

Glosario revisado (2016) de la Liga Internacional de Sociedades Dermatológicas para la descripción de las lesiones cutáneas

A. Nast,¹ C.E.M. Griffiths,² R. Hay,³ W. Sterry⁴ and J.L. Bologna⁵

¹División de Medicina basada en Evidencia, Departamento de Dermatología, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Charitéplatz 1, D-10117, Berlín (Alemania)

²Centro Dermatológico, Salford Royal Hospital, Universidad de Manchester, Manchester Academic Health Science Centre, Manchester (Reino Unido)

³Departamento de Dermatología, Kings College Hospital, Londres (Reino Unido)

⁴Departamento de Dermatología, Charité – Universitätsmedizin Berlin (Alemania)

⁵Departamento de Dermatología, Yale Medical School, New Haven (CT, EE. UU.)

Resumen

Se agradece la asistencia de las siguientes personas en la traducción del glosario original al español:

Dr. Raúl Cabrera
(Universidad del Desarrollo-Clinica Alemana)

Dr. Felix Fich
(Universidad Católica de Chile)

Dra. Cristina Bello
(Universidad Católica de Chile)

Dr. Ruben Guarda
(Universidad de Los Andes)

Dra. Pilar Valdes
(Universidad de Chile)

Dra. Hilda Rojas
(Universidad de Chile)

Fuentes de financiación

Liga Internacional de Organizaciones Dermatológicas



Antecedentes Para facilitar una comunicación eficaz en dermatología, es esencial contar con un glosario definido con claridad y con descripciones precisas. El Glosario de lesiones dermatológicas básicas de la Liga Internacional de Sociedades Dermatológicas (ILDS) se publicó por primera vez en 1987. Un cuarto de siglo más tarde, la ILDS tomó la decisión de revisar y ampliar esta nomenclatura.

Objetivos Revisión y ampliación de una nomenclatura internacional para la descripción de las lesiones cutáneas.

Métodos La ILDS nombró a un comité especializado en nomenclaturas. Basándose en su revisión de las principales publicaciones y textos, el comité generó un listado de términos y definiciones. Se invitó a las sociedades nacionales miembros de la ILDS a participar en una encuesta Delphi (dos rondas para términos descriptivos básicos y una ronda para términos adicionales). El comité revisó y consolidó los comentarios y aprobó la versión final.

Resultados La versión revisada y ampliada de la nomenclatura de la ILDS incluye 13 términos básicos y más de 100 términos descriptivos. Participaron 46 y luego 34 sociedades nacionales en la primera y segunda ronda de votación, respectivamente.

Conclusiones Una nomenclatura unificada es fundamental para garantizar una comunicación eficaz entre los dermatólogos y quienes tratan las enfermedades de la piel. El siguiente paso será desplegar un programa dirigido a las sociedades nacionales miembros de la ILDS que incluirá traducciones a otros idiomas que no sea el inglés y adaptaciones que reflejen las circunstancias locales.

¿Qué se sabe de este tema?

- Un idioma unificador y descripciones precisas son claves para la práctica de la dermatología.
- La Liga Internacional de Organizaciones Dermatológicas (ILDS) publicó por primera vez un "Glosario de lesiones dermatológicas básicas" en 1987.

¿Qué añade este estudio?

- Se trata de una versión totalmente actualizada y revisada del glosario de la ILDS de 1987.
- La nomenclatura revisada está orientada tanto a dermatólogos como a no dermatólogos.

La especialidad de dermatología se basa en el examen visual, seguido de una descripción precisa de la morfología de las lesiones. Por lo tanto, es fundamental disponer de una nomenclatura armonizada y clara para facilitar la comunicación, tanto verbal como por escrito, entre los dermatólogos y quienes cuidan personas con enfermedades de la piel. Durante siglos, los manuales sobre dermatología han incluido definiciones de términos dermatológicos empleados habitualmente. No obstante, estas definiciones suelen estar influenciadas por tradiciones nacionales y regionales, por lo tanto, se dan variaciones significativas.

En 1987 Winkelmann¹ publicó la primera versión del *Glosario de lesiones dermatológicas básicas* de la Liga Internacional de Sociedades Dermatológicas (International League of Dermatological Societies, ILDS). Como estaba previsto desde su introducción, «cada generación deseará ampliar y pulir este trabajo». Y así, 25 años después (el equivalente a una generación), la ILDS decidió revisar y ampliar esta versión original del glosario, y se nombró un Comité de Nomenclatura. Esta revisión del glosario se llevó a cabo gracias a la participación activa de las sociedades nacionales miembros de la ILDS.

