



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

CENTRO MÉDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"

TÍTULO

**DESCRIPCIÓN DE PATRONES DERMATOSCÓPICOS EN INFECCIONES
VIRALES CUTÁNEAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE DERMATOLOGÍA DEL
CMN 20 DE NOVIEMBRE**

TITULACIÓN OPORTUNA

TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALIDAD EN:

DERMATOLOGÍA

PRESENTA:

DRA. GRETA LIZETH CASTILLO ENRÍQUEZ

Residente de Dermatología

Matrícula: 517224599

TUTORES DE TESIS:

DRA. SAGRARIO HIERRO OROZCO

Jefe del Servicio de Dermatología. CMN 20 de Noviembre

DRA. LUCÍA ACHELL NAVA

Médico Adscrito al Servicio de Dermatología CMN 20 de Noviembre



No. DE REGISTRO: 280.2019
Ciudad de México, Octubre de 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

| | | |
|-------|---------------------------------|----|
| I. | RESUMEN..... | 2 |
| II. | INTRODUCCIÓN..... | 3 |
| III. | MARCO TEÓRICO..... | 4 |
| IV. | OBJETIVOS..... | 6 |
| V. | METODOLOGÍA..... | 6 |
| VI. | RESULTADOS..... | 11 |
| VII. | DISCUSIÓN..... | 12 |
| VIII. | CONCLUSIONES..... | 12 |
| IX. | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 14 |
| X. | ANEXOS..... | 15 |

I. RESUMEN

Introducción:

La dermatoscopia ha adquirido gran importancia en la práctica dermatológica como herramienta no invasiva en el diagnóstico y seguimiento de diversas dermatosis, habiéndose descrito en los últimos años su utilidad en procesos infecciosos cutáneos.

Objetivo:

Determina los patrones dermatoscópicos más comunes en los procesos infecciosos cutáneos de etiología viral en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de dermatología en el CMN 20 de Noviembre.

Material y métodos:

Se realizó un estudio transversal, descriptivo, con 135 pacientes con diagnóstico clínico de infección cutánea viral que acudieron a la consulta externa del servicio de Dermatología del CMN 20 de Noviembre del 1 de marzo 2018 al 1 de marzo 2019. 89 de ellos presentaban una o más verrugas víricas, 32 infección por virus herpes incluyendo varicela, herpes simple y herpes zóster, y 14 con diagnóstico clínico de molusco contagioso. Para las verrugas víricas, estas se clasificaron de acuerdo a su patrón clínico en vulgares, planas, palmoplantares, periungueales y anogenitales. Se efectuó dermatoscopia y registro fotográfico de las lesiones cutáneas para su posterior análisis por los autores de este estudio.

Resultados

51.1% de las verrugas víricas presentaron un patrón inespecífico, mientras que el resto se identificaron patrones en azulejo (11.1%), en pomo (26.7%) y digitiforme (13.3%), encontrando coexistencia de patrones azulejo/pomo en el 3.3% y pomo/digitiforme en 13.4%. 47.4% presentaron estructuras vasculares, 15% puntiformes, 29.6% en horquilla y 3.7% glomerulares. Las verrugas plantares se observaron como áreas desestructuradas amarillo a marrón claro con puntos negros y rojos distribuidos irregularmente en su superficie. Las dermatosis por virus herpes no mostraron patrones específicos, las vesículas se observaron como glóbulos translúcidos sobre áreas rosadas homogéneas mientras que en un caso de varicela se observaron glóbulos amarillo claro. Los patrones encontrados en las lesiones de molusco contagioso correspondieron a polilobular y petaloide, con coronas radiales periféricas y cráter central.

Conclusiones

En el contexto de las infecciones víricas cutáneas, la dermatoscopia puede considerarse útil para el diagnóstico de verrugas y molusco contagioso, habiéndose descrito patrones característicos en la literatura mundial y coincidentes con lo hallado en este estudio, que facilitan su detección.

II. INTRODUCCIÓN

Las infecciones e infestaciones cutáneas afectan a millones de seres humanos anualmente y son una de las principales causas de consulta dermatológica. Algunas como verrugas virales, molusco contagioso, escabiasis y pediculosis tienen una distribución cosmopolita; mientras que otras como tungiasis, larva migrans, tiña negra y leishmaniasis están limitadas a ciertas áreas geográficas.

