

DIAGNÓSTICO

225 CÉLULAS PLASMÁTICAS: ¿SIGNO GUÍA O ANÉCDOTA?

T. Repiso Montero, V. García-Patos Briones,
A. Castells Rodellas

Servicio de Dermatología. Hospital Universitari
Vall d'Hebron. Barcelona.

Introducción: Las células plasmáticas son células diferenciadas derivadas de la estimulación antigénica de los linfocitos B. Su presencia en la piel normal (o en sangre periférica) no es habitual. Debemos recordar que forman parte del infiltrado inflamatorio de las mucosas con o sin patología.

Material y métodos: Presentamos una serie de casos en los que la presencia de células plasmáticas es considerable y constituye un elemento diagnóstico, pronóstico y/o anecdótico.

Comentario: La función de la célula plasmática consiste en la producción y secreción de inmunoglobulinas tras una estimulación antigénica específica. Por este motivo constituyen una primera línea de defensa frente a los microorganismos patógenos. Existen diversas enfermedades infecciosas en las que la presencia del infiltrado plasmocitario constituye un elemento clave para el diagnóstico. También se han descrito patologías de índole inflamatoria no infecciosa en las que los infiltrados plasmocitarios son habituales. Algunos procesos neoproliferativos se caracterizan por presentar infiltrado plasmocitario acompañante. Finalmente, la proliferación monoclonal de la célula plasmática puede manifestarse como plasmocitoma solitario, mieloma múltiple o leucemia de células plasmáticas.

Bibliografía

Cutaneous plasmacytic infiltrates. Am J Dermatopathol 1988;10(4):319-29.

226 ANÁLISIS CON MICROSCOPIA DE EPILUMINISCENCIA DE EPITELIOMAS BASOCELULARES PIGMENTADOS

F. J. Vicente, E. Gómez, M. Rodríguez, J. G. Álvarez,
M. Sols, J. L. López-Esteban

Unidad de Dermatología. Fundación Hospital Alcorcón.
Madrid.

Introducción: La microscopia de epiluminiscencia es una técnica útil en el diagnóstico de los epitelomas basocelulares pigmentados, facilitando el diagnóstico diferencial con melanomas malignos y otras lesiones pigmentadas. Se han descrito muchas imágenes dermatoscópicas en los epitelomas basocelulares, aunque existen pocos trabajos en los cuales se evalúen dichas imágenes de forma estadística.

Material y métodos: Examinamos con microscopia de epiluminiscencia digital los epitelomas basocelulares pigmentados vistos en nuestra Unidad durante el último año. Todas las lesiones fueron confirmadas histológicamente. Analizamos la frecuencia de presentación de las principales imágenes dermatoscópicas de los epitelomas basocelulares pigmentados: ausencia de retículo pigmentado, presencia de ulceración, grandes nidos

ovoides gris-azulados, múltiples glóbulos gris-azulados, áreas en «hoja de Fresno», áreas en «radios de rueda» y telangiectasias ramificadas.

Resultados: La presencia de grandes nidos ovoides gris azulado, las telangiectasias ramificadas y los múltiples nódulos azulados, junto con la ausencia de retículo pigmentado son las imágenes dermatoscópicas más frecuentes.

Conclusiones: El conocimiento de la frecuencia de presentación de las imágenes dermatoscópicas en los epitelomas basocelulares pigmentados facilita su diagnóstico con microscopia de epiluminiscencia.

227 UTILIDAD DEL DERMATOSCOPIO MANUAL EN LA EXPLORACIÓN DE ENFERMEDADES INFLAMATORIAS CUTÁNEAS

F. Vázquez-López, C. Álvarez, Y. Hidalgo, N. Pérez-Oliva

Servicio de Dermatología. Hospital Central de Asturias.
Universidad de Oviedo.

Introducción: El dermatoscopio manual se diseñó en 1990 por Braun-Falco para la realización de microscopia de superficie en dermatología de un modo rápido, poco costoso y con una eficacia similar a instrumentos más complejos como el esteromicroscopio o los sistemas digitalizados. Su uso se restringe actualmente a la evaluación de las lesiones pigmentadas. Hasta el momento no existen estudios sistemáticos sobre su aplicación en enfermedades inflamatorias, aunque hemos sugerido recientemente su utilidad en la exploración clínica del liquen plano (1).

Presentamos los resultados obtenidos de nuestra experiencia desde hace más de 1 año en la exploración con dermatoscopio de más de 300 pacientes con diversas enfermedades cutáneas inflamatorias (liquen plano, psoriasis, eccema, lupus eritematoso, esclerodermia, pitiriasis liquenoide y vasculitis, entre otras). En nuestra experiencia el dermatoscopio manual es un método no invasivo que puede ser de utilidad para el diagnóstico diferencial y control evolutivo de alguna de estas enfermedades, así como para una mejor comprensión de sus bases morfológicas.

Su aplicación en enfermedades inflamatorias cutáneas puede considerarse como una actualización de la capilaroscopia convencional (CC), técnica en desuso en los últimos años debido principalmente a dos razones: 1) la complejidad del material necesario, disponible únicamente en consultas especializadas, y 2) la falta de especificidad de los resultados obtenidos. Sin embargo, creemos que puede presentar actualmente un renovado interés debido a: 1) la utilización de instrumentos más sencillos, como el dermatoscopio, disponible en cualquier consulta de dermatología general, y 2) la aplicación de los nuevos conocimientos y sistemas de interpretación desarrollados para el diagnóstico de las lesiones pigmentadas, que permiten un análisis diferente de las imágenes obtenidas mediante CC.

