

# Queratosis seborreica vs. melanoma: ¿La dermatoscopia es útil en el diagnóstico diferencial?

Horacio Cabo

**RESUMEN:** Las queratosis seborreicas (QS) son tumores benignos de la piel que aparecen luego de la edad media de la vida y en ocasiones pueden verse en personas jóvenes.

Generalmente el diagnóstico clínico de las QS no ofrece dificultad. Sin embargo las formas superficiales pigmentadas se deben diferenciar del lentigo maligno melanoma, mientras que las formas sobreelevadas se pueden confundir con nevos atípicos y melanoma.

Es en estos casos dudosos en los que la dermatoscopia mejora el diagnóstico clínico más que en ninguna otra lesión pigmentada exceptuando al hemangioma.

**SUMMARY:** Seborrheic Keratosis (SK) are benign skin tumors, primarily seen during the middle age although they can sometimes be observed in young people. Usually the clinical diagnosis of SK is easy; however, the superficial pigmented SK can be difficult to distinguish from lentigo maligna melanoma, while the large SK can misdiagnosed as atypical nevi and melanoma.

It is in these cases where the dermoscopy improves the clinical diagnosis more than for any other lesion, except hemangioma.

Arch. Argent. Dermatol. 52:11-15, 2002

## INTRODUCCION

La dermoscopia o dermatoscopia es una técnica no invasiva que mejora el diagnóstico clínico de las lesiones pigmentadas benignas y malignas<sup>1 2 3</sup>.

Las lesiones pigmentadas que se pueden confundir clínicamente con el melanoma se denominan simuladores de melanoma.

Dentro de este grupo se encuentra la queratosis seborreica pigmentada.

Generalmente el diagnóstico clínico de las QS no ofrece dificultad. Sin embargo las formas superficiales pigmentadas se deben diferenciar del lentigo maligno melanoma, mientras que las formas sobreelevadas se pueden confundir con nevos atípicos y melanoma. El melanoacantoma y las formas irritadas de QS son otras situaciones donde el diagnóstico suele ser difícil<sup>4 5</sup>.

Es en estos casos dudosos en los que la dermatoscopia mejora el diagnóstico clínico más que en ninguna otra lesión pigmentada exceptuando al hemangioma<sup>5</sup>.

Existen diferentes criterios dermatoscópicos característicos que han demostrado ser de gran utilidad para el diagnóstico diferencial y de certeza de las queratosis seborreicas<sup>4-9</sup>.

## CRITERIOS DERMATOSCOPICOS DE LAS QUERATOSIS SEBORREICAS (Cuadro 1)

### • Seudo quistes de milium:

Son estructuras circulares de color amarillo o

Hospital de Clínicas. Servicio de Dermatología. Universidad de Buenos Aires.

Recibido 16-11-2001.

Aceptado para publicación: 3-1-2002.

blanco, de pequeño tamaño (0,1 a 1 mm), que no están comunicadas con la superficie cutánea. En QS muy grandes o verrugosas pueden ser de mayor tamaño y de forma no circular. En la histopatología se observan acúmulos de queratina que no alcanzan la epidermis.

### • Seudo aperturas foliculares (criptas irregulares):

Estructuras de color amarillento, marrón claro, marrón oscuro o negro, de forma circular y de pequeño tamaño que están comunicadas con la superficie cutánea y que presentan el típico aspecto de poro o comedón. En QS grandes su tamaño puede ser mayor y su forma irregular. Histológicamente son acúmulos de queratina intraepidérmica que alcanzan la superficie cutánea.

### • Fisuras y crestas (semejando la superficie cerebral):

Son variantes en tamaño y forma de las pseudo aperturas foliculares que dan un aspecto particular que semeja la superficie del cerebro.

### • Estructuras con aspecto de huella digital:

Estructuras de color marrón claro que se observan generalmente en la periferia de la lesión.

En la cara las QS presentan un patrón reticular

TABLA I  
QUERATOSIS SEBORREICAS  
CRITERIOS DERMATOSCOPICOS

Seudo quistes de milium Seudo aperturas foliculares (criptas irregulares) Fisuras y crestas (semejando la superficie cerebral) Estructuras con aspecto de huella digital
---

