

# Crterios dermatosc3picos cl3sicos y accesorios de queratosis seborreica

Classic and supplementary dermoscopic criteria of seborrheic keratosis

Carolina Marcucci,<sup>1</sup> Florencia Neira,<sup>1</sup> Johanna Gleiser,<sup>1</sup> Andrea Zemelman,<sup>1</sup> Mar3a Florencia Pedrini<sup>2</sup> y Horacio Cabo<sup>3</sup>

## RESUMEN

Las queratosis seborreicas son los tumores benignos m3s frecuentes de la piel y su diagn3stico es generalmente cl3nico. En algunos casos, sin embargo, pueden simular un melanoma; por eso es importante la dermatoscopia para diferenciar estas dos entidades.

A continuaci3n, realizamos una revisi3n de los diferentes criterios dermatosc3picos de las queratosis seborreicas (*Dermatol. Argent.* 2012, 18(6): 487-489).

## Palabras clave:

*dermatoscopia, queratosis seborreica.*

## ABSTRACT

Seborrheic keratoses are the most frequent benign neoplasias of the skin. In general, they are diagnosed clinically. However in certain cases, differential diagnosis between seborrheic keratosis and malignant melanoma is difficult, and dermoscopy may help to distinguish this two entities.

We review dermoscopic criteria of seborrheic keratosis (*Dermatol. Argent.* 2012, 18(6): 487-489).

## Keywords:

*dermoscopy, seborrheic keratosis.*

Fecha de recepci3n: 13/07/2012 | Fecha de aprobaci3n: 26/08/2012

<sup>1</sup> Alumna del curso anual de Dermatoscopia del Instituto de Investigaciones M3dicas Alfredo Lanari

<sup>2</sup> M3dica dermat3loga del Instituto de Investigaciones M3dicas Alfredo Lanari y del Instituto Universitario CEMIC

<sup>3</sup> Jefe del Servicio de Dermatolog3a del Instituto de Investigaciones M3dicas Alfredo Lanari

Instituto de Investigaciones M3dicas Alfredo Lanari, Av. Combatientes de Malvinas 3150, Ciudad Aut3noma de Buenos Aires, Rep3blica Argentina.

Correspondencia: Carolina Marcucci, Ambrosetti 72, CP 1405, CABA.

La dermatoscopia es una técnica que utiliza la transluminación de la piel, con el fin de identificar diferentes patrones morfológicos en lesiones pigmentadas y no pigmentadas; así, ofrece beneficios en cuanto al diagnóstico, seguimiento y prevención del cáncer de piel en dermatología.<sup>1</sup> Su uso permite la diferenciación entre lesiones de estirpe melanocítica y no melanocítica, en una primera etapa, y entre lesiones melanocíticas sospechosas y no sospechosas, en una segunda etapa.<sup>2,3</sup>

Las queratosis seborreicas son los tumores benignos más frecuentes de la piel, se manifiestan en la edad media de la vida y asientan preferentemente en cara y tronco. Generalmente, el diagnóstico es clínico. Sin embargo, la dermatoscopia constituye una importante herramienta en los casos en que este tipo de tumor simula un melanoma.<sup>3,4</sup> Motiva esta presentación destacar algunos aspectos no clásicos que se pueden observar en las queratosis seborreicas.

Las queratosis seborreicas se dividen en clásicas y planas o lentigos solares.<sup>3,5</sup> Sus criterios dermatoscópicos son los siguientes:

#### Queratosis seborreicas clásicas:

Pseudoquistes de millium

Pseudoaperturas foliculares

Fisuras y crestas

Vasos en hebilla

#### Queratosis seborreicas planas o lentigos solares:

Estructuras en huella digital

Borde apolillado

Signo de la jalea

Empero, en algunas ocasiones, las queratosis seborreicas pueden mostrar criterios adicionales que dificultan su diagnóstico dermatoscópico, de los que mostraremos algunos ejemplos:

