

Dermatoscopia básica para pediatras de AP

Begoña Pelegrín López

Coordinadora del Grupo de Trabajo de Dermatología de SEPEAP

Carlos Iglesias Gómez

CS Alcantarilla-Sangonera, Murcia

MÉTODO DE LAS 2 ETAPAS¹

El método más aceptado

1.^a ETAPA

Lesión melanocítica

No melanocítica: vascular o no vascular

2.^a ETAPA

No melanocítica

Melanocítica: benigna o maligna (si maligna, análisis de patrones o métodos semicuantitativos)



VIATRIS

MÉTODO DE LAS 2 ETAPAS⁽¹⁾

LESIÓN CUTÁNEA

>

1.^a ETAPA

>

¿ES MELANOCÍTICA?

RETÍCULO

GLÓBULOS/PUNTOS

PROYECCIONES RADIALES

PATRÓN/VELO
AZUL-BLANQUECINO

ESTRUCTURAS
DE REGRESIÓN

PIGMENTACIÓN
AZUL HOMOGÉNEA

PATRÓN PARALELO
SURCO O CRESTA

SÍ



2.^a ETAPA

MÉTODO ABCDE
MÉTODO DE LOS 3 PUNTOS
MÉTODO DE LOS 7 PUNTOS

BENIGNA
SOSPECHOSA
MALIGNA

NO



QUERATOSIS
SEBORREICA

CARCINOMA
BASOCELULAR

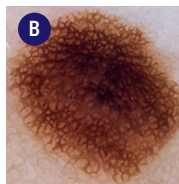
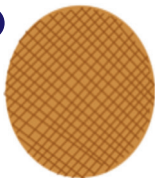
DERMATOFIBROMA

LESIÓN VASCULAR

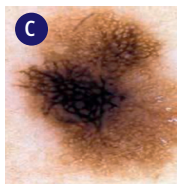
OTROS

RETÍCULO^(2,3)

A



C



Red de líneas oscuras dispuestas sobre un fondo más claro. Corresponde a melanina presente en melanocitos/queratinocitos de la unión dermoepidérmica de los procesos interpapilares, siendo los orificios de las mallas las papilas dérmicas. Subtipos:

A

Típico: líneas finas con distribución homogénea. Aspecto regular y delicado. El color de la lesión que asienta sobre el retículo se difumina en la periferia.

B

Atípico: líneas de grosor y distribución irregular, mayores que retículo típico, que se interrumpen abruptamente (a diferencia de retículo típico) y sin atenuación del color periférico.

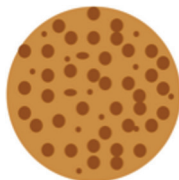
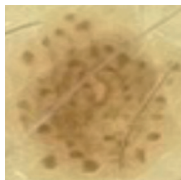
C

Negativo: líneas ligeramente pigmentadas y orificios oscuros componen la malla, dando una imagen "en negativo".

GLÓBULOS/PUNTOS^(2,3)

Melanocitos que conforman estructuras circulares/ovaladas.

- <0,1 mm: puntos.
- >0,1 mm: glóbulos.



PROYECCIONES RADIALES Y PSEUDÓPODOS^(2,3)

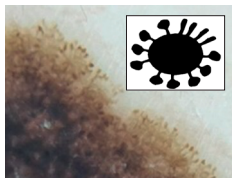
Estructuras lineales oscuras en el borde de la lesión que se extienden hacia la periferia y se diferencian del retículo.

Según su morfología:

- **Proyecciones radiales:** estructuras lineales radiadas y finas.
- **Pseudópodos:** estructuras bulbosas y digitiformes.

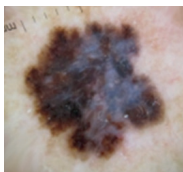
Según su distribución:

- **Periférica, regular y simétrica:** nevus de Spitz/Reed.
- **Irregular y asimétrica:** sospechar melanoma superficial.



