

# **Atlas color de Dermatoscopia**



# Atlas color de Dermatoscopia

## **Horacio Cabo**

Especialista en Dermatología, Universidad de Buenos Aires.

Profesor Titular de Dermatología, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

Consultor del Servicio de Dermatología del Instituto de Investigaciones Médicas, Universidad de Buenos Aires.

Ex Presidente de la Sociedad Argentina de Dermatología.

Presidente del Colegio Iberoamericano de Dermatología (CILAD).

Presidente electo del próximo Congreso Mundial de Dermatoscopia (2021),  
Internacional Dermoscopy Society.

Cabo, Horacio

Atlas color de Dermatoscopia/Horacio Cabo.-

1ª ed.- Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Journal, 2020.

353 p.; 28 x 22 cm.

ISBN 978-987-4922-41-0

1. Dermatología. I. Título.

CDD 616.5

Este libro es una traducción de Color Atlas of Dermoscopy by Horacio Cabo, ISBN 978-93-86056-30-6. Publicado por Ediciones Journal SA en acuerdo con Jaypee Brothers Medical Publishers (P) Ltd.

© MMXVII Jaypee Brothers Medica Publishers (P) Ltd, New Delhi, India

© 2020, Ediciones Journal S.A.

Viamonte 2146 1 "A" (C1056ABH) CABA, Argentina

ediciones@journal.com.ar | www.edicionesjournal.com

Producción editorial: Ediciones Journal S.A.

Diagramación: Flavio Maddalena

Diseño de tapa: Le Voyer

Traducción: Horacio Cabo

**IMPORTANTE:** se ha puesto especial cuidado en confirmar la exactitud de la información brindada y en describir las prácticas aceptadas por la mayoría de la comunidad médica. No obstante, los autores, traductores, correctores y editores no son responsables por errores u omisiones ni por las consecuencias que puedan derivar de poner en práctica la información contenida en esta obra y, por lo tanto, no garantizan de ningún modo, ni expresa ni tácitamente, que esta sea vigente, íntegra o exacta. La puesta en práctica de dicha información en situaciones particulares queda bajo la responsabilidad profesional de cada médico.

Los autores, traductores, correctores y editores han hecho todo lo que está a su alcance para asegurarse de que los fármacos recomendados en esta obra, al igual que la pauta posológica de cada uno de ellos, coinciden con las recomendaciones y prácticas vigentes al momento de publicación. Sin embargo, puesto que la investigación sigue en constante avance, las normas gubernamentales cambian y hay un constante flujo de información respecto de tratamientos farmacológicos y reacciones adversas, se insta al lector a verificar el prospecto que acompaña a cada fármaco a fin de cotejar cambios en las indicaciones y la pauta posológica y nuevas advertencias y precauciones.

Esta precaución es particularmente importante en los casos de fármacos que se utilizan con muy poca frecuencia o de aquellos de reciente lanzamiento al mercado.

Quedan reservados todos los derechos. No se permite la reproducción parcial o total, el almacenamiento, el alquiler, la transmisión la transformación de este libro, en cualquier forma o por cualquier medio, sea electrónico o mecánico, mediante fotocopias, digitalización u otros métodos, sin el permiso previo y escrito de Ediciones Journal

S.A. Su infracción está penada por las leyes 11.723 y 25.446.

Libro de edición argentina

Impreso en India – Printed in India, 01/2020.

Replika Press Pvt Ltd, Haryana, 131028

Queda hecho el depósito que establece la Ley 11.723

Se imprimieron 1000 ejemplares

Dedicado a mi esposa, a mis hijos e hijas,  
a mis nietos y a mis pacientes.

HORACIO CABO



# Agradecimientos

A Estela Riviere, por ayudarme en este proyecto.

A todos los colaboradores.

A Mr. Jitendar P. Vij (Group Chairman), Mr. Ankit Vij (Group President), Ms. Chetna Malhotra Vohra (Associate Director–Content Strategy), Ms. Angima Shree (Senior Development Editor) y al equipo de producción de Jaypee Brothers Medical Publishers (New Delhi, India) por darnos un visto bueno desde el principio y ayudarnos en todo lo posible para publicar este libro.



# Colaboradores

**Albertini, Giuseppe**

Dermatólogo. Italia.

**Apalla, Zoe**

Dermatóloga. Grecia.

**Argenziano, Giuseppe**

Profesor y Jefe, Unidad de Dermatología, Universidad de Campania. Nápoles, Italia.

**Benatti, Elisa**

Dermatóloga. Italia.

**Borsari, Stefania**

Dermatóloga. Italia.

**Brancaccio, Gabriella**

Dermatóloga. Italia.

**Cabo, Horacio**

Especialista en Dermatología, Universidad de Buenos Aires (UBA). Profesor Titular de Dermatología, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires (UBA). Consultor del Servicio de Dermatología del Instituto de Investigaciones Médicas, Universidad de Buenos Aires (UBA). Ex Presidente de la Sociedad Argentina de Dermatología. Presidente del Colegio Iberoamericano de Dermatología (CILAD). Presidente electo del próximo Congreso Mundial de Dermatoscopia (2021), Internacional Dermoscopy Society. Buenos Aires, Argentina.

**Caccavale, Stefano**

Dermatólogo. Italia.

**Cohen Sabban, Emilia N.**

Jefa del Departamento de Dermatología, Instituto de Investigaciones Médicas A. Lanari. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

**De Carvalho, Nathalie**

Dermatóloga. Brasil.

**Deinlein, Teresa**

Dermatóloga. Universidad de Graz. Graz, Austria.

**Gambardella, Alessio**

Dermatólogo. Italia.

**Gardini, Stefano**

Dermatólogo. Italia.

**Kittler, Harald**

Profesor AO, Departamento de Dermatología, Universidad Médica de Viena. Viena, Austria.

**Lallas, Aimilios**

Dermatólogo y Jefe del Primer Departamento de Dermatología, Universidad Aristóteles. Tesalónica, Grecia.

**Longo, Caterina**

Profesora de Dermatología, Unidad de Dermatología, Universidad de Módena y Reggio Emilia. Italia.

**Lupoli, Amalia**

Dermatóloga. Italia.

**Manfredini, Marco**

Dermatólogo. Italia.

**Marchiori Bakos, Renato**

Profesor de Dermatología, Universidad Federal de Río Grande del Sur. Puerto Alegre, Brasil.

**Moscarella, Elvira**

Dermatóloga, Dermatology and Skin Cancer Unit, Arcispedale S. Maria Nuova, IRCCS Reggio Emilia. Italia.

