



NEVO MELANOCÍTICO GIGANTE EN CALZÓN

GIANT MELANOCYTIC NEVUS IN GARMENT

González-Coquel Suanny del Carmen¹Álvarez-Pereira Erick Gustavo²Álvarez-Romero Erick Gustavo³Romero-Massa Elizabeth⁴

Correspondencia: suagonco@hotmail.com

Recibido para evaluación: marzo-24-2014. Aceptado para publicación: febrero-25-2015.

RESUMEN

Introducción: el nevo melanocítico (NM) congénito gigante es una lesión pigmentada de gran tamaño, usualmente presente desde el nacimiento, aunque algunas lesiones pueden aparecer a los pocos meses de vida. Es una proliferación atípica benigna de melanocitos en la piel que puede tener morfologías curiosas. Se asocia en algunas ocasiones, a manifestaciones extracutáneas y al desarrollo de melanoma. Se caracteriza por una lesión hiperpigmentada en diferentes tonos del marrón y puede afectar desde el encéfalo hasta los miembros inferiores. La localización más frecuente es el tronco posterior, la cara, el cuero cabelludo y las extremidades.

Caso clínico: se presenta caso clínico de una paciente adolescente con NM gigante en calzón con múltiples lesiones satélites, con el objetivo de realizar una revisión del tema y señalar la importancia del control periódico y seguimiento.

Conclusión: el NM gigante congénito es una alteración cutánea benigna, que implica serio compromiso estético en la medida que aumente de tamaño. Se deben enfatizar la dificultad del tratamiento y las implicaciones médico sociales. **Rev.cienc.biomed. 2015;6(1):155-159**

PALABRAS CLAVE

Nevo; Nevo pigmentado; Melanoma; Melanocitos.

SUMMARY

Introduction: the Giant Congenital Melanocytic Nevus (GCMN) is a pigmented lesion of great size, usually presented since the birth, although some lesions could appear in the first months of life. It is an atypical benign proliferation of melanocytes in the skin that could have curious morphologies. It is associated in some cases to extracutaneous manifestations and melanoma development. It is characterized by a hyperpigmented lesion in different tones of brown and could affect since the brain until the lower limbs. The most frequent location is the posterior trunk, the face, scalp and extremities.

Case report: the case of a young female patient with GCMN «in garment» with several satellite lesions is presented in order to carry out a thematic review and to indicate the importance of the control period and following.

¹ Médico. Estudiante de Postgrado. Pediatría. Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Colombia.

² Médico. Especialista en Dermatología. Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja. Cartagena. Colombia.

³ Médico. Coordinador de UCI del Caribe S.A. Cartagena. Colombia.

⁴ Enfermera. Magíster en Enfermería. Docente Facultad de Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad de Cartagena. Colombia.

Conclusion: the GCMN is a benign cutaneous alteration that implies serious esthetic disorders when it increases its size. The treatment difficulties and the medico-social implications must be kept in mind. **Rev.cienc.biomed. 2015;6(1):155-159**

KEYWORDS

Nevus, Pigmented nevus; Melanoma; Melanocytes.

INTRODUCCIÓN

Los nevos melanocíticos (NM) congénitos son tumores benignos de la piel, derivados de proliferación de melanocitos de la cresta neural, que se forman desde la etapa prenatal y tienden a agruparse en nidos (1). Afectan al 1% de los recién nacidos, reportándose un caso por cada 75.000 a 500.000 nacimientos (2). Se debe tener presente que algunas lesiones pueden iniciarse posteriormente, generalmente entre los 6-12 meses de edad.

Es una entidad de morfología clínica variable y tamaños distintos, desde pequeños a gigantes. Son máculas hiperpigmentadas de diferentes tonalidades de café hasta el negro, pueden ser únicas o múltiples y acompañadas de nevos satélites también de tamaños variables que contienen pelos en su interior (3). Estas lesiones aumentan de tamaño con el tiempo, comprometiendo estéticamente el aspecto físico cuando están en áreas expuestas o son de gran tamaño.

A pesar de ser benignas, algunas pueden asociarse a manifestaciones extracutáneas como el síndrome de Dandy Walker, la médula anclada y a distintos compromisos del sistema nervioso central. Existe un riesgo elevado de melanoma maligno (4), por lo que es importante observación y seguimiento para la identificación de forma temprana. Pueden asociarse a melanositis neurocutánea hasta en el 25% de los casos. La mayor complicación del NM congénito gigante, aparte del problema estético, es el riesgo de malignidad. El objetivo es presentar un caso de NM en una paciente joven.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 11 años de edad, acudió al servicio de dermatología por presentar

desde el nacimiento, dermatosis diseminada a cara, tronco y extremidades inferiores. Lesión simétrica y bilateral. Paciente producto de primer embarazo, nacida de término, luego de gestación controlada sin complicaciones. Carecía de antecedentes patológicos de interés o quirúrgicos. Había tenido adecuado desarrollo psicomotor.