PATRÓN VELO AZUL/BLANQUECINO^(2,3)

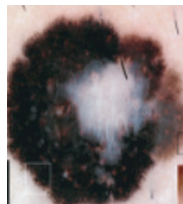
Pigmentación difusa y confluyente sin estructuras en su interior, no ocupa la lesión por completo y suele aparecer en zonas sobreelevadas de la lesión. Su color es azul-grisáceo/blanquecino y está cubierta por un velo blanquecino que da aspecto en vidrio esmerilado.



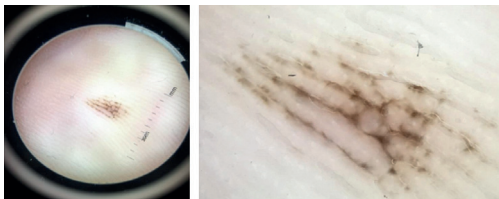
ESTRUCTURAS DE REGRESIÓN⁽⁴⁾

Tipos: azul, blanca y mixta

- **Azul:** área color azul-grisáceo con punteado fino interior. Se distingue del velo azul-blanquecino por no ser confluyente y presentar puntos azul-grisáceos en su interior.
- **Blanca:** similar a cicatriz superficial, al conformar áreas de fibrosis.
- **Mixta:** contiene ambos tipos de regresión.

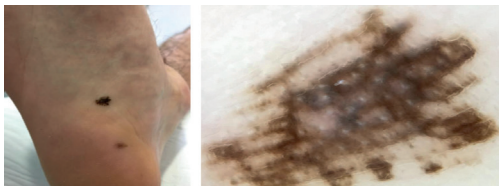


PATRÓN PARALELO DEL SURCO⁽⁵⁾



Pigmento melánico en el surco profundo del dermatoglifo palmo-plantar (siguiendo líneas digitales) que forma líneas paralelas finas. Ejemplo: nevus melanocíticos acrales.

PATRÓN PARALELO DE LA CRESTA⁽⁵⁾



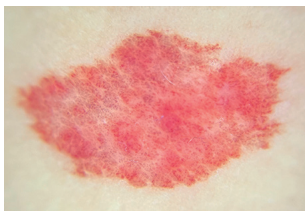
Pigmentación en bandas paralelas que ocupan las crestas de los dermatoglifos, con líneas gruesas y heterogéneas y con las salidas de las glándulas ecrinas en el centro de estas líneas.

PATRÓN AZUL HOMOGÉNEO⁽⁵⁾

Área homogénea azul que abarca la lesión por completo (diferente a velo azul/blanco). No asocia retículo pigmentado ni otras estructuras.



ANGIOMA⁽⁶⁾



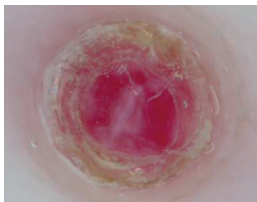
Macro. Mácula violácea con telangiectasias superficiales.

Dermatoscopia. Lagunas rojo-azuladas, múltiples, bien delimitadas, redondeadas/ovaladas, de tamaño y coloración variable, sin estructuras vasculares en su interior y que pueden agruparse.

Si se trombosan suelen presentar lagunas oscuras (incluso negras).

Si presentan regresión parcial muestran áreas de despigmentación blanquecina de aspecto cicatricial.

GRANULOMA PIOGÉNICO⁽⁶⁾



Macro. Lesión exofítica rojiza, pediculada o lobulada. Se ulcera y sangra con facilidad.

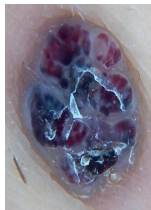
Dermatoscopia. Áreas homogéneas rojizas, collarete blanquecino, líneas blancas en rail, ulceraciones y estructuras vasculares.

ANGIOQUERATOMA⁽⁶⁾

Macro. Pápula o nódulo queratósico azul/negruzco, de crecimiento rápido y sangrado ocasional.

Dermatoscopia. Patrones:

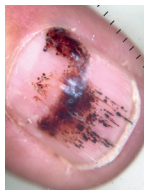
- **I:** lagunas oscuras sobre velo blanquecino.
- **II:** lagunas oscuras con velo blanquecino y eritema periférico.
- **III:** lagunas oscuras, velo blanquecino y costras hemorrágicas.



