

DERMATOSCOPIA PRÁCTICA

Claves dermatoscópicas en lentigo maligno extrafacial

Dermoscopic Features of Extrafacial Lentigo Maligna



Un varón de 77 años fue evaluado en la consulta de dermatología y, en la exploración, se observó una mancha marrón claro de 1,5 cm con una pigmentación excéntrica localizada en la región pectoral derecha (fig. 1).

Diagnóstico

La exploración dermatoscópica mostró la presencia de áreas borradas con líneas blancas y una vascularización atípica en el centro y un retículo fino típico en periferia (fig. 2).



Figura 1 Imagen clínica. Mancha marrón claro con de 1,5 cm con pigmentación excéntrica.

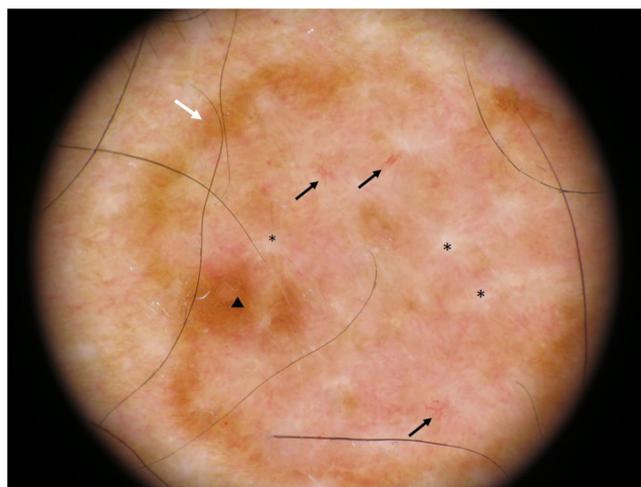


Figura 2 Imagen dermatoscópica. Foco de pigmentación excéntrica (triángulo), retículo típico en periferia (flecha blanca), centro desestructurado con disrupción completa del retículo y líneas blancas (asterisco) y fondo eritematoso con vascularización atípica (flecha negra).

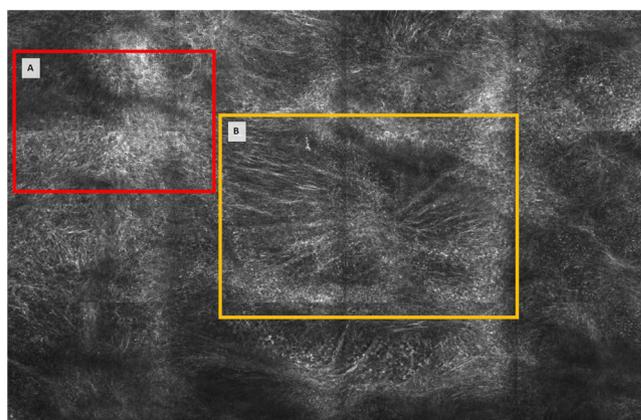


Figura 3 Microscopía confocal. A) Epidermis con numerosas células dendríticas. B) Engrosamientos junturales y células dendríticas en la unión dermoepidérmica.

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2022.03.034>

0001-7310/© 2023 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/>).

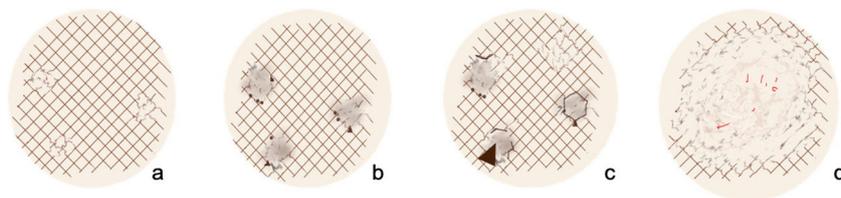


Figura 4 Modelo de progresión dermatoscópica del lentigo maligno extrafacial adaptado de Gamo-Villegas, et al.² a) Disrupción del retículo. b) Áreas borradas y estructuras triangulares. c) Líneas anguladas y en zigzag. d) Extensas áreas.

Comentario

Se evaluó la lesión con microscopía confocal en la que se evidenció una epidermis con abundantes células dendríticas y numerosos engrosamientos juncuales en la unión dermoepidérmica (fig. 3). La lesión se extirpó y el diagnóstico histológico fue de un lentigo maligno extrafacial (LME).

Los LME son melanomas de patrón lentiginoso asociados a daño solar crónico¹. Su incidencia está aumentando en España debido, entre otras cosas, a la gran esperanza de vida y a la mejor identificación clínica de estas lesiones y de sus características dermatoscópicas²⁻⁴. Se ha descrito en la literatura un modelo de progresión clínica y su representación dermatoscópica (fig. 4) basado en los hallazgos encontrados por microscopía confocal en este tipo de lesiones^{2,5}. En primer lugar aparecen zonas con disrupción del retículo. Posteriormente aparecen áreas borradas, alrededor de las cuales se pueden observar puntos de pigmento y estructuras triangulares, que van progresando a líneas anguladas y en zigzag. Por último, y más propio de las lesiones más evolucionadas, aparecen grandes áreas borradas con una vascularización atípica. En estas lesiones suelen persistir restos de un retículo fino en la periferia que da la pista acerca del carácter melanocítico de la lesión².

Por tanto, es en los estadios más precoces (cuando solo hay disrupción del retículo) y en los estadios finales (cuando apenas quedan estructuras) cuando resulta más difícil realizar un diagnóstico. En este último escenario la identificación de las lesiones es de vital importancia, por lo que recomendamos prestar especial atención a la vascularización atípica y a las líneas blancas, así como a los restos de retículo en periferia que suelen presentar estas lesiones.

Financiación

Artículo no financiado.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Bibliografía

1. Jaimes N, Marghoob AA, Rabinovitz H, Braun RP, Cameron A, Rosendahl C, et al. Clinical and dermoscopic characteristics of melanomas on nonfacial chronically sun-damaged skin. *J Am Acad Dermatol*. 2015;72:1027-35, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2015.02.1117>.
2. Gamo-Villegas R, Pampín-Franco A, Floristán-Murúzabal U, García-Zamora E, Pinedo-Moraleda F, López-Estebanz JL. Key dermoscopic signs in the diagnosis and progression of extrafacial lentigo maligna: Evaluation of a series of 41 cases. *Australas J Dermatol*. 2019;60:288-93, <http://dx.doi.org/10.1111/ajd.13051>.
3. Lau YN, Affleck AG, Fleming CJ. Dermoscopic features of extrafacial lentigo maligna. *Clin Exp Dermatol*. 2013;38:612-6, <http://dx.doi.org/10.1111/ced.12063>.
4. Keir J. Dermoscopic features of cutaneous non-facial non-acral lentiginous growth pattern melanomas. *Dermatol Pract Concept*. 2014;4:77-82, <http://dx.doi.org/10.5826/dpc.0401a13>.
5. Guitera P, Pellacani G, Crotty KA, Scolyer RA, Li LX, Bassoli S, et al. The impact of in vivo reflectance confocal microscopy on the diagnostic accuracy of lentigo maligna and equivocal pigmented and nonpigmented macules of the face. *J Invest Dermatol*. 2010;130:2080-91, <http://dx.doi.org/10.1038/jid.2010.84>.

C. Sarró-Fuente*, R. Gamo-Villegas
y U. Floristán-Murúzabal

*Servicio de Dermatología del Hospital Universitario
Fundación Alcorcón, Alcorcón, Madrid, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: claudia.sarro@salud.madrid.org
(C. Sarró-Fuente).