**Pellacani, Giovanni**

Profesor y Jefe, Departamento de Dermatología, Universidad de Módena y Reggio Emilia. Italia.

**Peralta, Rosario**

Dermatóloga. Honorary Assistant, Medical Research Institute, Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

**Piana, Simonetta**

Dermatóloga, Italia.

**Rosendahl, Cliff**

Profesor Asociado, Universidad de Queensland, Australia.  
Distinguished Visiting Professor, Universidad de Ciencias Médicas de Teherán. Teherán, Irán.

**Rudnicka, Lidia**

Profesora, Departamento de Dermatología. Presidenta, Sociedad Dermatológica de Polonia. Chairman, Departamento de Dermatología, Universidad Médica de Varsovia. Varsovia, Polonia.

**Salerni, Gabriel**

Dermatólogo, Doctor en Medicina, Universidad Nacional de Rosario y Hospital Provincial del Centenario de Rosario. Santa Fe, Argentina.

**Tschandl, Philipp**

Dermatólogo, Departamento de Dermatología, Universidad Médica de Viena. Viena, Austria.

**Zalaudek, Iris**

Dermatóloga, Profesora Asociada, División de Dermatología, Universidad Médica de Graz. Presidenta, International Dermoscopy Society. Graz, Austria.

# Prólogo

Si usted cree que es su deber como dermatólogo mejorar sus habilidades diagnósticas mediante instrumentos disponibles de uso en el consultorio, baratos y portátiles, este libro le resultará útil.

El Dr. Horacio Cabo, acompañado por un grupo de expertos de renombre a nivel mundial, ofrece en este atlas sus experiencias personales en el creciente campo de la Dermatoscopia, en el que incluye lesiones melanocíticas y no melanocíticas, fotografías de cuerpo entero de seguimiento de lesiones benignas y malignas, entomodermatoscopia, inflamatoscopia, tricoscopia, capilaroscopia y microscopia confocal de reflectancia in vivo.

La información incluida en este volumen de vanguardia se presenta de una manera simple, con la ayuda de diagramas claros que hacen énfasis en lo que uno debería buscar. La información se realza mediante el uso de tablas que distinguen los signos característicos de cada entidad individual.

Los autores presentan un libro accesible, una referencia de consulta práctica y rápida para el consultorio.

A medida que la utilización de la dermatoscopia se expande, también se amplían sus aplicaciones, mucho más allá del diagnóstico diferencial de lesiones melanocíticas original. El reconocimiento de patrones vasculares asociados a melanomas no pigmentados (amelanocíticos), la importancia de algoritmos diagnósticos y los capítulos sobre el análisis de los patrones y Caos y Pistas, hacen énfasis en el hecho de que la dermatoscopia es una técnica diagnóstica en rápida evolución. Por lo tanto, para lograr especificidad y sensibilidad elevadas, el método requiere de conocimiento y habilidades prácticas.

No es sorprendente que los colegas que utilizan este maravilloso dispositivo portátil (el dermatoscopio) comenzaran a visualizar la fauna normal y la relacionada con enfermedades sobre o dentro de las capas superficiales de la piel, que analizaran cabellos, pliegues y lechos ungueales y "excavaran" en busca de trastornos cutáneos inflamatorios. Los resultados de sus esfuerzos están bien representados en los capítulos correspondientes.

Es el deseo del autor principal de este libro que sus lectores puedan mejorar sus habilidades en dermatoscopia para beneficio de sus pacientes. El *Atlas color de Dermatoscopia* es un paso en la dirección correcta.

**Fernando Stengel**

Ex Profesor Adjunto, Unidad de Piel & Cáncer  
Universidad de Nueva York,

Ciudad de Nueva York, Estados Unidos

Ex Jefe del Departamento de Dermatología, Hospital de Clínicas,  
Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

Ex Jefe del Centro de Educación Médica e Investigaciones  
Clínicas (CEMIC), Buenos Aires, Argentina



# Prefacio

Han pasado muchos años desde que comencé a usar mi primer dermatoscopio con luz no polarizada.

Durante más de veinte años he asistido a cursos, he leído muchas revistas y libros, he publicado artículos, mis propios libros, CD-ROM, he impartido numerosos cursos y he presentado cientos de casos.

Hoy les presento la traducción al castellano de un proyecto muy importante para mí, que fue mi primer libro en idioma inglés. Aquí comparto todas las experiencias acumuladas en estos años.

Querido lector, espero que lo encuentre útil para mejorar su aprendizaje dermatoscópico en beneficio de sus pacientes.

**Horacio Cabo**

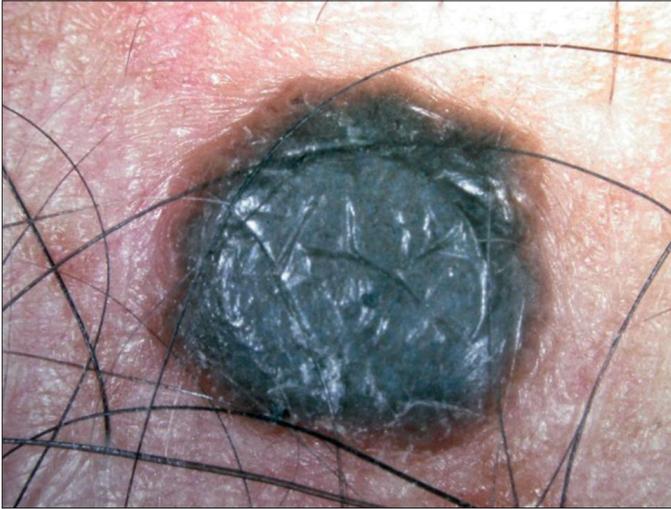


|  |      |
|--|------|
| Colaboradores .....  | IX   |
| Prólogo .....  | XI   |
| Prefacio .....   | XIII |
| <b>1 Utilidad de la dermatoscopia</b> .....                  | 1    |
| Horacio Cabo   |      |
| <b>2 Estructuras, patrones, criterios y colores</b> .....    | 13   |
| Horacio Cabo   |      |
| <b>3 Patrones vasculares</b> .....                           | 21   |
| Emilia Noemí Cohen Sabban • Horacio Cabo                     |      |
| <b>4 Dermatoscopia: un procedimiento en dos etapas</b> ..... | 31   |
| Horacio Cabo   |      |
| <b>5 Lesiones no melanocíticas</b> .....                     | 39   |
| Horacio Cabo   |      |
| <b>5.1 Queratosis seborreica</b> .....                       | 41   |
| Horacio Cabo   |      |
| <b>5.2 Lentigo solar</b> .....                               | 50   |
| Horacio Cabo   |      |
| <b>5.3 Carcinoma basocelular</b> .....                       | 55   |
| Horacio Cabo   |      |
| <b>5.4 Angiomas y angioqueratomas</b> .....                  | 76   |
| Horacio Cabo   |      |
| <b>5.5 Dermatofibroma</b> .....                              | 81   |
| Horacio Cabo   |      |
| <b>5.6 Queratosis actínicas</b> .....                        | 87   |
| Rosario Peralta • Horacio Cabo                               |      |