HEMATOMA

Macro. Mácula púrpura-marrón homogénea.

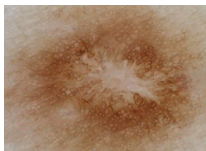
- **Dermatoscopia reciente.** Purpúrica y redondeada. Se va oscureciendo y volviéndose más marrón y lineal a medida que la uña crece.
- **Dermatoscopia antigua.** Margen proximal de la pigmentación ovoide, el borde distal presenta elongaciones paralelas alargadas.



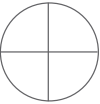



DERMATOFIBROMA⁽⁶⁾

Macro. Pápula o nódulo cupuliforme, firme, de coloración variable (de rosado a marrón oscuro). *Signo del hoyuelo:* al pinzar lateralmente la lesión, aparece una depresión central.

Dermatoscopia. Red marrón clara, fina, de pigmento periférico que desaparece progresivamente, y parche blanco central. Puede asociar estructuras vasculares: eritema, vasos punteados, vasos lineales irregulares y vasos polimorfos atípicos.



ABCD DERMATOSCÓPICO⁽⁷⁾

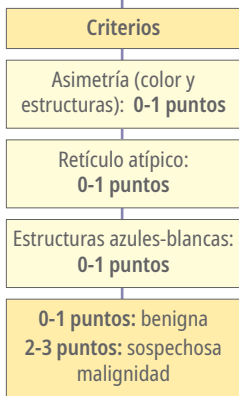
A Asimetría		<ul style="list-style-type: none"> • Sin asimetrías: 0 puntos • Asimetrías en un eje: 1 punto • Asimetrías en ambos ejes: 2 puntos 	0-2 puntos x 1,3	$(A \times 1,3) + (B \times 0,1) + (C \times 0,5) + (D \times 0,5)$
B Bordes		Puntúa 1 punto por cada porción con final abrupto	0-8 puntos x 0,1	
C Color Cada color puntúa 1 punto		Cuantificar número de colores: Blanco/Marrón claro/ Marrón oscuro/ Azul-gris/Rojo/Negro	1-6 puntos x 0,5	
D Estructuras dermatoscópicas Cada apartado puntúa 1 punto	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de retículo • Área desestructurada (>10 % lesión) • Puntos (> 2) • Glóbulos (2 o más) • Ramificaciones lineales (proyecciones radiales, pseudópodos o retículo pigmentado fraccionado con escasas celdas) (>2) 		1-5 puntos x 0,5	
$<4,75$: Benigna $4,8-5,45$: Sospecha de malignidad $>5,45$: Alta sospecha de malignidad				

ABCDE CLÍNICO⁽⁸⁾

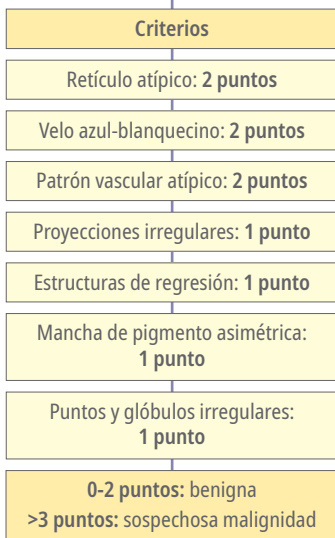
- A** Asimetría. **B** Bordes irregulares. **C** Coloración diversa.
D Diámetro > 6 mm. **E** Elevación/evolución

Cuantos más criterios se cumplen, mayor riesgo de malignidad.

MÉTODO DE LOS 3 PUNTOS DE SOYER-ARGENZIANO⁽⁹⁾



MÉTODO DE LOS 7 PUNTOS⁽¹⁰⁾



EXCEPCIONES ABCD DERMATOSCÓPICO

FALSOS +	Nevus melanocítico con componente lentiginoso		Nevus Spilus	Nevus con componente papilomatoso
	Nevus melanocítico recurrente		Nevus con glóbulos	
	Nevus de Spitz/Reed		Nevus melanocítico congénito	
FALSOS -	MELANOMAS			
	Amelanóticos	Nodulares profundos	Metastásicos o de reciente aparición	
NO APLICABLE	Cara	Palmas	Plantas	Mucosas

Elaboración propia.

