

Aplicaciones de la dermatoscopia en Pediatría

Nieves Porta Aznárez

Junio 2014

Dermatoscopia

La dermatoscopia es un método no invasivo que ha demostrado aumentar la eficiencia diagnóstica en Dermatología, especialmente en lesiones pigmentadas y melanoma.

Instrumental en dermatoscopia

- Instrumentos de mano sin almacenamiento.
- Instrumentos de mano con almacenamiento.
- Dermatoscopios electrónicos.



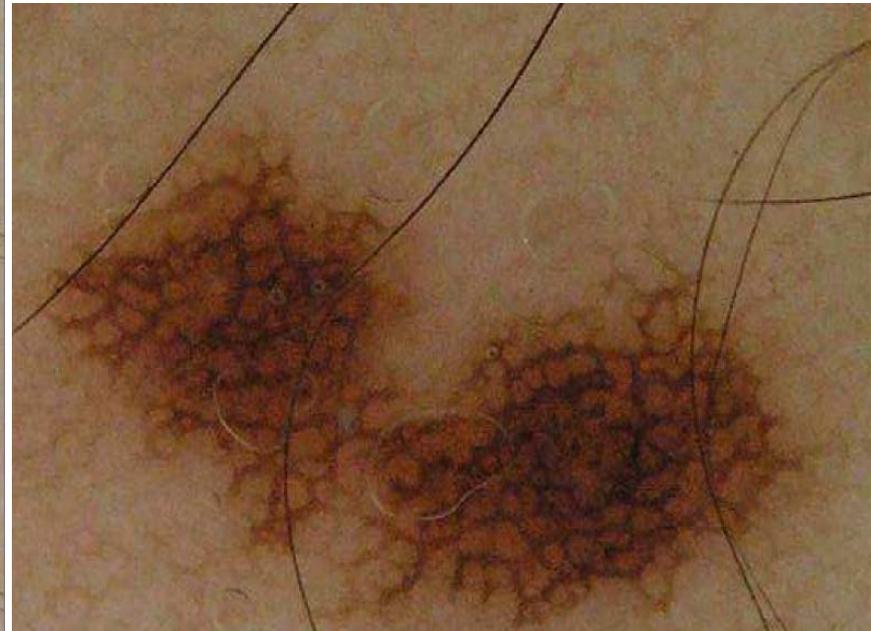
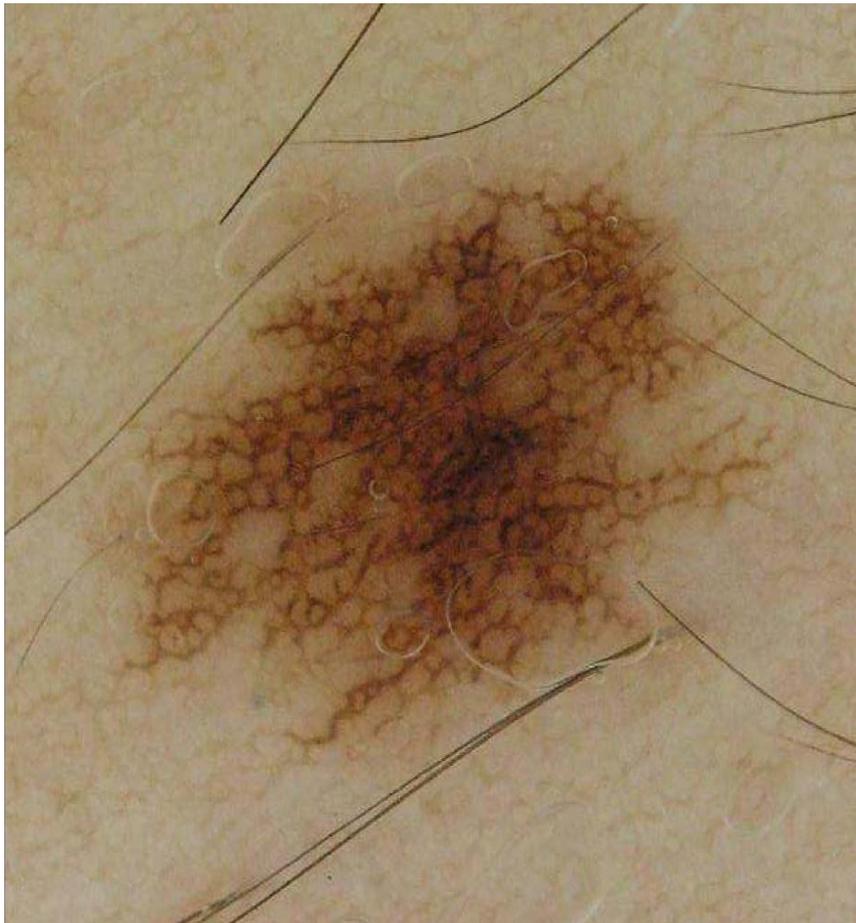
Patrones dermatoscópicos en lesiones melanocíticas