Pseudorred

Red de pigmento

Áreas sin estructura

Puntos y glóbulos

Velo blanquecino

Regresión

### Bibliografía

1. Carlos B. Dermatoscopia: fundamentos, técnica e instrumental, en Cabo H., *Dermatoscopia*, Ed. Journal, Buenos Aires, 2008, 11-19.
2. Cabo H. Dermatoscopia: una técnica en dos etapas, en Cabo H., *Dermatoscopia*, Ed. Journal, Buenos Aires, 2008, 63-71.
3. Braun R.P., Rabinovitz H.S., Krischer J., Kreusch J. et ál. Dermoscopy of pigmented seborrheic keratosis, *Arch Dermatol*, 2002, 138: 1556-1560.
4. De Giorgi V., Massi D., Salvini C., Mannone F., et ál. Seborrheic keratosis mimicking malignant melanoma, *Clin. Exp. Dermatol*, 2005, 30: 17-19.
5. Cohen Sabban E.N., Cabo H.: Dermoscopy of non-melanocytic lesions. *Dermatol. Argent.*, 2008, 14(4): 411-412



Foto 1. Imagen dermatoscópica con luz polarizada. Red de pigmento (estrellas), pseudoquistes de millium (flechas negras) y pseudoaperturas con aspectos de glóbulos (flecha gruesa).

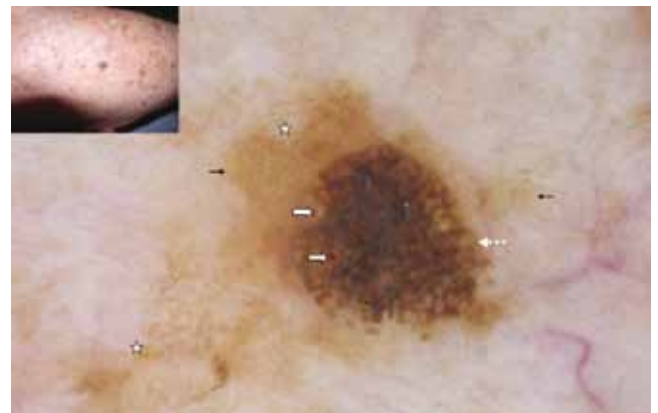
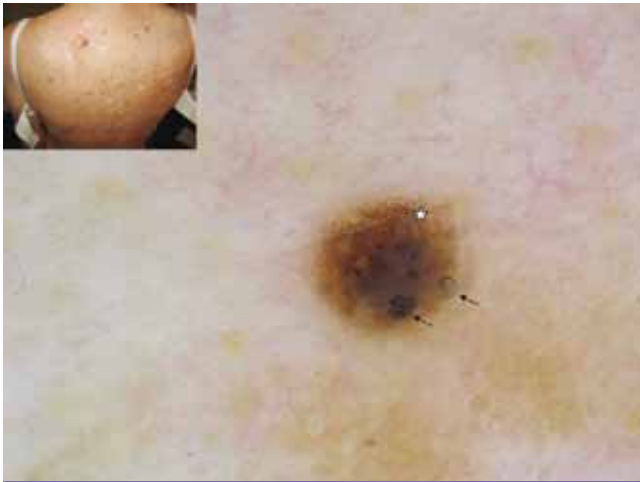


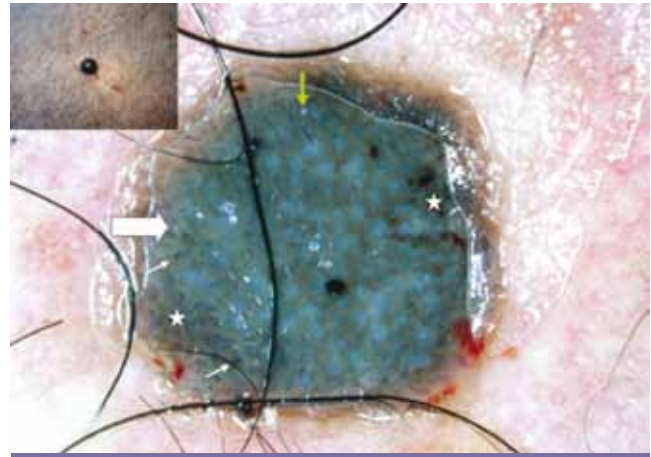
Foto 2. Imagen dermatoscópica con luz polarizada de una QS donde se observa en forma general una pseudorred. En un análisis más detallado se distinguen: estructuras en huella digital (flechas negras), borde apolillado (estrellas), pseudoaperturas foliculares (flechas blancas) y pseudoquistes de millium (flecha punteada).