2.ª ETAPA. LESIONES MELANOCÍTICAS

NEVUS DE SPITZ^(2,3)

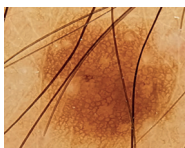
Macro. Pápula o nódulo tumoral solitario, firme, redondeada, sin pelo, de superficie lisa y de color rojo o marrón rojizo (más oscuro en extremidades). Blanquea a vitropresión.



Pueden adoptar morfología atípica con diferentes tonos de color en la misma lesión, superficie cutánea erosionada y bordes irregulares. **Dermatoscopia.** Patrón globular y estallido de estrellas, estadios evolutivos de una lesión en crecimiento.

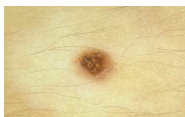
NEVUS DE LA UNIÓN⁽⁴⁾

Macro. Mácula hiperpigmentada no palpable. Superficie lisa conservando líneas habituales de la piel. De forma redondeada/elíptica, simétrica, de bordes netos. **Dermatoscopia.** Patrón reticular, en ocasiones homogéneo, que evoluciona a reticular.



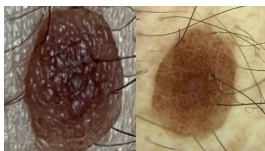
NEVUS ACRÓMICO⁽⁴⁾

Macro. Área bien delimitada de hipopigmentación. El pelo puede estar despigmentado y los márgenes ser irregulares. **Dermatoscopia.** Sin alteración específica.



NEVUS COMPUESTO⁽⁴⁾

Macro. Varía desde pápula ligeramente elevada a lesión verrugosa. Suelen tener folículos pilosos. **Dermatoscopia.** Patrón globular. Puede existir patrón globular-reticular y globular-homogéneo.



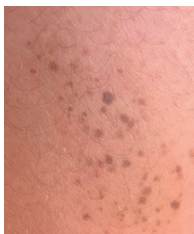
NEVUS INTRADÉRMICO

Macro. Lesión cupuliforme, sésil, escasamente pigmentada con telangiectasias superficiales, especialmente si aparece en cara. Pueden presentar pelos terminales prominentes en la superficie. **Dermatoscopia.** Patrón en empedrado, con glóbulos muy grandes, angulados, densos de diferentes formas y tamaños.



NEVUS SPILUS (4,11)

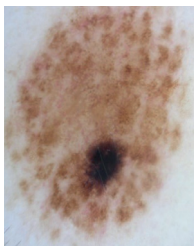
Macro. Mácula o parche circunscrita marrón claro con elementos maculares/papulares más oscuros en su interior. Tamaño variable. **Dermatoscopia.** Patrón paralelo del surco, típico de las lesiones melanocíticas en palmas y plantas, e irregularmente distribuidas, zonas más oscuras, con un patrón también regular paralelo del surco y en celosía.



NEVUS DISPLÁSICO (12)

Macro

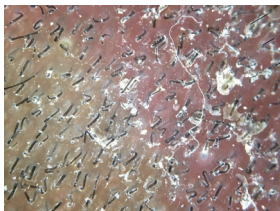
- Criterios obligatorios:
 - Lesión >5 mm de diámetro.
 - Componente plano presente.
- Color irregular (áreas rosadas, marrón claro [mayoría] y negro).
- Asimétrica.
- Bordes irregulares.



Dermatoscopia. Predomina patrón reticular globular. Los pseudópodos, velo azul-blanquecino, o retículo grueso atípico, propios de melanoma, suelen estar ausentes.