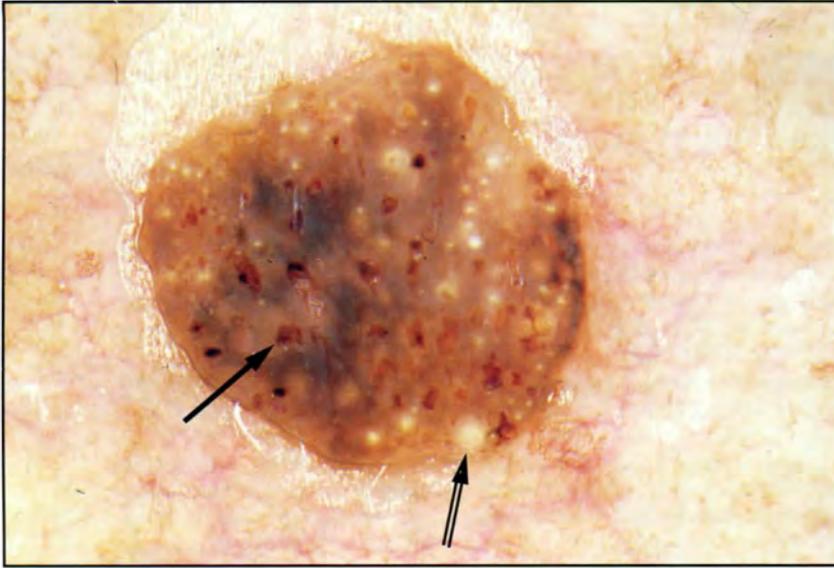


Fig. 1: QS (8 mm) con pseudo aperturas foliculares (→) y pseudo quistes de milium (⇒).

Fig. 2: QS (11 mm) con fisuras (→) y crestas (⇒) semejando la superficie cerebral.

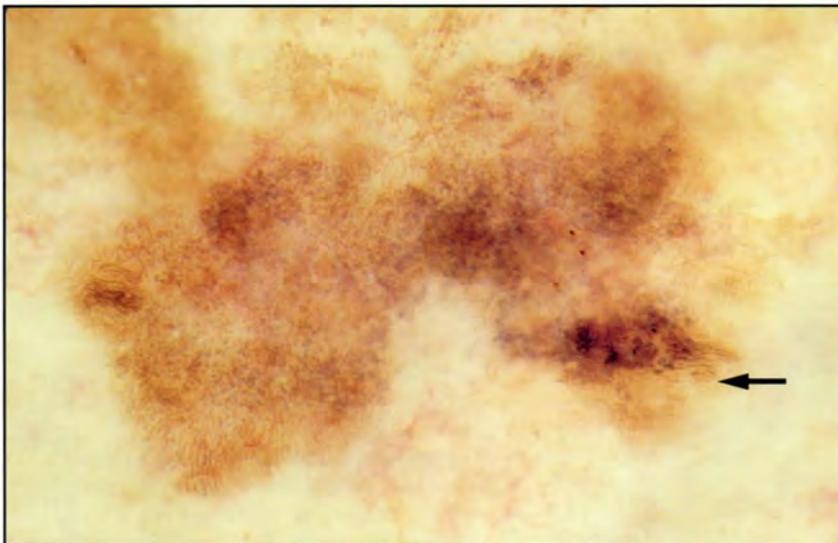
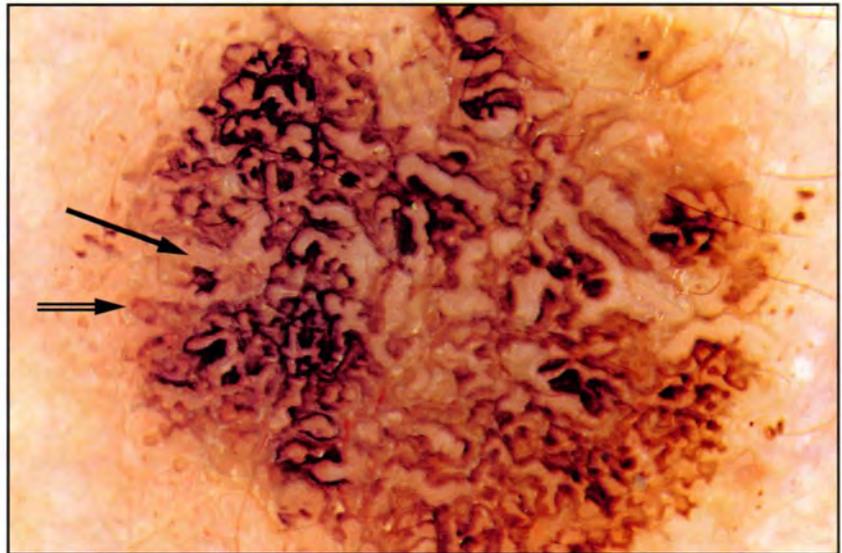


Fig. 3: Estructuras con aspecto de huella digital en un lentigo solar (12 mm) (→).