Retículo pigmentado (1)

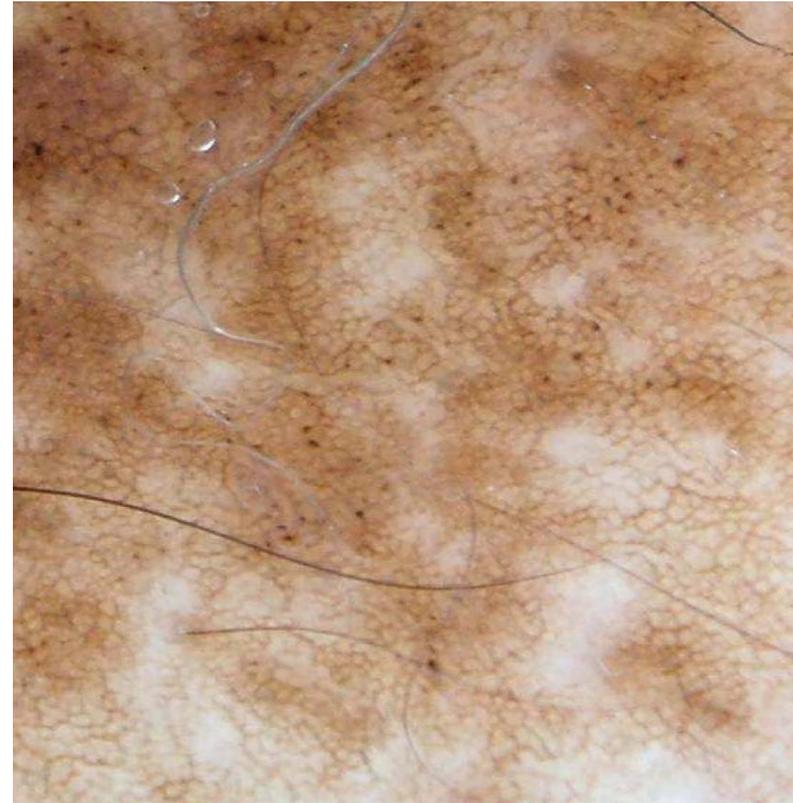
- Líneas pigmentadas y agujeros hipopigmentados.
- Similar a un panal de abejas.
- Corresponde al pigmento melánico en los melanocitos a nivel de la unión dermoepidérmica (UDE).
- Patrón reticular.



Retículo pigmentado (2)



Patrón reticular en *nevus* congénito



Pseudoretículo pigmentado

- Solo en la cara.
- Áreas pigmentadas interrumpidas por los orificios de salida de los folículos pilosebáceos



