

Dermatoscopia de lesiones no melanocíticas

Dermoscopy of non-melanocytic lesions

Emilia N. Cohen Sabban¹, Horacio A. Cabo²

Dermatol Argent 2010;16(4):303-304.

(Nota de los autores: El objetivo de esta sección es mostrar en forma progresiva, las características dermatoscópicas de lesiones melanocíticas y no melanocíticas, tanto en su forma clásica como en sus presentaciones infrecuentes.)

El dermatofibroma (DF) o fibrohistiocitoma es un tumor benigno de la piel que frecuentemente se localiza en miembros inferiores de adultos jóvenes. En la mayoría de los casos el diagnóstico clínico y dermatoscópico es fácil, aunque en ocasiones ya sea por su localización o por su imagen dermatoscópica, su reconocimiento es más difícil. Es importante recalcar que es una de las excepciones a la regla dermatoscópica de lesiones melanocíticas debido a la presencia de red de pigmento siendo una lesión NO melanocítica.

Bajo el dermatoscopio, la descripción típica presente en hasta el 80% de los DF consiste en (**Fotos 1 y 2**):

- Área central blanquecina de aspecto cicatrizal, bien delimitada que corresponde a fibrosis en la dermis papilar.
- Red fina periférica marrón claro que se desvanece gradualmente en la piel sana correspondiente a hiperpigmentación melánica a nivel de las crestas epidérmicas

Hallazgos infrecuentes:

- Estructuras símil glóbulos dentro del área blanquecina central (**Foto 3**).
- Retículo blanco, una variante del parche blanquecino de aspecto cicatrizal (**Foto 3**).
- Vasos sanguíneos focales o difusos (**Foto 4**).

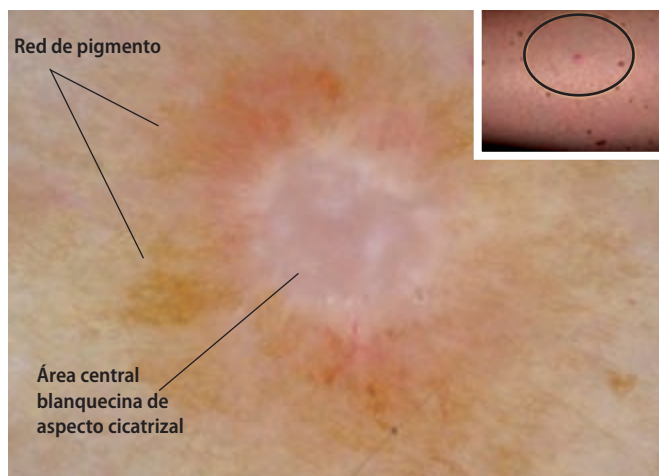


Foto 1..

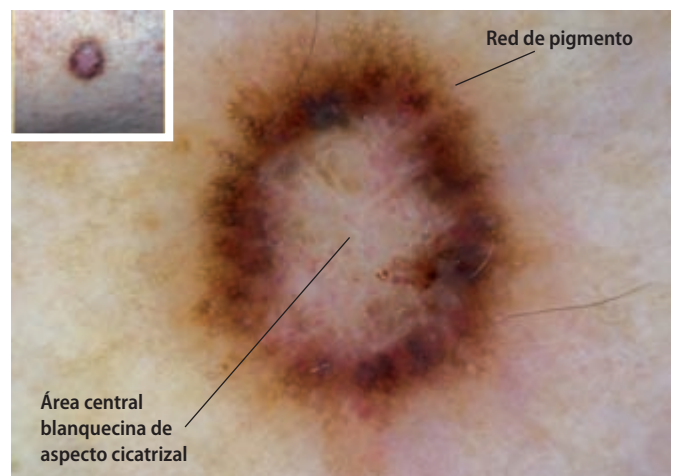


Foto 2..

Fecha de recepción: 24/5/2010 | Fecha de aprobación: 28/6/2010

1. Docente Adscripta de Dermatología, UBA.
2. Profesor Adjunto de Dermatología, UBA.

Correspondencia

Dra. Emilia Cohen Sabban: Arenales 1446 1° C, (1061) CABA, Rep. Argentina | e-mail: emics@fibertel.com.ar

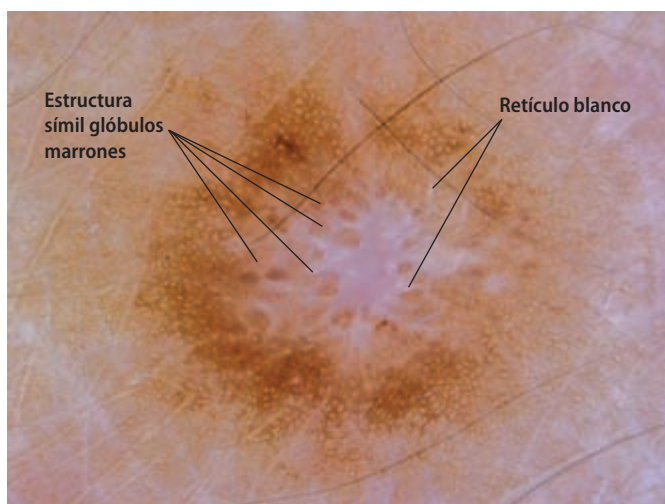


Foto 3.



Foto 4.



Eficacia blanqueadora de extractos de planta incluyendo los extractos de orquídea en mujeres japonesas con melasma y lentigo senil.

Se estudiaron 48 mujeres voluntarias, con edades entre 30 y 60 años, que aplicaron los extractos de planta y el derivado de la vitamina C a un lado de la cara. Después de aplicaciones repetidas por ocho semanas, la eficacia se evaluó clínicamente por medidas colorimétricas y subjetivamente usando un cuestionario. La evaluación mostró que los extractos de planta ricos en orquídea poseen eficacia similar al derivado de la vitamina C en el aclaramiento de la piel así como también del melasma y lentigo senil en la cara de las mujeres japonesas.

Tadokoro T, et al.
J Dermatol 2010;37:522-530.

LJ



Candidiasis oral y queilitis angular.

Los factores de riesgo para el desarrollo de la candidiasis oral incluyen inmunosupresión, dentaduras postizas, fármacos, cigarrillos, infancia y vejez, disfunción endocrina y disminución de la salivación. La candidiasis oral puede ser asintomática.

Se utiliza una variedad de tratamientos antifúngicos. El pronóstico en general de la candidiasis oral es bueno y raramente pone en peligro la vida con una enfermedad invasora o recalcitrante.

Sharon V, Fazel N.
J Dermatol 2010; 23: 230-242.

LJ



Liquen escleroso vulvar de la niñez: autoinmunidad a la proteína BP180 de la zona de la membrana basal y su relación con autoinmunidad.

Se trataría del primer estudio que encuentra autoanticuerpos ZMB en niñas con liquen escleroso vulvar. Los autoanticuerpos estaban dirigidos al BP 180 y fueron exclusivamente de la clase IgG.

Blado M, et al.
Clin Exp Dermatol 2010;35:543-545.

LJ