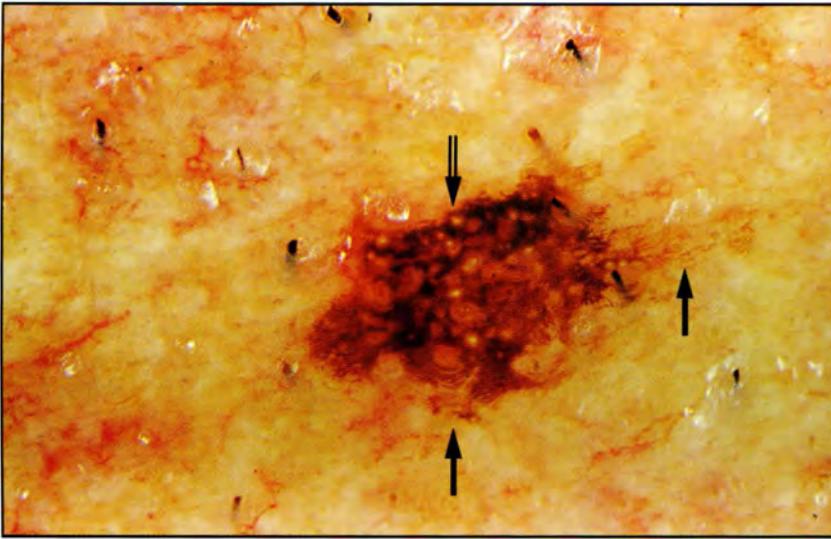


Fig. 4: QS (6 mm) con estructuras con aspecto de huella digital (→) y pseudo red pigmentaria en cara (⇒).

Fig. 5: QS con pseudoquistes córneos (HE 100X) (→ seudo aperturas foliculares y ⇒ seudo quistes de milium).



que puede confundirse con la pseudo red pigmentaria. Es en este tipo de QS reticulares en las que se observan las estructuras con aspecto de huella digital que también pueden verse en lentigos solares (¿lesión precursora?).

En las variantes muy verrugosas no se pueden identificar estructuras características de QS por la gran ortoqueratosis que presentan estas lesiones.

### HISTOPATOLOGIA

Las QS histológicamente son lesiones epidérmicas compuestas por pequeñas células basaloideas, pigmentadas o no, y con un exceso de producción de queratina que tiende a formar quistes córneos que no alcanzan la superficie cutánea (seudoquistes de milium) o que alcanzan la superficie cutánea y se

comunican con ella (seudoaperturas foliculares). Las criptas irregulares y las fisuras son variantes en tamaño y forma de las pseudoaperturas foliculares<sup>4 5 6</sup> (Fig. 5).

### CRITERIOS ADICIONALES QUE PUEDEN OBSERVARSE (Cuadro 2)

- Ausencia de red pigmentaria (muy raramente puede observarse una fina y delicada red pigmentaria en la periferia de la lesión) (Fig. 4).
- Patrón vascular: vasos con aspecto de hebilla en QS irritadas (Fig. 6).
- Sseudo velo azul-blanquecino en lesiones con importante ortoqueratosis (Fig. 7).
- Sseudo ramificaciones o flujo radiado en formas pigmentadas e hiperqueratósicas (Fig. 7)

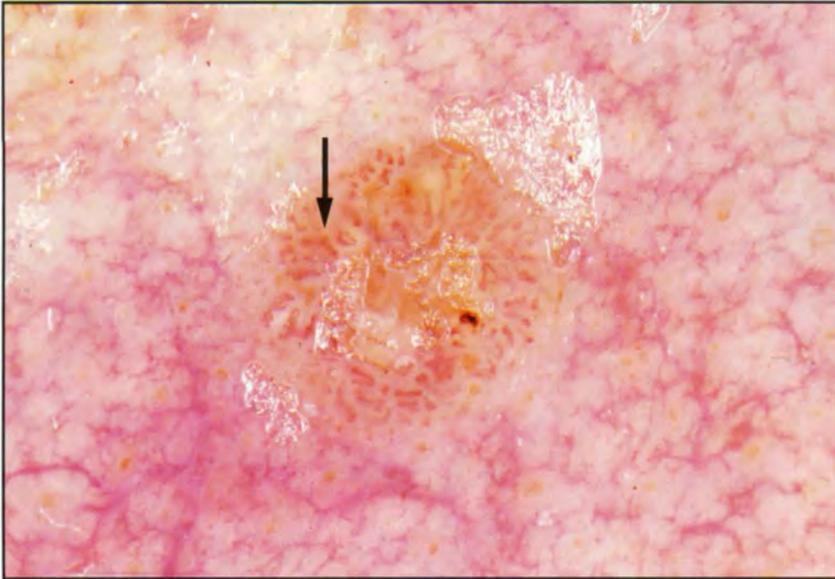
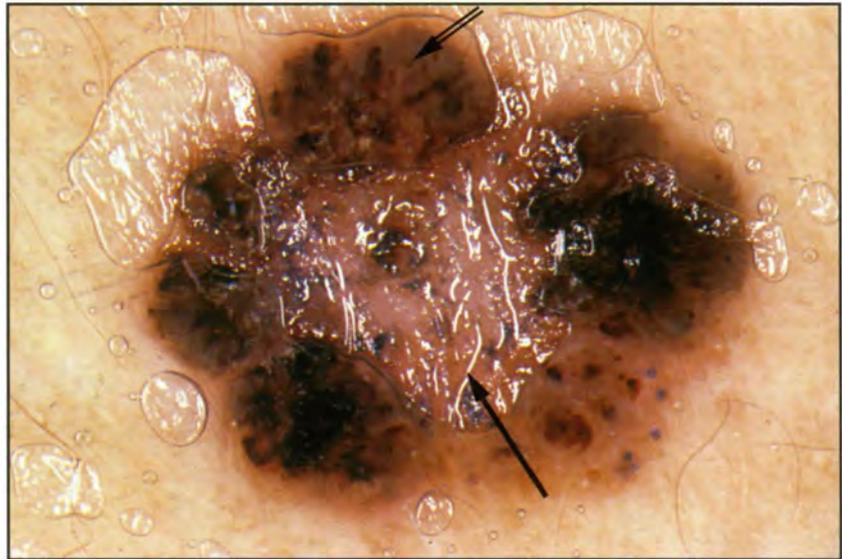


