

Diagnóstico diferencial por Dermatoscopia de las lesiones rosadas.

Roca Pujol, Jaime¹,
Mendieta Lagos, María Nieves,²

1. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.
Centro de Salud Can Pastilla. Palma de Mallorca. Islas Baleares.
2. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.
Centro de Salud Pont D'inca - Martí Serra. Marratxí. Islas Baleares.

Descripción del caso

Varón de 71 años de edad sin alergias conocidas ni hábitos tóxicos, hipertenso, diabético tipo 2, dislipemia, obesidad, cardiopatía isquémica crónica revascularizada, flutter auricular paroxístico, BRDHH y HBAI, esteatosis hepática y gastritis. Consultó por lesión en la piel del hombro de 2 años de evolución. Se derivó a Derma quién sólo con la macro hizo orientación diagnóstica de Dermatofibroma (DF). Vuelve a consulta por aumento de tamaño así como dolor al roce con la ropa.



Orientación diagnóstica Dermatofibroma

Exploración:

Pápula rosado-violáceo de 2 cm de diámetro indurada localizada en piel de hombro derecho.

Dermatoscopia: lesión no melanocítica de 2 cm de diámetro, zona central pálida con zona periférica rosada con áreas blanquecinas, lesiones rojizas en toda parte periférica correspondientes a vasos sanguíneos. No presenta vasos sanguíneos arboriformes ni nidos azulados, no lesiones en hoja de arce o rueda de carro.

Diagnóstico diferencial

La orientación diagnóstica es **DF** por la palpación "en pastilla" siendo no-melanocítica con palidez central. De tonos marrones, puede ser rosado. **Reticulo pigmentado periférico**, no en nuestro caso. Para valorar la morfología de los vasos sanguíneos, necesitaremos más de 20 aumentos en el **Dermatoscopio**. ¿Disponemos todos de esos aumentos?

Los vasos sanguíneos en el **DF** son puntiformes. En Melanoma Amelanocítico (M Am) los vasos son **polimorfos** (están descritos punteados). El basocelular nodular presentará vasos **arboriformes**, nidos azulados, hoja de arce o rueda de carro; el granuloma piógeno de rápido crecimiento con **borde queratinizante** blanquecino con estructuras vasculares separadas por líneas blanquecinas; el queratocantoma como un nódulo con zona central queratinizante en áreas expuestas al sol, carcinoma escamocelular con **placas escamosas irregulares** con coloración rojo anaranjada; la queratosis actínica con **rosetas** y áreas rojizas, y la queratosis seborreica como una placa con tapones corneos y aperturas foliculares con borde abrupto, difícil de diferenciar sobretodo en el caso de una queratosis seborreica irritada.

Comentario final

El **DF** está compuesto por proliferación de fibroblastos. No suele doler. Se considera benigno; las metástasis del dermatofibroma muy infrecuentes. No se trata. La exéresis en caso de aumento de tamaño, ulceración o estructuras y coloración asimétrica a la dermatoscopia.

Bibliografía

Pokhrel, P et al. Dermoscopy in primary care. Primary care clinics in Office Practice, 2022, 49.1: 99-118
Giacometti, J. Et al. Pink lesions. Dermatologic clinics, 2013, 31.4: 649-678

Palabras Clave

Dermoscopy, Dermatofibroma, Amelanotic Melanoma