

¿Cuál es su diagnóstico? / Nevo melanocítico intradérmico de tipo papilomatoso con lipidización

What is your diagnosis? / Intradermal papillomatous melanocytic nevus with lipidization

Jimena Pérez Rubio,¹ María Fernanda Figueroa Hernández,¹ Cristina I. García Corona,² Ana Laura Ramírez Terán³ y María Elisa Vega Memije³

¹ Médico pasante de Servicio Social, Servicio de Dermatología

² Dermatóloga, práctica privada

³ Dermatóloga, Servicio de Dermatología

Hospital General Dr. Manuel Gea Gonzalez, Ciudad de México

Revisión

Los nevos melanocíticos intradérmicos son neoformaciones de aspecto papular o nodular, sésiles, bien definidos, del color de la piel, rosados o marrones, en ocasiones con pelos en la superficie. Ackerman y colaboradores¹ propusieron clasificar los nevos melanocíticos adquiridos clínico-histopatológicamente en cuatro tipos: nevos de Unna (exofítico), nevos de Miescher (endofítico), nevos de Spitz (fusiforme) y nevos de Clark (displásico).

El nevo papilomatoso es un nevo melanocítico predominantemente intradérmico, cuyas células névicas ocupan tan sólo la dermis adventicia y que carece de nidos en la unión o hiperplasia lentiginosa en la epidermis circundante.² Sowa y colaboradores³ proponen que el mecanismo de formación inicia con células precursoras melanocíticas que aparecen en la epidermis y migran a la dermis papilar en el periodo embrionario. Si las células del nevo aparecen en un sitio de formación de anexos migrarán a la dermis perianexial. En cierto punto las células de la epidermis y el epitelio anexial desaparecen, y las que quedan en la dermis proliferan ocasionando su engrosamiento y su agregación alrededor de los anexos.³ La presencia de adipocitos entre los nidos de melanocitos se explica por la cronicidad de la lesión.

Este patrón no tiene predilección por sexo; sin embargo, el equipo de Morgan⁴ reporta predominio en mujeres mayores de 15 años, relacionada con la expresión de la proteína ps2 inducida por estrógeno. Respecto de la topografía, predominan en el tronco, seguido por las extremidades superiores.⁵ Un estudio que evaluó esta variedad en la piel cabelluda encontró predominio en la región occipital, seguida por la región temporal.⁶ La frecuencia más alta de nevos papilomatosos se encontró en personas con tipo de piel II, mientras que la más baja en quienes tienen tipo de piel IV.⁵

Destacamos que en la piel cabelluda el nevo sebáceo es una de las lesiones más frecuentes, y morfológicamente parecido al caso que presentamos. Este tipo de lesión no contiene células melanocitas y se considera un hamartoma, ya que está constituido por glándulas sebáceas, folículos pilosos aberrantes, glándulas sudoríparas y apocrinas. Tiene tres fases clínicas de presentación, y en la fase tardía puede presentar tumores malignos. Este caso nos muestra que el estudio histopatológico es indispensable para llegar a una relación clínico-patológica certera.

En un estudio realizado por Niederkorn y colaboradores⁵ se encontró que de 163 nevos melanocíticos tipo papilomatosos estudiados, 9.8% (n = 16) mostró puntajes sospechosos con algoritmos dermatoscópicos, estos nevos papilomatosos mostraban tres a cinco colores, asimetría, dos o tres componentes, velos azules, patrones vasculares atípicos, glóbulos irregulares y áreas azul-grisáceas.⁵

El tratamiento es quirúrgico, indicado en crecimiento rápido, bordes irregulares, presencia de erosión de la lesión (causado por trauma) y de síntomas como prurito, dolor o hemorragia.⁷

BIBLIOGRAFÍA

1. Ackerman AB y Magaña-García M, Naming acquired melanocytic nevi. Unna's, Miescher's, Spitz's, Clark's, *Am J Dermatopathol* 1990; 12:193-209.
2. Del Cerro Heredero M, Yus ES, Caravaca GR, Gómez-Calcerrada MR y Herrera Sánchez M, Los nevos melanocíticos adquiridos de tronco y extremidades. Con especial referencia al nevo de Unna, *Actas Dermosifiliogr* 1998; 89(5):239-46. Disponible en: <https://actasdermo.org/es-los-nevos-melanociticos-adquiridos-tronco-articulo-13003313>.
3. Sowa J, Kobayashi H, Ishii M y Kimura T, Histopathologic findings in Unna's nevus suggest it is a tardive congenital nevus, *Am J Dermatopathol* 2008; 30(6):561-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/DAD.0b013e318166f418>.