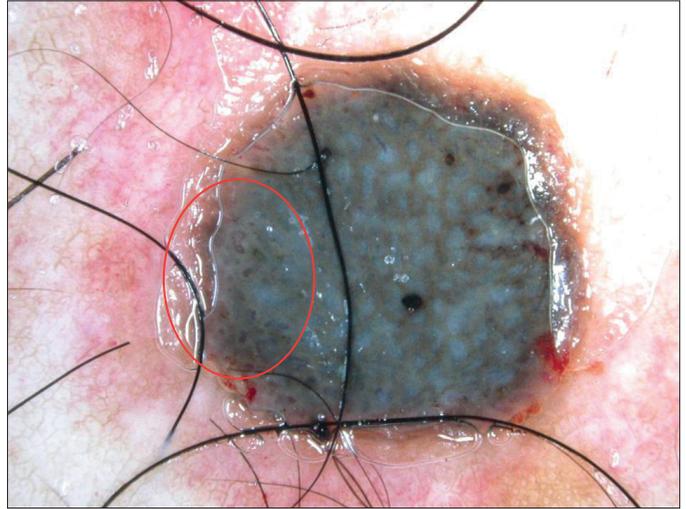
|  |     |
|--|-----|
| <b>5.7 Queratoacantoma, enfermedad de Bowen y carcinoma de células escamosas</b> .....               | 92  |
| Rosario Peralta • Horacio Cabo   |     |
| <b>5.8 Otras lesiones no melanocíticas</b> .....   | 100 |
| Horacio Cabo   |     |
| 5.8.1 Poroma ecrino .....  | 100 |
| 5.8.2 Acantoma de células claras .....   | 103 |
| 5.8.3 Cilindroma .....   | 104 |
| 5.8.4 Tricoepitelioma .....  | 105 |
| 5.8.5 Verruga vulgar .....   | 106 |
| 5.8.6 Molusco contagioso .....   | 107 |
| 5.8.7 Hiperplasia sebácea .....  | 108 |
| 5.8.8 Poroqueratosis .....   | 110 |
| 5.8.9 Granuloma piógeno .....  | 111 |
| 5.8.10 Liquen plano .....  | 112 |
| 5.8.11 Papulosis bowenoide .....   | 113 |
| <b>6 Lesiones melanocíticas</b> .....  | 115 |
| Horacio Cabo   |     |
| <b>6.1 Criterio de lesiones melanocíticas</b> .....  | 117 |
| Horacio Cabo   |     |
| <b>6.2 Nevogénesis</b> .....   | 124 |
| Aimilios Lallas • Zoe Apalla • Elvira Moscarella • Caterina Longo • Teresa Deinlein • Iris Zalaudek  |     |
| <b>6.3 Nevos melanocíticos congénitos</b> .....  | 128 |
| Horacio Cabo   |     |
| <b>6.4 Nevo melanocítico adquirido</b> .....   | 141 |
| Horacio Cabo   |     |
| <b>6.5 Nevo atípico (displásico)</b> .....   | 146 |
| Horacio Cabo   |     |
| <b>6.6 Nevo de Spitz</b> .....   | 150 |
| Stefano Caccavale • Alessio Gambardella • Amalia Lupoli • Gabriella Brancaccio • Giuseppe Argenziano |     |
| <b>6.7 Nevo azul y nevo combinado</b> .....  | 156 |
| Horacio Cabo   |     |
| <b>6.8 Nevo recurrente</b> .....   | 162 |
| Horacio Cabo   |     |
| <b>6.9 Melanoma</b> .....  | 166 |
| <b>6.9.1 Melanoma extensivo superficial</b> .....  | 166 |
| Horacio Cabo   |     |
| 6.9.2 Melanoma nodular .....   | 178 |
| 6.9.3 Melanoma lentigo maligno .....   | 182 |
| 6.9.4 Melanoma acral .....   | 189 |
| 6.9.5 Melanoma amelanótico .....   | 194 |
| 6.9.6 Manejo del paciente con múltiples nevos .....  | 201 |
| <b>7 Simuladores del melanoma</b> .....  | 211 |
| Horacio Cabo   |     |
| <b>8 Lesiones combinadas</b> .....   | 221 |
| Horacio Cabo • Emilia N. Cohen Sabban  |     |
| <b>9 Localizaciones especiales</b> .....   | 227 |
| Horacio Cabo   |     |
| <b>9.1 Lesiones faciales</b> .....   | 229 |
| Horacio Cabo   |     |

|  |     |
|--|-----|
| <b>9.2 Palmas y plantas</b> .....  | 233 |
| Horacio Cabo   |     |
| <b>9.3 Mucosas</b> .....   | 243 |
| Horacio Cabo   |     |
| <b>9.4 Uñas</b> .....  | 248 |
| Horacio Cabo   |     |
| <b>10 Algoritmos diagnósticos</b> .....  | 253 |
| Horacio Cabo   |     |
| <b>11 Fotografía corporal total e imágenes de dermatoscopia digital secuencial</b> .....                                       | 261 |
| Gabriel Salerni  |     |
| <b>12 Versión modificada del análisis de patrones</b> .....  | 271 |
| Cliff Rosendahl • Harald Kittler   |     |
| <b>13 Entomodermoscopia</b> .....  | 291 |
| Renato Marchiori Bakos   |     |
| <b>14 Inflatoscopia</b> .....  | 299 |
| Renato Marchiori Bakos   |     |
| <b>15 Tricoscopia</b> .....  | 305 |
| Lidia Rudnicka   |     |
| <b>16 Capilaroscopia</b> .....   | 313 |
| Emilia N. Cohen Sabban   |     |
| <b>17 Microscopia de reflectancia confocal</b> .....   | 325 |
| Giovanni Pellacani • Caterina Longo • Elvira Moscarella  |     |
| <b>17.1 Utilidad de la microscopia confocal en el diagnóstico del melanoma extensivo superficial</b> .....                     | 327 |
| Giovanni Pellacani • Nathalie De Carvalho  |     |
| <b>17.2 Utilidad de la microscopia confocal en el diagnóstico del carcinoma basocelular</b> .....                              | 332 |
| Caterina Longo • Simonetta Piana • Elisa Benatti • Stefania Borsari • Giuseppe Albertini • Aimilios Lallas • Elvira Moscarella |     |
| <b>17.3 Utilidad de la microscopia confocal en el diagnóstico del carcinoma de células escamosas</b> .....                     | 337 |
| Caterina Longo • Simonetta Piana • Elisa Benatti • Stefania Borsari • Giuseppe Albertini • Aimilios Lallas • Elvira Moscarella |     |
| <b>18 Dermatoscopia: Caos y Pistas</b> .....   | 343 |
| Tschandl Philipp • Rosendahl Cliff   |     |
| <b>Índice de términos</b> .....  | 351 |