Bibliografía

1. Vázquez López F, Álvarez C, Hidalgo Y, Pérez Oliva N. The hand-held dermatoscope in lichen planus. Arch Dermatol (en prensa).

228 ESTUDIO MORFOMÉTRICO *IN VIVO* CON MICROSCOPIA CONFOCAL EN TIEMPO REAL DE LAS ALTERACIONES EPIDÉRMICAS DE LA PIEL TRAS DOSIS BAJAS Y REPETITIVAS DE UVA

L. Ferrándiz, C. Choi, S. González, R. Anderson

Wellman Laboratories of Photomedicine, Dermatology Department, Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School, Boston (EE. UU.).

Introducción: Es bien conocido que la exposición de la piel a dosis eritematogénicas de UVB y UVA produce importantes alteraciones epidérmicas y dérmicas. El objetivo de este estudio es examinar *in vivo*, con microscopia confocal en tiempo real, los cambios producidos en el grosor de la epidermis y sus distintas capas tras la exposición de la piel no expuesta a dosis suberitematogénicas diarias de UVA.

Material y métodos: Cuatro voluntarias fueron irradiadas con la mitad de la dosis mínima eritematogénica de UVA en un área de 1 cm² en la cara interna del antebrazo durante 5 días consecutivos por semana hasta alcanzar un total de 15 dosis acumuladas. Los cambios epidérmicos fueron evaluados una vez por semana con microscopia confocal midiendo en cada evaluación el grosor del estrato córneo, de la epidermis suprapapilar y de los procesos epidérmicos interpapilares.

Resultados: La epidermis mostró un aumento progresivo tanto del grosor de la capa córnea como de la epidermis suprapapilar a partir de la segunda evaluación (nueve dosis) en el caso del estrato córneo y de la primera (dosis dosis) en el caso de la epidermis suprapapilar. Este incremento fue significativo ya desde la tercera evaluación. Por el contrario, el grosor de los procesos interpapilares no mostró cambios significativos.

Conclusiones: El carácter no invasivo y la posibilidad de visualizar *in vivo* y en tiempo real secciones ópticas transversales de la piel con alta resolución y contraste convierte a la microscopia confocal en una técnica de gran utilidad para el estudio de procesos dinámicos como el fotoenvejecimiento. Los hallazgos del presente estudio demuestran que dosis pequeñas y repetitivas de UVA producen una serie de alteraciones epidérmicas, consistentes fundamentalmente en un aumento en el grosor de la epidermis, que probablemente representan una respuesta protectora de la piel contra la radiación ultravioleta y que deben ser consideradas como las alteraciones precoces del fotoenvejecimiento cutáneo.

229 DIAGNÓSTICO POR LA CARA

V. García-Patos, S. Bel, D. García, G. Aparicio, J. Mollet, R. Bartralot, A. Castells

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona.

Introducción: La cara es el reflejo del alma y en muchos casos de la salud de una persona. La primera imagen que tenemos de un paciente es su cara. A veces nos permite sospechar el diagnóstico de enfermedades sistémicas y potencialmente muy graves.

Material y métodos: Se revisa la iconografía de nuestro archivo fotográfico, seleccionando aquellos casos en los que la imagen de la cara permitió intuir o establecer con certeza el diagnóstico de enfermedades sistémicas, incluyendo genodermatosis, síndromes polimorfomatosos, conectivopatías, neoplasias, enfermedades de depósito, etc.

Resultados: Se exponen los resultados a modo de desafío diagnóstico.

Conclusiones: El diagnóstico de muchas enfermedades requiere la realización de exploraciones complementarias, a veces complejas y caras, que no siempre están a nuestra disposición. En otros casos la mirada atenta al paciente que entra en nuestra consulta permite establecer un diagnóstico, aparentemente sorprendente, por la cara.

230 DERMATOLOGÍA EN LA RAZA NEGRA: UNA REALIDAD... Y UN RETO

M. A. López, M. E. Iglesias, M. Casellas, A. Valcayo, R. Vives, T. Tuñón, M. Gállego

Hospital de Navarra. Pamplona.

Introducción: Hasta hace unos años la presencia de pacientes de raza negra en nuestras consultas era un hecho casi anecdótico. Sin embargo, la llegada progresiva de inmigrantes ha permitido que actualmente nos enfrentemos cada vez con más frecuencia a dermatosis que asientan sobre piel negra, constituyendo un verdadero reto diagnóstico en muchas ocasiones.

Descripción de los casos: Presentamos varios casos de pacientes de raza negra que han solicitado nuestros servicios durante el año 2000 por diversas enfermedades dermatológicas, algunas propias de sus países de origen y otras presentes en el nuestro, pero cuyo diagnóstico nos ha resultado mucho más complejo.

Comentario: Como conclusión consideramos que los dermatólogos del nuevo milenio debemos actualizar nuestros conocimientos sobre enfermedades propias de otros países, así como familiarizarnos con las manifestaciones clínicas de las dermatosis comunes en pieles de diferente color.