

La dermatología antes y después del dermatoscopio

El año era 1990. La ciudad, Nueva York. El que escribe, un retoño fellow de dermatopatología en el 7J, el famoso laboratorio del gran Bernie Ackerman en New York University (NYU) Medical Center. Al laboratorio venían visitantes de todo el mundo, muchos de ellos europeos. Bernie tenía especial amistad con los profesores de dermatología de la Universidad de Graz, Austria, bajo el comando del profesor Helmut Kerl. Uno de los jóvenes asistentes austriacos de ese departamento era el Dr. Peter Soyer, y fue de su boca de quien escuché por primera vez la palabra y el concepto de lo que hoy conocemos como dermatoscopia. Durante mis previos años de residente en California, mis maestros usaban como instrumento de ayuda el OptiVISOR®, una lupa binocular que se sujetaba a la cabeza como una vincha, y que personalmente no encontraba ni tan útil ni tan cómoda. Peter venía a trabajar con Bernie en un libro (un libro entero, muy al estilo de Bernie) dedicado al epiteloma basocelular y es él quien le menciona a Bernie su interés en la nueva técnica de la dermatoscopia, y en establecer un correlato entre los hallazgos dermatoscópicos y los hallazgos histopatológicos. El Dr. Ackerman era ya en ese momento un líder en el estudio de las lesiones melanocíticas, y prestó cierto interés en el estudio de la técnica propuesta por Peter. Otro asiduo visitante de 7J, perteneciente al staff de NYU, era el Dr. Alfred Kopf, una autoridad de la dermatología americana en lesiones melanocíticas. Al, como lo llamaba Bernie, fue el americano que acogió con más entusiasmo el estudio de la dermatoscopia. Recuerdo muy bien las sesiones en las que Bernie en el microscopio y Alfred Kopf proyectando fotografías tomadas con dermatoscopio, establecían el correlato entre lo que se veía en la biopsia y la imagen dermatoscópica.

Del 90 al 2000, en los congresos de la Academia Americana de Dermatología, se hacen frecuentes los cursos de dermatoscopia, con gran participación de los expertos europeos. Recuerdo haber comprado mi primer dermatoscopio Heinz, pero confieso que la técnica se me hacía muy complicada, pues para el análisis de una lesión pigmentada, unos y otros proponían scores llenos de números y formulas; además, la necesidad de usar aceite hacía todo muy engorroso, pues uno acababa embarrando al paciente. En los siguientes años, mi práctica dermatológica se volvió algo más especializada en lesiones melanocíticas y, dio la casualidad que llegó a mis manos un dermatoscopio japonés, de lente ancha, luz polarizada, y que en realidad ya no necesitaba aceite. Era la marca Ondeko, que entiendo aún se vende en Japón. Usaba pilas descartables, era algo

pesado, muy anatómico, y extremadamente resistente. La óptica era extraordinaria. Y entonces empecé a usarlo en todos los pacientes, primero en lesiones pigmentadas y, luego, en todo tipo de lesiones. Anecdóticamente, en un meeting de la Academia Americana de Dermatología, compré algo que me atrajo mucho, y que se vendía como un líquido de inmersión no aceitoso; me pareció muy práctico pero algo caro, para luego darme cuenta que no era otra cosa que alcohol. Y desde allí descubrí la combinación perfecta, esto es, un dermatoscopio de luz polarizada sobre una piel recién humedecida con alcohol. Poco a poco, me acostumbré a ver todas las lesiones de piel con dermatoscopio, obviamente sin dejar de lado el minucioso examen a simple vista.

Y lo entendí mejor todo. Por supuesto, a mi favor está saber algo de dermatopatología; en mi cabeza, trataba de ver e imaginar la histopatología de lo que otros, como Peter Soyer, ya habían descrito: los globos, los seudópodos, la "red", las zonas desestructuradas, o el nevus de Spitz y su patrón en "starburst". La fina red de algunos nevus de la unión me recordaba las pequeñas piezas de encaje que veía en los brazos del sofá en la casa de las tías. Me acostumbré a ver todos los lunares de un paciente y me di cuenta que un lunar, visto solo, puede parecer raro; pero, cuando uno examina varios lunares en el mismo paciente, uno descubre un patrón repetitivo. Así, uno descubría el patito feo, es decir, el lunar significativo en el paciente. Esta teoría la escuché de la boca de Giuseppe Argenziano, una autoridad mundial en el uso del dermatoscopio, quien en esa misma charla reconoció que todos los scores usados para medir atipia de un lunar acababan siendo engorrosos y poco prácticos, y que mientras más simple era la descripción de los hallazgos dermatoscópicos, más fácil era entenderlos y encontrarles utilidad.

Con el dermatoscopio se me hace claro distinguir angiomias y queratosis seborreicas de lesiones melanocíticas. Se me hace fácil ver los vasos en una cara roja y se me hace más fácil predecir si responderá al láser o la luz pulsada. El dermatoscopio me permite ver el gris de la incontinencia pigmentaria y distinguirlo del marrón de un melasma (y cuando ambos se superponen). Se me hace más fácil ver si el vitiligo en tratamiento ya está repigmentando o si una verruga es una verruga o es solo un callo (en la primera se distinguen los vasos verticales en la dermis como puntos negros).

El dermatoscopio permite ver los puntos negros de una

cromoblastomycosis, las figuras en cometa de una acarosis, o el patrón reticulado punteado de una tiña negra. En las lesiones melanocíticas acrales permite visualizar el patrón en surcos de un nevus, versus el patrón caótico, de anchas crestas, de un melanoma acral.

Aún tengo problemas diferenciando lentigos solares de lentigos de Hutchinson (no me es tan fácil ver los rombos) pero es muy fácil reconocer un molusco, con su boca central y, asomando por ella, los cuerpos de Henderson-Patterson; así, distinguirlo de una amarillenta hiperplasia sebácea será una tarea sencilla.

Hoy soy un ferviente usuario de mi dermatoscopio; no soy un estudioso en profundidad del tema, y por si solo, no me es siempre más determinante que el ojo clínico, pero confieso que me resulta hoy una herramienta indispensable en la consulta. Un consejo a los jóvenes practicantes de la dermatología: téngalo siempre a la mano, y miren

todo lo que puedan tanto con los ojos desnudos como con el dermatoscopio; descubran ustedes mismos su utilidad. Los equipos han mejorado mucho, se han abaratado y se han hecho más accesibles. El dermatoscopio es hoy para el dermatólogo lo indispensable que es el ecógrafo para el obstetra o el ginecólogo. El dermatólogo es un gran observador, y nuestras decisiones se basan en gran medida en los hallazgos producto de la visualización de las lesiones. La mayor información que el dermatoscopio nos brinda nos ayudará a incrementar nuestra precisión diagnóstica, y también será de gran ayuda al momento de tomar importantes decisiones terapéuticas.

Francisco Bravo
Director