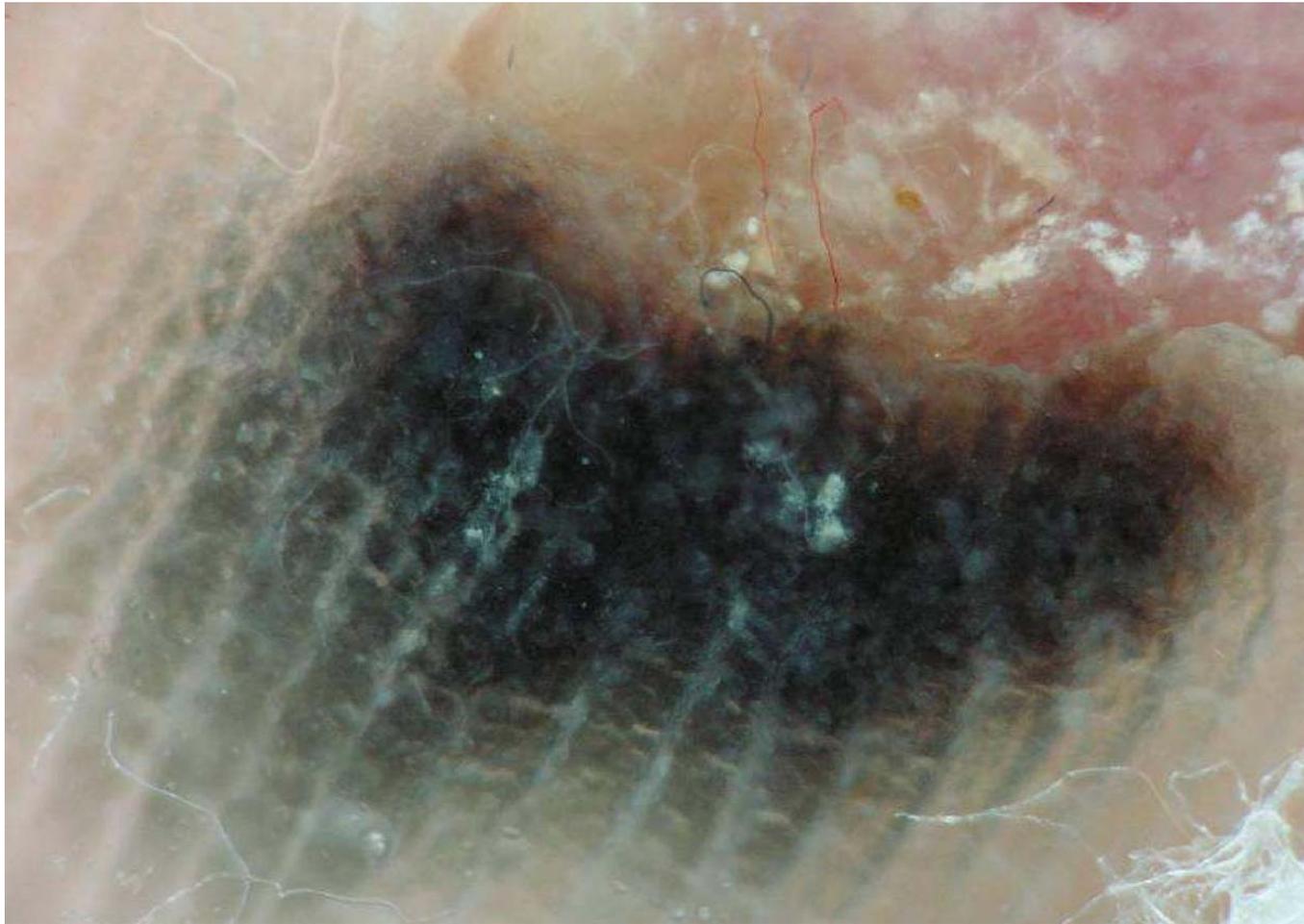
Patrón paralelo

- En palmas y plantas.
- Por las características anatómicas particulares de estas zonas, se producen imágenes dermatoscópicas especiales:
 - Patrón paralelo del surco (benignidad).
 - Patrón paralelo de la cresta (malignidad).

