

DERMATOSCOPIA PRÁCTICA

Cuando los árboles no dejan ver el bosque

When We Can't See the Forest for the Trees

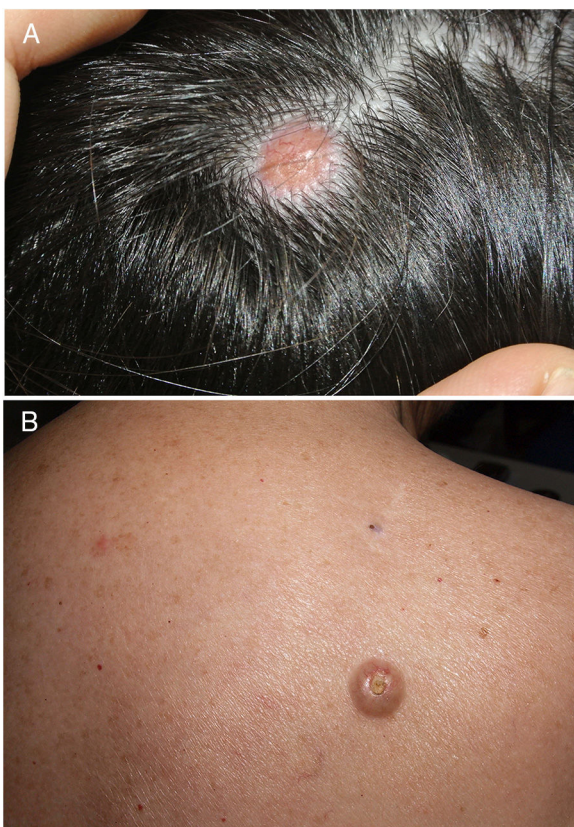


Figura 1 A) Nódulo en cuero cabelludo. B) Nódulo escapular derecho.

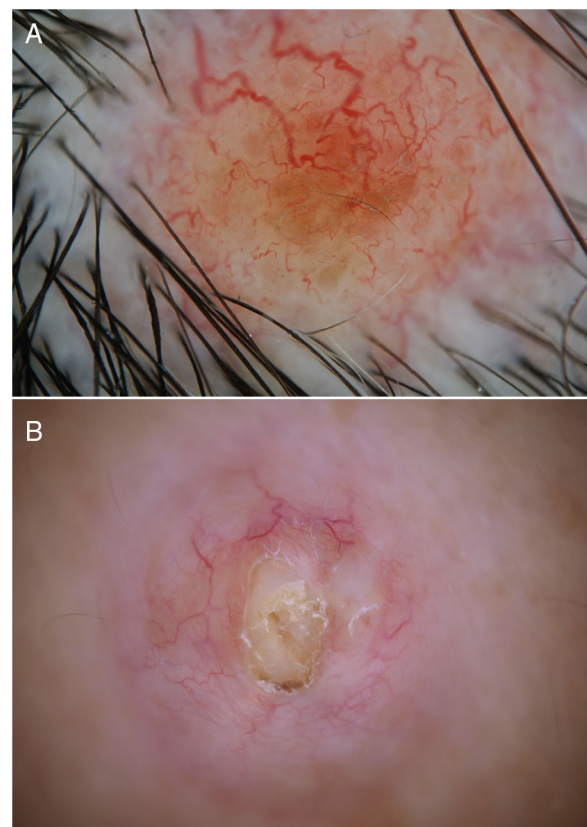


Figura 2 A) Vasos telangiectásicos sobre fondo anaranjado y pigmentación marrón periférica. B) Telangiectasias arboriformes periféricas y área central amarillenta.

Presentación de los casos

Presentamos 2 casos diagnosticados previamente de carcinoma basocelular, en función de la presencia dermatoscópica de vasos arboriformes. El primero en una mujer de 49 años localizado en cuero cabelludo (fig. 1A) y el segundo en una mujer de 70 años localizado en región escapular derecha (fig. 1B).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.05.016>

0001-7310/© 2019 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

¿Cuál es su diagnóstico?