El diagnóstico de estas infecciones usualmente está basado en hallazgos clínicos específicos, a veces apoyándose de microscopía y estudios de laboratorio.

En los últimos años ha surgido evidencia que señala que la dermatoscopia facilita el diagnóstico in vivo de las infecciones e infestaciones cutáneas, surgiendo así los términos “infectodermoscopia” y “entodermoscopia”.

Dentro de las infecciones virales cutáneas cuyos hallazgos dermatoscópicos se han publicado en la literatura se encuentran aquellas causadas por virus del herpes, poxvirus y virus del papiloma humano, e incluso se han descrito patrones para algunas de estas.^{1,2}

La dermatoscopia es una técnica diagnóstica in vivo, no invasiva, desarrollada para estudiar las lesiones cutáneas. Se considera que esta ofrece una visión “horizontal”, mientras que la anatomía patológica ofrece una “vertical” de la lesión, resultando por tanto técnicas complementarias.³ Hay 3 formas de llevarla a cabo: Dermatoscopia de contacto sin polarización, dermatoscopia de contacto con polarización y dermatoscopia de polarización sin contacto.

La dermatoscopia no polarizada requiere contacto directo entre la lente y la piel en adición de una interface líquida (aceite mineral o alcohol). La dermatoscopia polarizada puede utilizarse con o sin contacto; esta utiliza filtros de polarización cruzada que eliminan el reflejo de luz de la superficie de la piel, permitiendo que la luz reflejada de las capas más profundas alcance el ojo del examinador, facilitando la observación de estructuras por debajo del estrato córneo.⁴

Siempre que sea posible, hay que utilizar la DPSC para evitar transmitir infecciones con el dermatoscopio. La DCSP y la DCCP también se pueden realizar merced a que la lámina de cristal que contacta con la piel es desmontable en la mayoría de los equipos y se puede esterilizar en autoclave o en líquido desinfectante. También se ha propuesto el uso de cinta adhesiva transparente o plástico para emplear con aceite mineral para evitar las infecciones cruzadas.^{5,6}

III. MARCO TEÓRICO

Dermatoscopía en enfermedades cutáneas virales

La aplicación de la dermatoscopía debe seguir el procedimiento estándar que incluye obtener información sobre el historial del paciente, así como la evaluación clínica de la topografía, morfología y número de las lesiones. Se deben evaluar 5 parámetros cuando aplique esta técnica en el contexto de una enfermedad infecciosa o inflamatoria: 1) morfología del patrón vascular, 2) disposición de las estructuras vasculares, 3) color, 4) anomalías foliculares y 5) presencia de características específicas.⁷

Herpesvirus

Las lesiones elementales presentadas en infección por VHS incluyen máculas y pápulas que evolucionan a vesículas, pústulas, erosiones y costras. En dermatoscopía las pústulas se observan como glóbulos blanco-amarillentos agrupados sobre una base eritematosa y las vesículas como glóbulos translúcidos. La presencia de glóbulos amarillo-anaranjados debe hacer sospechar sobreinfección bacteriana. Habitualmente se agrupan en una disposición característica en racimo.

La varicela es la primoinfección por el VVZ, en la clínica vemos máculas y pápulas no agrupadas que progresan a vesículas. Es muy característica la vesícula rodeada de un área de eritema que en dermatoscopía aparece un área homogénea translúcida en el centro de un área rosada homogénea. La reactivación posterior del virus produce el herpes zóster, que se presenta como vesículas umbilicadas agrupadas sobre una base eritematosa que siguen la distribución de un dermatoma. Dentro de cada agrupación, las vesículas son de diferentes tamaños. Este hecho sirve para distinguir el HZ del HS de distribución zosteriforme, donde las vesículas son más monomorfas.⁸

Poxvirus

Sólo una parte de los poxvirus es responsable de infecciones en humanos, durante las cuales las manifestaciones cutáneas dominan a menudo el cuadro clínico; algunas como el molusco contagioso o el Orf son benignas, pero responsables de consultas frecuentes en dermatología, mientras que otras son raras o excepcionales.⁹

