

Dermatoscopia de lesiones no melanocíticas

Dermoscopy of non-melanocytic lesions

Emilia N. Cohen Sabban¹, Horacio Cabo²

Dermatol Argent 2008;14(4):326-327.

(Nota de los autores: El objetivo de esta sección es mostrar en forma progresiva, las características dermatoscópicas de lesiones melanocíticas y no melanocíticas, tanto en su forma clásica como en sus presentaciones infrecuentes.)

Queratosis seborreicas

Estas lesiones corresponden a queratosis seborreicas (QS) de 3 pacientes de sexo femenino y raza blanca, mayores de 65 años, sin antecedentes de relevancia. Las imágenes muestran lesiones de diferentes tamaños y colores, sobre-elevadas, de superficie rugosa.

Dermatoscópicamente resaltamos el patrón vascular de las

queratosis seborreicas, que consiste en la presencia de los denominados vasos en horquilla, que generalmente se encuentran en la periferia de la lesión (**Fotos 1, 2 y 3**).

En las queratosis seborreicas sólo se encuentra este patrón, mientras que, por ejemplo en el melanoma, es posible encontrar otros tipos de vasos (puntiformes, lineales, irregulares), además de los vasos en horquilla anteriormente mencionados.

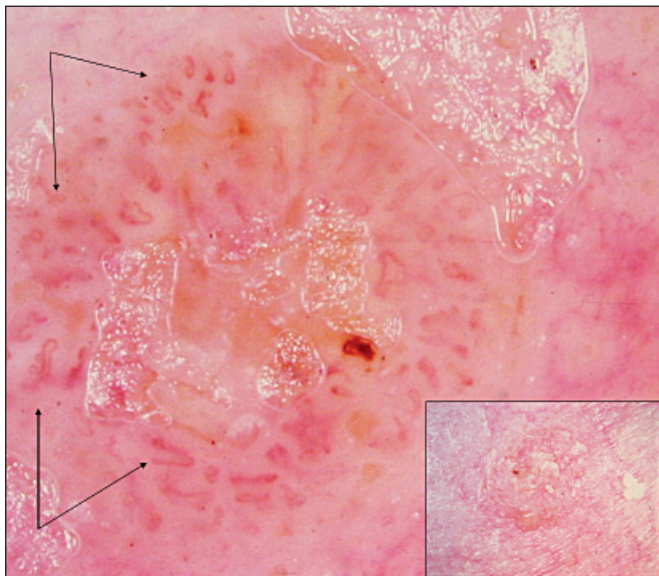


Foto 1.

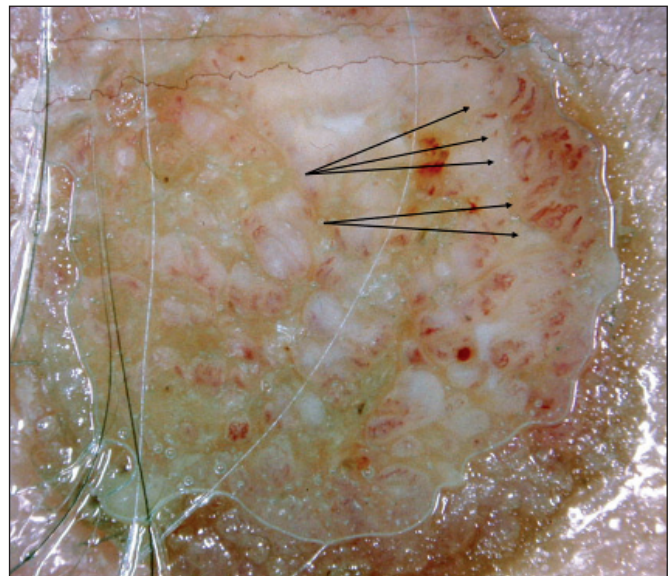


Foto 2.

1. Docente Adscripta de Dermatología, UBA.

2. Profesor Adjunto de Dermatología, UBA.

Correspondencia

Prof. Dr. Horacio Cabo: Arenales 1446 1° C - (CP 1061) Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Rep. Argentina. E-mail: enics@fibertel.com

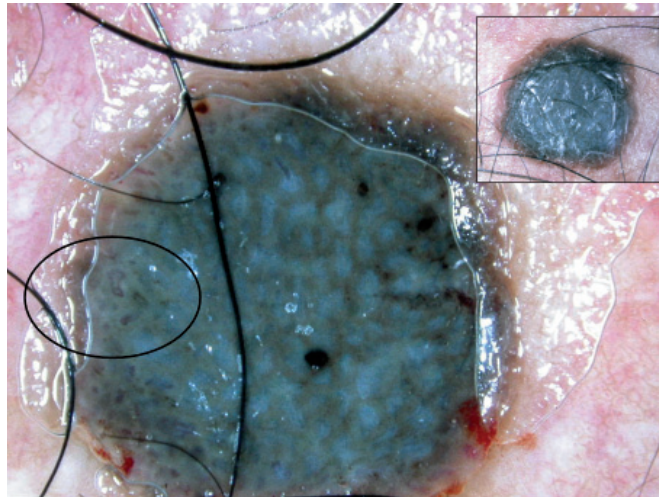


Foto 3.

Respuestas Dermatogrilla

Horizontales

1. Disfagia 4. Nefrotoxicidad 5. Parry-Romberg 7. Telangiectasia 10. Anticentrómero 14. Fibrosis 15. Lineal 17. Metotrexato 23. Esclerodactilia 24. Frote 25. Coup de sabre 26. Ciclofosfamida 27. Microstomía 28. Inferior 29. Cardiopulmonar 30. Raynaud.

Verticales

2. Guttata 3. Dermatomiositis 6. Úlceras 8. Topoisomerasa 9. Violácea 11. Esclero 12. Ragadés 13. Femenino 16. Melorreostosis 18. Contractura 19. Microquimerismo 20. Fibrilarina 21. Calcipotriol. 22. Nifedipina.



Sacroileítis y polineuropatía durante el tratamiento con isotretinoína

Los autores presentan un caso de sacroileítis, polineuropatía desmielinizante sensoriomotor, lo cual ha sido comunicado previamente en solo unos pocos casos durante la terapéutica con isotretinoína. Los síntomas clínicos mejoraron después de la suspensión de la isotretinoína, y el estudio electrofisiológico realizado dos años después del diagnóstico inicial de polineuropatía mostró una leve mejoría.

Eksioglu E, et al.

Clin Exp Dermatol 2008; 33: 122-124.

U