Materiales y métodos

Se estableció un proceso estructurado para desarrollar

y acordar los contenidos del nuevo glosario de la ILDS (fig. 1). En enero de 2012, se formó un grupo de trabajo denominado Comité de Nomenclatura de la ILDS, integrado por los autores de esta publicación. Inicialmente, se realizó una revisión del glosario anterior de Winkelmann¹ y de diversos textos para elaborar un borrador con un listado de términos descriptivos básicos y un segundo listado de términos adicionales. Se recogieron definiciones y ejemplos para los términos seleccionados. Se hizo llegar el borrador con el listado de términos descriptivos básicos, junto con las definiciones propuestas, los comentarios del grupo de trabajo y los ejemplos clínicos, a todas las sociedades nacionales miembros de la ILDS para que agregaran sus comentarios y votaran en línea a través de un enfoque Delphi modificado.² Se pidió a los participantes que eligieran entre estar «de acuerdo» o «en desacuerdo». Si estaban en desacuerdo, los participantes debían expresar sus motivos, así como sugerir alternativas. Para conocer las opiniones de los participantes, se utilizó el software Lime Survey (<https://www.limesurvey.org/en/>), una herramienta de encuestas en línea comúnmente usada para llevar a cabo votaciones según el método Delphi.^{3,4}

En la reunión celebrada por la ILDS en Berlín en junio de 2012, se organizó un taller sobre el *Glosario de lesiones dermatológicas básicas*, en el que se debatieron y se

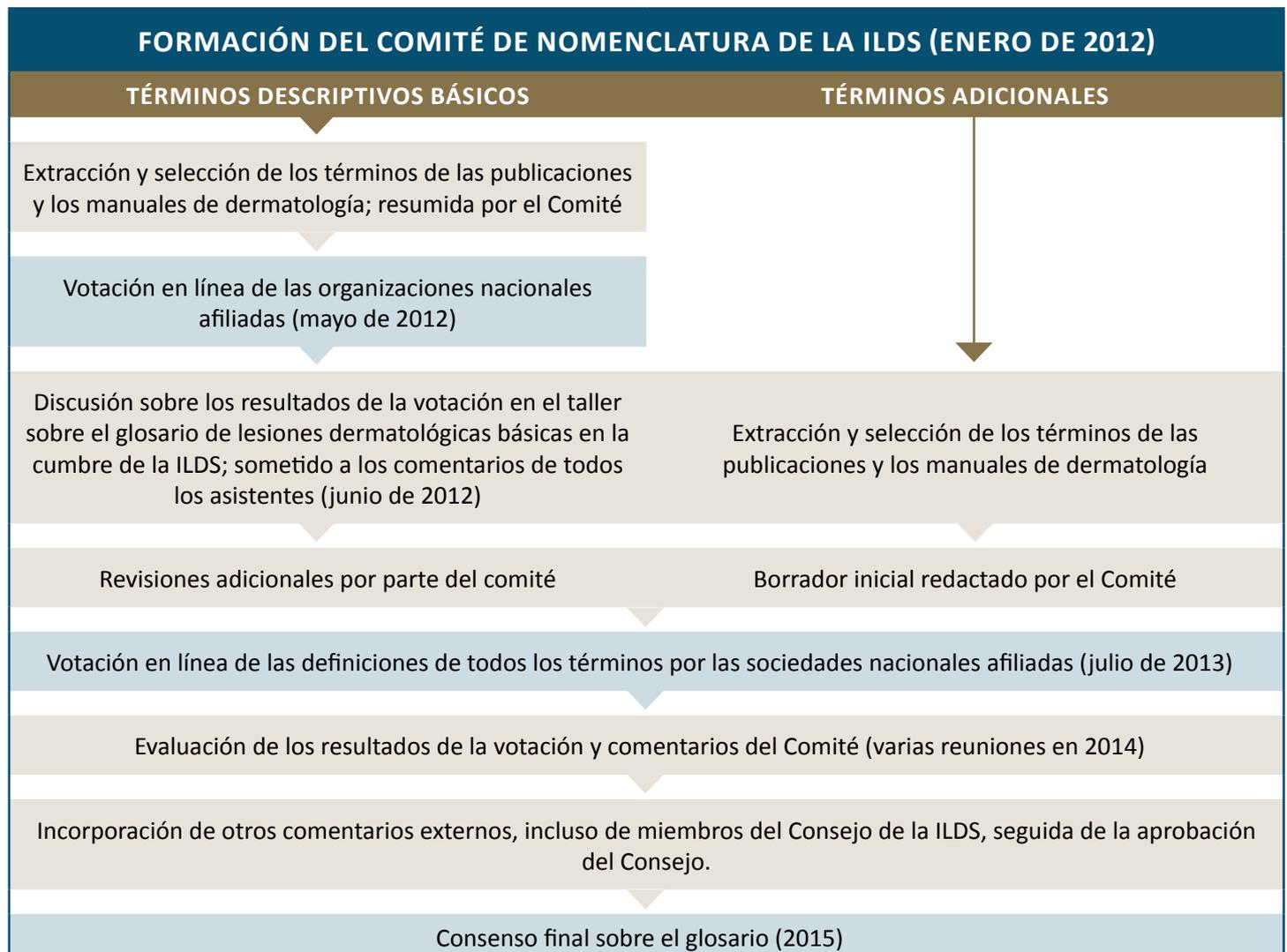


Fig. 1. Proceso de revisión del glosario de la Liga Internacional de Organizaciones Dermatológicas (ILDS) para la descripción de las lesiones cutáneas.

pulieron las definiciones. Las definiciones revisadas se presentaron posteriormente a todos los asistentes a la reunión para obtener su opinión; delegados de al menos 35 países estaban presentes en la reunión.

