

# Patrones dermatoscópicos no típicos de los dermatofibromas

## No typical dermatoscopic patterns in dermatofibromas

Sonia Rodríguez Saa,<sup>1</sup> Luciana Pedrozo<sup>2</sup>, Emilia N. Cohen Sabban<sup>3</sup> y Horacio Cabo<sup>4</sup>

El dermatofibroma es una proliferación dérmica benigna y muy frecuente, que posee un patrón dermatoscópico típico, presente en el 80% de los casos. Dentro de los patrones típicos el más representativo es una red pigmentada fina en la periferia, con un área central blanquecina de aspecto cicatrizal.

Existe un grupo menor de dermatofibromas en los que no se encuentran las características típicas, sino que presentan un patrón atípico o no dermatofibroma, en el cual hallamos estructuras dermatoscópicas que simulan otras lesiones. Según esto, se han descripto cinco variedades:

- A) **Patrón tipo melanoma:** podemos encontrar vasos atípicos, crisálidas, estructuras blanco-azuladas, estructuras tipo glóbulos irregulares, red de pigmento atípica, múltiples colores, manchas irregulares, estructuras tipo estriaciones irregulares y ulceraciones (foto 1).
- B) **Patrón tipo tumor vascular:** combinación de áreas blancas y áreas rojo-azuladas o patrón vascular polimorfo con collarete tipo granuloma piógeno (foto 2).
- C) **Patrón tipo carcinoma basocelular:** se pueden encontrar vasos arboriformes o estructuras pigmentadas que remedan este tumor (foto 3).
- D) **Patrón tipo psoriasis:** lesión rosada con vasos puntiformes y escamas blancas (foto 4).
- E) **Patrón tipo tumor en colisión:** presenta un patrón de dermatofibroma típico acompañado de una red pigmentada focal gruesa o más oscura (foto 5).

Los tipos melanoma y tumor vascular se han encontrado asociados con la variedad histológica hemosiderótica de los dermatofibromas (*Dermatol. Argent.*, 2013, 19(3): 228-229).

Fecha de recepción: 31/07/2013 | Fecha de aprobación: 08/08/2013



**Foto 1.** Patrón tipo melanoma: patrón multicomponente, que presenta puntos y glóbulos de distribución irregular, estructuras blanco-azuladas, crisálidas, red pigmentada y estructuras tipo estriaciones irregulares.



**Foto 2.** Patrón tipo tumor vascular, con un área central blanco-violácea.



**Foto 3.** Patrón tipo carcinoma basocelular: telangiectasias superficiales finas y cortas, vasos arboriformes con escasas ramificaciones y áreas brillantes blanco-rojizas.



**Foto 4.** Patrón tipo psoriasis: abundantes vasos puntiformes distribuidos uniformemente y escasas escamas.



**Foto 5.** Patrón tipo tumor en colisión. lesión asimétrica, con la zona central blanquecina tipo cicatriz y un área focal de red gruesa y muy pigmentada.

## Bibliografía

1. Ferrari A, Argenziano G, Buccini P, Cota C. *et ál.* Typical and atypical dermoscopic presentations of dermatofibroma, *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.*, 2012, nov. 24 [Epub ahead of print].
2. Cohen Sabban E., Cabo H., Dermatoscopia de lesiones no melanocíticas, *Dermatol. Argent.*, 2010, 16(4): 303-304.
3. Zaballos P, Puig S., Llambich A., Malvey J. Dermoscopy of dermatofibromas. A prospective morphologic study of 412 cases, *Arch. Dermatol.*, 2008, 144: 75-83.
4. Zaballos P, Serrano P. Dermatofibroma, en *Dermatoscopia*, Horacio Cabo, Ediciones Journal, 2º Ed., Buenos Aires, 2012: 108-117.

<sup>1</sup> Médica de planta e instructora de residentes

<sup>2</sup> Residente de 4º año de Dermatología

<sup>3</sup> Docente adscripta de Dermatología (UBA), subjefe del Servicio de Dermatología del Instituto de Investigaciones Médicas A. Lanari (UBA)

<sup>4</sup> Profesor adjunto de Dermatología, Facultad de Medicina (UBA), jefe del Servicio de Dermatología del Instituto de Investigaciones Médicas A. Lanari (UBA)

Servicio de Dermatología, Hospital Nuestra Señora Del Carmen, Obra Social de Empleados Públicos (OSEP), Godoy Cruz, Mendoza, República Argentina.

Correspondencia: Sonia Rodríguez Saa. soniarsaa@hotmail.com

## \* RESPUESTAS DERMATOGRILLA

### VERTICALES

- |                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| 1. ESPIRONOLACTONA | 18. ISOTRETINOÍNA |
| 2. ALOPECIA        | 22. PÚSTULA       |
| 3. ACNÉ CONGLOBATA | 24. INHIBICIÓN    |
| 8. HÍGADO          |                   |
| 10. QUEILITIS      |                   |
| 13. DEPRESIÓN      |                   |
| 14. PANCREATITIS   |                   |
| 17. SAHA           |                   |

### HORIZONTALES

- |                          |                             |
|--------------------------|-----------------------------|
| 4. OVARIO POLIQUÍSTICO   | 19. PUSTULOSIS              |
| 5. ERITROMICINA          | 20. RETINOIDES              |
| 6. BROMOCRIPTINA         | 21. TETRACICLINAS           |
| 7. HORMONAL              | 23. GLUCOCORTICOIDES        |
| 9. ÁCIDO GLICÓLICO       | 25. UNIDAD PILOSA           |
| 11. ÁCIDO SALICÍLICO     | 26. MASCULINO               |
| 12. PERÓXIDO DE BENZOILO | 27. PROPIONIBACTERIUM ACNES |
| 15. BACTERICIDA          | 28. MICROCOMEDONES          |
| 16. BLEFAROCONJUNTIVITIS |                             |