El molusco contagioso afecta tanto niños como adultos, aunque la incidencia pico se presenta en menores de 5 años con una prevalencia total de 25% aproximadamente. No muestra predilección por sexo o raza y, aunque, su distribución es cosmopolita, su tasa de morbilidad es baja. La transmisión se produce por contacto directo piel-piel o a través de fomites. Los estudios epidemiológicos sugieren que la transmisión podría estar relacionada con factores tales como humedad, calor y falta de higiene. La incidencia ha aumentado en la población adulta, principalmente a través de la vía de contacto sexual, y sobre todo

en pacientes inmunocomprometidos, así mismo también es conocida su relación con la dermatitis atópica.¹⁰

Después de un tiempo de incubación de 0, 5-6 meses, el virus del molusco contagioso se manifiesta por pequeñas pápulas translúcidas o de color de la piel, firmes, semiesféricas, de superficie lisa, de 3-5 mm de diámetro, que contienen una sustancia blanquecina y cremosa. Una umbilicación central permite sospechar el diagnóstico. Se describen numerosas presentaciones: gran tamaño o seudotumoral, frecuente en el inmunodeprimido, pediculada, forunculoides, verrugosa, del tipo de foliculitis o de eritema polimorfo.¹¹

Vásquez y col. Fueron los primeros en describir las manifestaciones dermatoscópicas en el molusco contagioso, encontrando estructuras vasculares características y otros signos.¹²

Los moluscos contagiosos de más de 1-2 mm de diámetro se presentan en dermatoscopia como estructuras blanco-amarillentas polilobulares, de tamaño y forma variables, situadas en el centro de la lesión o alrededor de un cráter central, y rodeadas por una corona vascular periférica y que histológicamente corresponden a las masas celulares del MC. Este patrón en adultos se puede ver también en tumores de estirpe sebácea, pero en la infancia es virtualmente patognomónico de MC. Las lesiones más pequeñas se ven como estructuras redondeadas blanquecinas con un área discoide central homogénea y en ellas es frecuente observar como único hallazgo «rosetas» o estructuras blancas brillantes en trébol de 4 hojas cuando se observan con polarización cruzada. Hay 3 patrones vasculares en los MC que se pueden mezclar entre sí: en corona, radial y puntiforme. La combinación de vasos en corona y radiales es la más frecuente, y cuando estos circundan completamente la lesión, adoptan un aspecto denominado «en flor» o petaloide.¹³

Papilomavirus

Desde el punto de vista dermatoscópico, se han clasificado a las verrugas en exofíticas y endofíticas. Se han descrito 3 patrones en las verrugas genitales que son generalizables a las cutáneas y que están relacionados con el grado de papilomatosis que presentan.

Verrugas exofíticas:

Se han descrito 3 patrones para verrugas genitales que son reproducibles en verrugas cutáneas.

Patrón en azulejo (v. planas, v. mucosas): estructuras redondeadas aplanadas de diámetro y tamaños similares densamente agrupadas. Vasos centrales, puntiforme, “halos claros”.

Patrón en pomo (v. vulgares, v. mucosas): estructuras redondeadas cupuliformes de poca altura y tamaños similares, densamente agrupadas. Vasos centrales, puntiforme, “halos claros”, escasos glóbulos y puntos rojo-negro homogéneos.

Patrón digitiforme (v. vulgares, v. filiformes, v. mucosas): estructuras alargadas de diámetros similares y diferentes longitudes Espaciadas entre sí. Vasos: asas capilares alargadas frecuentes glóbulos y puntos rojo-negro homogéneos.

Verrugas Endofíticas (V. palmo-plantares)

Áreas sin estructura pardo-amarillentas. Vasos rojos lineales y áreas de hemorragia Glóbulos y puntos rojo-negro homogéneos, irregulares. ^{14, 15}

IV. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar los patrones dermatoscópicos más comunes en los procesos infecciosos cutáneos de etiología viral en pacientes que acudan a la consulta externa de dermatología del CMN 20 de Noviembre.

