

Reporte de un caso de nevo verrugoso epidérmico de crecimiento tardío asociado con el embarazo

Verónica Aguilera Martínez,* Gustavo Enrique Cervantes Villarreal,** Alberto Ramos Garibay,***
María Eugenia Ruiz Mondragón****

RESUMEN

El nevo verrugoso epidérmico es una hiperplasia benigna y congénita de la epidermis superficial y los anexos. Se manifiesta durante el primer año de vida, crece en la infancia, pero en la adolescencia alcanza su mayor tamaño. Puede aparecer en cualquier parte de la superficie cutánea. Se comunica el caso de una paciente con nevo verrugoso de crecimiento tardío, cuya localización era en los genitales. Se realizó el diagnóstico diferencial con otras enfermedades, como los condilomas acuminados.

Palabras clave: nevo epidérmico, nevo verrugoso epidérmico, condiloma acuminado.

ABSTRACT

Verrucose epidermal nevus is a benign and congenital hyperplasia of the superficial epidermis and annexes. It expresses itself during the first year of life, grows during childhood and in adolescence reaches its largest size. It can appear everywhere in skin surface. We present a case of late verrucose epidermal nevus with genital onset. Differential diagnosis was done with acuminated condylomas.

Key words: Epidermal nevus, verrucose epidermal nevus, acuminated condyloma.

RÉSUMÉ

Le naevus verruqueux épidermique est une hyperplasie bénigne et congénitale de l'épiderme superficiel et les annexes. Il se manifeste pendant le premier an de vie, croît dans l'enfance, mais dans l'adolescence il atteint sa taille majeure. Il peut apparaître dans n'importe quelle partie de la surface cutanée. On communique le cas d'une patiente avec naevus verruqueux de croissance tardive, dont la localisation était dans l'appareil génital. On a réalisé le diagnostic différentiel avec d'autres maladies, comme les condylomes acuminés.

Mots-clés: naevus épidermique, naevus verruqueux épidermique, condylome acuminé.

RESUMO

O nevo verrucoso epidérmico é uma hiperplasia benigna e congênita da epidermis superficial e os anexos. Manifesta-se durante o primeiro ano de vida, cresce na infância mas alcança seu maior tamanho na adolescência. Podem aparecer em qualquer parte da superfície cutânea. Comunica-se o caso de uma paciente com nevo verrucoso de crescimento tardio, cuja localização era nos genitais. Realizou-se o diagnóstico diferencial com outras doenças como os condilomas acuminados.

Palavras chave: nevo epidérmico, nevo verrucoso epidérmico, condiloma acuminado.

* Servicio de Dermatología.
** Jefe del Servicio de Ginecología.
**** Residente de cuarto año de la especialidad en Ginecología y Obstetricia.
Hospital Regional Salamanca, Pemex.
*** Servicio de Histopatología.
Centro Dermatológico Pascua.

Correspondencia: Dra. Verónica Aguilera Martínez. Tampico núm. 910, colonia Bellavista, CP 36730, Hospital Pemex, Salamanca, Guanajuato, México. E-mail: aguil73@hotmail.com
Recibido: agosto, 2007. Aceptado: agosto, 2007.

El nevo verrugoso epidérmico es una hiperplasia benigna y congénita de la epidermis superficial y los anexos. Se considera un hamartoma derivado del ectodermo, posiblemente

Este artículo debe citarse como: Aguilera MV, Cervantes VGE, Ramos GA, Ruiz MME. Reporte de un caso de nevo verrugoso epidérmico de crecimiento tardío asociado con el embarazo. Ginecol Obstet Mex 2007;75(10):636-40.

La versión completa de este artículo también está disponible en internet: www.revistasmedicasmexicanas.com.mx

ocasionado por una aberración cromosómica localizada en el brazo largo del cromosoma 1. Aún no se determina con exactitud si el mosaicismo se encuentra en los fibroblastos o queratinocitos; quizás la elevada producción de los factores de crecimiento estimule la hiperproliferación epidérmica o las alteraciones cromosómicas afecten los genes de las proteínas epiteliales y originen los trastornos en la diferenciación epidérmica.¹

La incidencia de los nevos verrugosos epidérmicos se estima en 1 por cada 1,000 nacidos vivos. La mayor parte aparece en forma esporádica, pero se han descrito casos familiares. Afectan a uno y otro sexos. Se manifiestan al nacimiento (congénitos 60%) o durante el primer año de vida (80%). En un estudio de 131 casos, 20% de los pacientes los manifestó entre el primer y séptimo años de vida. Se han publicado casos donde aparecieron en personas de 29, 31 y 43 años de edad.^{1,3} Algunos autores señalan que la manifestación tardía se trata de lesiones que siempre coexistieron; sin embargo, se identificaron con un crecimiento reciente. Los nevos verrugosos crecen durante la infancia, pero en la adolescencia alcanzan su tamaño mayor y la extensión posterior es poco común.^{1,4}