Patrón paralelo del surco

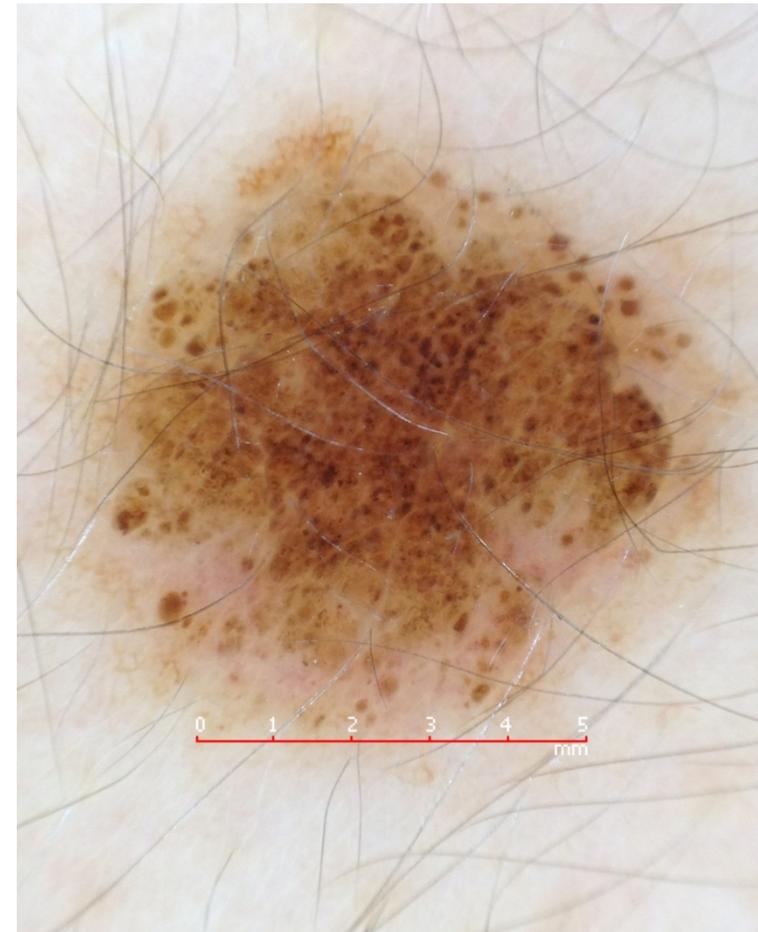


Patrón paralelo de la cresta



Glóbulos

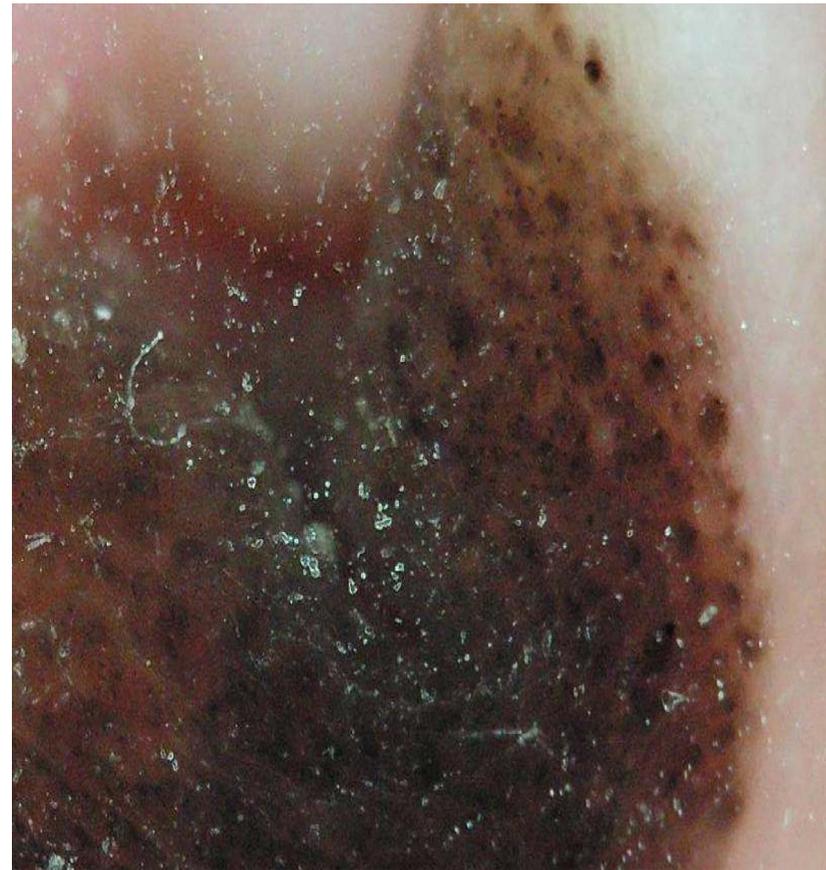
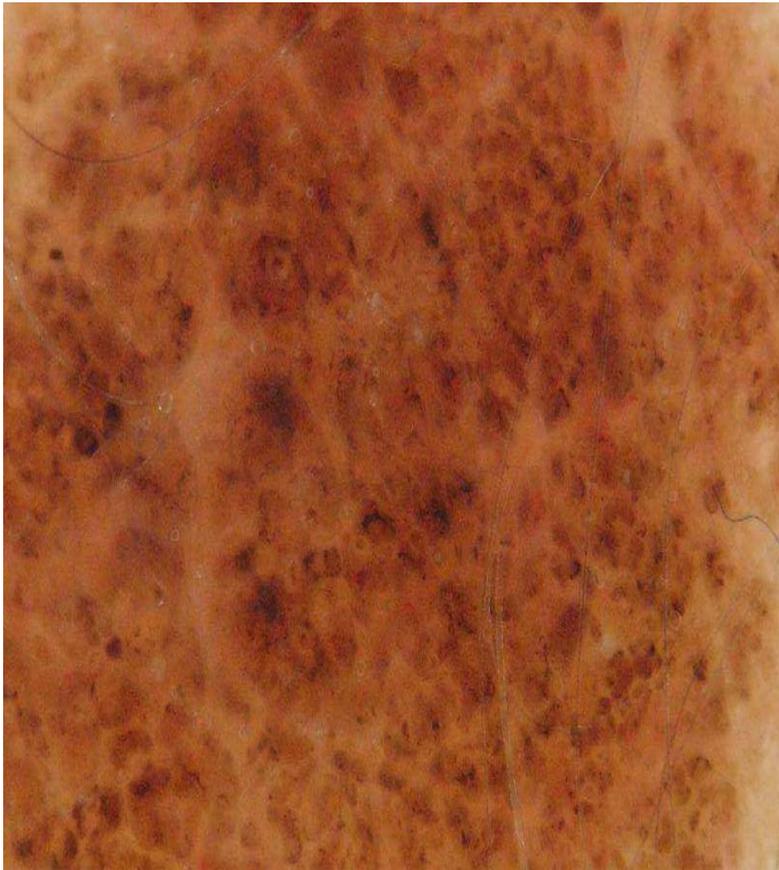
- Estructuras bien demarcadas.
- Generalmente de color marrón.
- Diámetro $>0,1$ mm.
- Corresponden a nidos de melanocitos pigmentados situados generalmente en la epidermis inferior, la UDE o la dermis papilar.
- Patrón globular.



