

ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.elsevier.es/ad



CASO CLÍNICO

Utilidad de la dermatoscopia en el diagnóstico de las queratosis actínicas pigmentadas

C. Ciudad*, J.A. Avilés, R. Suárez y P. Lázaro

Servicio de Dermatología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

Recibido el 30 de junio de 2010; aceptado el 1 de noviembre de 2010

PALABRAS CLAVE

Queratosis actínica pigmentada;
Dermatoscopia;
Dermatopatología

KEYWORDS

Pigmented actinic keratosis;
Dermoscopy;
Dermatopathology

Resumen El diagnóstico de las queratosis actínicas pigmentadas puede resultar complicado en la práctica clínica. El diagnóstico diferencial con el lentigo maligno melanoma plantea dificultades, tanto clínica como dermatoscópicamente, ya que ambas entidades pueden presentar características en común. Presentamos 5 casos de queratosis actínicas pigmentadas en 4 pacientes. El hallazgo dermatoscópico más frecuente fue una granulación marrón-grisácea de distribución perifolicular presente en todas las lesiones, seguido de estructuras romboidales en 4 y un patrón anular-granular en 3. En ningún caso se apreciaron salidas foliculares asimétricamente pigmentadas. Destacamos algunas claves que facilitan el diagnóstico preoperatorio de las queratosis actínicas pigmentadas.

© 2010 Elsevier España, S.L. y AEDV. Todos los derechos reservados.

Diagnostic Utility of Dermoscopy in Pigmented Actinic Keratosis

Abstract The diagnosis of pigmented actinic keratosis can be complicated in clinical practice. The differential diagnosis with lentigo maligna melanoma can be difficult due to common clinical and dermoscopic characteristics. We present 5 cases of pigmented actinic keratosis in 4 patients. The most common dermoscopic finding was a grayish-brown granulation with a perifollicular distribution, present in all lesions, followed by rhomboidal structures in 4 cases, and an annular-granular pattern in 3. In no case were asymmetrical pigmented follicular openings observed. We draw attention to key findings that aid preoperative diagnosis of pigmented actinic keratosis.

© 2010 Elsevier España, S.L. and AEDV. All rights reserved.

Introducción

Las queratosis actínicas se consideran displasias epidérmicas *in situ* que aparecen en áreas fotoexpuestas de individuos con fototipos claros. En las formas pigmentadas el diagnóstico diferencial con el lentigo maligno melanoma es complicado, ya que pueden presentar carac-

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: critxi@yahoo.es (C. Ciudad).

terísticas clínicas similares. Puesto que el pronóstico y el tratamiento son muy diferentes en ambas entidades, resultaría de gran interés mejorar la precisión clínica diagnóstica. La dermatoscopia es una herramienta de gran utilidad que facilita el diagnóstico clínico de los tumores cutáneos, aunque el diagnóstico definitivo será establecido tras el estudio histológico¹. Se presentan las características clínicas, dermatoscópicas e histológicas de 5 queratosis actínicas pigmentadas en 4 pacientes, comparándolas con los hallazgos descritos previamente en la literatura.

Casos clínicos

En los 4 pacientes, dos hombres y dos mujeres, con edades comprendidas entre 64 y 82 años de edad, se observaban una o dos lesiones pigmentadas faciales de uno a dos años de evolución, cuyas características clínicas se describen en la [tabla 1](#). El hallazgo dermatoscópico más frecuente fue una granulación marrón-grisácea de distribución perifolicular, presente en todas las lesiones, seguido de estructuras romboidales en 4 y un patrón anular-granular en 3 ([tabla 1](#)). En ningún caso se apreciaron salidas foliculares asimétricamente pigmentadas. Desde el punto de vista histológico se observaba una pérdida de la estratificación normal de la epidermis, con queratinocitos atípicos y cargados de melanina en los estratos basales. En la dermis se apreciaba un infiltrado inflamatorio constituido por linfocitos, histiocitos y melanófagos ([figs. 1–3](#)).

Discusión

Las formas pigmentadas de las queratosis actínicas son variantes poco frecuentes que clínicamente pueden simular lesiones malignas como el melanoma, o benignas como el lentigo solar o las queratosis seborreicas^{2,3}.