El glosario revisado de términos básicos, con los cambios realizados en la reunión, junto con el borrador del listado de términos descriptivos adicionales, se remitió a todas las sociedades nacionales afiliadas para que votasen a través del proceso de votación en línea. La votación se llevó a cabo igual que la vez anterior, preguntando a los participantes si estaban «de acuerdo» o «en desacuerdo» con los términos individuales, las definiciones y los ejemplos clínicos. Si estaban en desacuerdo, los participantes debían explicar los motivos, así como proponer una alternativa. En ambas rondas de votación, se envió la información a la dirección de correo electrónico proporcionada por cada organización. La responsabilidad de la asignación del funcionario o miembro más apropiado recayó sobre la organización.

El Comité de Nomenclatura examinó los resultados de la votación y todo comentario fue revisado y debatido. Se realizaron, entonces, las modificaciones necesarias al glosario. El consejo de directores de la ILDS emitió comentarios adicionales y, posteriormente, aprobó la versión final consolidada. En las tablas 1 a 4 se presentan ulteriores modificaciones a los ejemplos clínicos y comentarios hechos sobre la base del trabajo de los revisores.

Resultados

Se completaron trece términos básicos (tabla 1) y más de 100 términos descriptivos adicionales (tablas 2 a 4). En total, 46 organizaciones nacionales afiliadas participaron en la votación inicial sobre los términos descriptivos básicos. Treinta y cuatro sociedades miembros nacionales participaron en la segunda ronda de votaciones, que incluía tanto la versión revisada de los términos básicos como el listado propuesto de términos descriptivos. Ninguno de los términos propuestos fue rechazado. Se logró el consenso unánime y la aprobación final de todos los términos y definiciones sugeridos por el Comité de nomenclatura en julio de 2015.

Discusión

La descripción precisa de la morfología de las lesiones cutáneas es crucial para la práctica de la dermatología. Por tanto, una nomenclatura claramente definida es la base para toda comunicación efectiva, desde las conversaciones diarias hasta el intercambio científico a nivel internacional. Desde 1987, la nomenclatura dermatológica ha seguido evolucionando. Además, leyendo varios textos internacionales, aún los términos más comunes son definidos en forma diferente. Por ejemplo, se observa una variación considerable en la definición de “tumor”, así como en el tamaño de las pápulas o vesículas (0,5 cm vs. 1 cm), reflejando escuelas regionales de pensamiento. Se reconoció, por tanto, la necesidad de tener un glosario

estandarizado y simplificado para todos los médicos que manejan enfermedades de la piel en todo el mundo. El comité de nomenclatura hizo todos los esfuerzos posibles por incluir a todas las sociedades nacionales miembros de la ILDS. Ellas fueron invitadas a las rondas de votación en línea, dos veces para los términos descriptivos básicos y una vez para los términos descriptivos adicionales. Además, los términos básicos se debatieron en el taller durante la cumbre de la ILDS en Berlín. Debido a la longitud de la encuesta, no se pudo repetir rondas de votación. La versión de la nomenclatura de la ILDS de 2016 ofrece a sus usuarios una amplia gama de términos que facilitan la armonización del lenguaje dermatológico en todo el mundo. Cabe destacar que ya existen algunos glosarios publicados en línea por organizaciones nacionales, como el módulo de morfología del Currículo Básico de Dermatología de la Academia Estadounidense de Dermatología y el Manual para Estudiantes de Medicina y Jóvenes Doctores de la Asociación Británica de Dermatología.^{5,6} No obstante, no se ha descrito un proceso de desarrollo estructurado para ninguno de estos glosarios. Esperamos que el glosario de la ILDS sirva como base para traducciones y adaptaciones locales, incluso aquellas realizadas por las sociedades nacionales y las publicaciones científicas. Obviamente, esto va a ser un proceso continuado una vez que la versión final del glosario esté disponible para las sociedades miembros de la ILDS y la comunidad dermatológica. Cabe preguntarse si pasarán otros 25 años antes de que se propongan nuevas revisiones, o si llegarán nuevas revisiones antes del año 2041.

Tabla 1. Términos descriptivos básicos para las lesiones cutáneas. En los primeros cuatro términos, los cambios secundarios, si los hubiera, se incluyen en la descripción

