paola Pasquali