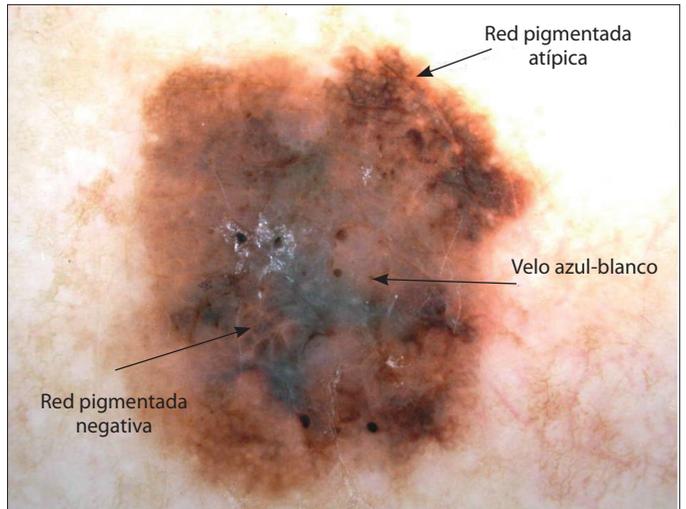
**Figura 1.5** Imagen clínica de una lesión pigmentada donde es difícil distinguir si es una lesión melanocítica o no melanocítica.



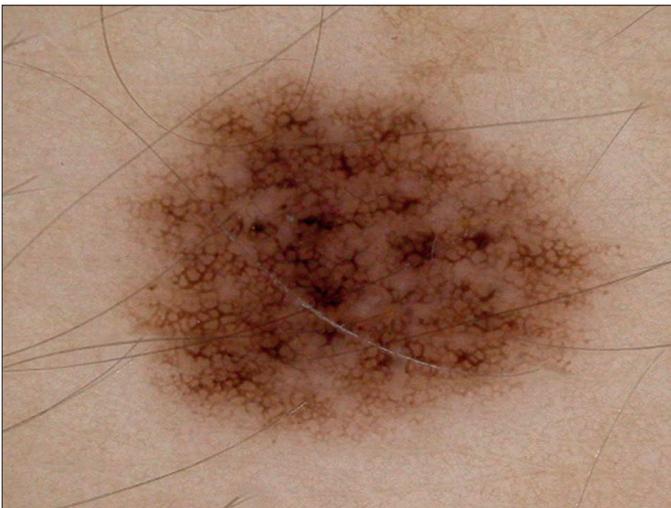
**Figura 1.6** Múltiples vasos en horquilla en la periferia (círculo rojo).



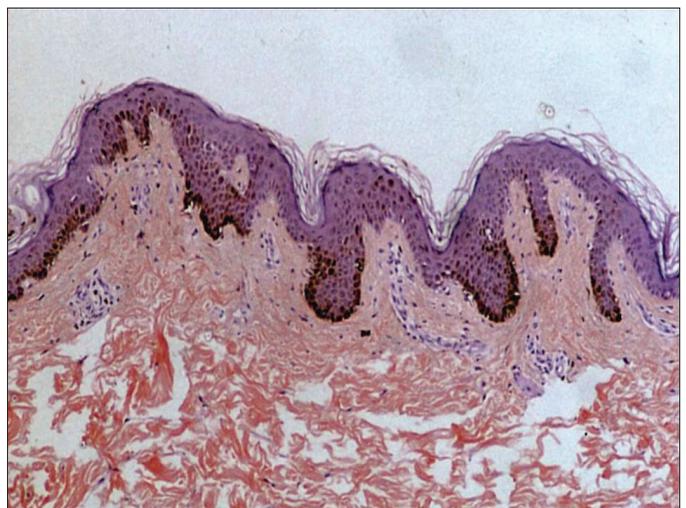
**Figura 1.7** Imagen clínica de una lesión pigmentada donde es difícil distinguirla, ya sea una lesión melanocítica o no melanocítica.



**Figura 1.8** Imagen dermatoscópica de un melanoma.



**Figura 1.9** Red pigmentada en un nevo con patrón reticular.



**Figura 1.10** Correlación histológica de la red pigmentada.

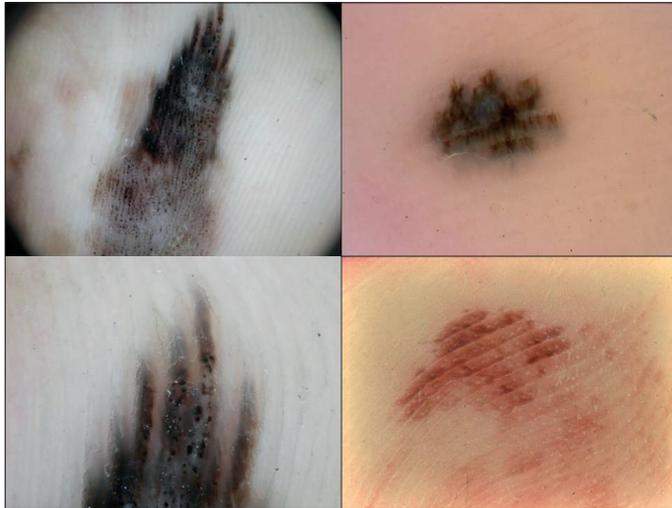


Figura 1.27 Melanomas con patrón paralelo de las crestas.

