

Identifique el caso

Guerrero Zulueta Alejandro,¹ Trujillo Benavides Omar Edel,² Sotelo Solís Luis Enrique³

Mujer de 64 años de edad, portadora de cirrosis biliar primaria, quien presenta anemia por deficiencia de hierro, tiene una prueba de sangre oculta en heces positiva, es enviada a esofagogastroduodenoscopia.

Esófago



Estómago



Respuesta del diagnóstico de la imagen:

Aten Fam 2010;17(3):85

Nevo de ota

El Nevo de Ota es un padecimiento dermatológico que afecta a todas las razas con predominio en los orientales, su incidencia es de 0.2 % a 1 % en la población japonesa.¹ En 90% es unilateral y, principalmente, lo padece el sexo femenino.

En 1939 fue descrito inicialmente por Ota y Tanino. En Tokio² se presenta en 50% de los casos al nacimiento y el resto en la pubertad, en ambos predomina durante toda la vida. Su aparición tardía en adultos es rara.³

Se le define como un hamartoma melanocítico que clínicamente se presenta como una neoformación que afecta la piel inervada por la primera y segunda rama del trigémino.⁴ Se manifiesta como una mancha de color negro, azul o café, de bordes mal definidos. En algunos casos afecta conjuntiva, paladar, mucosa nasal o lesiones

oculares y, por lo general, no se acompaña de ningún síntoma, sólo llama la atención que en algunas situaciones, como ansiedad o fatiga, las lesiones se hacen más evidentes.

De su etiopatogenia puede decirse que se considera que son melanocitos aberrantes que provienen de la cresta neural y por histopatología se confirma que son melanocitos dendríticos en la parte alta de la dermis.

La afectación ocular debe vigilarse estrechamente, ya que puede condicionar la presencia de glaucoma. Debe tenerse presente que existe el riesgo de que pueda desarrollarse un melanoma principalmente a nivel uveal, manifestándose esto último en uno de cada 400 pacientes.⁵

El diagnóstico de esta patología es eminentemente clínico, tomando en cuenta su aparición, lesiones dérmicas y su localización.

El diagnóstico diferencial se establece con las siguientes entidades dermatológicas: nevo azul, nevos lentiginosos, melasma, mancha mongólica. Actualmente, en caso de malignización, el tratamiento será la extirpación completa del mismo o el uso del láser de alexandrita⁶ que proporciona excelentes resultados, por lo que se considera el método ideal.

Referencias

1. Turnbull JR, Assaf CH, Zouboulis C, Tebbe B. Bilateral Naevus of Ota: A Rare Manifestation in a Caucasian. J Eur Acad Dermatol Venereol 2004; 18:353-355.
2. Ota M. Nevus Fusco-Caeruleus Ophthalmomaxillaris. Tokyo Med J 1939; 6: 1243-1245.
3. Mataix J, López N, Haro R, González E, Angulo J, Requena L. Late Onset Ito Nevus. An Uncommon Acquired Dermal Melanocytosis. J Cutan Pathol 2007;34:640-645.
4. Álvarez-Cuesta CC, Raya-Aguado C, Vázquez LF, García PB, Pérez ON. Nevus of Ota Associated with Ipsilateral Deafness. J Am Acad Dermatol 2002;257-259.
5. Singh A, Wang M, Donoso L, Shields C, De Potter P, Shields J, et al. Lifetime Prevalence of Uveal Melanoma in White Patients with Oculo (dermal) Melanocytosis. Ophthalmology 1998;195-198.
6. Lu Z, Fang L, Jiao S, Huang W, Chen N J, Wong X. Treatment of 522 patients with Nevus of Ota with Q-switched Alexandrite laser. Chin Med J J 2003;116: 226-230.

¹Médico adscrito a la UMF 22, Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS.

²Médico adscrito al servicio de Endoscopia Gastrointestinal, Hospital de Especialidades, Unidad Médica de Alta Especialidad, UMAE, La Raza, IMSS.

³Médico residente de Gastroenterología, Hospital de Especialidades, UMAE, La Raza, IMSS.

Correspondencia
Guerrero Zulueta Alejandro
agzulueta@hotmail.com
Trujillo Benavides Omar E.
omaredel@hotmail.com

Aten Fam 2010;17(4):115

ATEN FAM 2010;17(4)