Al examen físico se observó neoformación gigante, hiperpigmentada, de bordes irregulares y de color negro, que se extendía desde el tórax en su cara posterior desde la tercera vertebra dorsal hasta las extremidades inferiores, llegando al tercio distal de muslos en forma de calzón. Recorría toda la región lumbar y parte del abdomen, incluyendo hipocondrios y región infraumbilical. (Figura N°1). Además se observaron algunas lesiones hiperpigmentadas satélites, de color marrón, de formas y tamaños variables entre 0.5 y 2 cm a nivel de cara, tronco y extremidades. No son dolorosas, con presencia de hipertrichosis en su interior (Figuras N° 2 y N° 3).

El diagnóstico clínico por dermatoscopia fue NM congénito gigante en calzón. Se instauró tratamiento con acetato de aluminio en loción cuatro veces al día y seguimiento ambulatorio cada seis meses. Se recomendó asesoría y apoyo psicológico. En los dos años de seguimiento no se han presentado cambios en las características de las lesiones.

DISCUSIÓN

El NM congénito es una proliferación de células melanocíticas derivadas de la cresta neural de carácter benigno (5). Se debe a la diferenciación atípica de los melanocitos. Puede afectar a cualquier región del cuerpo, desde encéfalo hasta región espino caudal manifestando una extensión dorso ventral (2).



Figura N° 1: Nevo en calzón



Figura N° 2. Nevos melanocíticos satélites en miembros superiores, algunos con pelo en su interior.



Figura N° 3. Nevos melanocíticos satélites en cara.

Al inicio se manifiesta como máculas hiperpigmentadas de color marrón claro, que posteriormente adquieren apariencia elevada cerebriforme o lobular y aumentan su tamaño y extensión (6), asociándose a estas, aparición de lesiones satélites, con diferentes tonalidades de color y bandas regulares bien definidas y pelos terminales.

Clínicamente se manifiesta de múltiples formas. Es posible encontrar lesiones hiperpigmentadas que varían de color en tonalidad marrón a negro, que puede acompañarse de pelos terminales gruesos y pigmentados en su superficie (6). Tienen superficie lisa o papilomatosa, cerebriforme o lobulada.

Esta entidad, se caracteriza además, por presentar bordes irregulares y puede acompañarse de aparición de lesiones satélites, se definen como NM únicos o múltiples de tamaño pequeño a mediano que se extienden en toda la piel y pueden determinar al NM como leve, moderado, marcado o extenso (5). Además, puede presentarse xerosis, prurito, dolor, fragilidad de la piel y disminución de la sudoración como síntomas asociados.

Se presenta en diferentes tamaños, lo cual es determinado al tener en cuenta el de diámetro mayor; puede ser menor a un centímetro o alcanzar grandes dimensiones que superan los 60 cm, esto permite clasificarlo de acuerdo a su tamaño en pequeño, mediano, grande y gigante (5). El tamaño aumenta conforme crece el niño, y debe estimarse el tamaño máximo que será alcanzado en la edad adulta para de esta forma determinar su categorización (Tabla N°1). Es importante tener en cuenta que este aumento, se asocia a riesgo de aparición de melanoma, deterioro estético y mayor complejidad quirúrgica cuando se considera parte del tratamiento (7).

El diagnóstico es clínico pero puede complementarse con la dermatoscopia e histopatología y requerir estudios complementarios como ecografía, tomografía axial computarizada o resonancia magnética, según se amerite establecer o descartar manifestaciones extracutáneas como son la melanocitosis neurocutánea, el síndrome de Dandy

**TABLA N° 1.
CLASIFICACIÓN SEGÚN TAMAÑO**

Pequeño	Menor de 1.5 cm
Medio	
M1	1.5 a 10 cm
M2	10 a 20 cm
Grande	
L1	20 a 30 cm
L2	30 a 40 cm
Gigante	
G1	40 a 60 cm
G2	Mayor de 60 cm

Walker, los lunares vasculares y la médula espinal anclada (8).

Teniendo en cuenta la ubicación de la lesión, se puede orientar la búsqueda de estas alteraciones. Los nevos gigantes cuando se presentan en cabeza y cuello pueden asociarse a infiltración leptomeníngea y del sistema nervioso central manifestada como hidrocefalia, retraso mental y melanosis neurocutánea (8,9). Pero cuando el nevo melanocítico se ubica a nivel dorsal y medial debe considerarse la posibilidad de alteración medular y vertebral y a nivel de extremidades con anomalías óseas (6).

Existe asociación entre NM y melanoma en un 5-12% en los primeros 15 años de vida, determinado por el tamaño y el número de lesiones satélites. Generalmente se presenta en los primeros tres años de edad en aproximadamente el 50% de los casos (6). Aunque puede encontrarse hasta el 60% antes de los 10 años, algunos autores consideran que el tamaño o el aumento de las lesiones satélites aumentan el riesgo de malignidad, sin embargo existe mucha polémica frente a esta premisa (6-9).