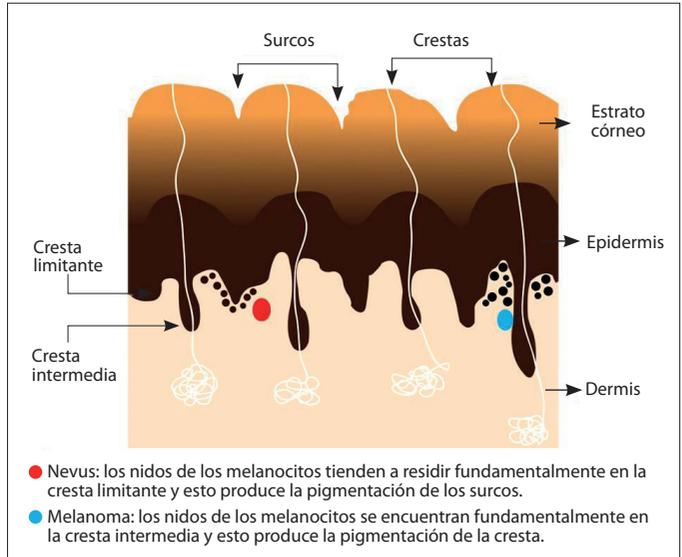


Figura 1.28 Diagrama de histología de la piel en áreas acrales.

- La dermatoscopia reduce el número de biopsias cutáneas innecesarias (40%);
- La dermatoscopia disminuye la relación benigno/maligno de las lesiones extirpadas:
  - Era previa a la dermatoscopia 18 : 1.
  - Era dermatoscópica 4 : 1.
- El diagnóstico de melanoma con pocas características dermatoscópicas ha mejorado con el seguimiento digital a corto y a largo plazo (Figuras 1.29-1.32).
- La dermatoscopia con luz polarizada con contacto y sin este ha mejorado el diagnóstico de las lesiones no pigmentadas (Figuras 1.33-1.38).
- La dermatoscopia mejora el diagnóstico de las lesiones pigmentadas de las mucosas (Figuras 1.39-1.42).
- La dermatoscopia ha demostrado mejorar el manejo de las lesiones pigmentadas en niños y adolescentes y reducir el número de extirpaciones innecesarias (Figura 1.43).



Figura 1.29 Lesión pigmentada en el tórax.

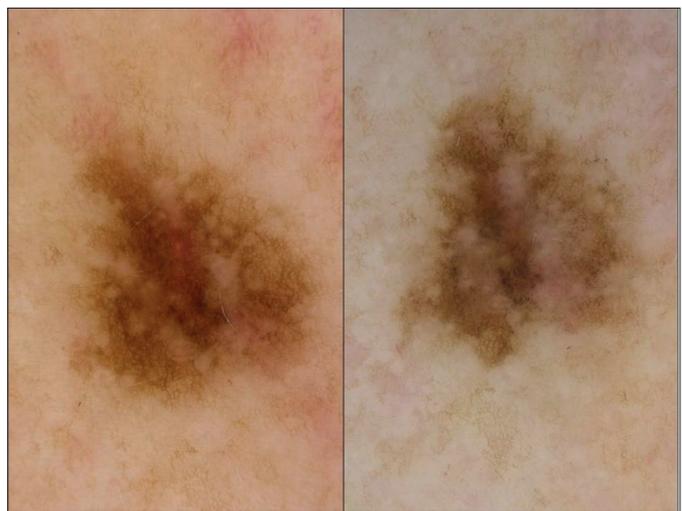
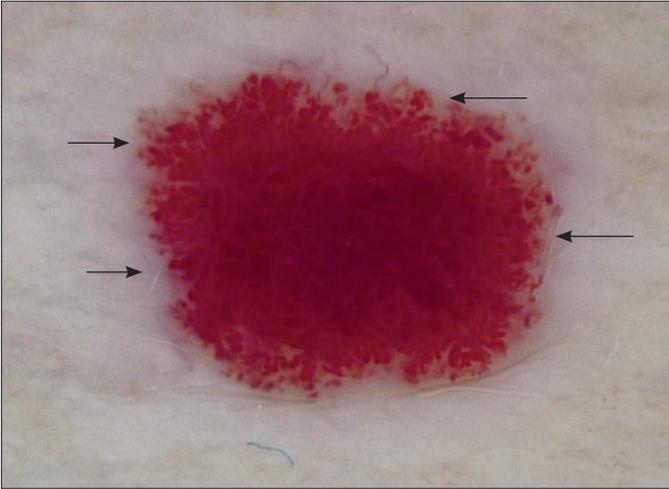
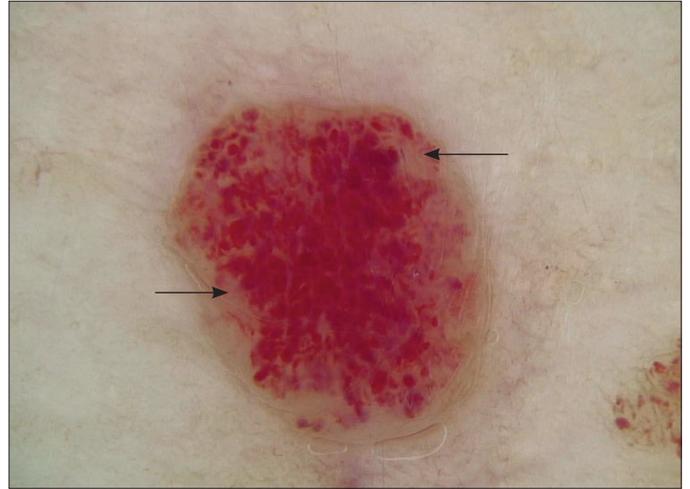


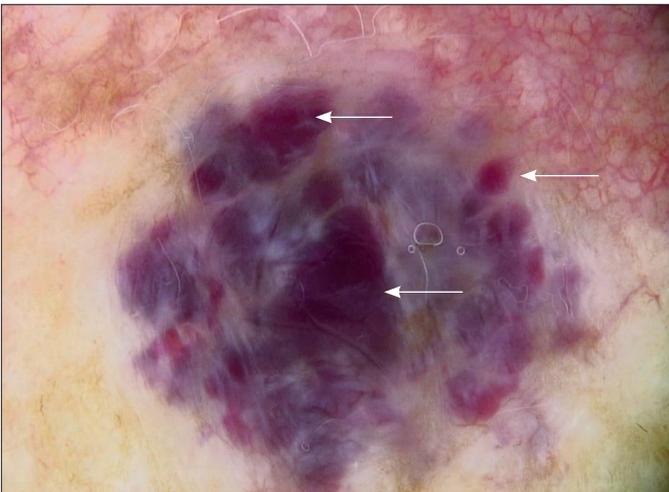
Figura 1.30 Melanoma *in situ* en el tórax. Dermoscopia de la lesión en la Figura 1.29 con cambios dermatoscópicos en el seguimiento digital.