La localización más frecuente es en las extremidades inferiores y superiores, el tronco y la cara. La afectación es unilateral, principalmente en la parte izquierda del cuerpo.^{5,6}

Desde el punto de vista clínico, aparecen como neoformaciones de aspecto verrugoso, de uno o varios centímetros de diámetro, color marrón oscuro (similar al de la piel) o pardo grisáceas y pueden formar placas bien delimitadas. Se manifiestan en cualquier parte de la superficie cutánea y con frecuencia siguen las líneas de Blaschko. Los nevos verrugosos se clasifican en localizados, sistematizados o unilaterales.

Cuando un nevo epidérmico se distribuye en la trayectoria de los dermatomas o nervios periféricos, con distribución difusa o extensa, se denomina nevo epidérmico sistematizado, variedad clínica que genera lesiones lineales. Si las lesiones se distribuyen en la mitad del cuerpo se le llama nevo unilateral. Cuando la afectación es en forma bilateral extensa se designa *ictiosis hystrix*. Si el nevo es extenso se

asocia con anormalidades musculoesqueléticas, oculares, auditivas y otras alteraciones neurológicas (síndrome de Solomon o del nevo epidérmico). También puede resultar de un trastorno sistémico, como en el síndrome de Proteus, de la displasia hamartomatosa o formar parte de la facomatosis pigmentovascular IIb.^{5,6}

La transformación maligna de los nevos verrugosos es rara; sin embargo, se han informado casos de carcinomas basocelulares y epidermoides, los cuales deben sospecharse ante el crecimiento rápido de un nódulo o úlcera en el nevo.^{2,3} Las neoplasias malignas ocurren con mayor frecuencia durante la infancia, adolescencia y edad adulta, principalmente en las formas sistematizadas y localizadas.³

Los resultados histopatológicos muestran hiperqueratosis, papilomatosis, acantosis y alargamiento de los procesos interpapilares. En algunas ocasiones puede haber disqueratosis acantolítica.^{2,3}

El tratamiento de elección para los nevos pequeños es la extirpación quirúrgica. Dicha intervención debe abarcar la dermis profunda, ya que el nevo puede recidivar. Los tratamientos alternativos son la intervención láser, electrofulguración, crioterapia, dermoabrasión, etc. Estas técnicas sólo extraen la parte superficial del nevo; por lo tanto, son frecuentes las recurrencias. La podofilina, el ácido retinoico, la antralina y los alfa hidroxácidos son poco útiles.^{1,2}

El diagnóstico diferencial se hace con la infección del virus del papiloma humano (VPH), en la cual existen dos importantes manifestaciones clínicas:

1) Acuminada: son excrecencias pequeñas, pediculadas múltiples, verrugosas y queráticas producidas por el VPH-6 y 11. Afecta los genitales y el área perineal. Se transmite por vía sexual.

2) Papilomatosa: son lesiones sésiles de amplia base de implantación, papilares y con aspecto de roseta.⁷

En las mujeres embarazadas se estima una tasa de infección crónica por el VPH de 0.5 a 3%. Los condilomas clínicos proliferan y se extienden durante la gestación; después del parto ocurre una regresión espontánea.⁷⁻⁹

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 27 años de edad, casada, con hipertensión arterial (tratamiento con antagonistas de los canales de calcio) y con los siguientes antecedentes ginecológicos: menarquia a los 12 años de edad, ritmo 28 x 4, regular, primigesta y con una sola pareja sexual. Detección oportuna de cáncer negativo y sin evidencia de IVPH. La paciente refirió lesiones de ocho meses de evolución en el quinto mes del embarazo. Percibió unas “bolitas” en los genitales que se extendieron paulatinamente. A la exploración física se observó una dermatosis diseminada en el tronco y la extremidad inferior, del lado derecho, que afectaba la región perianal, el labio mayor y la cara interna del muslo, unilateral, asimétrica (figuras 1 y 2). La dermatosis se constituía por neoformaciones pediculadas de color marrón oscuro, de superficie lisa y que formaba placas que seguían un trayecto lineal (figura 3).

