

Dermatoscopia de lesiones no melanocíticas: carcinoma de células escamosas in situ - enfermedad de Bowen. Forma no pigmentada

Dermoscopy of non melanocytic lesions: SCC in situ - Non pigmented Bowen's disease

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

La dermatoscopia es útil para el diagnóstico del carcinoma de células escamosas (CCE) in situ o enfermedad de Bowen. La variante más frecuente es la forma no pigmentada. Clínicamente se manifiesta como una mácula o placa bien delimitada, de color rosa y con superficie escamosa.

Los diagnósticos diferenciales incluyen queratosis actínicas, queratosis seborreicas, queratosis liquenoides, carcinoma basocelular superficial, nevos y melanomas amelanóticos. Los criterios dermatoscópicos del CCE in situ - enfermedad de Bowen no pigmentados son:

Vasos

- **Morfología:** vasos glomerulares (vasos tortuosos y convolutos similares al aparato glomerular del riñón).
- **Distribución:** focal o agrupados.
- **Patrón monofórmico:** un solo tipo de vasos.

(*Dermatol. Argent.*, 2013, 19(4): 303-304).

Fecha de recepción: 30/08/2013 | Fecha de aprobación: 12/09/2013

¹ Médica dermatóloga

² Docente adscripta de Dermatología, subjefa del Servicio de Dermatología

³ Profesor adjunto, jefe del Servicio de Dermatología

Instituto de Investigaciones Médicas A. Lanari, Combatientes de Malvinas 3150, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina.

Correspondencia: Rosario Peralta, Prefecto Furnillo 12, 3º C (9120). Pto Madryn, Chubut. rosarioperalta@yahoo.com

Bibliografía

1. Cabo H. Queratosis actínicas y carcinoma de células escamosas, en Cabo H., *Dermatoscopia*, 2ª edición, Ediciones Journal, Buenos Aires, 2012; 118-125.
2. Cameron A., Rosendahl C., Tschandl P., Riedl E., et ál. Dermatoscopy of pigmented Bowen's disease, *J. Am. Acad. Dermatol.*, 2010, 62: 597-604.
3. Zalaudek I., Giacomel J., Schmid K., Bondino S., et ál. Dermatoscopy of actinic keratosis, intraepidermal carcinoma and invasive squamous cell carcinoma: A progression model, *J. Am. Acad. Dermatol.*, 2012, 66: 589-597.

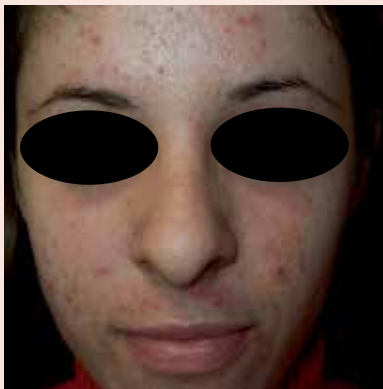


Foto 1. CCE no pigmentado. Vasos glomerulares dispuestos en racimos o agrupados.

PIENSE EN... Demodicosis y elija una opción

RESPUESTAS

» 1



Acné

- Trastorno multifactorial de la unidad pilosebácea.
- Adolescentes y adultos jóvenes.
- Fisiopatogenia: aumento de secreción sebácea, hiperqueratinización folicular, *P. acnes*, inflamación.
- Comedones abiertos y cerrados, pápulas, pústulas, nódulos, quistes.
- Cara y tronco.
- Diagnóstico: clínico.
- Tópico: retinoides (adapaleno, tretinoína), ATB (clindamicina, eritromicina), antimicrobianos (peróxido de benzoilo, ácido azelaico).
- Sistémico: ATB (tetraciclinas), isotretinoína

» 2



Demodicosis

- Dermatitis causada por *Demodex folliculorum* y *Demodex brevis*.
- Adultos jóvenes.
- Fisiopatogenia: aumento de la densidad del ácaro en la piel, invasión de dermis, inmunodeficiencia, sobreinfección bacteriana.
- Eritema, escama fina, pápulas, pústulas. Compromiso ocular.
- Cara.
- Diagnóstico: presencia de 4-5 parásitos/cm² en biopsia cutánea de superficie (técnica del cianacrilato) o estudio histopatológico.
- Tópico: benzoato de bencilo, crotamitón. Sistémico: ivermectina.

» 3



Rosácea

- Trastorno inflamatorio crónico.
- Mujeres. 30-50 años. Fototipo I-III.
- Fisiopatogenia: hiperreactividad vascular, estímulos térmicos, alteración de la unidad pilosebácea, microorganismos, alimentos.
- Eritema, telangiectasias, pápulas, pústulas, rinofima, blefarofima, otofima. Compromiso ocular.
- Distribución simétrica en región centofacial.
- Diagnóstico: clínico.
- Medidas generales: FPS, evitar vasodiladores, irritantes, calor.
- Tópico: metronidazol.
- Sistémico: ATB (tetraciclinas), isotretinoína.

Bibliografía

1. Kaminsky A., Florez-White M. *Acné. Un enfoque global*, Alfaomega Grupo Editor Argentino, Buenos Aires, 2012.
2. Webster G.F. Rosácea y enfermedades relacionadas en Bologna J.L., Jorizzo J.L., Rapini R.P. *Dermatología*, Elsevier, Madrid, 2004: 545-551.
3. Serrano P. Dermatitis inducidas por *Demodex folliculorum*, *Piel*, 2011; 26: 291-295.