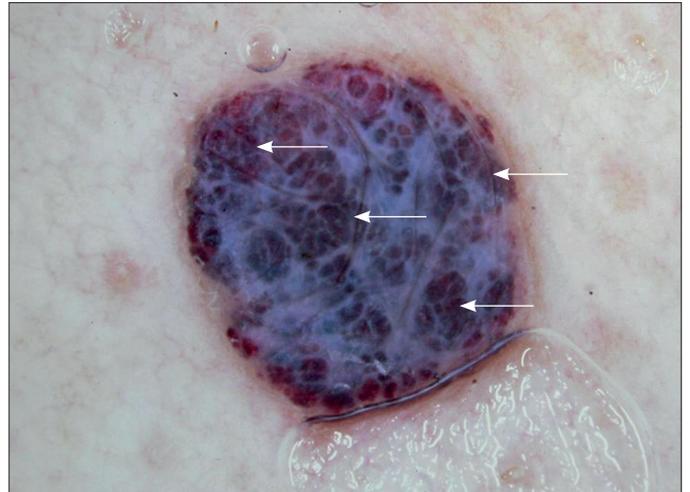
**Figura 5.121** Angioma: lagunas bien demarcadas sobre un fondo de pigmento azul-rojo sin ninguna estructura dermatoscópica en su interior (flechas).



**Figura 5.122** Angioma: lagunas bien demarcadas sobre un fondo de pigmento azul-rojo sin ninguna estructura dermatoscópica en su interior (flechas).



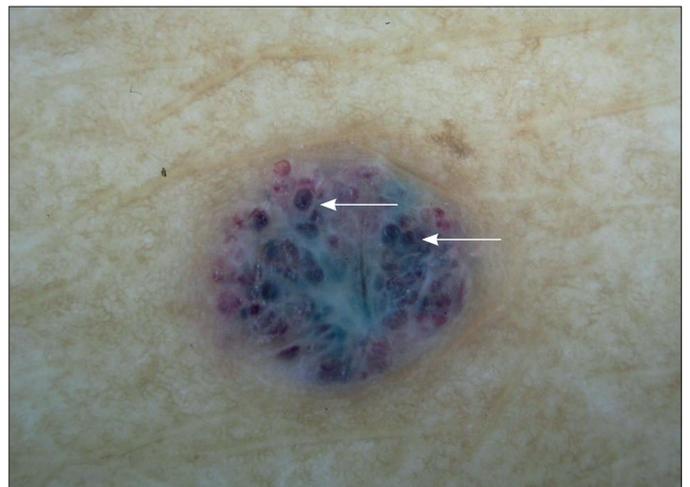
**Figura 5.123** Angioma: lagunas bien delimitadas en un fondo de pigmento azul-rojo sin ninguna estructura dermatoscópica en su interior (flechas).



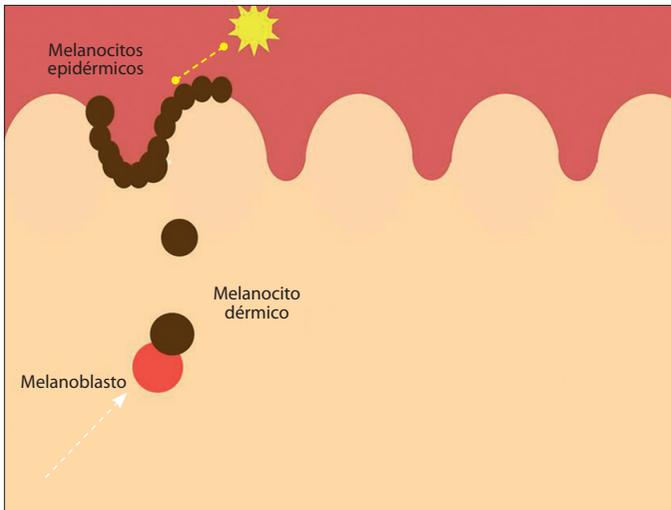
**Figura 5.124** Angioma: lagunas bien demarcadas sobre un fondo de pigmento azul-rojo sin ninguna estructura dermatoscópica en su interior (flechas).



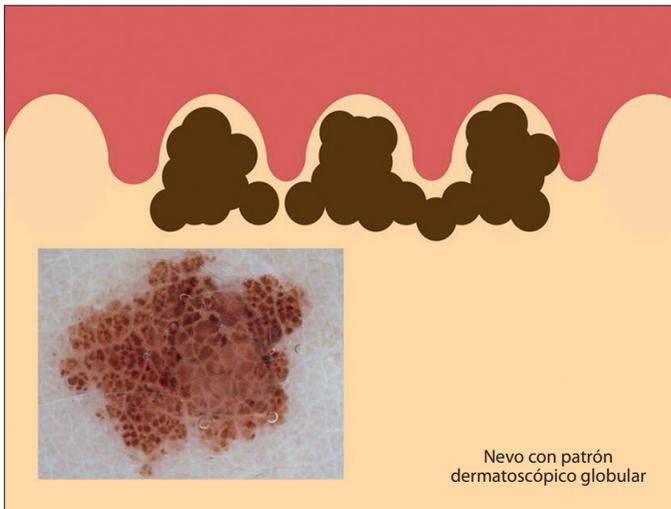
**Figura 5.125** Angioma: lagunas bien delimitadas en un fondo de pigmento azul-rojo sin ninguna estructura dermatoscópica en su interior (flechas).



**Figura 5.126** Angioma: lagunas bien demarcadas sobre un fondo de pigmento azul-rojo sin ninguna estructura dermatoscópica en su interior (flechas).



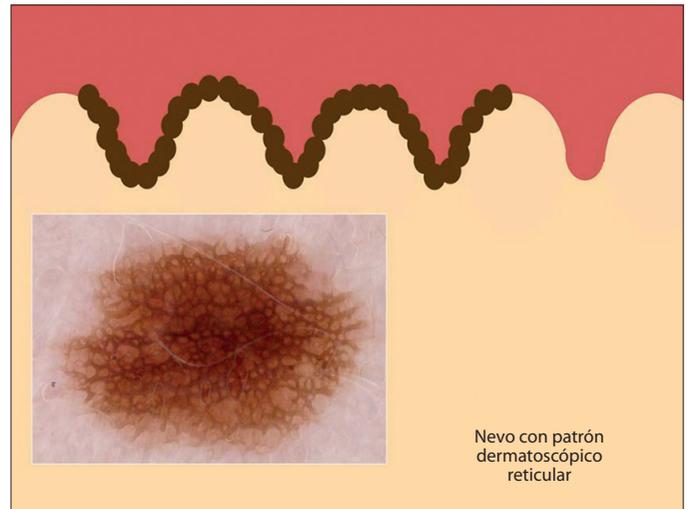
**Figura 6.34** Vía adquirida de la nevocénesis. Los melanocitos que normalmente han migrado a la epidermis proliferan en respuesta a factores exógenos (como la radiación ultravioleta), lo que da lugar a nevos de origen epidérmico.



