

DERMATOSCOPIA PRÁCTICA

Placa azul solitaria: más allá del patrón azul homogéneo

Solitary blue plaque: Beyond the homogeneous blue pattern

A. Alonzo Caldarelli* y P.J. Barba

Unidad privada, La Plata, Argentina

Recibido el 21 de junio de 2022; aceptado el 20 de julio de 2022

Disponible en Internet el 5 de mayo de 2023

Caso clínico

Una mujer de 34 años sin antecedentes consultó por una lesión asintomática de 20 años de evolución, de crecimiento lento, ubicada en el glúteo derecho. El examen físico reveló una placa azulada redondeada bien definida de 15 mm de diámetro (fig. 1).



Figura 1 Placa azulada redondeada en el glúteo derecho.

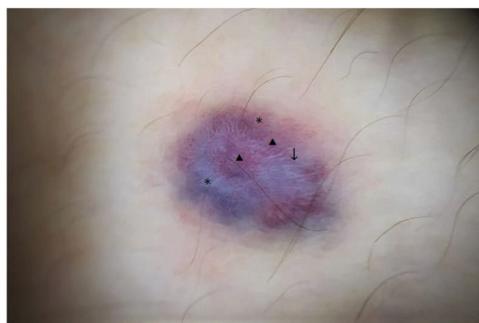


Figura 2 Dermatoscopia con luz polarizada: patrón multicolor global: vasos puntiformes y lineales irregulares (▲), líneas blancas brillantes (flecha negra) y áreas blanco-azuladas y rojizas sin estructura (*).

La dermatoscopia con luz polarizada mostró un patrón multicolor global (azul, rojo, blanco) con vasos puntiformes y lineales irregulares, líneas blancas brillantes y áreas blanco-azuladas y rojizas sin estructura (fig. 2).

La dermatoscopia con luz no polarizada mostró un patrón azul homogéneo (fig. 3).

La biopsia de piel evidenció una epidermis conservada con paraqueratosis superficial y, en la dermis reticular profunda, se observó un denso acúmulo de melanocitos redondeados y dendríticos densamente pigmentados con melanófagos (fig. 4).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: agostina.ac3@gmail.com

(A. Alonzo Caldarelli).

¿Cuál es su diagnóstico?

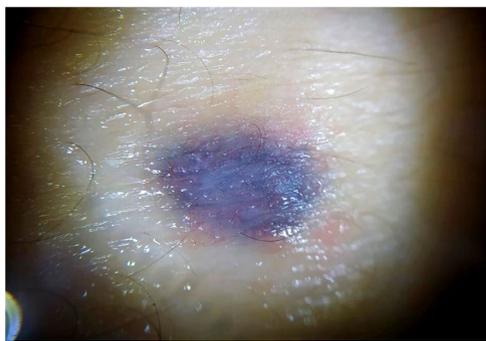


Figura 3 Dermatoscopia con luz no polarizada: patrón azul homogéneo.

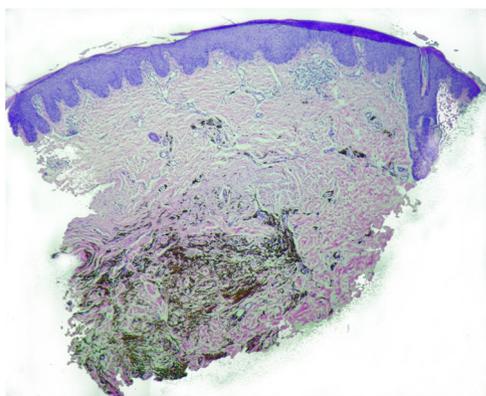


Figura 4 Epidermis sin cambios, melanocitos dendríticos densamente pigmentados en dermis reticular. (H-E 10x, cortesía del Dr. Carlos Martín).

Diagnóstico

La biopsia de piel confirmó el diagnóstico de nevo azul celular.

Comentario

Los nevos azules son lesiones benignas compuestas por una proliferación de melanocitos dendríticos localizados en la dermis. Pueden ser congénitos o adquiridos y se presentan clínicamente como una pápula, nódulo o placa solitaria o múltiple, de color azul, azul grisáceo o marrón azulado¹⁻³. Suelen aparecer en la infancia, adolescencia o en la adultez temprana. La localización más frecuente es la cara, el cuero cabelludo, las extremidades y los glúteos^{2,3}.

Los nevos azules pueden simular tanto lesiones melanocíticas como no melanocíticas, incluyendo el melanoma, las metástasis cutáneas de melanoma, el nevo de Spitz/Reed y el carcinoma basocelular¹⁻³.

La característica dermatoscópica prototípica es el patrón azul homogéneo en ausencia de red de pigmento o de

cualquier otra estructura distintiva, observado con luz no polarizada¹⁻³. Este patrón global también puede presentarse, aunque es menos frecuente, con una coloración negruzca o marrón difusa, o combinar 2 colores (patrón dicromático) como el azul-marrón, azul-negro o azul-gris¹. La presencia de una pigmentación multicromática que incluya la combinación azul, marrón, blanco, negro, rojo o gris es poco frecuente y ha sido reportada en el 15,8% de los nevos azules¹.

Dentro de los criterios locales, las estructuras vasculares (vasos polimorfos, puntiformes, en coma, lineales irregulares y arborizantes) son poco frecuentes. Algunas series de casos han mostrado una asociación significativa con el patrón multicromático global¹⁻³.

Otro hallazgo local poco frecuente es la presencia de áreas blancas hipopigmentadas que corresponden histológicamente a fibrosis dérmica¹.

Las líneas de color blanco brillante vistas únicamente con luz polarizada no son patognomónicas y no hemos encontrado hasta la fecha bibliografía que asocie su presencia con el nevo azul.

La presencia de una lesión única desde la niñez en una paciente joven sin antecedentes personales ni familiares de melanoma junto con el patrón dermatoscópico azul homogéneo apoya fuertemente el diagnóstico de nevo azul³. Sin embargo, una lesión azulada cuya dermatoscopia evidencie pigmentación multicromática combinada con otros criterios locales, como los vasos, no puede distinguirse del melanoma, por lo que la extirpación quirúrgica es mandataria¹.

En conclusión, aportamos un caso de nevo azul celular cuya dermatoscopia con luz polarizada muestra un patrón dermatoscópico infrecuente llamado patrón multicromático global y reportamos la presencia de líneas blanco brillante asociadas a esta entidad benigna, fuente de múltiples diagnósticos diferenciales.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Di Cesare A, Sera F, Gulia A, Coletti G, Micantonio T, Fagnoli MC, et al. The spectrum of dermatoscopic patterns in blue nevi. *J Am Acad Dermatol*. 2012 Aug;67:199–205, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2011.08.018>.
2. Uzunçakmak T, Ozkanli S, Karadağ AS. Dermoscopic rainbow pattern in blue nevus. *Dermatol Pract Concept*. 2017;7:13, <http://dx.doi.org/10.5826/dpc.0703a13>.
3. Piccolo V, De Barros M, Corneli P, de Almeida Costa Sartoretto B, Russo T, Zalaudek I, et al. Dermoscopy of blue naevus on acral volar skin: A review of the literature. *Australas J Dermatol*. 2019;60:336–8, <http://dx.doi.org/10.1111/ajd.12999>.