Comentario

En la dermatoscopia del primer caso se observaron vasos arboriformes sobre un fondo de color piel con áreas marrones inespecíficas periféricas (fig. 2A). La paciente estaba en tratamiento por un carcinoma de mama diseminado. Se realizó una biopsia que confirmó el diagnóstico definitivo de metástasis cutánea por carcinoma mamario.

En el segundo caso se observaron en la dermatoscopia vasos arboriformes de distribución periférica rodeando un área ulcerada central de fondo amarillento central (fig. 2B). La salida de material queratinizante a la presión nos confirmó el diagnóstico de quiste epidérmico infundibular.

Los vasos arboriformes, también denominados vasos telangiectásicos o vasos en forma de ramas sin hojas, se definen morfológicamente como estructuras de gran calibre, de color rojo intenso, que se ramifican en vasos secundarios más finos.

Este tipo de vasos son uno de los criterios dermatoscópicos más característicos del carcinoma basocelular¹.

Se han descrito en la literatura numerosos casos de lesiones que pueden simular carcinomas basocelulares por la presencia de vasos arboriformes, como diferentes tipos de tumores anexiales², o quistes infundibulares³, como el caso de nuestra segunda paciente.

En un estudio sobre la presencia de vasos arboriformes en otras entidades diferentes al carcinoma basocelular objetivaron que hasta un 46% de las lesiones con vasos arboriformes en la dermatoscopia no eran carcinomas basocelulares⁴. Entre estas lesiones se encontraban diferentes tumores quísticos (quiste infundibular, quiste mucoide digital, *milium*) o no quísticos (dermatofibroma, cicatrices hipertróficas, *nevus* intradérmicos o xantogranulomas, entre otros), y menos frecuentemente lesiones no tumorales como necrobiosis lipoidica o morfea⁴.

La presencia de vasos arboriformes también se ha descrito en algunos casos de metástasis cutáneas de otros tumores viscerales, como colon u ovario⁵. Respecto a las metástasis cutáneas por carcinoma de mama, en muchos casos presentan estructuras pigmentadas que simulan más un melanoma que un carcinoma basocelular⁶.

Por lo tanto, aunque la dermatoscopia es una herramienta muy útil para aumentar nuestra precisión diagnóstica, en ocasiones una atención excesiva a los detalles nos impide ver de forma adecuada el conjunto, como en estos 2 casos. En ningún caso la presencia de una única estructura dermatoscópica será suficiente para poder realizar un diagnóstico de absoluta certeza. Por tanto, ante la presencia de vasos arboriformes en la dermatoscopia de una lesión, debemos tener en cuenta la posibilidad de otros diagnósticos, además del carcinoma basocelular y buscar otros datos clínicos o dermatoscópicos que nos ayuden al diagnóstico.

Bibliografía

1. Menzies SW, Westerhoff K, Rabinovitz H, Kopf AW, McCarthy WH, Katz B. Surface microscopy of pigmented basal cell carcinoma. *Arch Dermatol*. 2000;136:1012-6.
2. Martín JM, Bella-Navarro R, Jordá E. Vascularización en dermatoscopia. *Actas Dermosifiliogr*. 2012;103:357-75.
3. Suh KS, Kang DY, Park JB, Yang MH, Kim JH, Lee KH, et al. Usefulness of Dermoscopy in the Differential Diagnosis of Ruptured and Unruptured Epidermal Cysts. *Ann Dermatol*. 2017;29:33-8.
4. Jin H, Yang MY, Kim JM, Kim GW, Kim HS, Ko HC, et al. Arborizing Vessels on Dermoscopy in Various Skin Diseases Other Than Basal Cell Carcinoma. *Ann Dermatol*. 2017;29:288-94.
5. Chernoff KA, Marghoob AA, Lacouture ME, Deng L, Busam KJ, Myskowski PL. Dermoscopic findings in cutaneous metastases. *JAMA Dermatol*. 2014;150:429-33.
6. Ubillos N, Vola M, Mazzei ME, Magliano J. Pigmented Cutaneous Metastasis of Breast Carcinoma Mimicking a Melanoma. *Actas Dermosifiliogr*. 2016;107:699-701.

A. Mateos-Mayo*, A. Sánchez-Herrero
y J.A. Avilés-Izquierdo

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

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: ana.mateosm@hotmail.com
(A. Mateos-Mayo).