**Figura 6.35** Los glóbulos corresponden histopatológicamente a nidos dérmicos de melanocitos.

**Tabla 6.1** Concepto dual de nevocénesis

|                       | Vía constitucional               | Vía adquirida                      |
|-----------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| Patrón dermatoscópico | Globular                         | Reticular                          |
| Edad                  | Embriogenesis y primera infancia | Infancia tardía y edad adulta      |
| Sitios anatómicos     | Cabeza/cuello y tronco superior  | Extremidades                       |
| Factores ambientales  | No                               | Sí                                 |
| Duración              | Larga (a menudo de por vida)     | Desde los 20/30 años a los 60 años |



**Figura 6.36.** La red pigmentaria corresponde histopatológicamente a la proliferación melanocítica lentiginosa en la unión dermoepidérmica.

y la red de pigmento correspondiente a una proliferación de la unión lentiginosa (Figuras 6.35 y 6.36).<sup>6</sup> La evidencia reciente sugiere que los patrones dermatoscópicos globulares y reticulares no solo representan dos variantes morfológicas, sino que caracterizan dos subgrupos de nevos con características epidemiológicas claramente distintas y biología diferente. Por ejemplo, se sabe que los nevos globulares permanecen relativamente estables durante toda la vida, mientras que los nevos reticulares aparecen más tarde e involucionan antes; son excepcionales en pacientes ancianos (Figuras 6.37 y 6.38).<sup>7,8</sup> Además, existe una diferencia significativa entre los nevos globulares y reticulares en cuanto a su distribución en los sitios del cuerpo.<sup>8</sup> Todas estas observaciones se originaron principalmente

en estudios dermatoscópicos que parecen explicarse adecuadamente por el concepto dual de nevocénesis descrito anteriormente.

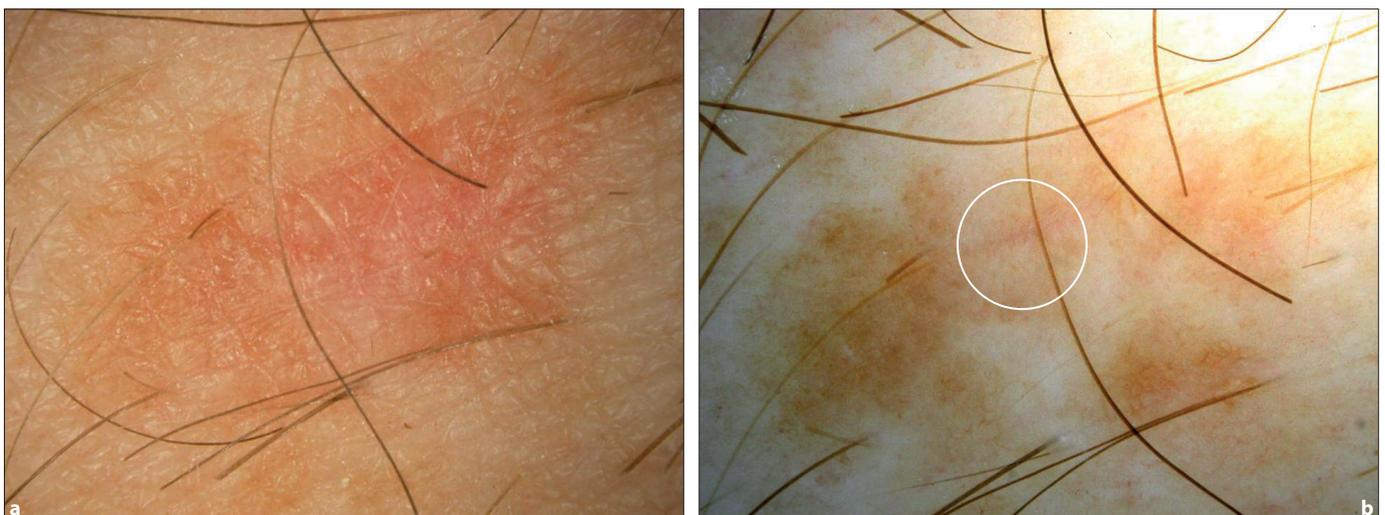
Se ha demostrado que el patrón dermatoscópico de los nevos está significativamente influenciado por la edad, y predomina el patrón globular en niños y el reticular en adultos (Figura 6.39).<sup>7</sup> Con más detalle, prácticamente todos los nevos congénitos muestran un patrón globular (el "adoquín" es una variación del patrón globular), al igual que los nevos que se desarrollan en la primera infancia, lo que concuerda con la hipótesis de que los nevos que aparecen en los primeros años de vida son nevos congénitos que se manifiestan unos meses o años después. Esta fuerte correlación entre el patrón dermatoscópico globular y la