Foto 3. Imagen dermatoscópica con luz no polarizada QS simuladora de melanoma. Red engrosada (estrellas), glóbulos (flecha delgada), regresión (flechas gruesas), velo (círculo punteado) y áreas sin estructura (círculo blanco).



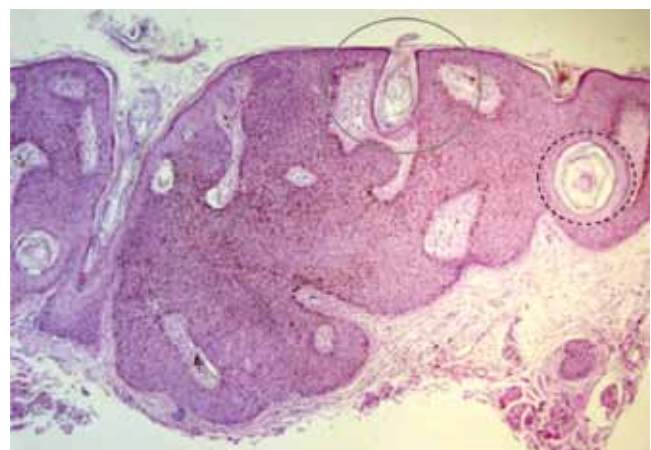
**Foto 4.** Imagen dermatoscópica con luz polarizada. Red de pigmento (estrella) y pseudoaperturas foliculares (flechas).



**Foto 5.** Imagen dermatoscópica con luz no polarizada. Seudored (estrellas), fisuras y crestas, pseudoaperturas (flechas delgadas), pseudoquistes de millium (flecha verde) y vasos en hebilla (flecha gruesa).



**Foto 6.** Imagen dermatoscópica con luz polarizada. Glóbulos (flechas) y pseudored de pigmento (estrellas).



**Foto 7.** Imagen histopatológica de una QS. Epidermis con acantosis y papilomatosis. Acúmulo de queratina depositado en invaginación epidérmica (círculo) y globos córneos (círculo punteado).

## PERLAS DERMATOLÓGICAS

### ¿Enfermedad libre por seis años-cura o solamente una remisión prolongada?

Veness M.J., Howle J.R. Carcinoma de Merkel metastásico al colon tranverso. *Austr. J. Dermatol.*, 2011, 52: 295-297.

Los autores presentan un paciente de edad avanzada, quien desarrolló metástasis colónica a partir de un primario del cuello y cuero cabelludo, y con el tratamiento ha sobrevivido libre de enfermedad por 6 años. Tal cosa es infrecuente.

» 1

### Recientes desarrollos en las dermatosis específicas del embarazo

Beard M.P., Millington G.W. *Clin. Exp. Dermatol.*, 2012, 37: 1-5.

Incluye la erupción atópica del embarazo (EAE), la erupción polimorfa del embarazo (EPE), la colestasis intrahepática del embarazo (CIE) y el pénfigo gestationis (PG). El mecanismo que conduce a las DEE puede ser un reflejo de las alteraciones hormonales e inmunológicas asociadas con el embarazo. EAE, EPE son entidades benignas; sin embargo, CIE y PG pueden ser más serias y con el potencial de riesgos severos para la madre y el feto.

» 2

### Fototerapia con ultravioleta A1: informe de Grupo de Fotodermatología

Kerr A.C., Ferguson J., Attilli S.K., Beattie P.E., Coleman A.J. et al., *Clin. Exp. Dermatol.*, 2012, 37: 219-226.

Las conclusiones fueron que UVA1 es un tratamiento efectivo para varias enfermedades inflamatorias de la piel, que incluye la esclerodermia localizada y el eczema atópico, aunque existen limitaciones y deficiencias en la evidencia publicada. Los efectos secundarios de UVA1 son mínimos. Se desconoce el efecto sobre el riesgo de cáncer de piel en tratamientos prolongados.

» 3

León Jaimovich