

Dermatoscopia de la poroqueratosis actínica superficial diseminada

Disseminated superficial actinic prokeratosis dermoscopy

Luciana Pedrozo,¹ Sonia Rodríguez Saa,² Emilia N. Cohen Sabban³ y Horacio Cabo⁴

La poroqueratosis es un trastorno hereditario de la queratinización, cuyo origen aún no está bien determinado. Han sido descritas múltiples variantes clínicas, destacándose la actínica superficial diseminada como la más frecuente. La lesión primaria común a casi todas ellas está representada por una pápula o placa pequeña, bien delimitada, anular, con un discreto anillo queratósico periférico, y en la zona central presencia de atrofia e hiperpigmentación. El borde sobreelevado periférico histológicamente corresponde a una delgada columna de células paraqueratósicas muy característico denominado laminilla cornoide (foto 1).

Los hallazgos dermatoscópicos se correlacionan con sus características histopatológicas. Presenta una fina línea hiperpigmentada en la periferia, y en ocasiones otra línea interna paralela de color blanquecino, que corresponde a la laminilla cornoide. Por dentro de este anillo se pueden observar cordones lineales blanquecinos o amarronados sobre un fondo hiperpigmentado o rosado. También podemos encontrar estructuras vasculares como vasos lineales irregulares o puntiformes (fotos 2 y 3).

La dermatoscopia no sólo es una técnica diagnóstica en la poroqueratosis, sino también es útil para el seguimiento. Su uso en forma secuencial durante el curso clínico nos puede mostrar en estadios tempranos el anillo periférico bien demarcado e hiperpigmentado. Mientras en estadios tardíos, donde la atrofia central ya está presente, este anillo se borra en algunos sectores, se hace más difuso y policíclico (fotos 2 y 4) (*Dermatol. Argent.*, 2015, 21 (1): 76-77).

Fecha de recepción: 19/09/2014 | **Fecha de aprobación:** 21/01/2015

¹ Residente de 4° año de Dermatología

² Médica de planta e instructora de residentes

³ Docente adscripta de Dermatología, UBA. Subjefe del Servicio de Dermatología del Instituto de Investigaciones Médicas A. Lanari, UBA

⁴ Profesor adjunto de Dermatología, Facultad de Medicina, UBA. Jefe del Servicio de Dermatología del Instituto de Investigaciones Médicas A. Lanari, UBA

Servicio de Dermatología, Hospital Nuestra Señora del Carmen, Obra Social de Empleados Públicos (OSEP), Godoy Cruz, Mendoza, República Argentina.

Correspondencia: Luciana Pedrozo. luli_pedrozo@yahoo.com.ar



FOTO 1. Pápula anular, color piel, localizada en cara anterior de pierna izquierda. Presenta borde queratósico y zona central atrófica.



FOTO 2. Lesión temprana. Muestra su doble anillo periférico en todo el contorno de la lesión, y en la zona central vasos puntiformes y estrías blanquecinas.

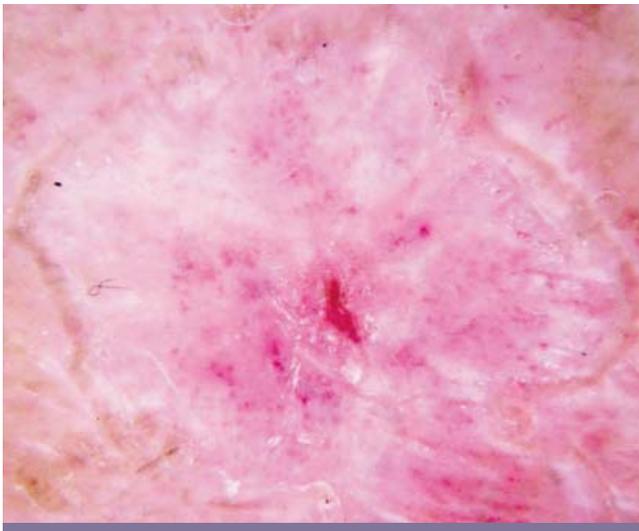


FOTO 3. Lesión anular con un borde hiperpigmentado. En la zona interna se aprecian múltiples vasos tipo puntiformes y lineales sobre un fondo rosado con estructuras blanquecinas.



FOTO 4. Lesión tardía. Se observa que el anillo se borra en algunos sectores y se hace más difuso. En el centro presenta un fondo amarronado y vasos puntiformes.

Bibliografía

1. Oiso N., Kawada A. Dermoscopic features in disseminated superficial actinic porokeratosis, *Eur. J. Dermatol.*, 2011, 21: 439-440.
2. Puig S. Dermatoscopia en otras lesiones cutáneas, en *Dermatoscopia*, Horacio Cabo, Ediciones Journal, 2º Ed., Buenos Aires, 2012, 317-325.
3. Delfino M., Argenziano G., Nino M., Dermoscopy for the diagnosis of porokeratosis, *JEADV*, 2004, 18: 194-195.
4. Moscarella E., Longo C., Zalaudek I., Argenziano G. et al. Dermoscopy and confocal microscopy clues in the diagnosis of psoriasis and porokeratosis, *J. Am. Acad. Dermatol.*, 2013, 69: 231-233.