La dermatoscopia ha demostrado su utilidad mejorando la precisión diagnóstica en las lesiones pigmentadas, especialmente en el melanoma⁴. Las lesiones pigmentadas de la cara se caracterizan por la presencia de un pseudorretículo pigmentado. Esta imagen traduce una menor cantidad de crestas interpapilares y un mayor número de estructuras anexiales en esta localización. Estas características de la piel del rostro hacen que los criterios aplicados en las lesiones pigmentadas faciales sean diferentes a los del resto del tegumento⁵.

Existen muchas publicaciones sobre las características dermatoscópicas y la correlación histológica de los melanomas faciales^{6,7}. Según el modelo de progresión del melanoma, las salidas foliculares asimétricamente pigmentadas, las estructuras romboidales y el patrón anular-granular son las imágenes dermatoscópicas más frecuentemente observadas⁶. Sin embargo, hay pocos estudios sobre la dermatoscopia de las queratosis actínicas pigmentadas^{1,2,8}. Se ha descrito un pseudorretículo pigmentado de color marrón-grisáceo en algunas lesiones, que se corresponde histológicamente con la hiperpigmentación del estrato de Malpighi interrumpido por las salidas foliculares. Otros estudios describen puntos y glóbulos múltiples de tonalidad marrón-grisácea alrededor de los folículos pilosos, hallazgo que estuvo presente en todas las queratosis

Tabla 1 Características epidemiológicas, clínicas, dermatoscópicas e histológicas de las queratosis actínicas pigmentadas

Casos clínicos	Sexo/edad	Clínica	Dermatoscopia	Histopatología
Caso 1	Hombre/64	Mácula pigmentada, superficie rugosa, 5 mm, en punta nasal (fig. 1A)	Estructuras romboidales. Puntos marrón-grisáceos perifoliculares. Patrón anular-granular. Borde apolillado (fig. 1B)	Epidermis con desorden arquitectural. Queratinocitos atípicos en estrato basal. Melanófagos en dermis
Caso 2	Hombre/76	Mácula pigmentada, bordes irregulares, 4 mm en punta nasal	Estructuras romboidales. Puntos marrón-grisáceos perifoliculares. Patrón anular-granular (fig. 2)	Pérdida de estratificación normal en epidermis. Queratinocitos atípicos y cargados de melanina en capas basales. Melanófagos en dermis
Caso 3	Mujer/73	Placa pigmentada, bordes irregulares y difusos, 7 mm, en dorso nasal	Granulación marrón-grisácea distribución perifolicular sobre fondo eritematoso	Epidermis adelgazada con paraqueratosis. Queratinocitos con atipia celular y abundante pigmento melánico en estratos basales
Caso 4	Mujer/82	1. Placa pigmentada, bordes difusos e irregulares en dorso nasal derecho.	1. Estructuras romboidales. Granulación marrón-grisácea distribución difusa (fig. 3A).	1. Pérdida de estratificación normal de epidermis. Queratinocitos atípicos y con abundante melanina en capas basales
		2. Placa pigmentada en dorso nasal izquierdo	2. Estructuras romboidales. Patrón anular-granular sobre fondo eritematoso. Vasos finos y ondulados (fig. 3B)	2. Queratinocitos atípicos en estratos inferiores. Melanófagos en dermis

Tabla 2 Diagnóstico diferencial dermatoscópico de las lesiones pigmentadas faciales

	Queratosis actínica pigmentada ^{1,2,8}	Lentigo maligno melanoma ^{6,7}	Lentigo solar ⁹	Queratosis seborreica ⁹	Queratosis liquenoide ¹⁰
Estructuras romboidales	+	+	-	-	+/-
Granulación marrón-grisácea	Distribución perifolicular y homogénea	Distribución difusa	-	-	Distribución difusa
Patrón anular-granular	+	+	-	-	+
Pigmentación asimétrica folicular	-	+	-	-	-
Áreas homogéneas de pigmento	-	+	-	-	-
Borde apolillado	+/-	-	+	+	-
Signo de la jalea	-	-	+	+	-
Estructuras en huella digital	-	-	+	+	-