Objetivos específicos

1. Recolección de imágenes clínicas y dermatoscópicas de pacientes que acudan a consulta externa al servicio de Dermatología
2. Identificar en las imágenes dermatoscópicas: morfología del patrón vascular, disposición de las estructuras vasculares, color, anormalidades foliculares y presencia de características específicas
3. Identificar patrones de acuerdo al diagnóstico clínico y determinar cuáles son los más comunes

V. METODOLOGÍA

Planteamiento del problema

Existe evidencia en la literatura de la utilidad de la dermatoscopia en infecciones cutáneas, tanto para su diagnóstico como para el seguimiento en su tratamiento.

Se han logrado establecer algunos patrones en diversas entidades de etiología viral, bacteriana y micótica siendo dentro de lo más descrito el molusco contagioso, verrugas virales y onicomicosis.

Esta técnica parece ser prometedora como herramienta útil, rápida, económica y no invasiva para optimizar la exactitud diagnóstica en este contexto.

Justificación

Las infecciones e infestaciones cutáneas son frecuentes y una de las principales causas de consulta dermatológica. El diagnóstico diferencial es diverso y en ocasiones suele ser difícil, aunado al hecho de que muchas lesiones se encuentran modificadas por manipulación, traumatismo o tratamientos previos.

La dermatoscopia en este contexto ofrece una herramienta no invasiva y de fácil acceso como auxiliar diagnóstico. El establecer patrones dermatoscópicos bien

definidos en las diversas entidades de esta índole pretende facilitar llevar a cabo el diagnóstico diferencial.

No existe en nuestro medio un estudio con una población representativa que logre homogenizar los hallazgos dermatoscópicos en el contexto de infecciones virales cutáneas, por lo que se plantea el presente estudio.

Hipótesis

Existen patrones dermatoscópicos característicos en las infecciones virales cutáneas.

Diseño y tipo de estudio

Transversal

Población de estudio

Pacientes que acudan a la consulta externa de Dermatología del CMN 20 de Noviembre en el periodo del 1º de marzo del 2018 al 1º de marzo del 2019 y presenten diagnóstico clínico de infección cutánea de etiología viral.

Universo de trabajo

Pacientes de cualquier sexo y edad que acudan a la consulta externa de Dermatología del CMN 20 de Noviembre y presenten diagnóstico clínico de infección cutánea viral.

Tiempo de ejecución

1 de Marzo del 2018 al 1 de Marzo del 2019

Esquema de selección

Definición de grupo control: No existe grupo control

Definición del grupo a intervenir: Población de estudio

Criterios de inclusión

1. Pacientes atendidos en la consulta externa del servicio de Dermatología del CMN 20 de Noviembre del 1º de marzo del 2018 al 1º de marzo del '
2. Diagnóstico clínico de proceso infeccioso cutáneo viral

Existencia de fotografías clínicas y dermatoscópicas durante su diagnóstico

Criterios de exclusión

1. Pacientes de quien no se tenga registro fotográfico dermatoscópico
2. Pacientes que no acepten toma de fotografía clínica y/o dermatoscópica
3. Pacientes en quienes no sea posible establecer diagnóstico clínico de proceso infeccioso cutáneo viral

Criterios de eliminación

1. Pacientes en quienes a la dermatoscopia se descarte el diagnóstico de proceso infeccioso cutáneo viral

Tipo de muestreo y Metodología para el cálculo del tamaño de la muestra

Se realizará un muestreo no probabilístico a conveniencia del investigador debido a que el estudio se llevará a cabo en la consulta externa de una institución hospitalaria de tercer nivel donde dermatosis de primer contacto, como infecciones virales cutáneas, no son tan comunes. Por lo tanto la muestra estará conformada por la totalidad de pacientes que cumplan los criterios de inclusión.