La paciente refirió prurito. El resto de la exploración física prosiguió sin alteraciones. El diagnóstico

presuntivo fue de condilomas acuminados, por lo que se obtuvo una biopsia incisional que reportó una epidermis plegada con hiperqueratosis ortoqueratósica y formación de tapones cónicos; acantosis irregular moderada a expensas de los procesos interpupilares; hiperpigmentación de la capa basal, formación de cordones epiteliales (células espinosas y basales) con cantidad variable de pigmento, formación de quistes cónicos que se anastomosaban entre sí dejando islotes de papillas atrapadas, dermis subyacente con papilomatosis y discreta reacción inflamatoria; el resto del corte no mostró alteraciones (figuras 4 y 5). Se realizó una correlación clínico-histopatológica y se estableció el diagnóstico de nevo verrugoso epidérmico.

En la actualidad, la paciente recibe sesiones de curetaje y electrocauterización, pero la posibilidad de recidiva es alta.

DISCUSIÓN

El nevo verrugoso epidérmico es una lesión que aparece en el primer año de vida y crece durante la



Figura 1. Aspecto elevado y verrugoso de las lesiones. Presentación unilateral.



Figura 2. Aspecto clínico topográfico de las lesiones. Presentación unilateral en el periné y cara interna del muslo.



Figura 3. Acercamiento de las lesiones de color marrón oscuro, de superficie lisa y que siguen un trayecto lineal.

adolescencia. La paciente de este estudio manifestó un nevo epidérmico sistematizado con crecimiento tardío que quizás se asoció con el estado hormonal del embarazo, pues en esta etapa ocurren procesos endocrinos e inmunológicos que se reflejan en la piel y los anexos, quizás con intervención de algunos factores del crecimiento o fibroblastos,⁹ que contribuyen al crecimiento y la aparición de nevos en mujeres grávidas. La paciente refirió que el nevo no apareció desde la niñez y fue sólo durante el embarazo cuando se percató de su coexistencia. Es posible que éste fuera pequeño y pasara inadvertido por su localización.

Es importante realizar la historia clínica completa, ya que el diagnóstico diferencial de la dermatosis genital es muy variado; sin embargo, la técnica histopatológica ayuda a establecerlo. Los nevos verrugosos pueden confundirse clínicamente con los condilomas acuminados, pues afectan los genitales y el área perineal, pero se caracterizan por vegetaciones o verrugosidades granulosas, húmedas, blandas, del color de la piel, sésiles y pediculadas; crecen y producen grandes masas con aspecto de “coliflor” que se transmiten por vía sexual.

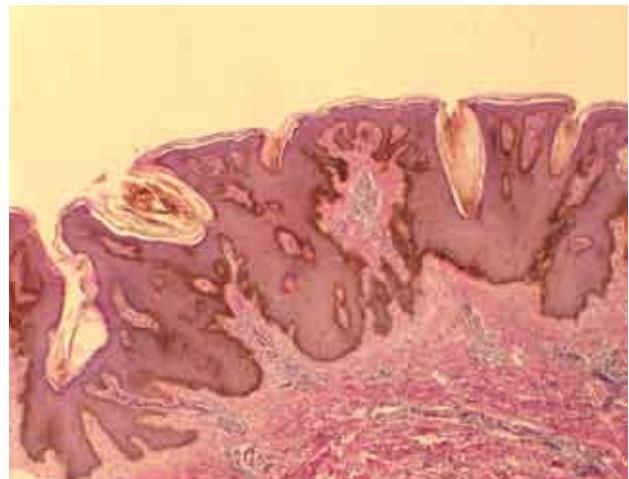


Figura 4. Sobresale la formación de numerosos tapones cónicos, acantosis irregular e hiperpigmentación de la capa basal (h-e4x).

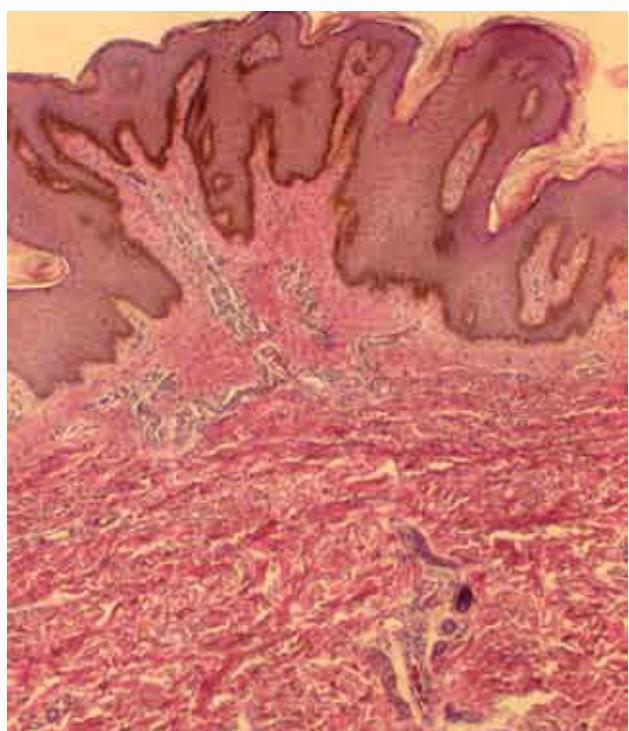


Figura 5. Nótese el aspecto verrugoso de la superficie producido por la acantosis y la papilomatosis (h-e4x).