Fig. 7: QS (12 mm) con seudo velo azul-blancuquecino (→) y seudo ramificaciones (⇒).

Fig. 6: Vasos con aspecto de hebilla en una QS irritada (4,5 mm) (→).



**TABLA II**  
**QUERATOSIS SEBORREICAS**  
**CRITERIOS DERMATOSCÓPICOS ADICIONALES**

- Ausencia de red pigmentaria
  - Vasos con aspecto de hebilla (formas irritadas)
  - Seudo velo azul-blancuquecino y seudo ramificaciones o flujo radiado (en formas hiperqueratóticas)
  - Seudo aperturas foliculares en nevos compuestos
- 
- Seudo aperturas foliculares pueden observarse también en algunas variedades de nevos compuestos y nevos epidérmicos verrugosos.

**CONCLUSIONES**

La posibilidad de adquirir los conocimientos y el entrenamiento necesarios para poder mejorar el

diagnóstico de las QS con la dermatoscopia está al alcance de cualquier dermatólogo.

En las QS pigmentadas y en las formas irritadas el diagnóstico clínico puede llegar a ser dificultoso. Conocer los criterios dermatoscópicos de las QS es una importante ayuda diagnóstica.

Los criterios adicionales aunque no son frecuentes resultan sumamente útiles para los casos problema.

Finalmente recordar siempre que esta técnica aunque mejora el diagnóstico clínico no reemplaza a la histopatología.

**BIBLIOGRAFIA**

1. Grin, C.M.; Kopf, A.W.; Welkovich, B.; Bart, R.S.; Levenstein, M.J.: Accuracy in the clinical diagnosis of malignant melanoma. *Arch Dermatol* 1990; 126: 763-766.

2. Carli, P.; De Giorgi, V.; Cattaneo, A. et al: Mucosal melanosis clinically mimicking malignant melanoma: non-invasive analysis by epiluminescence microscopy. **Eur J Dermatol** 1995; 6: 434-436.
3. De Giorgi, V.; Carli, P.: Epiluminescence microscopy of pigmented skin lesions. In: European Handbook of dermatological treatments. AD Katsambas and TM Lotti eds. Springer-Verlag; Berlin; 1999; pág. 668-674.
4. Argenziano, G.; Soyer, P.; De Giorgio, V.; Piccolo, D.: Interactive Atlas of Dermoscopy. EDRA Medical Publishing & New Media. Italy. 2000.
5. Menzies, S.; Crotty, K.; Ingvar, C.; McCarthy, W.: An Atlas of Surface Microscopy of Pigmented Skin Lesions. McGraw-Hill Book Company. Sidney; 1996.
6. Stolz, W.; Braun-Falco, O.; Bilek, P.; Landthaler, M.; Cagnetta, A.: Color Atlas of Dermoscopy. Blackwell Science. Germany. 1994.
7. Cabo, H.: Dermatoscopia. Weber Ferro. Buenos Aires; 2000.
8. Rabinovitz, H.; Kopf, A.: Dermoscopy: a practical guide. American Academy of Dermatology. 1999.
9. Kenet, R.O.; Kang, S.; Kenet, B.J.; Fitzpatrick, T.B.; Sober, A.J.; Barnhill, R.L.. Clinical diagnosis of pigmented lesions using digital epiluminescence microscopy. **Arch Dermatol** 1993; 129: 157-174.

**Dirección postal:**

H. Cabo  
Arenales 1446 1º "C"  
1061 Buenos Aires