

DERMATOSCOPIA

Dermatoscopia del melanoma extensivo superficial

Dermoscopy of superficial spreading melanoma

Sonia Rodríguez Saá¹, Rosario Peralta², Gabriel Salerni³, Emilia N. Cohen Sabban⁴ y Horacio A. Cabo⁵

¹ Médica Dermatóloga. Servicio de Dermatología, Hospital Del Carmen, Obra Social de Empleados Públicos (OSEP), Godoy Cruz, Prov. de Mendoza, Argentina

² Médica Dermatóloga. Ayudante de Primera, Servicio de Dermatología, Instituto de Investigaciones Médicas A. Lanari (UBA), CABA, Argentina

³ Médico Dermatólogo, Servicio de Dermatología, Hospital Provincial del Centenario, Rosario, Provincia de Santa Fe

⁴ Docente Adscripta de Dermatología (UBA). Subjefa del Servicio de Dermatología, Instituto de Investigaciones Médicas A. Lanari (UBA), CABA, Argentina

⁵ Profesor Titular (UBA). Jefe del Servicio de Dermatología, Instituto de Investigaciones Médicas A. Lanari (UBA), CABA, Argentina

Contacto de la autora: Sonia Rodríguez Saá

E-mail: soniarsaa@hotmail.com

Fecha del trabajo recibido: 16/5/2017

Fecha del trabajo aceptado: 29/6/2017

Conflicto de interés: los autores declaran que no existe conflicto de interés.

Dermatol. Argent. 2017, 23 (3):154-156

El melanoma extensivo superficial (MES) es la variante histopatológica de melanoma más común en nuestra población. En los últimos años, su incidencia ha tenido un importante aumento. Se desarrolla principalmente en áreas de exposición solar intermitente y con frecuencia en los pacientes con un elevado número de *nevus* o síndrome de *nevus* atípico. La mutación en el gen *BRAF V600 E* es la detectada con mayor frecuencia^{1,2}.

En general tiene una larga fase de crecimiento radial, limitada a la epidermis o a áreas focales de la dermis papilar antes de comenzar un rápido crecimiento vertical con invasión dérmica. Hasta en dos tercios de los casos se produce regresión de parte de la lesión¹.

En la dermatoscopia pueden encontrarse todas las estructuras específicas del melanoma, aunque predominan el patrón reticular atípico (Foto 1) y las proyecciones lineales que indican el crecimiento radial de la lesión (Foto 2). También es común encontrar puntos de color azul grisáceo (*peppering*) y áreas blancas de tipo cicatricial debido a la frecuente presencia de regresión en el tumor¹⁻³ (Fotos 2, 3 y 4).

En la Tabla 1 se muestran las estructuras dermatoscópicas que pueden hallarse en el melanoma extensivo

superficial, su descripción y representación esquemática. Recordemos que en las variantes amelanótica e hipomelanótica las estructuras vasculares pueden ser la única clave diagnóstica. En la Tabla 2 se señalan los tipos de vasos que pueden verse en los melanomas, en general combinados en la misma lesión formando un patrón polimorfo con una distribución inespecífica^{4,5} (Foto 5).

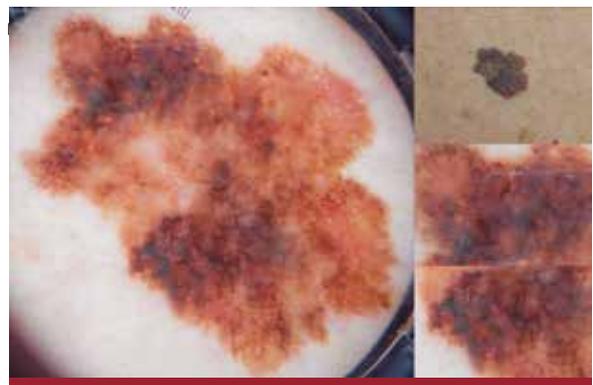


FOTO 1: MES Breslow 0,2 mm. Lesión asimétrica en ambos ejes con varios colores (marrón claro, oscuro, gris azulado). La estructura dermatoscópica que predomina en la lesión es una red pigmentada atípica.