TIÑA CAPITIS⁽¹³⁾

Macro. Placa alopécica. Si tiña inflamatoria (Querion de Celso): tumoración esponjosa con pelos quebrados y orificios foliculares con pus. **Dermatoscopia.** Pelo fragmentado (corto), angulado (en zigzag) o curvado (en coma).



PEDICULOSIS

Macro. Visualización del piojo o liendre.

Dermatoscopia. Confirmar tipo de liendres.

- **Liendres con ninfas:** óvalo color marrón.
- **Liendres vacías:** translúcidas, ovaladas y extremo libre aplanado.
- **Liendres muertas:** marrón focal translúcido.



TRICOTILOMANÍA⁽¹⁴⁾

Macro. Placas alopécicas de bordes imprecisos, cuero cabelludo normal y pelos rotos de distintos tamaños.

Dermatoscopia. Patrón caótico de cabellos rotos con diferente longitud y tricoptilosis (puntas abiertas).

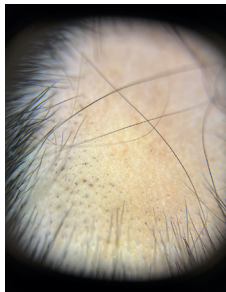


ALOPECIA AREATA⁽¹⁴⁾

Macro. Formas de presentación: placa única o multifocal, total (pérdida de todo el cuero cabelludo), universal (pérdida del cuero cabelludo y en el resto del cuerpo), presentación difusa o incógnita (con adelgazamiento rápido y difuso del cabello y aumento de su caída).

Dermatoscopia

- **Puntos amarillos:** infundíbulos foli-culares dilatados con residuos sebá-ceos.
- **Puntos negros:** pelos pigmentados ro-tos a la altura del cuero cabelludo, a ras de su salida del orificio folicular.
- **Pelo en exclamación:** pelos fractura-dos con extremo proximal fino e hi-popigmentado, y extremo distal más grueso e hiperpigmentado. Presentes en periferia de lesiones activas.
- **Pelos afilados o cónicos:** similar a pelo en exclamación, pero más alargados. En zona perilesional.
- **Pelos rotos:** pelos cortos con tallos pilosos que parecen normales, pero extremo distal irregular y rasgado.
- **Pelos vellosos:** extremo proximal pigmentado y grosor similar a lo largo de todo el tallo. Longitud variable.



TIÑA CORPORIS

Macro. Placas circulares eritematoescamosas con borde activo y sobreelevado, crecimiento excéntrico y centro pálido. Las lesiones pueden ser únicas, múltiples y confluentes.

Dermatoscopia. Borde más eritematoso que el centro. Micropústulas en el borde activo (periferia). Al romperse las pústulas, se da lugar a pequeños collarettes descamativos.



ESCABIOSIS⁽³⁾

Macro

- **Lesiones primarias:** surco acarino, vesículas y nódulos.
- **Lesiones secundarias:** pápulas urticariformes, lesiones de rascado, excoriaciones, placas eczematosas y sobreinfección.

Dermatoscopia. En el extremo sospechoso puede mostrarse una estructura en forma de delta (cuerpo anterior del ácaro). La delta se sigue por un tramo delgado de escama blanquecina (surco acarino) similar a una estela causada por la madriguera de los ácaros. Puede contener heces (puntos marrones).



DERMATITIS ATÓPICA⁽¹⁵⁾

Macro. Forma del lactante: capa amarillenta de escamas seborreicas con costras en cuero cabelludo. Puede asociar pápulas o placas eritematosas y edematosas, muchas veces con erosión, exudación y costras; vesículas en la forma infantil. **Dermatoscopia.** Puntos rojos distribuidos irregularmente y costras amarillentas.



VERRUGA VULGAR⁽⁵⁾

Macro

- **Vulgar:** pápulas redondas/ovaladas de bordes netos, superficie rasposa y color grisáceo.
- **Plana:** pápulas aplanadas rosadas con leve descamación.
- **Plantar:** pápulas endofíticas con superficie queratósica que suelen ser dolorosas. Presenta puntos negros en la superficie (capilares dérmicos trombosados).

