

# Signo del tambaleo

## Una nueva clave en el diagnóstico dermatoscópico

Horacio Cabo

**RESUMEN:** Los criterios dermatoscópicos clásicos, usados en los distintos métodos, son estáticos y evaluados por su presencia o ausencia. El "signo del tambaleo", a diferencia de los anteriores, es un criterio dermatoscópico dinámico y la forma de objetivarlo también. Si al examinar una lesión pigmentada apoyamos el dermatoscopio sobre la misma y lo movemos horizontalmente, paralelo a la superficie cutánea, estamos agregando al examen clásico un enfoque dinámico.

En aquellos casos que exista un componente papular, la parte superior de la lesión pigmentada se pegará al dermatoscopio y seguirá su movimiento hacia uno u otro lado y la parte inferior no. El signo del tambaleo es un nuevo criterio dinámico para mejorar el diagnóstico clínico de las lesiones pigmentadas.

**Palabras clave:** signo del tambaleo – dermatoscopia.

**SUMMARY:** Classic dermatoscopic criteria, using by the different dermatoscopic methods, are all static criteria that can be evaluated for their presence or absence.

The "wobble sign" is a new dynamic dermatoscopic approach and a new dynamic dermatoscopic criteria.

During the examination of any pigmented lesion we can move the device horizontally, parallel to the surface, a dynamic approach is added.

If the pigmented lesion has a papular component, the superficial part of this sticks to the dermatoscope and follows its movement.

The "wobble sign" is a new dynamic criteria to improve the clinical diagnosis of pigmented skin lesions.

**Key words:** wobble sign – dermatoscopy.

Arch. Argent. Dermatol. 52:67-69, 2002

### INTRODUCCION

La dermatoscopia es una técnica no invasiva que mejora el diagnóstico clínico de las lesiones pigmentadas de la piel (LPP).

Actualmente el diagnóstico dermatoscópico se realiza en dos pasos o etapas, de acuerdo a las conclusiones de la Reunión de Consenso en Dermoscopia realizada a través de Internet (CnmD 2000) y que fueron presentadas en el Primer Congreso de Dermatoscopia realizado en Roma en febrero de 2001<sup>1</sup>.

El primer paso consiste en diferenciar si se trata de una lesión melanocítica o no melanocítica. Si la lesión es melanocítica se realiza el segundo paso en donde se establece si es una lesión benigna o sospechosa de malignidad. En esta segunda etapa se utilizan diferentes métodos de diagnóstico. Los cuatro métodos que fueron evaluados estadísticamente en el CnmD son el análisis de los patrones (Pehamberger)<sup>2</sup>, la regla del ABCD (Stolz)<sup>3</sup>, el método de los siete puntos (Argenziano)<sup>4</sup> y el método de los once puntos (Menzies)<sup>5</sup>.

Todos estos métodos dermatoscópicos para evaluar LPP han demostrado estadísticamente tener índices elevados de sensibilidad y especificidad y un acuerdo intraobservador e interobservador importante<sup>1</sup>.

### EXAMEN DERMATOSCOPICO DINAMICO

En realidad, todos los criterios dermatoscópicos clásicos, usados en los distintos métodos, son estáticos y son evaluados por su presencia o ausencia. La forma de examinar las LPP también es estática ya que el dermatoscopio se apoya sobre la LPP y no se mueve mientras se observa la misma.

El **signo del tambaleo**, a diferencia de los anteriores, es un criterio dermatoscópico dinámico y la forma de objetivarlo también es dinámica<sup>6</sup>. Si al examinar una LPP apoyamos el dermatoscopio sobre la misma y lo movemos horizontalmente, paralelo a la superficie cutánea, estamos agregando al examen clásico un enfoque dinámico.

En aquellos casos que exista un componente papular, la parte superior de LPP se pegará al dermatoscopio y seguirá su movimiento hacia uno u otro lado y la parte inferior no. De esta forma según se mueva el aparato hacia la izquierda, la derecha,

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

Recibido: 11-1-2002.

Aceptado para publicación: 14-1-2002.

arriba o abajo la imagen observada será diferente y también será diferente a la observada con el aparato sobre la lesión sin moverlo.

Este signo es de observación frecuente en nevos dérmicos y algunos nevos compuestos que tienen un importante componente papular.

Los nevos celulares intradérmicos pigmentados pueden en ocasiones ser simuladores de melanoma sobre todo cuando son evaluados exclusivamente con el dermatoscopio<sup>1</sup>. En este tipo de nevos, cuando la pigmentación se encuentra en el componente papular puede suceder que este componente se encuentre lateralizado o que al apoyar el dermatoscopio sobre la lesión se lateralice dando en ambos casos una lesión asimétrica tanto en su forma como en su pigmentación, cuando en realidad si usamos el sis-

tema de evaluación dinámica observaremos como el componente papular se tambalea para el lado que se mueva el aparato (signo del tambaleo) (Figs. 1-2-3).

### COMENTARIO

En general los nevos celulares intradérmicos son fáciles de diagnosticar. En ocasiones algunas formas pigmentadas pueden plantear dificultad con el melanoma.

En el CnmD 2000 el 30,1% de los nevos dérmicos fueron diagnosticados como melanoma por los expertos<sup>1</sup>.

El signo del tambaleo<sup>6</sup> es un nuevo criterio dinámico para mejorar el diagnóstico clínico de las lesiones pigmentadas.



**Fig. 1:** Imagen clínica de un nevo celular intradérmico. Nótase la pigmentación lateralizada hacia la izquierda y abajo.



**Fig. 2:** Imagen dermatoscópica con la misma ubicación del pigmento. Examen estático.



**Fig. 3:** Imagen dermatoscópica luego de realizar el examen dinámico donde el componente pigmentado se encuentra en el centro de la lesión (signo del tambaleo).

### BIBLIOGRAFIA

1. Soyer, P.; Argenziano, G.; Chimenti, S.; Menzies, S.; Pehamberger, H.; Rabinovitz, H.; Stolz, W.; Kopf, A.: Dermoscopy of pigmented skin lesions. An Atlas Based on the Consensus Net Meeting on Dermoscopy. EDRA Medical Publishing & New Media. Italia; 2001.
2. Pehamberger, H.; Steiner, A.; Wolff, K.: In vivo epiluminescence microscopy of pigmented skin lesions. I. Pattern analysis of pigmented skin lesions. **J Am Acad Dermatol** 1987; 17: 571-583.
3. Stolz, W.; Riemann, A.; Cognetta, A.B. et al: ABCD rule of dermoscopy: a new practical method for early recognition of malignant melanoma. **Eur J Dermatol** 1994; 4: 521-527.
4. Argenziano, G.; Fabbrocini, G., Carli, P. et al: Epiluminescence microscopy for the diagnosis of doubtful melanocytic skin lesions. **Arch Dermatol** 1998; 134: 1563-1570.
5. Menzies, S.W.; Ingvar, C.; Crotty, K.A.; McCarthy, W.N.: Frequency and morphologic characteristic of invasive melanomas lacking specific surface microscopic features. **Arch Dermatol** 1996; 132: 1178-1182.
6. Braun, R.P.; Krischer, J.; Saurat, J.H.: The "Wobble sign" in Epiluminescence Microscopy as a novel clue to the differential diagnosis of pigmented skin lesions. **Arch Dermatol** 2000; 136: 940-942.

### Dirección postal:

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