ESTRUCTURA		DESCRIPCIÓN	ESQUEMA
Red pigmentada	Atípica	Red con color y grosor variables de las líneas y distribución asimétrica	
	Prominente	Líneas pigmentadas gruesas, interconectadas, con distribución simétrica	
	Negativa	Líneas hipopigmentadas gruesas, interconectadas, que rodean glóbulos elongados y curvilíneos	
Glóbulos	Irregulares	Glóbulos con marcada variación de distribución, forma y color	
Puntos	Irregulares	Puntos (< 0,1 mm) de diferentes colores, marrón, gris o negro, distribuidos irregularmente en la lesión	
Estructuras de color blanco brillante (solo visibles con luz polarizada)	Líneas blancas cortas	Líneas blancas discretas paralelas o perpendiculares entre sí	
Proyecciones lineales	Estriaciones	Extensiones lineales radiales en la periferia de la lesión	
	Seudópodos	Proyecciones bulbosas en el borde de la lesión	
Manchas		Área sin estructura oscura localizadas de forma excéntrica	
Estructuras de regresión	Puntos de color azul grisáceo (<i>peppering</i>)	Puntos finos de color azul grisáceo	
	Áreas blancas	Tipo cicatricial, blanquecinas, más claras que la piel normal	
Velo de color blanco azulado		Mancha de forma irregular y tono azulado con aspecto de vidrio esmerilado	

TABLA 1: Estructuras dermatoscópicas en el melanoma extensivo superficial



FOTO 2: MES. Se observa una red pigmentada atípica, con proyecciones lineales en la periferia (flecha blanca). Además, existe una importante zona de regresión central (*peppering*, círculo negro) con un velo blanco (círculo blanco).

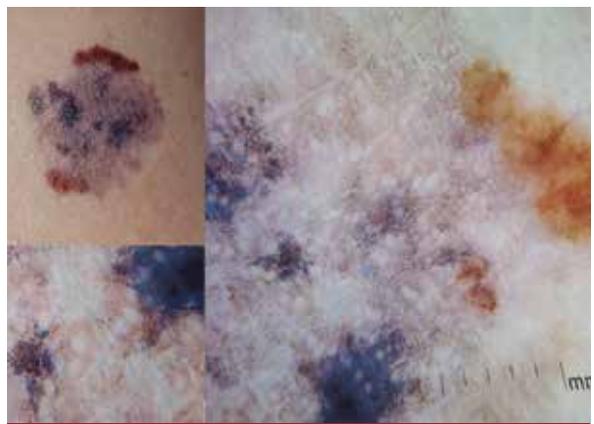


FOTO 3: Melanoma extensivo superficial. En la periferia se presentan áreas de red pigmentadas atípicas y algunos glóbulos. En la mayor parte de la lesión se observan estructuras de regresión representadas por puntos azul-grisáceos, también manchas de pigmento de distribución asimétrica. Se observan con gran calidad las líneas cortas blanco brillante que se disponen perpendiculares entre sí.

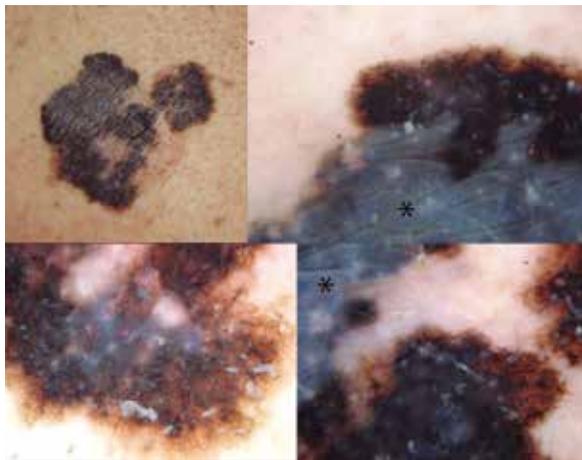


FOTO 4: Melanoma extensivo superficial. Se observa una red pigmentada atípica, con zonas de regresión de color blanco y azul. También puede observarse un velo blanco-azulado (*).



FOTO 5: Melanoma extensivo superficial con fase de crecimiento vertical. En la periferia se presentan áreas de red pigmentadas atípicas con proyecciones lineales. Puede observarse en detalle el patrón vascular polimorfo con vasos puntiformes y lineales irregulares.

TIPOS DE VASOS	ESQUEMA
Puntiformes	
Lineales irregulares	
Sacacorchos o helicoidales	

TABLA 2: Morfología vascular.

BIBLIOGRAFÍA

1. Argenziano G, Kittler H, Ferrara G, et al. Slow-growing melanoma a dermoscopy follow-up study. *Br J Dermatol* 2010;162:267-273.
2. Woltsche N, Schwab C, Deinlein T, et al. Dermoscopy in the era of dermato-oncology: from bed to bench side and retour. *Expert Rev Anticancer Ther* 2016;16:531-541.
3. Debarbieux S, Thomas L, et al. Superficial spreading melanoma. *Ann Dermatol Venerol* 2015;142:66-69.
4. Kittler H, Marghoob AA, Argenziano G, Casas G et al. Standardization of terminology in dermoscopy/dermatoscopy: Results of the third consensus conference of the International Society of Dermoscopy. *J Am Acad Dermatol* 2016;74:1093-1106.
5. Pedrini F, Cabo H, Cohen Sabban E, Casas G, et al. Características clínicas y dermatoscópicas del melanoma hipomelanótico. *Dermatol Argent* 2011;17: 451-456.