TÉRMINO	DEFINICIÓN	COMENTARIOS
Mácula	Lesión plana, circunscrita, no palpable, de un color diferente de la piel que la rodea. Puede ser de cualquier color o forma	Se deben describir el diámetro medio, la forma, el color y el borde. En Norteamérica se distingue entre mácula (≤ 1 cm) y parche (> 1 cm)
Pápula	Lesión palpable, sólida, elevada ≤ 1 cm de diámetro	Se deben describir el diámetro medio, la forma, el color, la topografía (características de la superficie, p. ej., elevada plana) y el borde; se pueden incluir el grado de elevación y la consistencia o sensación táctil
Placa	Lesión palpable, circunscrita > 1 cm de diámetro; la mayoría de las placas son elevadas. ^a Las placas pueden ser el resultado de una coalescencia de pápulas	Se deben describir el diámetro medio, la forma, el color, la topografía y el borde (p.e.j., bien demarcada frente a mal definida); se pueden incluir el grado de elevación y la consistencia o sensación táctil
Nódulo	Lesión palpable, sólida, elevada > 1 cm, que aparece principalmente en la dermis y/o la hipodermis. La mayor parte de la lesión puede ser exofítica o estar bajo la superficie de la piel	Se deben describir el diámetro medio, la forma, el color, la topografía y el borde; se pueden incluir el grado de elevación y la consistencia o sensación táctil
Roncha o habón	Elevación transitoria de la piel debida a un edema dérmico, a menudo pálida en la zona central con un borde eritematoso	No hay cambios en la superficie
Vesícula	Lesión circunscrita ≤ 1 cm de diámetro que contiene líquido (claro, seroso o hemorrágico)	'Ampolla pequeña'
Bula o ampolla	Lesión circunscrita > 1 cm de diámetro que contiene líquido (claro, seroso o hemorrágico)	'Ampolla grande'
Pústula	Lesión circunscrita que contiene pus	
Costra	Suero, sangre o pus secos en la superficie de la piel	
Escama	Acumulación visible de queratina, formando una lámina plana u hojuela	Tipos de escama Plateada (micécea), p. ej., psoriasis Empolvada (furfurácea), p. ej., pitiriasis (tiña) versicolor Grasosa, p. ej., dermatitis seborreica Arenosa, p. ej., queratosis actínica Poligonal, p. ej., ictiosis Collarete de escamas: escamas blancas finas en el borde de una lesión inflamatoria o proceso infeccioso en resolución, p. ej., pitiriasis rosada, foliculitis en resolución, furunculosis en resolución
Erosión	Pérdida de una porción de la epidermis o su totalidad	Puede surgir tras arrancar el techo de una ampolla, p. ej., impétigo ampollar
Escoriación	Pérdida de la epidermis y una parte de la dermis por rascado o una herida exógena	Puede ser lineal o punteada
Úlcera	Pérdida total de la epidermis, además de al menos, una porción de la dermis; puede extenderse hacia el tejido subcutáneo	Se deben describir el tamaño, forma y profundidad, así como las características del borde, la base y el tejido circundante

^aActualmente hay un debate sobre si las lesiones no elevadas pero palpables, como las de la morfea, deben denominarse placas; los autores incluyeron dichas lesiones como placas, teniendo en cuenta que la mayoría de las placas son elevadas, aunque no todas.

Tabla 2. Términos adicionales para lesiones cutáneas: distribución, forma, topografía y palpación

DISTRIBUCIÓN DE LAS LESIONES CUTÁNEAS		
TÉRMINO	DEFINICIÓN	EJEMPLOS CLÍNICOS
Acral	Lesión de las extremidades distales, orejas, nariz, pene, pezones	Vitiligo acral, acrocianosis
Asimétrica	Lesión o patrón de distribución que carece de simetría a lo largo de un eje (p. ej., la línea media)	Dermatitis por contacto alérgica aguda, herpes zóster, liquen estriado; en el caso de una sola lesión, melanoma
Dermatómica (zosteriforme) ^a	Lesión confinada a uno o más segmentos de la piel inervada por un solo nervio espinal (dermatomas)	Herpes zóster, neurofibromatosis segmentaria
Diseminada Generalizada/Extendida	Lesión distribuida aleatoriamente en la mayor parte de la superficie corporal (generalizada/extendida) o dentro de una región anatómica	Varicela, herpes zóster diseminado, erupción morbiliforme por fármaco, exantema viral
Dentro de una región anatómica (p. ej. la espalda, una extremidad)		Foliculitis (glúteos), enfermedad de Grover (tronco)
Piel expuesta Expuesta al entorno	Áreas expuestas a agentes externos (alérgenos e irritantes químicos o agentes físicos)	Dermatitis alérgica de contacto por plantas, dermatitis de contacto aerotransportada
Expuesta a la luz solar u otras formas de radiación (p. ej., fotodistribuida)		Erupción lumínica polimorfa, erupción fototóxica por fármaco, dermatitis por radiación
Zonas extensoras (de extremidades)	Áreas que cubren los músculos y los tendones implicados en la extensión, como también las articulaciones (p. ej., antebrazo extensor, codo, rodilla)	Psoriasis, queratosis pilar, dermatitis liquenoide friccional
Zonas flexurales	Áreas que cubren músculos y tendones implicados en la flexión de las articulaciones o el lado interior de las articulaciones (p. ej., fosas antecubitales o poplíteas)	Dermatitis atópica
Folicular y perifolicular	Lesión situada dentro o alrededor de los folículos pilosos	Foliculitis, pitiriasis rubra pilaris, queratosis pilar
Generalizada/extendida	Distribuida sobre la mayor parte de la superficie del cuerpo (véase arriba)	Exantemas virales (p. ej., rubeola, sarampión), erupción morbiliforme por fármaco
Agrupadas		
Herpetiforme	Grupo de papulovesículas	Herpes simplex
Agminado	Pápulas sólidas agrupadas en un área	Nevos melanocíticos agminados, leiomiomas
Satelitosis	Pápulas más pequeñas en torno a una lesión mayor	Metástasis de melanoma, granuloma piogénico
Interdigital	Área entre los dedos de las manos o de los pies	Tiña del pie, eritrasma

Tabla 2. (continuación)