Puntos

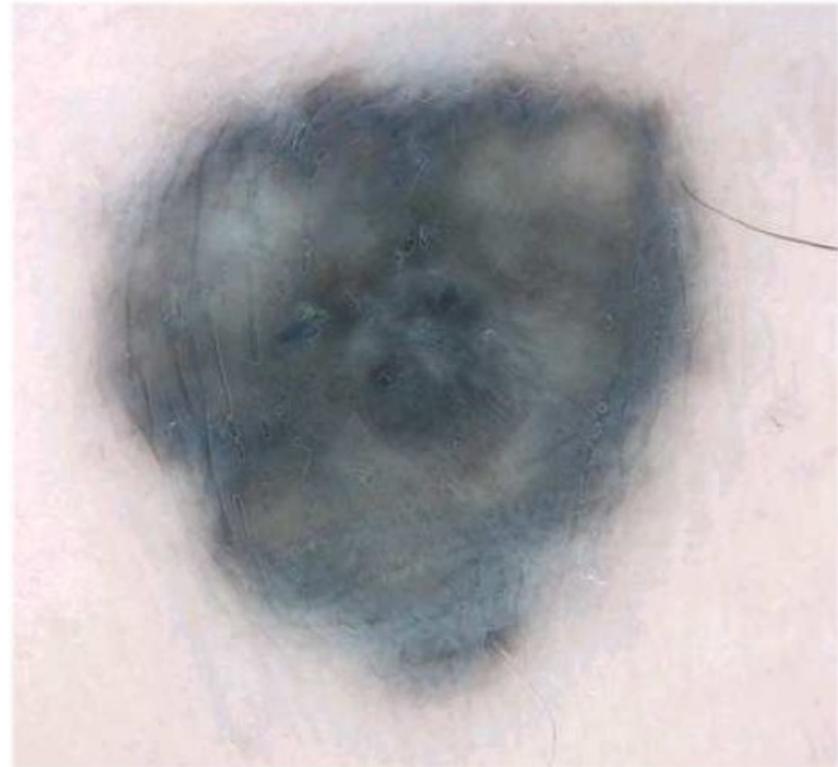
- Estructuras pequeñas, redondeadas, de menos de 0,1 mm de diámetro.
- Pueden ser:
 - **Negros:** pigmento acumulado en el estrato córneo y parte superior de la epidermis.
 - **Marrones:** acúmulo de melanina focal en la UDE.
 - **Grises o azul-grisáceos:** finas partículas de melanina o polvo de melanina en los melanófagos o libre en la dermis papilar o reticular.

Puntos de pigmento



Pigmentación azul homogénea

- Pigmentación azul uniforme.
- A veces zona central hipopigmentada.
- *Nevus azul*.



Proyecciones en la periferia

- Estructuras lineales radiadas en la periferia de la lesión que se extienden a la piel normal adyacente y no están claramente combinadas con las líneas del retículo pigmentado.
- Patrón en “estallido de estrellas”.



Nevus de Spitz/fusocelular de Reed

- Característico patrón “estallido de estrellas”.
- Lesiones inestables-evolución progresiva.
- Adulto: extirpación siempre.