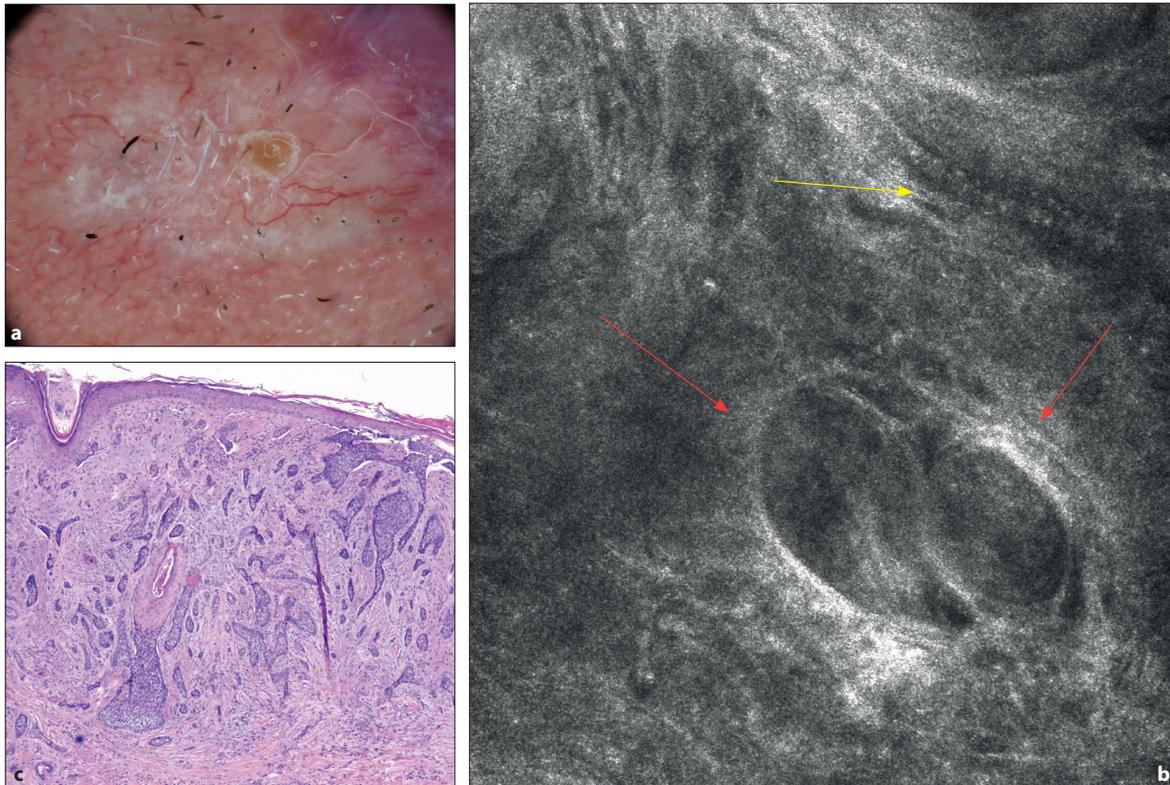
**Figura 6.195** Melanoma hipomelanótico *in situ* (melanoma parcialmente pigmentado). **a** Visión clínica. **b** Pigmentación marrón clara (círculo); vasos puntiformes y lineales irregulares en la zona sin pigmentación.



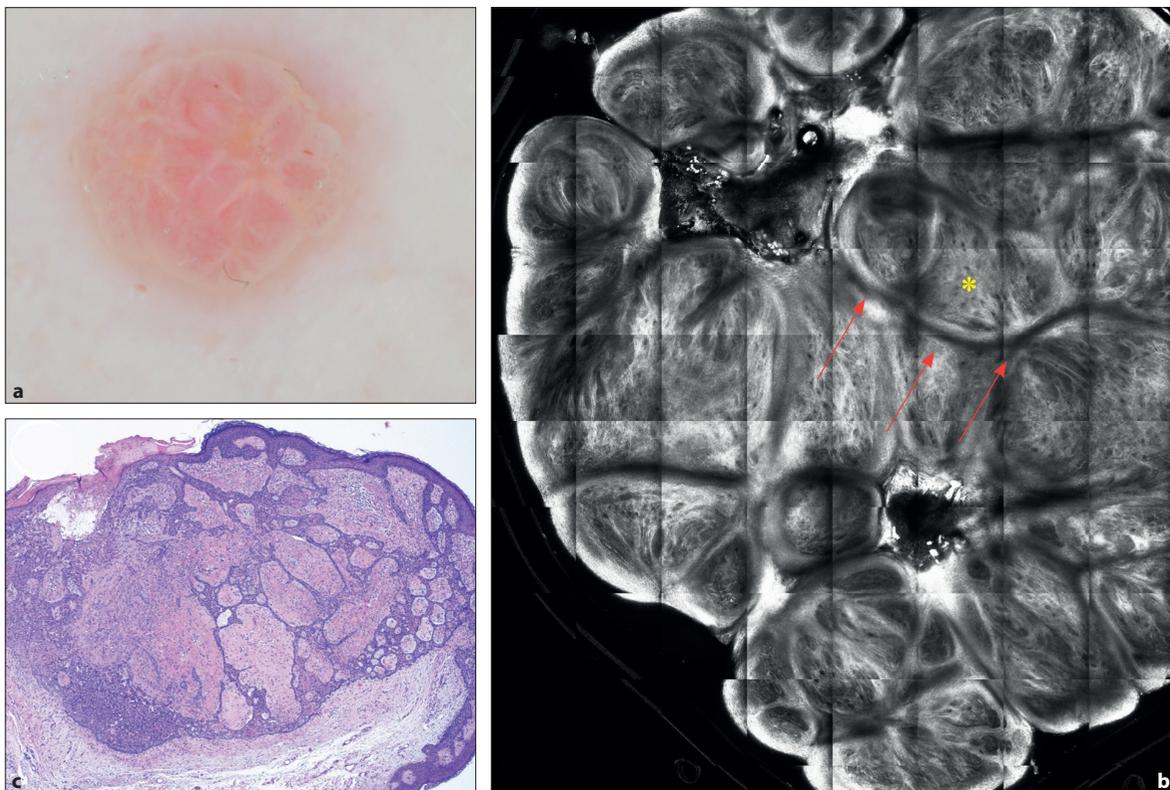
**Figura 6.196** Melanoma hipomelanótico *in situ* (melanoma parcialmente pigmentado). **a** Vista clínica. **b** Pigmentación reticular de color marrón claro (círculo); vasos puntiformes y lineales irregulares en la zona sin pigmentación.



**Figura 6.197** Melanoma hipomelanótico *in situ* (melanoma parcialmente pigmentado). **a** Vista clínica. **b** Pigmentación marrón clara y vasos lineales irregulares en el área sin pigmentación (círculo). Esta imagen fue tomada con dermatoscopia con luz no polarizada.



**Figuras 17.9** Carcinoma infiltrante de células basales (CBC). **a** La dermatoscopia de este caso revela una placa blanquecina con telangiectasia arboriforme. **b** La microscopia confocal de reflectancia muestra siluetas oscuras con empalizada periférica y colágeno que rodea las islas (*flechas rojas*) junto con vasos agrandados (*flecha amarilla*). **c** La histopatología muestra el patrón estereotípico de CBC infiltrante.



**Figuras 17.10** Fibroepitelioma de Pinkus. **a** Las líneas blancas cortas y la erosión caracterizan a este tumor en la dermatoscopia. **b** Un patrón fenestrado típico con cordones basaloideos brillantes (*flechas*) y estroma fibroso (*asterisco*) se ve en la imagen de microscopia confocal de reflectancia (MCR). **c** La histopatología confirma el diagnóstico de MCR de un fibroepitelioma de Pinkus.