Los resultados histoapitológicos muestran células epidérmicas con vacuolización debida a la degeneración balonizante e inclusiones intracitoplasmáticas, al igual que en las verrugas vulgares.

El nevo sebáceo se manifiesta al nacimiento o en la infancia y tiene predilección por la piel cabelluda. Aparece como una placa amarillenta, tortuosa, lineal, con alopecia. Es poco frecuente que afecte la cara, el cuello y tronco.

Los linfangiomas son malformaciones hamartomatosas que aparecen en la niñez o en la etapa adulta. Afectan las extremidades o los genitales y se manifiestan como vesículas cristalinas con líquido viscoso; los más profundos aparecen como neoplasias subcutáneas cubiertas por piel sana. La histopatología muestra conductos linfáticos dilatados y en ocasiones cavidades quísticas. La queratosis seborreica se manifiesta en los pacientes de 40 años de edad y su localización habitual es en la cara y el tronco. Aparece como neoformación queratósica pigmentada, color marrón oscuro o claro, poco verrugosa, bien delimitada, cubierta con escamas grasosas que se desprenden fácilmente. La histopatología es semejante a la del nevo verrugoso (hiperqueratosis, acantosis, papilomatosis y células basales con núcleos grandes), pero con la correlación clínico-patológica se establece el diagnóstico.

La papulosis Bowenoide es otro diagnóstico diferencial; suele afectar la región genital o los pliegues vecinos. Son neoformaciones pigmentadas de color marrón, rojas o violáceas; afecta a los hombres y mujeres jóvenes, y pacientes con VIH (ocasionada

por el VPH-16). El estudio histopatológico muestra un carcinoma *in situ* (enfermedad de Bowen).

Es interesante presentar este caso debido a la edad en que creció el nevo, localización y asociación con el embarazo. Este estudio ayudará a considerar otras dermatosis que pueden manifestarse en las pacientes dentro del ejercicio diario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arenas R. Dermatología. Atlas, diagnóstico y tratamiento. 2^a ed. México: McGraw-Hill Interamericana, 1996;pp:471- 3.
2. Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, Freedberg IM, Austen KF. Dermatología en medicina general. 5^a ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2001;pp:920-2.
3. González AM, Martín LR, Ramos NM, Román CC, González MA. Carcinoma epidermoide en nevus epidérmico verrugoso sistematizado. VI Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica 2004.
4. Alarcón HH, Medina EH. Neoformación perianal en infante. Rev Cent Dermatol Pascua 2002;11(1):53-54.
5. Rodríguez M, Novales J, Castro KD. Nevo epidérmico verrugoso inflamatorio lineal (NEVIL). Comunicación de un caso con presentación en la edad adulta. Rev Cent Dermatol Pascua 2001;10:103-6.
6. Pérez OG, Casa J, Grossó JC, Lubrano C, et al. Nevo epidérmico sistematizado. Dermatol Argentina 2004;10(3):194-9.
7. De Palo G. Colposcopia y patología del tracto genital inferior. 2^a ed. Buenos Aires: Editorial Panamericana, 1996;pp:162-87.
8. Gleicher N. Medicina clínica en obstetricia. 1^a ed. Bueno Aires: Editorial Panamericana, 1989;pp:575-80.
9. Guerra TA. Cambios fisiológicos de la piel durante el embarazo. Piel 2001;10:58-63.

ESPESOR DEL ÚTERO DURANTE EL EMBARAZO

Varía según las regiones y los períodos del embarazo. El polo inferior del órgano es mucho más delgado que el resto del útero.

Una cuestión muy discutida es la del adelgazamiento o engrosamiento de la pared uterina en el curso de la gestación; hay que distinguir dos períodos: uno de engrosamiento del músculo uterino durante los cinco primeros meses, debido a la hipertrofia de las fibras musculares, y un período de adelgazamiento muy manifiesto durante los cuatro últimos meses, debido a la distensión uterina.

Reproducido de: Fabre. Manual de obstetricia. Barcelona: Salvat Editores, 1941;p.38.