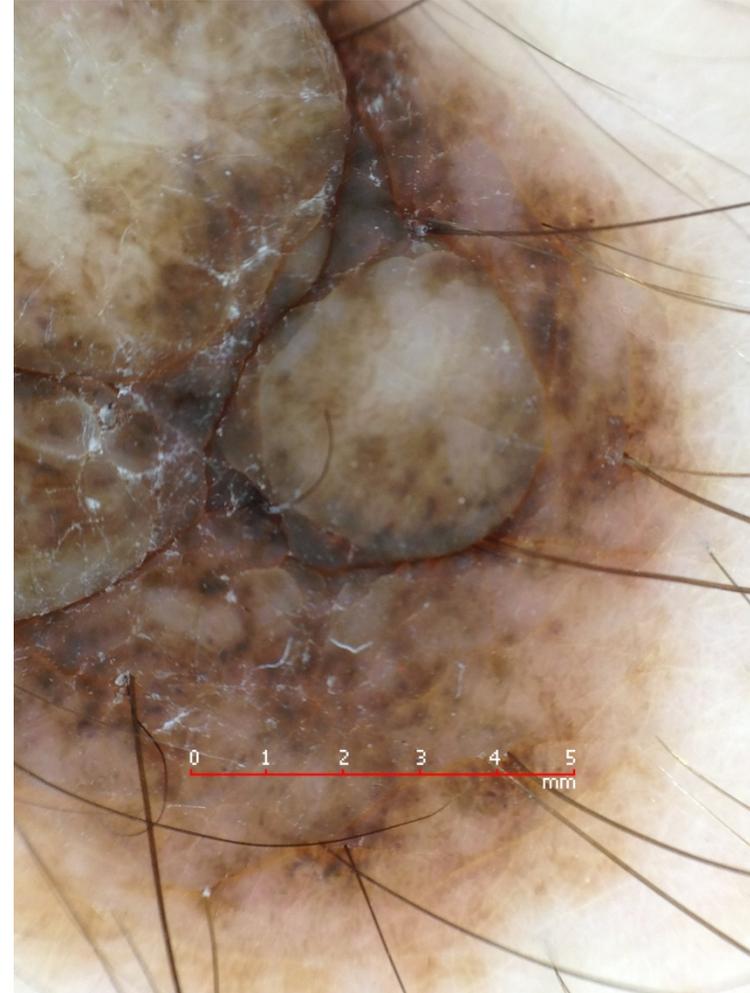


Patrón multicomponente

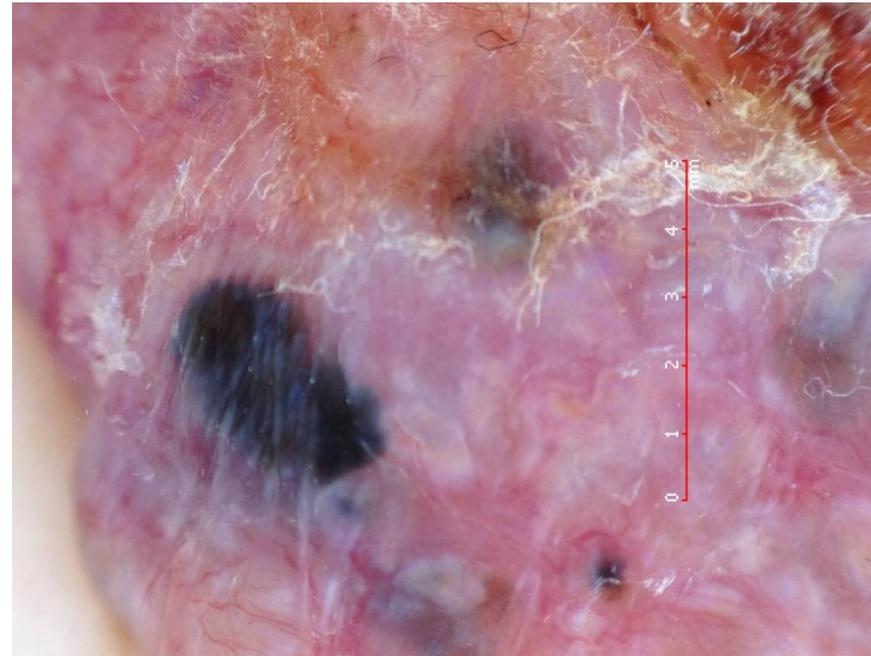
- Combinación de tres o más estructuras distintas en una misma lesión.
- En *nevus* benignos veremos homogeneidad de estructuras individuales (glóbulos centrales y retículo en la periferia, puntos de distribución simétrica...).
- En el melanoma, las estructuras individuales son atípicas, irregulares y asimétricas. Podemos encontrar: red/retículo pigmentado atípico, proyecciones atípicas (seudópodos, extensiones radiales), puntos/góbulos atípicos, estructuras de regresión, vascularización atípica y velo azul blanquecino.