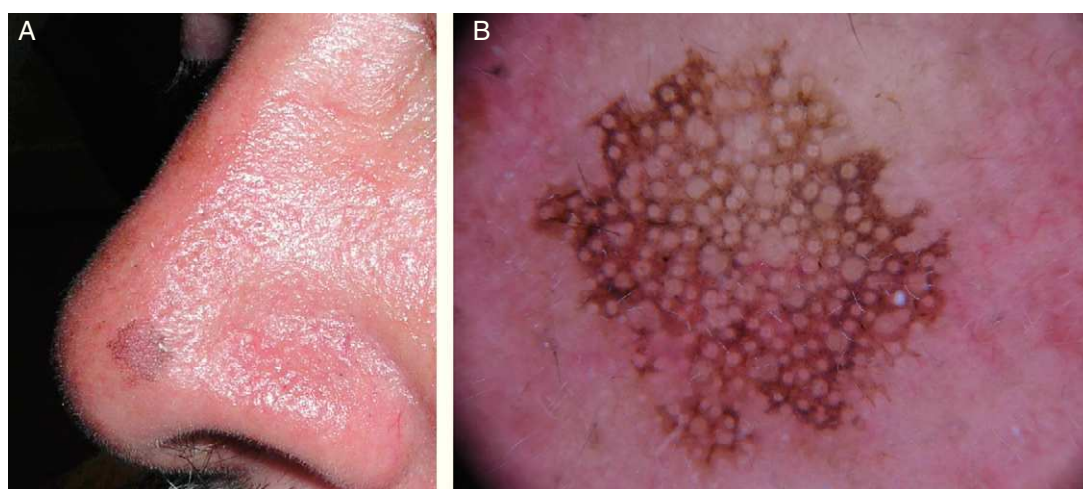


Figura 1 A. Imagen clínica del caso 1. Se observa una mácula pigmentada de color marrón oscuro, de 5 mm, con bordes bien delimitados y con superficie algo rugosa. El borde de parte de la lesión era apolillado. B. Imagen dermatoscópica del caso 1. Estructuras romboidales y un patrón anular-granular.

actínicas pigmentadas de nuestra serie. La coalescencia de estos puntos y glóbulos acaba por ofrecer una imagen en patrón anular-granular. Histológicamente se corresponden con la presencia de agregados de melanina y macrófagos en la dermis papilar². Otra estructura, como el borde apolillado, típica del lentigo solar o de las queratosis seborreicas, ha sido también descrita en las queratosis actínicas pigmentadas¹ y fue observada en una de las lesiones presentadas.

El diagnóstico diferencial de las queratosis actínicas pigmentadas debe hacerse especialmente con el lentigo maligno y también con el lentigo solar, la queratosis seborreica y la queratosis liquenoide. La dermatoscopia es una herramienta que puede mostrar algunos datos diferenciadores entre estas entidades (tabla 2). En las fases iniciales del lentigo maligno se identifican aperturas foliculares asimétricamente pigmentadas, datos no descritos en las queratosis actínicas pigmentadas. Estos traducen la invasión de los melanocitos neoplásicos en los folículos pilosos^{1,9}. En ninguna de las lesiones de nuestra serie se observaron dichas estructuras. Además, los puntos y glóbulos perifoliculares de las queratosis actínicas pigmentadas son más regulares en tamaño, color y distribución que los observa-



Figura 2 Imagen dermatoscópica del caso 2. Se aprecian puntos de color marrón-grisáceo con distribución perifolicular, estructuras romboidales y un patrón anular-granular.

