

Quiz / Nevo epidérmico verrugoso inflamatorio lineal

Quiz / Linear Inflammatory Wart Epidermal Nevus

Julieta C. Corral Chávez,¹ Ali C. Martínez Murillo,² Carolina Hernández Zepeda,³ María Elisa Vega Memije⁴ y Sonia Toussaint Caire⁴

¹ Residente de segundo año de Dermatopatología.

² Médico pasante del Servicio Social.

³ Residente de primer año de Dermatología.

⁴ Médico adscrito a Dermatopatología.

Hospital General Dr. Manuel Gea González, Secretaría de Salud, Ciudad de México.

Revisión

El nevo epidérmico verrugoso inflamatorio lineal (NEVIL) fue descrito por primera vez en el año 1894 por Unna, quien señaló las características histológicas psoriasiformes de algunos nevos epidérmicos lineales.¹ Cribier publicó la definición actual del NEVIL² como una variante inflamatoria clínica e histopatológica infrecuente del nevo epidérmico, caracterizada por lesiones papuloqueratósicas de aspecto psoriasiforme, descamativas e intensamente pruriginosas que tienden a coalescer para formar placas que se distribuyen siguiendo las líneas de Blaschko, caracterizadas por hiperplasia de la epidermis e infiltrado inflamatorio superficial.^{3,4} La incidencia de los nevos verrugosos epidérmicos se estima en uno por cada mil nacidos vivos, y se manifiesta en 60% de los casos al momento del nacimiento, 80% durante el primer año de vida y en raras ocasiones en la edad adulta;⁵ su frecuencia es mayor en el sexo femenino en una proporción de 4:1. Es usual que se localicen en los miembros inferiores, típicamente de manera unilateral. Aunque existen reportes de casos asintomáticos o de distribución bilateral diseminada.²

Las teorías descritas en relación con su etiopatogenia no son concluyentes, se proponen diversos mecanismos que intentan explicar su origen, incluidos factores genéticos y/o factores inmunometabólicos.⁵

La evolución es crónica, progresiva y muy pruriginosa. A veces coexiste con alteraciones oculares, óseas, articulares o neurológicas; por ello se le ha relacionado con el síndrome de Solomon o circunscrito, que se acompaña de alteraciones esqueléticas y del sistema nervioso central, como retraso mental, epilepsia y sordera.⁴

En cuanto a las características histopatológicas existe hiperplasia epidérmica psoriasiforme, con hiperqueratosis y zonas de paraqueratosis e hipogranulosis que alternan en “pilas de platos” con zonas de ortoqueratosis con granulosa normal y puede haber papilomatosis, espongirosis y exocitosis de linfocitos. La dermis superficial muestra infiltrados linfohistiocíticos con disposición perivascular.^{3,7}

El diagnóstico diferencial del NEVIL siempre estará orientado a aquellas dermatosis con un patrón de presentación lineal, como psoriasis lineal, liquen plano lineal, liquen simple crónico lineal, incontinencia pigmentaria (estadio verrugoso), liquen estriado lineal y nitidus, blaschitis, entre otros.^{3,6}

Existen múltiples tratamientos para esta entidad, ya que hasta ahora no hay alguno completamente definitivo, dependiendo de la extensión; para gran parte de los pacientes la extirpación quirúrgica es la mejor opción, sin embargo, se pueden presentar recidivas.² Los tratamientos comúnmente utilizados cuando la extirpación quirúrgica no es posible incluyen corticosteroides tópicos de alta potencia aplicados de manera oclusiva o intralesionales, inhibidores de calcineurina como tacrolimus, calcipotriol y tretinoína. Se ha reportado control de síntomas y remisión completa del NEVIL con talidomida como monoterapia. El uso de crioterapia, dermoabrasión y electrocirugía son técnicas útiles en los casos de lesiones de pequeño tamaño.⁷

BIBLIOGRAFÍA

1. Unna PG, *The histopathology of the diseases of the skin*, Nueva York, Macmillan, 1986.
2. Rincón S, Mejías J, Chávez-Carrillo M, Torres W, Morillo J, Romero J, González R, Rojas J y Bermúdez V, Nevo epidérmico verrugoso inflamatorio lineal (NEVIL) de presentación en la edad adulta. Reporte de un caso, *Rev AVFT* 2014; 33(3):63-7.
3. Grgurich E, Gupta N, Owen R y Purcell S, Inflammatory linear verrucous epidermal nevus responsive to 308-nm excimer laser treatment, *Cutis* 2018; 102(2):111-4.
4. Gianfaldoni S, Tchernev G, Gianfaldoni R, Wollina U y Lotti T, A case of “inflammatory linear verrucous epidermal nevus” (ILVEN) treated with CO₂ laser ablation, *Maced J Med Sci* 2017; 25(54):454-7.
5. Aguilera V, Cervantes G, Ramos A *et al*, Reporte de un caso de nevo verrugoso epidérmico de crecimiento tardío asociado con el embarazo, *Ginecol Obstet Mex* 2007; 75(10):636-40.
6. Aravind M, Thy Thy D, Cha H, Fullen D y Cha K, Blaschkolinear acquired inflammatory skin eruption, or blaschkitis, with features of lichen nitidus, *J Am Acad Dermatol* 2016; 2(2):102-4.
7. Ossorio L, Jiménez D, Collantes C, Báez JM y Linares M, Treatment of inflammatory linear verrucous epidermal nevus pruritus with thalidomide, *J Dtsch Dermatol Ges* 2018;16(9):1141-2. ¿Cuál es su diagnóstico?