Patrón multicomponente

Nevus congénito: control estricto



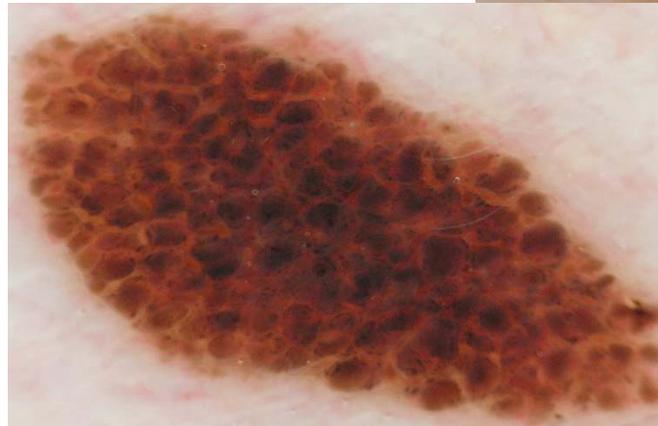
Patrón multicomponente melanoma



Diagnóstico diferencial de lesiones pigmentadas

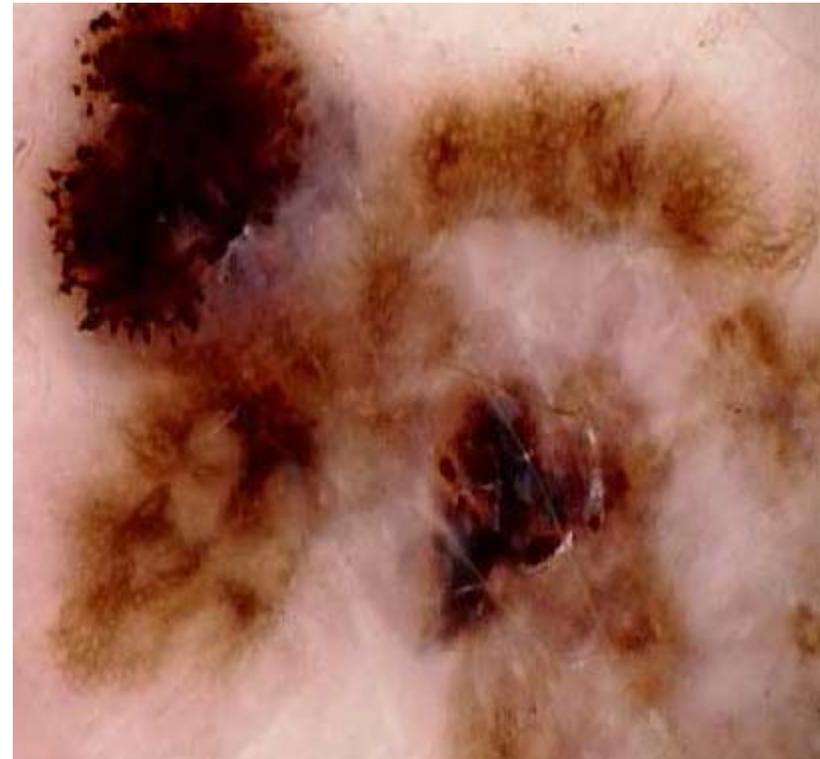
Criterios de benignidad

- Simetría de la lesión.
- Un solo color.
- Patrón reticular o patrón granular típico.
- Pigmentación homogénea.
- Bordes regulares.

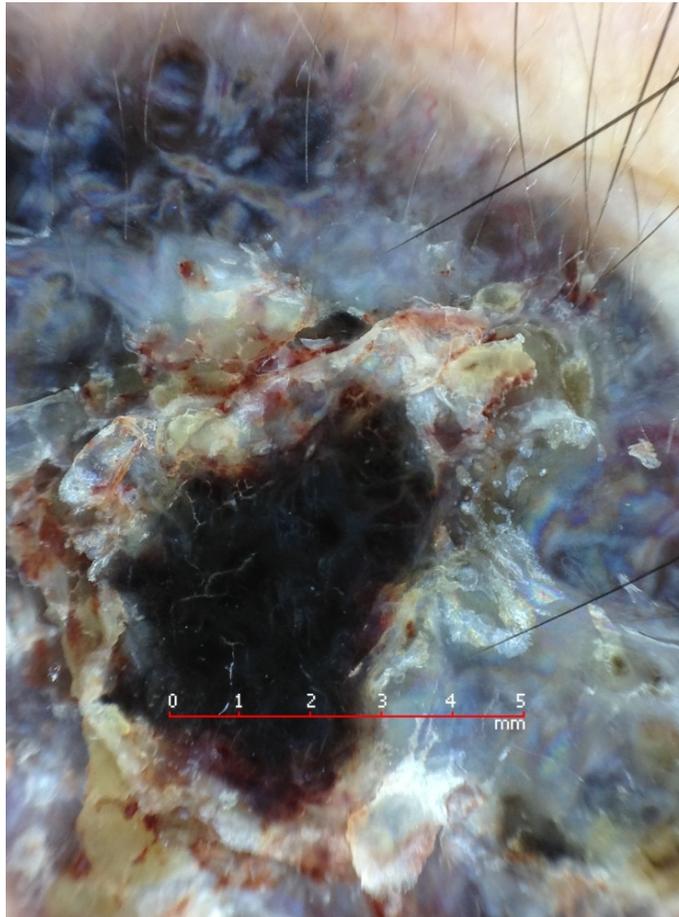


Criterios de malignidad

- Asimetría de la lesión.
- Múltiples colores: pardo, marrón oscuro, negro, azul-gris, blanco, rojo.
- Patrón multicomponente.
- Retículo atípico.
- Proyecciones atípicas.
- Velo azul-blanquecino.
- Estructuras de regresión.
- Vasos atípicos.