Intertriginosa	Presente en los principales pliegues del cuerpo (axilar, submamario, inguinal, interglúteo, debajo de gorduras)	Psoriasis inversa, intertrigo, candidiasis cutánea, histiocitosis de células de Langerhans
Lineal	Disposición lineal de las lesiones	
Fenómeno de Köbner	Lesiones inducidas por estímulos físicos (p. ej., trauma, rascado, fricción, quemadura solar)	Psoriasis, liquen plano, vitiligo
Dermatómica (zosteriforme) ^a	Véase "Dermatómica" arriba	Véase "Dermatómica" arriba
Esporotricoides	Lesiones a lo largo de los vasos linfáticos	Esporotricosis, infección por <i>Mycobacterium marinum</i>
A lo largo de las líneas de Blaschko	Lesiones debido a mosaicismo	Nevo epidérmico, liquen plano lineal, liquen estriado
Localizada	Lesión localizada a una o pocas áreas	Leiomiomas, psoriasis en el cuero cabelludo
Palmar, plantar, palmoplantar	Lesión en las palmas y/o plantas	Queratoderma, pustulosis palmar y plantar
Periorificial (p. ej., periocular, periorbital, perianal)	Lesión alrededor de los orificios del cuerpo	Vitiligo, dermatitis periorificial
Regiones seboreicas	Áreas con la mayor densidad de glándulas sebáceas (p. ej., cuero cabelludo, cara, tronco superior)	Dermatitis seborreica, enfermedad de Darier
Segmentaria		
Tipo-bloque	Lesión a lo largo de las líneas de crecimiento embrionario	Mosaicismo pigmentario
A lo largo de las líneas de Blaschko	Lesión a lo largo de las líneas de crecimiento embrionario	Mosaicismo pigmentario, incontinencia pigmentaria
Dermatómica (zosteriforme) ^a	Véase "Dermatómica"	Véase "Dermatómica"
Simétrica	Lesión o patrón con simetría a lo largo de un eje (p. ej., la línea media)	Psoriasis, Dermatitis atópica
Unilateral	Lesiones confinada a la mitad izquierda o derecha del cuerpo	Zona, síndrome CHILD ^b , vitiligo segmentaire
Universal	Que afecta todo el cuerpo	Alopecia universal
Zosteriforme (dermatómica) ^a	Véase "Dermatómica"	Véase "Dermatómica"

FORMA Y TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES CUTÁNEAS

FORMA (VISTA SUPERIOR)	DEFINICIÓN	EJEMPLOS CLÍNICOS
Circunscrita		
Bien circunscrita	Demarcación nítida entre la piel afectada y la sin afectar	Psoriasis, vitiligo
Mal circunscrita	Demarcación mal definida entre la piel afectada y la sin afectar	Dermatitis atópica
Digitiforme	Similar a los dedos	Dermatosis digitiforme, una forma de parapsoriasis
Figurada	Figura o forma con márgenes redondeados	

Tabla 2. (continuación)

Anular	Forma de anillo (con centro claro)	Tiña del cuerpo, granuloma anular, eritema anular centrífugo
Arciforme	Un segmento de un anillo; forma de arco	Urticaria, eritema anular centrífugo
Policíclica	Coalescencia de varios anillos	Lupus eritematoso cutáneo subagudo
Serpiginosa	Patrón ondulado, que recuerda a una serpiente	Larva migratoria cutánea
Geométrica		
Artefacta	Las lesiones inducidas por trauma suelen ser anguladas o tener bordes lineales; la configuración puede reflejar sitios de exposición a irritantes o alérgenos	Traumas (incluyendo los autoinducidos y facticios)
Tipo-bloque	Patrón embrionario similar a bloques rectangulares cuyo tamaño puede variar (Véase "Segmentario")	Mosaicismo pigmentario, quimerismo
Dámero	Véase "Tipo-bloque"	Mosaicismo pigmentario, quimerismo
Guttata	Pequeña, como una forma que recuerda a una gota	Psoriasis en gota (guttata), hipomelanosis en gotas idiopática; a menudo múltiples lesiones de apariencia similar
Oval	Forma redondeada con una ligera elongación, que recuerda a una elipse o un huevo	Pitiriasis rosada
Poligonal	Lesión cuya forma recuerda a un polígono con múltiples ángulos	Líquen plano
Polimórficas	Lesiones variables en tamaño, forma y tipo	Erupción lumínica polimorfa, enfermedad de Kawazaki
Reticulada	Patrón en forma de red o de encaje	Livedo reticularis, eritema ab igne, liquen plano oral
Redonda (discoide)	Circular o con forma de moneda	Lupus eritematoso discoide, eccema numular, erupción fija medicamentosa
FORMA (PERFIL/VISTA LATERAL)	DEFINICIÓN	EJEMPLOS CLÍNICOS
Acuminada	Elevada, terminada en punta	Verruga filiforme, cuerno cutáneo
Deprimida	Superficie por debajo de la piel normal adyacente	Atrofia dérmica: atrofodermia Lipoatrofia: terapia antiretroviral, inyecciones de corticosteroides
Cupuliforme	Forma hemisférica	Nevo melanocítico intradérmico, pápula fibrosa nasal, molusco contagioso
En meseta	Elevada con la parte superior plana	Liquen plano, liquen estriado, condiloma plano
Papilomatosa	Múltiples proyecciones semejando un pezón	Nevo melanocítico intradérmico papilomatoso
Pedunculada	Pápula o nódulo sujeto a tallo delgado	Papiloma cutáneo, acrocordón

