

Dermatoscopia de lesiones no melanocíticas: carcinoma basocelular - patrones melanocíticos

Dermoscopy of no melanocytic lesions: BCC melanocytic patterns

Rosario Peralta,¹ Emilia N. Cohen Sabban² y Horacio A. Cabo³

El carcinoma basocelular (CBC) presenta un gran espectro de características dermatoscópicas globales y locales.

Existen patrones dermatoscópicos clásicos^{1,2} y recientemente se han descrito los patrones no clásicos y patrones melanocíticos de CBC³ (tabla 1).

Respecto de los últimos, se presentan en CBC muy pigmentados, por lo que su reconocimiento se hace indispensable para diferenciarlos de los nevos melanocíticos y el melanoma.

Patrones dermatoscópicos melanocíticos de CBC: criterios dermatoscópicos más frecuentemente hallados en lesiones melanocíticas.

- Múltiples puntos o glóbulos marrón a negros (foto 1)
- Proyecciones radiadas o pseudópodos (fotos 1 y 2)
- Múltiples puntos azul-grises (como en granos de pimienta) (fotos 1 y 3)
- Estructuras símil velo azul-blancuecino (fotos 2, 4 y 5)
- Vasos no arboriformes (foto 6)
- Red de pigmento (fotos 7 y 8)

A mayor pigmentación del CBC, más frecuente es encontrar el patrón melanocítico.

La pigmentación de los patrones melanocíticos se debe al acúmulo de pigmento melánico y a la presencia de melanocitos hiperplásicos.

El patrón vascular observado incluye vasos puntiformes, vasos lineales irregulares, vasos en hebilla y vasos en coma.

Fecha de recepción: 14/01/2013 | **Fecha de aprobación:** 29/01/2013

¹ Médica de planta del Servicio de Dermatología del Instituto de Investigaciones Médicas A. Lanari, UBA

² Docente adscripta de Dermatología UBA, subjefa del Servicio de Dermatología del Instituto de Investigaciones Médicas A. Lanari, UBA

³ Profesor adjunto UBA, jefe del Servicio de Dermatología del Instituto de Investigaciones Médicas A. Lanari, UBA
Instituto de Investigaciones Médicas A. Lanari, Combatientes de Malvinas 3150, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina.

Correspondencia: Rosario Peralta, Charcas 4040 10° B, CP 1425. rosarioperalta@yahoo.com

TABLA 1. Patrones dermatoscópicos de CBC clásico, no clásico y melanocíticos.

PATRÓN		
CBC clásico	CBC no clásico	CBC melanocíticos
Estructuras en forma de hoja		Múltiples puntos/glóbulos marrón a negros
Grandes nidos ovoides azul-grises		Proyecciones radiadas o pseudópodos
Múltiples glóbulos azul-grises	Múltiples puntos azul-grises en foco	Múltiples puntos azul-grises (<i>pepper-like</i>)
Estructuras en rueda de carro o radiadas	Estructuras concéntricas	Estructuras símil velo azul-blanquecino
Vasos arboriformes	Telangiectasias finas y cortas	Vasos no arboriformes
Ulceración	Múltiples erosiones pequeñas	Red de pigmento



Foto 1. Múltiples puntos o glóbulos marrón a negros, múltiples puntos azul-grises, proyecciones radiadas o pseudópodos.



Foto 2. Proyecciones radiadas o pseudópodos, estructuras símil velo azul-blanquecino.

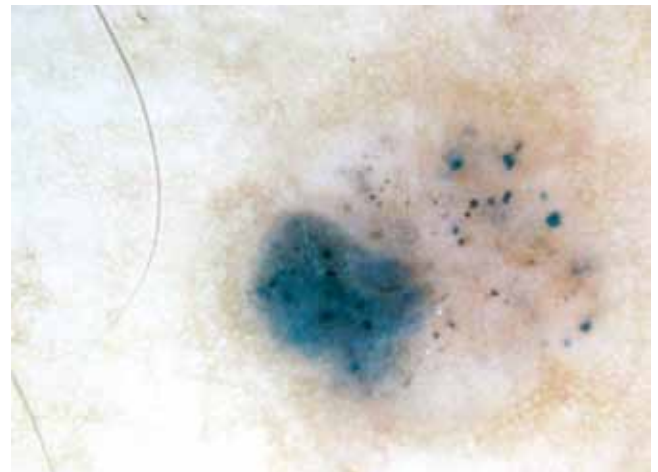


Foto 3. Múltiples puntos azul-grises.

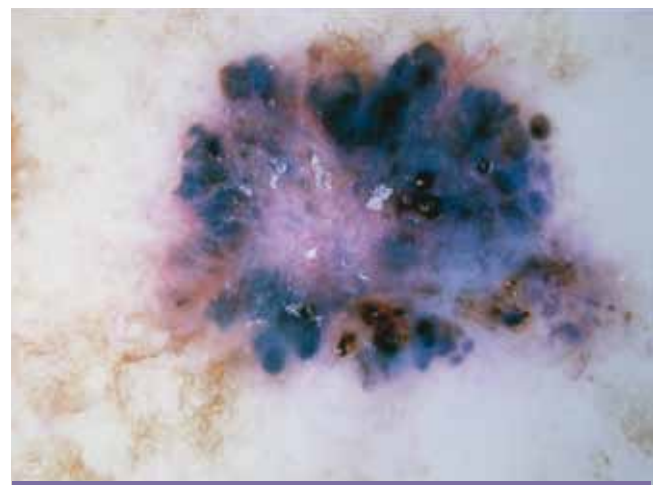


Foto 4. Estructuras símil velo azul-blanquecino.