Melanoma



Diagnóstico de enfermedades infecciosas por dermatoscopia

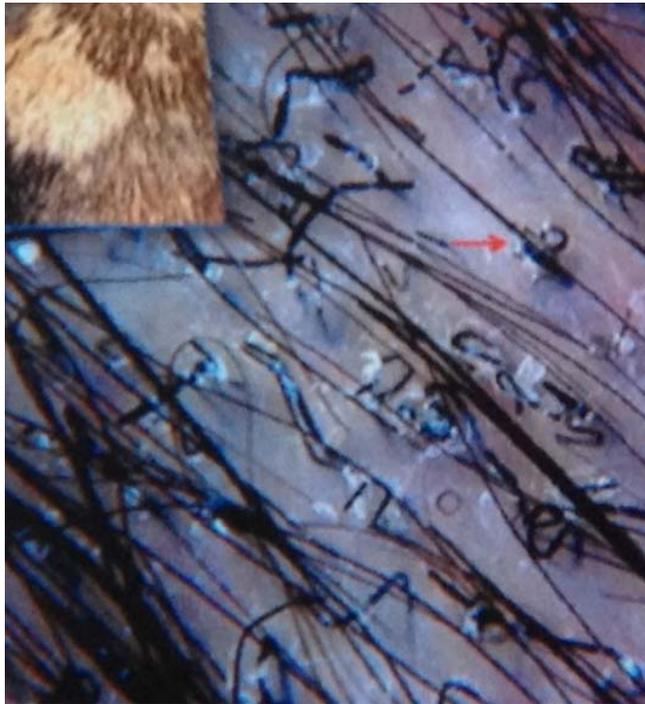
Moluscum contagiosum

- Estructura amorfa polilobular de aspecto blanquecino en el centro de la lesión.
- Corona roja en la periferia.



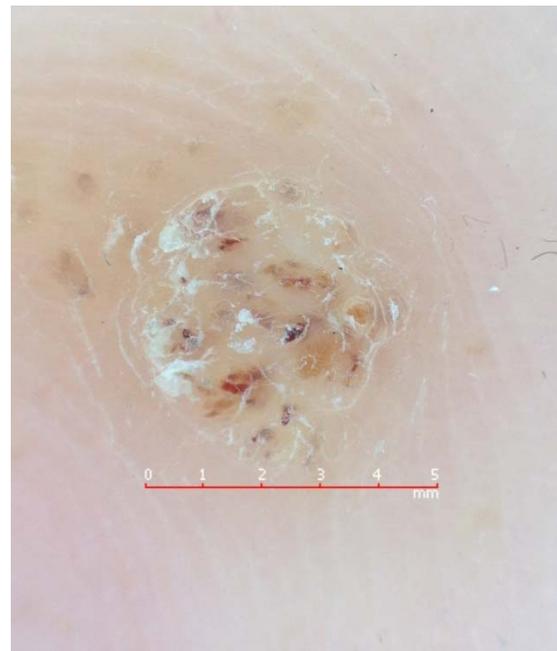
Tiñas de cuero cabelludo

- Pelos rotos o distróficos.
- Pelos “en coma”.
- Pelos “en sacacorchos”.



Verrugas víricas

- Puntos y glóbulos rojo-negros.
- Superficie papiliforme.
- Interrupción de los dermatoglifos.



Conclusiones (1)

- Método cómodo y fiable en el diagnóstico de la patología melanocítica y en el melanoma.
- Patrón predominante de los *nevus* en la infancia el globular. En pacientes con múltiples *nevus*, las características en todos es similar, conviene buscar el diferente: signo del “patito feo”.
- Benignidad: simetría de la lesión, un solo color, patrón reticular o granular típico, pigmentación homogénea, bordes regulares.

Conclusiones (2)

- Malignidad: asimetría de la lesión, múltiples colores: pardo, marrón oscuro, negro, azul-gris, blanco, rojo, patrón multicomponente, retículo atípico proyecciones atípicas, velo azul-blanquecino, estructuras de regresión, vasos atípicos.
- Importante el reconocimiento de los *nevus* de Reed: patrón en estallido de estrellas.
- También es útil en el diagnóstico de enfermedades infecciosas víricas y parasitarias en la infancia.