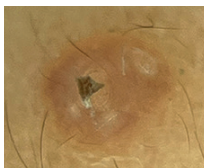


Dermatoscopia

- **Verruga vulgar:** papilas densamente agrupadas que contienen un punto central rojo/negro, rodeado por halo blanquecino. *Puntos y bucles rojos:* capilares. *Puntos y bucles negros:* capilares trombosados.
- **Verruga plantar:** patrón amarillento sin estructura con líneas o puntos de color variable. Los efectos de la presión del peso corporal producen distribución irregular de puntos negros y rayas (vasos trombosados y microhemorragias).

MOLLUSCUM CONTAGIOSO⁽⁵⁾

Macro. Pápulas lisas nacaradas rosadas, de 1-5 mm de diámetro, hemisféricas, umbilicadas en el centro en piel y mucosas. **Dermatoscopia.** En el centro se genera una estructura amorfa polilobular blanco-amarillenta. Son lóbulos invertidos de epitelio escamoso hiperplásico rellenos de cuerpos de moluscos que se expanden conforme avanza la infección, desplazan la dermis y, por tanto, los vasos contenidos en ella a la periferia lesional. Asocia vasos con morfología en corona en la periferia de la lesión con disposición radial (no cruzan el centro de los lóbulos (corona roja) que se parece a la descrita en la hiperplasia de las glándulas sebáceas.



Bibliografía

1. Avilés-Izquierdo JA, Lázaro-Ochaíta P. Método diagnóstico en dos etapas. Dermatoscopia práctica. Madrid: ViveLibro; 2017.
2. Zaballos P, Carrera C, Puig S, Malveyh J. Criterios dermatoscópicos para el diagnóstico del melanoma. Med Cutan Iber Lat Am. 2004;32(1):3-17.
3. Sagristá García M, Senan Sanz R, Ballester Torrens M, Segura Tigell S. Principales patologías observadas mediante dermatoscopia. AMF. 2017;13(10):577-610.
4. Garnacho Saucedo GM. Trastornos de la pigmentación: lentigos, nevus y melanoma. Fotoprotección. Pediatría Integr. 2016;4:262-73.
5. Martín JM, Bella-Navarro R, Jordá E. Vascular patterns in dermoscopy. Vol. 103, Actas Dermo-Sifiliograficas. Elsevier Doyma; 2012. p. 357-75.
6. Zaballos P. Descripción y evaluación de los parámetros y patrones dermatoscópicos de las lesiones cutáneas no melanocíticas y su diagnóstico diferencial con el melanoma [Internet].
7. Lázaro-Ochaíta P, Avilés-Izquierdo JA. Principios generales en semiología dermatoscópica. Dermatoscopia Práctica. Madrid: ViveLibro; 2017.
8. Rodríguez Lomba E. Validación de estructuras dermatoscópicas y propuesta de algoritmo simplificado para el diagnóstico de melanoma [Madrid]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2020.
9. Zalaudek I, Argenziano G, Soyer HP, Corona R, Sera F, Blum A, et al. Three-point checklist of dermoscopy: an open internet study. Br J Dermatol. 2006;154:431-7.
10. Argenziano G. La lista de los 7 puntos. In: Malveyh J PSea (ed.). Principios de dermatoscopia. Barcelona: Diagnosis dermatologica; 2009.
11. Valdivielso-Ramos M, Mauleón C, Balbín E, De la Cueva P, Chavarría E, Hernanz JM. Nevo «spilus» congénito plantar. Acta Pediátrica Española. 2009;11:533-4.
12. Taberner R. Nevus displásico: ¿El bueno, el feo o el malo? [Internet]. Dermapixel.
13. Taberner R. Hongos en la cabeza: tina capitis [Internet]. Dermapixel.
14. Lacueva Modrego L, Ferrando Barberá J. Alopecias: orientación diagnóstica, clínica y terapéutica. Med Integr. 2000;2:54-7.
15. Senan Sanz R, Pelegrín López B. Guía de consulta rápida en dermatitis atópica [Internet]. 2a Ed. Madrid: Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria, editores; 2021.