Tabla 2. (continuación)

Borde elevado	Borde periférico elevado	Poroqueratosis
Umbilicada	Pequeña depresión central	Varicela, herpes simplex, molusco contagioso
Verruciforme	Múltiples proyecciones semejando a una verruga	Verruga

PALPACIÓN DE LAS LESIONES CUTÁNEAS		
TEXTURA O TACTO	DEFINICIÓN	EJEMPLOS CLÍNICOS
Atrofia	Una disminución del tejido, que se divide en epidérmica, dérmica y subcutánea	Epidérmica: liquen escleroso Dérmica: anetodermia Subcutánea: lipoatrofia
Comprimible	La presión causa la reducción del volumen	Lago venoso
Firme	Se siente sólida y compacta	Metástasis cutánea, dermatofibroma
Fija	Inmóvil	Osteoma, nódulos de Heberden, tumor adherido a tejido blando y profundo
Fluctuante	Comprimible, que implica licuefacción	Quiste epidérmico inflamado, absceso
Induración	Textura firme en ausencia de calcificación o formación de hueso	Morfea, esclerosis sistémica
Móvil	Se puede desplazar sobre estructuras de tejido blando más profundas	Lipoma, quiste de inclusión epidérmica, dermatofibroma
Pulsátil	Que palpita	Malformación arteriovenosa
Pétrea	Muy dura	Calcinosis cutis, osteoma cutis
Tipo cordón	Sensación de cordón dentro de la piel	Tromboflebitis
Áspera	Lesión con una superficie irregular y áspera	Queratosis actínica
Gomosa	Parece de goma: firme pero con cierta capacidad de compresión	Quiste de inclusión epidérmica, nódulos linfáticos reactivos
Suave	Superficie regular, uniforme	Pápula fibrosa nasal
Blanda	Compresible, cambia de forma o se moldea fácilmente	Acrocordón, nevo melanocítico intradérmico, neurofibroma
Caliente	Temperatura más alta que la de la piel circundante	Malformación arteriovenosa, erisipela, celulitis

^aAlgunos médicos utilizan el término segmentario para referirse a un patrón de distribución zosteriforme/dermatomal.

^bCHILD, hemidisplasia congénita, con eritroderma ictiosiforme y defectos en las extremidades.

Tabla 3. Términos descriptivos adicionales para las lesiones cutáneas

TÉRMINOS DESCRIPTIVOS ADICIONALES PARA LAS LESIONES CUTÁNEAS		
TÉRMINO	DEFINICIÓN	EJEMPLOS CLÍNICOS
Alopecia	Reducción de la densidad o espesura de los cabellos	Alopecia androgénica, alopecia areata, nevo sebáceo del cuero cabelludo
Anestésica	Pérdida de la sensibilidad	Lesión leprosa tuberculoide
Artefacta	Lesión inducida por un elemento exógeno, a veces autoinducida	Dermatosis facticia
Callo	Hiperqueratosis reactiva, normalmente debida a fricción y/o presión, que deja un queratoma	Cubre la base de metacarpianos y metatarsianos (superficie palmoplantar)
Heloma	Engrosamiento localizado del estrato córneo por presión patológica, que produce un aspecto liso y vítreo	Cubre prominencias óseas, p. ej., lateral del meñique del pie, cabezas metatarsianas (superficie plantar)
Comedón (abierto y cerrado)	Abierto: Infundíbulo piloso dilatado con restos queratinosos oxidados (color negro) (“punto negro”) Cerrado: expansión del infundíbulo piloso por restos queratinosos, habitualmente sin conexión con la superficie de la piel (“punto blanco”)	Acné vulgar, comedones de la piel de la cara dañada por el sol (síndrome de Favre-Racouchot), cloracné
Disestesia	Sensación anormal, p. ej., parestesia	Vulvodinia, notalgia parestésica, herpes zóster, incluyendo la fase pre-eruptiva
Equimosis (moretón, cardenal)	Hemorragia dentro de la piel, habitualmente debida a un trauma	Uso de medicamentos anticoagulantes, postoperatorio, coagulación anormal
Exantema	Erupción extendida aguda, habitualmente debida a una infección viral o reacción a un fármaco	Rubéola, Sarampión, roséola infantum, reacción medicamentosa morbiliforme o exantematosa
Fisura	Disrupción lineal del estrato córneo; puede penetrar a la dermis	Dermatitis crónica de manos, queilitis angular
Fístula	Pasaje anormal congénito o adquirido desde un absceso o un órgano hueco hacia la superficie de la piel	Enfermedad de Crohn, absceso en drenaje asociado a una hidradenitis supurativa
Gangrena	Muerte tisular debida a isquemia, habitualmente acral	Enfermedad arterial periférica, embolización por colesterol, quemadura por congelación
Goma	Nódulo o placa granulomatosa con secreción pegajosa (gomosa)	Sífilis terciaria, goma tuberculoso
Hematoma	Hemorragia circunscrita, habitualmente palpable, en la piel o los tejidos blandos	Trauma, incluida la cirugía; uso de medicamentos anticoagulantes
Halo	Anillo periférico, habitualmente referido a la pérdida de pigmento	Halonevo melanocítico
Cuerno	Queratosis con aspecto de cuerno	Queratosis actínica, verruga
Hiperqueratosis (queratótica) ^a	Engrosamiento del estrato córneo que suele producir una superficie rugosa	Queratosis actínica hipertrófica, carcinoma espinocelular
Infarto	Isquemia tisular debido a una oclusión arterial	Colesterol o embolia infecciosa, inyecciones intraarteriales
Queratodermia	Engrosamiento del estrato córneo y/o epidérmico de las palmas y las plantas, a menudo heredado	Existen tres tipos principales de queratodermia palmo plantar: (i) difusa; (ii) focal; (iii) puntiforme