Descripción operacional de las variables

1. Edad
 - a. Definición operacional: tiempo transcurrido en años desde el nacimiento del paciente, obtenido mediante interrogatorio (número entero).
 - b. Tipo de variable: cuantitativa discreta (independiente)
 - c. Unidad de medición: años
2. Género
 - a. Definición conceptual: se considera femenino o masculino de acuerdo a las características fenotípicas del individuo
 - b. Definición operacional: hombre (masculino) o mujer (femenino)
 - c. Tipo de variable: cualitativa nominal (independiente)
 - d. Unidad de medición: masculino o femenino
3. Diagnóstico:
 - a. Definición conceptual y operacional: proceso patológico que tras el estudio pertinente, se considera la causa de ingreso del paciente a este protocolo de investigación.
 - b. Tipo de variable: cualitativa nominal (independiente)
 - c. Unidad de medición: no aplica
4. Tiempo de evolución
 - a. Definición conceptual: periodo transcurrido desde que el paciente notó la primera lesión cutánea hasta el inicio del protocolo.
 - b. Definición operacional: valores numéricos enteros
 - c. Tipo de variable: cuantitativa discreta (independiente)
 - d. Unidad de medición: semanas
5. Estructuras dermatoscópicas
 - a. Definición operacional: Aquellas imágenes obtenidas mediante dermatoscopia que tienen una morfología característica compatible con lo descrito en la literatura
 - b. Tipo de variable: cualitativa nominal (dependiente)
 - c. Unidad de medición: no aplica
6. Patrones dermatoscópicos
 - a. Definición operacional: Conjunto de características y estructuras observadas a la dermatoscopia y que se toman como modelo o punto de referencia para valorar otras
 - b. Tipo de variable: cualitativa nominal (dependiente)
 - c. Unidad de medición: no aplica
7. Patrón vascular en horquilla

- a. Definición operacional: vasos largos de ida y vuelta, en forma de lazo, visibles como asas cuando discurren en posición oblicua en la superficie de la lesión.
 - b. Tipo de variable: cualitativa nominal (dependiente)
 - c. Unidad de medición: no aplica
- 8. Patrón vascular en corona
 - a. Definición operacional: Vasos lineales, escasamente ramificados que desde la periferia no traspasan el centro de la lesión
 - b. Tipo de variable: cualitativa nominal (dependiente)
 - c. Unidad de medición: no aplica
- 9. Patrón vascular puntiforme
 - a. Definición operacional: Puntos rojizos de pequeño calibre que simulan la cabeza de un alfiler
 - b. Tipo de variable: cualitativa nominal (dependiente)
 - c. Unidad de medición: no aplica
- 10. Patrón vascular glomerular
 - a. Definición operacional: Puntos rojizos de mayor calibre, formados por capilares enrollados tortuosos semejantes a un ovillo o a un glomérulo renal
 - b. Tipo de variable: cualitativa nominal (dependiente)
 - c. Unidad de medición: no aplica
- 11. Glóbulos
 - a. Definición operacional: Zonas ovales o poligonales
 - b. Tipo de variable: cualitativa nominal (dependiente)
 - c. Unidad de medición: no aplica
- 12. Patrón en mosaico
 - a. Definición operacional: Patrón con estructuras relativamente planas y redondeadas, los “mosaicos” son usualmente similares en diámetro y recuerdan un rompecabezas.
 - b. Tipo de variable: cualitativa nominal (dependiente)
 - c. Unidad de medición: no aplica
- 13. Patrón en pomo
 - a. Definición operacional: Patrón con proyecciones en forma de pomo, agrupadas, cortas, redondeadas. Similares en diámetro y longitud.
 - b. Tipo de variable: cualitativa nominal (dependiente)
 - c. Unidad de medición: no aplica
- 14. Patrón digitiforme
 - a. Definición operacional: Patrón con proyecciones de aspecto digitiforme, más largas, separadas. Similares en diámetro pero diferentes en longitud.
 - b. Tipo de variable: cualitativa nominal (dependiente)
 - c. Unidad de medición: no aplica

Técnicas y procedimientos a emplear.

1. Revisión de expediente electrónico y archivo fotográfico interno de pacientes incluidos en el estudio

2. Vaciamiento en hoja de cálculo de Excel de los patrones dermatoscópicos hallados

Procesamiento y análisis estadístico.

Los datos se presentaran en Frecuencias y porcentajes, en el caso de las variables cualitativas y como medias y desviación estándar o medianas y percentiles en el caso de variables cuantitativas

La información obtenida mediante estudio clínico y dermatoscópico de los pacientes será evaluada por los investigadores del presente estudio para determinar cuáles son los patrones dermatoscópicos hallados con mayor frecuencia.