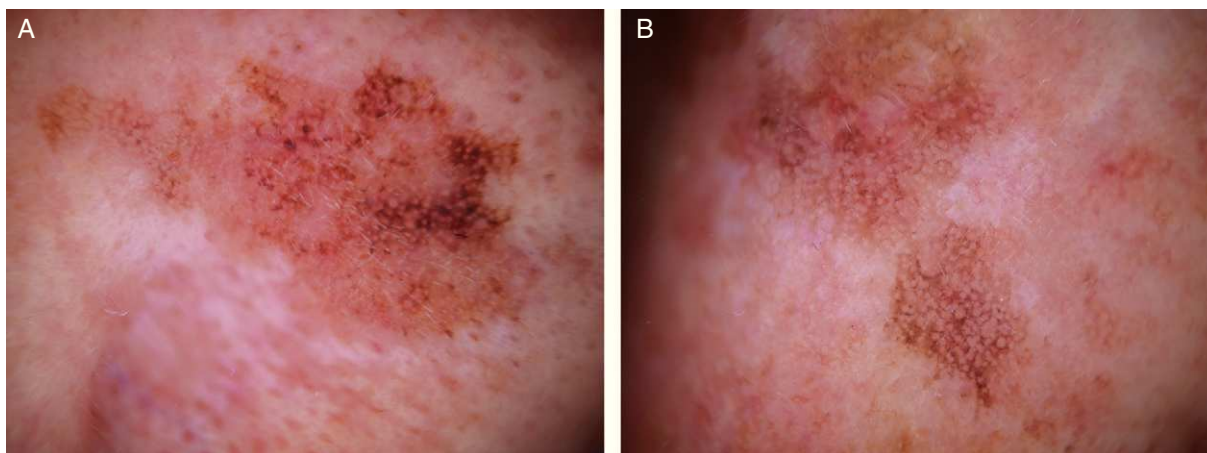


Figura 3 A. Imagen dermatoscópica de la lesión en el dorso nasal derecho del caso 4. Se aprecian estructuras romboidales sobre una base eritematosa y una granulación de color marrón-grisáceo de distribución difusa. B. Imagen dermatoscópica de la lesión en el dorso nasal izquierdo. En la parte inferior de la lesión se observan estructuras romboidales y un patrón anular-granular. En la parte superior se observan estas mismas estructuras con una tonalidad más rojiza y algunos vasos finos y ondulados.

dos en el lentigo maligno². Otro dato a favor de melanoma es la presencia de un anillo hiperpigmentado alrededor de las aperturas foliculares, dato no descrito en las queratosis actínicas pigmentadas^{6,9}.

Según nuestra serie, la presencia de una granulación de tonalidad marrón-grisácea y de distribución perifolicular fue el hallazgo presente en todos los casos. Estos gránulos eran homogéneos en color y tamaño y con tendencia a una disposición en patrón anular-granular ordenado y regular. No observamos salidas foliculares asimétricamente pigmentadas ni áreas homogéneas de pigmento. Las estructuras romboidales fueron también un hallazgo frecuente en nuestros casos. Estos hallazgos coinciden con lo descrito previamente en otros estudios, y podrían definirse como hallazgos dermatoscópicos característicos de las queratosis actínicas pigmentadas.

En conclusión, en las queratosis actínicas pigmentadas la principal utilidad de la dermatoscopia estaría en el diagnóstico diferencial con el lentigo maligno, especialmente en aquellos casos complicados en los que la clínica no fuera concluyente. Un único criterio dermatoscópico puede resultar insuficiente, pero la correlación entre la clínica de la lesión y las estructuras dermatoscópicas observadas podría mejorar el diagnóstico no invasivo de las lesiones pigmentadas faciales.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Zalaudek I, Ferrara G, Leinweber B, Mercogliano A, D'Ambrosio A, Argenziano G. Pitfalls in the clinical and dermoscopic diagnosis of pigmented actinic keratosis. *J Am Acad Dermatol.* 2005;53:1071-4.
2. Peris K, Micantonio T, Piccolo D, Fargnoli MC. Dermoscopic features of actinic keratosis. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2007;5:970-6.
3. Uhlenhake EE, Sanguenza OP, Lee AD, Jorizzo JL. Spreading pigmented actinic keratosis. *J Am Acad Dermatol.* 2010;63:499-506.
4. Argenziano G, Soyer HP, Chimenti S, Talamini R, Corona R, Sera F, et al. Dermoscopy of pigmented skin lesions: results of a consensus meeting via the Internet. *J Am Acad Dermatol.* 2003;48:679-93.
5. Soyer HP, Kenet RO, Wolf IH, Kenet BJ, Cerroni L. Clinicopathological correlation of pigmented skin lesions using dermoscopy. *Eur J Dermatol.* 2000;10:22-8.
6. Schiffner R, Schiffner-Rohe J, Vogt T, Landthaler M, Wlotzke U, Cognetta AB, et al. Improvement of early recognition of lentigo maligna using dermoscopy. *J Am Acad Dermatol.* 2000;42:25-32.
7. Stante M, Giorgi V, Stanganelli I, Alfaioli B, Carli P. Dermoscopy for early detection of facial lentigo maligna. *Br J Dermatol.* 2005;152:361-4.
8. Pock L, Drlík L, Hercogová J. Dermoscopy of pigmented actinic keratosis-a striking similarity to lentigo maligna. *Int J Dermatol.* 2007;46:414-6.
9. Stolz W, Schiffner R, Burgdorf WHC. Dermoscopy for facial pigmented skin lesions. *Dermatol Clin.* 2002;20:276-8.
10. Zaballos P, Ara M, Puig S, Malveyh J. Clinical and dermoscopic image of an intermediate stage of regressing seborrheic keratosis in a lichenoid keratosis. *Derm Surg.* 2005;31:102-3.