Tabla 3. (continuación)

Queratosis	Engrosamiento focal de la epidermis, especialmente del estrato córneo	Queratosis seborreica, queratosis actínica
Querión	Placa fluctuante, derivada de una infección, que a menudo contiene pústulas	Tiña de la cabeza debido a <i>Microsporum</i> o <i>Trichophyton</i> spp.
Liquenificación	Acentuación de las líneas de la piel, a menudo debido a frotamiento	Liquen simple crónico
Necrosis	Muerte celular	Émbolos sépticos, centro de una metástasis cutánea
Descamación (exfoliación)	Desprendimiento del estrato córneo	Fase de resolución de una quemadura solar; parte distal de los dedos tras escarlatina, enfermedad de Kawazaki o fiebre alta
Petequia	Hemorragia puntiforme diminuta en la dermis	Capilaritis (púrpura pigmentaria), trombocitopenia
Poiquiloderma	Presencia simultánea de atrofia, telangiectasia, hipo e hiperpigmentación	Micosis fungoide, Dermatomiositis, fotoenvejecimiento
Prúrigo	Pápulas o nódulos debido al rascado o picaduras	Prúrigo nodular
Púrpura	Hemorragia dentro de la piel debida a procesos patológicos, primariamente de los vasos sanguíneos	Púrpura solar (senil), vasculitis de vasos pequeños, uso excesivo de corticoides tópicos, amiloidosis sistémica primaria
Sinus	Trayecto desde un foco más profundo hasta la superficie de la piel	Hidradenitis supurativa, quiste pilonidal, fístula dental
Estría	Atrofia lineal a lo largo de líneas de tensión; inicialmente pueden ser de color rojo a púrpura (estría roja)	Estrías del embarazo, estrías de los pliegues corporales debidas a corticosteroides tópicos potentes
Tumefacción	Aumento de tamaño debido a la acumulación de edema o líquidos, incluyendo la sangre	Angioedema
Telangiectasia	Capilares dilatados permanentemente	Daño actínico, rosácea, hipertensión venosa (extremidades inferiores)

LESIONES CUTÁNEAS QUE SE ASEMEJAN A ENFERMEDADES CLÁSICAS O TIENEN UNA APARIENCIA ÚNICA

LESIONES	ENFERMEDADES CLÁSICAS O APARIENCIA	EJEMPLO(S)
Escarapela (roseta)	Apariencia de diana	Eritema multiforme, nevo en escarapela, penfigoide gestacional
Herpetiforme	Herpes simplex o herpes zóster	Dermatitis herpetiforme
Eritema multiforme-símil	Eritema multiforme	Erupciones por fármacos, urticaria multiforme
Morbiliforme	Sarampión	Erupciones por fármacos diseminadas y maculopapulares
Escarlatiniforme	Escarlatina	Erupciones por fármacos diseminadas y confluentes

^aÚnico término añadido ante la sugerencia de los revisores

Tabla 4. Términos adicionales: color de las lesiones cutáneas

COLOR	EJEMPLOS CLÍNICOS
COLOR BAJO LUZ NATURAL	
Negro	Melanoma, necrosis
Café (marrón)	Nevo melanocítico compuesto, mácula café con leche, melasma
Dorado	Costras serosas de impétigo
Verde a verde-negro	Infección por <i>pseudomonas</i>
Rosado	Pitiriasis rosada, erupción morbiliforme por fármaco, carcinoma basocelular (todos ellos en fototipos de piel clara)
Rojo	Granuloma piogénico, erisipela
Rosa salmón	Pitiriasis rubra pilaris
Color piel	Quiste de inclusión epidérmica, lipoma, nevo melanocítico intradérmico, acrocordón
Gris pizarra	Eritema discrómico persistente (dermatosis cenicienta)
Beis ^a (acanelado)	Nevo depigmentoso, hipopigmentación postinflamatoria, pitiriasis alba
Violeta	Liquen plano, púrpura
Blanco	Vitiligo, hipomelanosis en gota idiopática
Amarillo	Xantomas

COLOR BAJO LA LUZ DE WOOD

Azul-verdoso a amarillo-verdoso	Tinea capitis derivada de <i>Microsporum spp.</i>
Rosa coral	Eritrasma
Rojo	Orina en algunas formas de porfiria
Blanco	Lesiones bien desarrolladas de vitiligo
Amarillo a amarillo-verdoso	Pitiriasis (tiña) versicolor

^aNo confundir con el incremento de pigmentación causado por la exposición a radiación ultravioleta natural o artificial.