Las variables encontradas se vaciarán en una hoja de datos de Excel. Posteriormente se determinarán las medidas de tendencia central y se describirán y graficarán los hallazgos.

Aspectos éticos.

El presente estudio se apega a los principios básicos de investigación en humanos de acuerdo a las buenas prácticas para la investigación y experimentación biomédica en seres humanos de la organización mundial de la salud, la declaración de Helsinki, el código de ética médica de Nuremberg, así como lo establecido por la Ley General de Salud en material de investigación para la salud. De acuerdo a esta última, este estudio se clasifica como “sin riesgo” para los pacientes.

Se asegurará la confidencialidad de todos los participantes mediante la codificación de datos personales. Se utilizarán solo las letras iniciales del nombre del paciente, así como el número de expediente, los cuales se codificarán con dos letras y tres números, posteriormente se ingresarán a una base de datos que estará resguardada por los investigadores y solo estos tendrán acceso a la misma.

Consideraciones de bioseguridad.

Los datos se obtendrán del expediente electrónico y del archivo fotográfico interno del servicio.

Cabe mencionar que la dermatoscopia es un procedimiento no invasivo, y que se tomarán las medidas de higiene y esterilización necesarias para evitar contagio por fómites. En caso de no existir consentimiento por parte del paciente no se realizará esta valoración ni se tomará evidencia fotográfica.

Descripción general del estudio

Se realizó un estudio transversal, descriptivo, con 135 pacientes con diagnóstico clínico de infección cutánea viral que acudieron a la consulta externa del servicio de Dermatología del CMN 20 de Noviembre del 1 de marzo 2018 al 1 de marzo 2019. 89 de ellos presentaban una o más verrugas víricas, 32 infección por virus herpes incluyendo varicela, herpes simple y herpes zóster, y 14 con diagnóstico clínico de molusco contagioso. Para las verrugas víricas, estas se clasificaron de acuerdo a su patrón clínico en vulgares, planas, palmoplantares, periungueales y

anogenitales. Se efectuó dermatoscopia y registro fotográfico de las lesiones cutáneas para su posterior análisis por los autores de este estudio.

Análisis estadístico

Los resultados obtenidos se vaciaron en una hoja de cculo de Excel. Se realizó una descripción general de la muestra y sus características demográficas y se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión para los resultados mediante el programa IBM SPSS V.20.

VI. RESULTADOS

Fueron valorados 135 pacientes, de los cuales 80 fueron mujeres (59.3%) y 55 hombres (40.7%), con una media de edad de 45.64 ± 24.7 y un tiempo de evolución de 11.3 ± 13 .

En cuanto a las verrugas víricas, 51.1% presentaron un patrón inespecífico, 11.1% en azulejo, 26.7% en pomo, 13.3% digitiforme, encontrando coexistencia de patrones azulejo/pomo en el 3.3% y pomo/digitiforme en 13.4%. Se encontraron estructuras vasculares en el 47.4% mientras que en el 28.9% no fueron detectables. En cuanto a la morfología vascular hallada, el 15% fue de tipo puntiforme, 29.6% en horquilla y 3.7% glomerulares. Las verrugas planas con patrón en mosaico presentaron vasos puntiformes y glomerulares, mientras que las verrugas vulgares con patrones en pomo y digitiformes presentaron principalmente vasos en horquilla.

| Clasificación Clínica | Patrón Dermatoscpico | | | |
|-----------------------|-----------------------|------------|------------|-------------|
| | Inespecífico | Azulejo | Pomo | Digitiforme |
| Vulgar (N=58) | 13 (22.4%) | 7 (12.2%) | 33 (56.9%) | 16 (27.6%) |
| Plana (N=7) | 3 (42.9%) | 4 (57.1%) | 0 | 0 |
| Palmoplantar (N=13) | 13 (100%) | 0 | 0 | 0 |
| Anogenitales (N=6) | 0 | 4 (66.7) | 3 (50%) | 2 (33.3%) |
| Periungueales (N=5) | 5 (100%) | 0 | 0 | 0 |
| Total (N=89) | 69 (51.1%) | 15 (11.1%) | 36 (26.7%) | 18 (13.3%) |