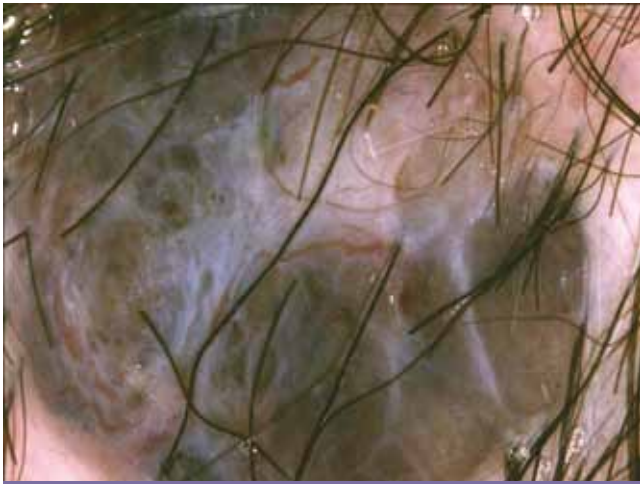


Foto 5. Estructuras símil velo azul-blanquecino.

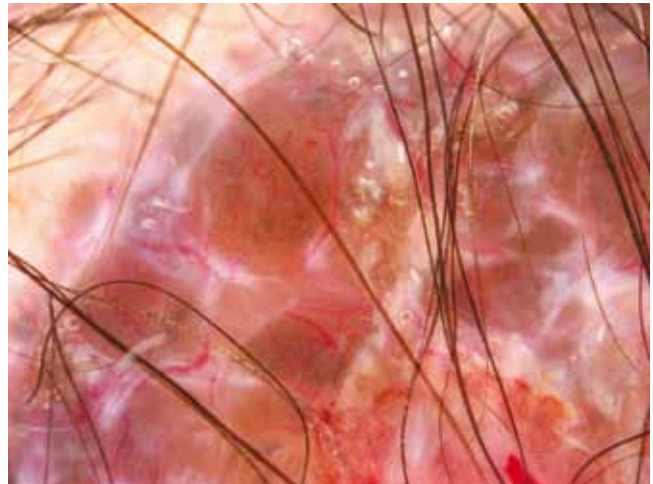


Foto 6. Vasos no arboriformes.

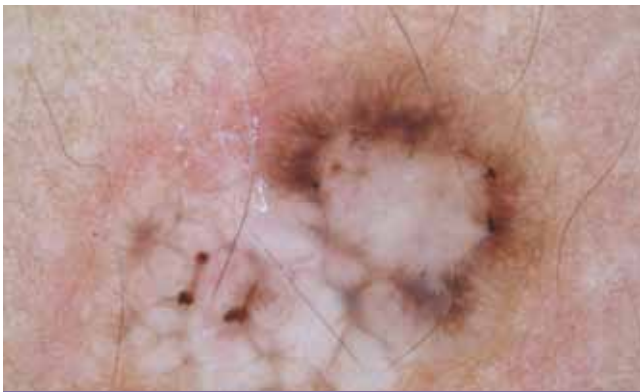


Foto 7. Red de pigmento.



Foto 8. Red de pigmento.

Bibliografía

1. Cohen Sabban E., Cabo H., Dermatología de lesiones no melanocíticas, *Dermatol. Argent.*, 2009, 15(6): 452-453.
2. Cohen Sabban E., Cabo H., Dermatología de lesiones no melanocíticas, *Dermatol. Argent.*, 2010, 16(2): 143-145.
3. Altamura D., Menzies S.W., Argenziano G., Zalaudek I. et ál, Dermatoscopy of basal cell carcinoma: Morphologic variability of global and local features and accuracy of diagnosis, *J. Am. Acad. Dermatol.*, 2010, 62: 67-75

PERLAS DERMATOLÓGICAS

Rosácea y *Demodex folliculorum*

Casas C., Paul C., Lahfa M., Jejeune O., et ál. Quantification of *Demodex folliculorum* by PCR in rosacea and its relationship to skin innate immune activation, *Exp. Dermatol.*, 2012, 21: 906-910.

Estudio prospectivo, multicéntrico, comparativo y de corte transversal de 98 adultos (18 con rosácea eritemato-telangiectásica; 32 con rosácea pápulo-pustulosa y 48 casos control). Por PCR, los pacientes con rosácea tenían una densidad 5,7 veces mayor de *Demodex fol-*

liculorum (independientemente del subtipo de la enfermedad). Se demostró un aumento de la expresión de genes para marcadores inflamatorios e inmunológicos (IL 8, IL 1 b, TNF α), especialmente en las formas papulopustulosas. También se detectó un aumento en la expresión de LL 37 (catelicidina), VEGF (factor de crecimiento vascular), CD 45 Ro, metaloproteinasas y CD 163. Todo esto indica que en la rosácea se produce una amplia activación del sistema inmune.

Síndrome de Rowell, ¿existe?

Antiga E., Caprani M., Bonciani D., Bonciolini V., et ál. The last word on the so-called "Rowell syndrome"? *Lupus*, 2012, 21: 577.

La asociación entre lupus eritematoso discoide y eritema multiforme puede ser mera coincidencia. La coexistencia en 71 pacientes estudiados no justifica un síndrome separado como el propuesto por Rowell et ál.



A. Woscoff