Reconocimientos

Victor Czaika, doctor en medicina, prestó asistencia editorial y Stefanie Rosumeck, graduada en medicina, prestó asistencia técnica. Agradecemos su presencia a los participantes en el Taller sobre el Glosario de Lesiones Dermatológicas Básicas en la cumbre de la ILDS en Berlín en 2012: Dres. Frédéric Caux, Agness Chakowa, Tess Gabriel, Harvey Lui, Jerry Shapiro (copresidente) y Mihael Skerlev, además de Eric Seban y Lars Ettarp (uno de los autores, J. B., también participó como copresidente) por sus valiosas

contribuciones, y agradecemos a los representantes de las sociedades nacionales afiliadas su participación en las encuestas online. El directorio de la ILDS también aportó datos valiosos. Damos las gracias, además, a las siguientes organizaciones y asociaciones por su participación en la primera y/o segunda ronda de votación: Sociedad Argelina de Dermatología; Academia Estadounidense de Dermatología; Sociedad Estadounidense de Cirugía Dermatológica; Asociación Dermatológica Estadounidense; Colegio Australiano de Dermatólogos; Asociación Británica de Dermatólogos; Sociedad Dermatológica Búlgara; Asociación de Dermatología del Caribe; Sociedad Chilena de Dermatología y Venereología; Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica; Sociedad Dermatovenérea Croata; Sociedad Ecuatoriana de Dermatología; Academia Española de Dermatología y Venereología; Foro Europeo de Dermatología; Academia Europea de Dermatología y Venereología; Sociedad Europea de Fotodermatología; Sociedad Sociedad Francesa de Dermatología; Sociedad Alemana de Dermatología; Sociedad Dermatológica Húngara; Sociedad Dermatológica Cosmética de India; Asociación India de Dermatólogos, Venereólogos y Leprólogos; Sociedad India de Teledermatología; Asociación de Cirujanos Cutáneos de India; Sociedad Italiana de Dermatología Médica, Quirúrgica, Estética y Enfermedades de Transmisión Sexual; Sociedad Japonesa de Dermatología en Investigación; Sociedad Dermatológica Libanesa; Sociedad Mexicana de Cirugía Dermatológica y Oncología; Sociedad de Dermatólogos, Venereólogos y Leprólogos de Nepal; Sociedad Dermatológica de Nueva Zelanda; Sociedad Noruega de Dermatología y Venereología; Asociación de Alumnos de Dermatología de Bangkok - Pakistán; Asociación de Dermatólogos de Pakistán; Sociedad Dermatológica Filipina; Sociedad Rusa de Dermatovenereología y Cosmetología; Asociación Serbia de Dermatovenereólogos; Sociedad Eslovaca de Dermatovenereología; Sociedad Dermatológica de Sudáfrica; Asociación Surasiática de Dermatólogos, Venereólogos y Leprólogos; Sociedad Suiza de Dermatología y Venereología; Sociedad Dermatología de Tailandia; Sociedad Tunecina de Dermatología y Venereología; Asociación de Dermatovenereología de Turquía; Sociedad de Dermatología en Investigación; Grupo Internacional del Cuidado de la Piel; Sociedad Internacional de Linfomas cutáneos; Sociedad Internacional de Dermatología; Sociedad Internacional de Dermatopatología, Unión Internacional de Lucha contra las Infecciones de Transmisión Sexual; Sociedad Internacional de Biofísica e Imágenes de la Piel; Sociedad Dermatológica Femenina; Asociación de Enfermeros/as de Dermatología.

Referencias

- 1 Winkelmann RK. Glossary of basic dermatology lesions. The International League of Dermatological Societies Committee on Nomenclature. Acta Derm Venereol Suppl (Stockh) 1987; 130:1–16.
- 2 Murphy MK, Black NA, Lamping DL et al. Consensus development methods, and their use in clinical guideline development. Health Technol Assess 1998; 2:i–iv, 1–88.

- 3 Nast A, Rosumeck S, Sporbeck B, Rzany B. [Using new media for online consensus conferences and open external review of guidelines – results of two pilot studies]. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes* 2012; 106:295–301. (in German).
- 4 Werner RN, Jacobs A, Rosumeck S, Nast A. Online consensus conferences for clinical guidelines development – a survey among participants from the International Guidelines for the Treatment of Actinic Keratosis. *J Eval Clin Pract* 2014; 20:853–6.
- 5 Colaco S, Hong J, Saeed S et al. Dermatology glossary: an illustrated, interactive guide to clinical dermatology and dermatopathology. Disponible en: <http://missinglink.ucsf.edu/lm/DermatologyGlossary/index.html> (último acceso 19 de enero de 2016).
- 6 Chiang NYZ, Verbov J. Dermatology: handbook for medical students & junior doctors. Disponible en: <http://www.bad.org.uk/library-media/documents/Dermatology%20Handbook%20for%20medical%20students%202nd%20Edition%202014%20Final%20282%2029.pdf> (último acceso 19 de enero de 2016).