



Localizador: 19042

Dermatoscopia como ayuda diagnóstica en lesiones nodulares blanco-amarillentas de localización escrotal

Dermoscopy as a diagnostic aid in white-yellowish nodular lesions of scrotal location

Rosario Peralta,* Hugo N Cabrera,† Esteban Maronna,§ Horacio A Cabo||

Palabras clave:

Calcinosis cutis escrotal,
calcinosis idiopática,
dermatoscopia.

Keywords:

Scrotal calcinosis,
idiopathic calcinosis,
dermoscopy.

RESUMEN

En dermatoscopia el color blanco-amarillento se le ha descrito asociado con diferentes entidades, su identificación es de gran ayuda para el diagnóstico, dado que los colores proporcionan indirectamente información sobre la naturaleza de las lesiones.

ABSTRACT

In dermoscopy the white-yellowish color has been described associated with different entities, its identification is very helpful for diagnosis, since the colors indirectly provide information about the nature of the lesions.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 37 años de edad que al examen físico presenta en escroto lesiones nodulares blanquecinas sólidas, asintomáticas y sin adherencia a planos profundos, cuyos tamaños varían de 3 a 6 mm de diámetro, de crecimiento lento y sin adenopatías asociadas. Laboratorio de rutina, dosaje de paratohormona, calcemia y

fosfatemia evidenciaron resultados dentro de los parámetros normales. Al examen dermatoscópico se observa un centro color blanco-amarillento homogéneo brillante en toda la lesión con una zona periférica de color rosado que corresponde a la piel normal (*Figura 1*). El estudio histopatológico informó epidermis ortoqueratósica y en dermis profunda depósitos de material cálcico y algunas células gigantes multinucleadas.

* Médica Dermatóloga.

Ayudante Honoraria, Servicio de Dermatología del Instituto de Investigaciones Médicas Alfredo Lanari, Universidad de Buenos Aires (UBA).

† Profesor Titular Consulto de Dermatología, Facultad de Medicina de Buenos Aires, UBA.

§ Dermatopatólogo, Servicio de Dermatología del Hospital de Infecciosas «Dr. Francisco Javier Muñiz», CABA, Argentina.

|| Profesor Titular de Dermatología, Facultad de Medicina de Buenos Aires, UBA.

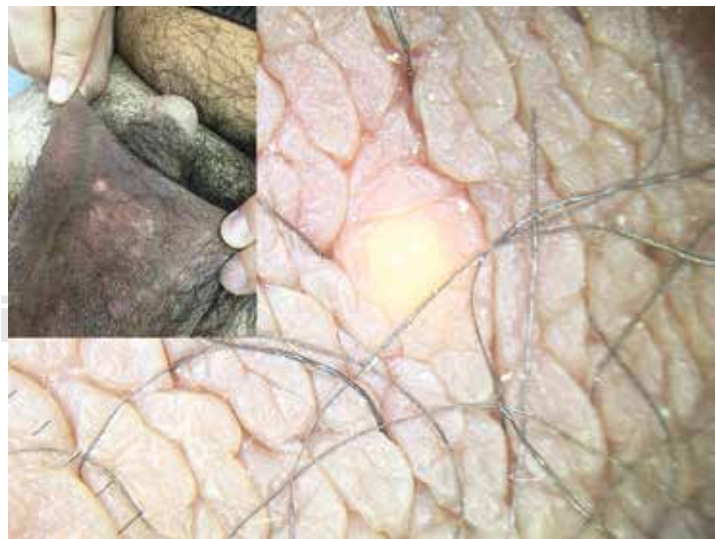
Conflicto de intereses:
Ninguno.

Recibido:
21/Agosto/2019.
Aceptado:
26/Agosto/2019.



Figura 1:

*¿Qué diagnóstico sospecharía?
Pilomatrixomas, tofos gotosos no ulcerados, calcinosis cutis escrotal, quistes epidérmicos calcificados, quistes triquilemales calcificados.*



DIAGNÓSTICO: CALCINOSIS CUTIS ESCROTAL DE ORIGEN IDIOPÁTICO (CCEI)

Se denomina calcinosis cutis al depósito anómalo de calcio en piel y tejido subcutáneo. Se distinguen cuatro formas de acuerdo con su fisiopatología: distrófica, metastásica, idiopática e iatrogénica. La CCEI es una rara condición benigna descrita por primera vez por Lewinski en 1883. Afecta sobre todo a jóvenes entre 20 y 40 años. Su etiopatogenia es discutida. Clínicamente se caracteriza por nódulos duros asintomáticos múltiples en la piel del escroto sin evidencia de anomalías tisulares ni desorden metabólico asociado. El diagnóstico definitivo es histológico, se puede realizar la tinción de Von Kossa para demostrar el origen cálcico.¹⁻³

En dermatoscopia el color de las lesiones es clave para el diagnóstico. Cuando hay depósito de calcio en la dermis

como en la calcinosis cutis se evidencia un color blanco-amarillento homogéneo en toda la lesión.⁴

Esta técnica también ha demostrado ser útil para el reconocimiento de sus principales diagnósticos diferenciales: pilomatrixomas, tofos gotosos no ulcerados de localización escrotal, quistes epidérmicos calcificados y quistes triquilemales calcificados.⁴⁻⁶

En resumen, se destaca el patrón blanco-amarillento homogéneo como clave dermatoscópica de la calcinosis cutis escrotal; a pesar de no ser un patrón exclusivo de esta entidad su identificación nos orienta al diagnóstico correcto.

Correspondencia:

María Rosario Peralta

Prefecto Furnillo Núm. 12 3ro C, CP 9120,
Puerto Madryn, Chubut, Argentina.

E-mail: rosarioperalta@yahoo.com

BIBLIOGRAFÍA

1. Díaz-Leaño JC, Michelena MA, E Matamoros E, Chiavassa A, Garritano MV. Calcinosis cutánea de localización escrotal. *Rev Argent Dermatol*. 2014; 95 (2): 30-32.
2. Reiter N, El-Shabrawi L, Leinweber B, Berghold A, Aberer E. Calcinosis cutis: part I. Diagnostic pathway. *J Am Acad Dermatol*. 2011; 65 (1): 1-12.
3. Lei X, Liu B, Cheng Q, Wu J. Idiopathic scrotal calcinosis: report of two cases and review of literature. *Int J Dermatol*. 2012; 51 (2): 199-203.
4. Bañuls J, Arribas P, Berbegal L, DeLeón FJ, Francés L, Zaballos P. Yellow and orange in cutaneous lesions: clinical and dermoscopic data. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2015; 29 (12): 2317-2325.
5. Zaballos P, Gómez-Martín I, Martín JM, Bañuls J. Dermoscopy of adnexal tumors. *Dermatol Clin*. 2018; 36 (4): 397-412.
6. Gencoglan G, Karaarslan IK, Akalin T, Ozdemir F. Trichilemmal cyst with homogeneous blue pigmentation on dermoscopy. *Australas J Dermatol*. 2009; 50 (4): 301-302.

www.medigraphic.org.mx