Tabla 1. Patrones dermatoscópicos en verrugas víricas

| Clasificación Clínica | Estructuras vasculares | | |
|-----------------------|------------------------|------------|------------|
| | Puntiformes | Horquilla | Glomerular |
| Vulgar (N=58) | 12 (20.7%) | 7 (12.2%) | 33 (56.9%) |
| Plana (N=7) | 5 (71.4%) | 4 (57.1%) | 0 |
| Palmoplantar (N=13) | 0 | 0 | 0 |
| Anogenitales (N=6) | 4 | 4 (66.7%) | 3 (50%) |
| Periungueales (N=5) | 0 | 0 | 0 |
| Total (N=89) | 21 (15.6%) | 40 (29.6%) | 5 (3.7%) |

Tabla 2. Patrones vasculares en verrugas víricas

Las verrugas plantares se observaron como áreas desestructuradas amarillo a marrón claro con puntos negros y rojos distribuidos irregularmente en su superficie, las verrugas periungueales mostraron hallazgos similares. Queratosis fue otra observación frecuente, presente en 25 (18.5%) del total de verrugas.

Las dermatosis por virus herpes no mostraron patrones específicos, las vesículas se observaron como glóbulos translúcidos sobre áreas rosadas homogéneas mientras que en un caso de varicela se observaron glóbulos amarillo claro. Los patrones encontrados en las lesiones de molusco contagioso correspondieron a polilobular y petaloide, con coronas radiales periféricas y cráter central.

VII. DISCUSIÓN

La dermatoscopia ha adquirido gran auge en los últimos años para el diagnóstico y seguimiento tanto de lesiones melanocíticas como no melanocíticas. Ha surgido el término infectodermoscopia y entodermoscopia para el ámbito de infecciones cutáneas. Se han publicado diversos estudios al respecto tratando de describir patrones. Huiting Dong y colaboradores determinaron 3 patrones dermatoscópicos para las verrugas genitales que pueden ser extrapolables a las verrugas cutáneas: azulejo, pomo y digitiforme. En este estudio, la mitad de las lesiones víricas presentaron un patrón inespecífico, sin embargo pudieron detectarse los 3 patrones antes mencionados en el resto de ellas. Las infecciones por virus herpes fueron las segundas en frecuencia en nuestra consulta, sin hallar un patrón dermatoscópico específico, pero a pesar de ello las estructuras encontradas coinciden con lo descrito por del Pozo L. y cols., siendo correspondientes los glóbulos translúcidos sobre áreas rosadas homogéneas con las vesículas agrupadas del herpes zóster y simple. En lo correspondiente al molusco contagioso, las imágenes obtenidas de nuestros pacientes coinciden con lo descrito mundialmente, encontrando estructuras polilobulares y petaloides, en su mayoría con vasos en corona periférica.

