

## Las posibles mil caras de las queratosis seborreicas



### The Many Faces of Seborrheic Keratosis

Las queratosis seborreicas (QS) suponen un motivo frecuente de consulta, habitualmente resuelta con un diagnóstico clínico sencillo, y a menudo, en la práctica privada, asociado a una terapia con finalidad estética. Su inflamación y/o pigmentación puede plantear el diagnóstico diferencial clínico con un carcinoma escamoso o un melanoma, respectivamente. La dermatoscopia ha supuesto una ayuda diagnóstica indudable<sup>1</sup>, confirmando la sospecha clínica en la mayoría de los casos, incluso entre evaluadores no expertos<sup>2</sup>. Sin embargo, existen QS con un patrón dermatoscópico atípico o simulador de otros tumores. Mazzeo et al. en el presente número de ACTAS DERMOSIFIOGRÁFICAS<sup>3</sup> evalúan retrospectivamente una serie de 72 QS extirpadas para descartar malignidad. Aunque todas las lesiones presentaban signos característicos de QS, hasta un 80% de las mismas presentaban criterios que hacían pensar en una lesión melanocítica, un 25% presentaban vasos polimórficos considerando que un 12% de QS presentaban un patrón global vascular, y hasta un 8% presentaban un velo azul-blanquecino. Estos datos son superponibles a los hallazgos que pueden apreciarse en los melanomas simuladores de QS<sup>4</sup>. En estos melanomas, a pesar de apreciarse algún signo característico de QS, también se pueden identificar signos que sugieren el diagnóstico de melanoma como es la presencia de un 80% de criterios de lesión melanocítica, el velo azul-blanquecino o los vasos atípicos. Es importante recordar que existen QS que pueden simular un melanoma y viceversa, y por este motivo, para dejar sin diagnosticar ningún melanoma, se ha recomendado no olvidar el uso del método en 2 etapas, descartando primero una lesión melanocítica antes de buscar signos de QS<sup>5</sup>. La presencia de la combinación de colores azul y negro, otro de los signos específicos de sospecha de malignidad<sup>6</sup>, parece no ser frecuente en las QS de patrón atípico y sí lo es en los melanomas simuladores de QS.

En resumen, es recomendable confirmar histológicamente el diagnóstico de una lesión sugestiva de QS, sobre

todo en caso de plantear tratamiento ablativo, cuando presente algún dato dermatoscópico incoherente, como la presencia de azul-negro, azul-blanco, retículo pigmentado, glóbulos o vasos atípicos.

### Bibliografía

1. Braun RP, Rabinovitz HS, Krischer J, Kreusch J, Oliviero M, Naldi L, et al. Dermoscopy of pigmented seborrheic keratosis: A morphological study. *Arch Dermatol*. 2002;138:1556-1560. Disponible en: <http://archderm.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=479104>.
2. Carrera C, Segura S, Aguilera P, Takigami CM, Gomes A, Barreiro A, et al. Dermoscopy Improves the Diagnostic Accuracy of Melanomas Clinically Resembling Seborrheic Keratosis: Cross-Sectional Study of the Ability to Detect Seborrheic Keratosis-Like Melanomas by a Group of Dermatologists with Varying Degrees of Experience. *Dermatology*. 2017;233:471-9.
3. Mazzeo M, Manfreda V, Diluvio L, Dattola A, Bianchi L, Campione E. Análisis dermatoscópico de 72 queratosis seborreica. *Actas Dermosifilogr*. 2018, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2018.10.014>
4. Carrera C, Segura S, Aguilera P, Scalvenzi M, Longo C, Barreiro A, et al. Dermoscopic Clues for Diagnosing Melanomas That Resemble Seborrheic Keratosis. *JAMA Dermatol*. 2017;153:544 [consultado 6 Jul 2017] Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28355453>
5. Chen LL, Duszka SW, Jaimes N, Marghoob AA. Performance of the First Step of the 2-Step Dermoscopy Algorithm. *JAMA dermatology* 2015;151:715-721. [consultado Feb 2019]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25714607>
6. Argenziano G, Longo C, Cameron A, Cavicchini S, Gourhant JY, Lallas A, et al. Blue-black rule: a simple dermoscopic clue to recognize pigmented nodular melanoma. *Br J Dermatol*. 2011;165:1251-5 [consultado 24 Ago 2016] Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21916885>

C. Carrera

*Unidad de Melanoma, Departamento de Dermatología, Hospital Clínic, Barcelona, España*

*Correo electrónico: ccarrera@clinic.cat*

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.12.005>  
0001-7310/

© 2019 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de AEDV.

Véase contenido relacionado en DOI:  
<https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.10.014>.