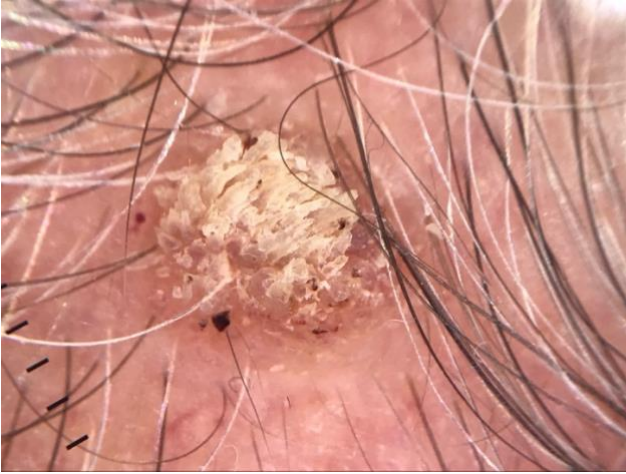
VIII. CONCLUSIONES

La dermatoscopia constituye una herramienta auxiliar en el diagnóstico de las verrugas víricas, se han descrito 3 patrones en la literatura mundial coincidentes con lo hallado en este estudio: en azulejo, en pomo y digitiforme, presentes tanto en piel como en mucosas. En cuanto al molusco contagioso esta técnica facilita su detección mediante el hallazgo de estructuras polilobuladas con corona vascular periférica y cráter central. Sin embargo, en las lesiones por herpes no se logró establecer un patrón específico y los hallazgos fueron dependientes del estado evolutivo de las dermatosis.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alter S., McDonald M., Schloemer J. Common Child and Adolescent Cutaneous Infestations and Fungal Infections. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 2018;48:3-25.
2. Zalaudek I., Giacomel J., Cabo H., et al. Entodermoscopy: A New Tool for Diagnosing Skin Infections and Infestations. *Dermatology* 2008;216:14–23.
3. Palacios D., Díaz R. Dermatoscopía para principiantes (II): estructuras dermatoscópicas y métodos diagnósticos. *Semergen*. 2015.
4. Haliasos E., Kerner M., Jaimes N. Dermoscopy for the Pediatric Dermatologist Part I: Dermoscopy of Pediatric Infectious and Inflammatory Skin Lesions and Hair Disorders. *Pediatric Dermatology* 2013; 30(2): 163-171.
5. Penso-Assathiany D., Gheit T., Prétet J., et al. Presence and persistence of human papillomavirus types 1, 2, 3, 4, 27, and 57 on dermoscope before and after examination of plantar warts and after cleaning. *J Am Acad Dermatol* 2013;68:185-186.
6. Kaliyadan F., Kuruvilla J. Using transparente adhesive tape to prevent cross infection during contact dermoscopy. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2016; 82: 744.
7. Lallas A., Giacome J., Argenziano G. Dermoscopy in general dermatology: practical tips for the clinician. *Br J Dermatol*. 2014; 170(3):514-526.
8. Del Pozo L., Giacaman A., Magaña O., et al. Dermatoscopía en las infecciones de la infancia. *Piel (barc)*. 2017; 32(7): 424-432.
9. Bohelay G, Duong T. Infecciones por poxvirus en humanos. *EMC - Dermatología* 2017;51(3):1-9.
10. Loyo M., Zapata G., Santana G. Molusco contagioso: Evaluación de diversas modalidades terapéuticas. *Dermatología Venezolana*. 2003; 41(2): 25-28.
11. Chen X, Anstey AV, Bugert JJ. Molluscum contagiosum virus infection. *Lancet Infect Dis* 2013;13:877–88.
12. Vázquez-Lopez F, Kreusch J, Marghoob AA. Dermoscopic semiology: further insights into vascular features by screening a large spectrum of nontumoral skin lesions. *Br J Dermatol* 2004; 150:226-231.
13. Dermoscopic features of molluscum contagiosum based on white structures and their correlation with histopathological findings. *Clin Exp Dermatol*. 2015; 40: 208-210.
14. Dong H., Shu D., Campbell T., et al. Dermoscopy of genital warts. *J Am Acad Dermatol*. 2011; 64:859–64.
15. Segura S. Dermatoscopía en el diagnóstico de las infecciones cutáneas. *Piel (barc)*. 2014; 29 (1):20–28.

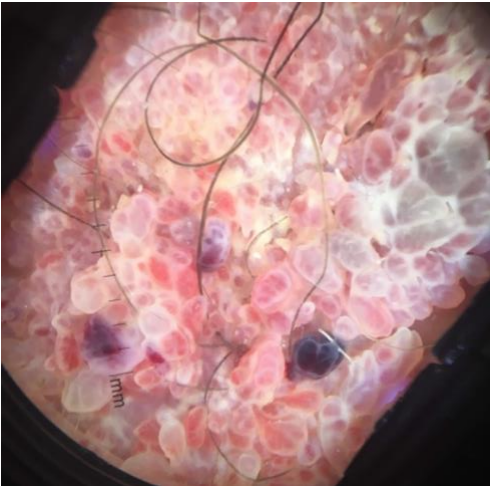
X. ANEXOS



Verrugas vulgares: patrón digitiforme y en pomo



Verrugas planas: patrón en mosaico



Verrugas genitales: patrón digitiforme



Verrugas palmoplantares y periungueales: fondo sin estructura amarillo a marrón claro con puntos negros y rojos