Histológicamente, el NM se caracteriza por hiperplasia melanocítica intraepidérmica, basal epidérmica o epidérmica (1). En algunas ocasiones puede asociarse hiperplasia o atrofia epidérmica. Las células névicas se ubican en nidos a nivel de haces de colágeno o dermis, pudiendo extenderse hasta la dermis reticular y tejido celular subcutáneo, incluso afectar ganglios linfáticos (1).

De acuerdo a la ubicación histológica será más fácil el diagnóstico de melanoma en

caso de presentarse. Es así como en los NM superficiales, el melanoma tiende a ocurrir en la unión dermoepidérmica, lo que facilita su detección; mientras que en los profundos tiende a ocurrir en la dermis reticular, que al ser difícil determinarlos, se logra el diagnóstico tardíamente (10).

Debido al gran tamaño que pueden tener, es difícil eliminarlos totalmente, independientemente de la técnica utilizada. Es posible el tratamiento quirúrgico mediante escisión de las lesiones en husos, pero hay que tener en cuenta el riesgo de cicatrices importantes, que complicaría más los problemas estéticos en el paciente (5). Pero en caso de considerarla, debe hacerse en mayores de seis meses de edad y siempre en consenso con la familia.

Por lo anterior, se prefiere tratamiento conservador consistente en vigilancia estricta de las lesiones, por parte del personal médico, la familia, incluso el propio paciente en la medida que crezca y sea capaz de reconocer cambios en las lesiones (6).

Cada caso debe individualizarse el tratamiento. Por lo que hay que tener en cuenta los diferentes factores de riesgo para malignización, complicaciones quirúrgicas, estéticas y psicológicas para el paciente (11).

La paciente presentada tiene como diagnóstico un gran NM en calzón que va desde el tórax hasta tercio proximal de miembros inferiores, lo cual lo clasifica como gigante, acompañado de lesiones satélites que cumplen las características de color, limitación y pelos. La paciente ha venido a seguimiento regular por la consulta dermatológica, con el fin de buscar lesiones sospechosas de melanoma. Es importante continuar las medidas de hidratación empleadas para prevenir la xerosis, que predispone a rascado e infección.

CONCLUSIÓN

El NM gigante congénito es una alteración cutánea benigna que implica compromiso estético en la medida que aumente de tamaño. El seguimiento es fundamental para detección de otras manifestaciones extracu-

táneas asociadas e identificar procesos malignos como el melanoma.

CONFLICTO DE INTERESES: ninguno que declarar.

FINANCIACIÓN: recursos propios de los investigadores. Estudios clínicos, honorarios profesionales y gastos institucionales fueron aportados dentro de la atención asistencial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Estrella V, Habermacher S, Videla A, Leroux MB, Maccario M. Nevo melanocítico congénito gigante: presentación de tres casos. *Revista Argentina de Dermatología*. 2012;93(4):1-8.
2. Congénital AdNg. Nevus gigante congénito. *Les Nouvelles Dermatologiques*. 2002;21(10):1-7.
3. Slutsky JB, Barr JM, Femia AN, Marghoob AA. Large congenital melanocytic nevi: associated risks and management considerations. *Semin Cutan Med Surg*. 2010 ;29(2):79-84.
4. Foster RD, Williams ML, Barkovich AJ, Hoffman WY, Mathes SJ, Frieden IJ. Giant congenital melanocytic nevi: the significance of neurocutaneous melanosis in neurologically asymptomatic children. *Plas Reconstr Surg*. 2001;107(4):933-41.
5. Krengel S, Scope A, Dusza S, Vonthein R, Marghoob A. New recommendations for the categorization of cutaneous features of congenital melanocytic nevi. *J Am Acad Dermatol*. 2012;5(43):1-11.
6. Rex Cavallé J, Ferrándiz Foraster C, editors. *Nevos melanocíticos*. segunda ed. España: Aeped; 2007.
7. Hassanein AH, Rogers GF, Greene AK. Management of challenging congenital melanocytic nevi: outcomes study of serial excision. *J of Pediatric Surgery*. 2015;50(4):613-6.
8. Ruiz R, Tamayo L, Laterza A, Durán C. Giant pigmented nevi: clinical, histopatologic and therapeutic considerations. *J Pediatr* 1992;120:120.
9. Araujo C, Resende C, Pardal F, Brito C. Giant congenital melanocytic nevi and neurocutaneous melanosis. *Case reports in medicine*. 2015;2015:545603.
10. Krengel S, Hauschild A, Sch€afer T. Melanoma risk in congenital melanocytic nevi: a systematic review. *BJD*. 2006;155:1-8.
11. Sawicka E, Szczygielski O, Zak K, Peczkowski P, Michalak E, Bekiesinska-Figatowska M. Giant congenital melanocytic nevi: selected aspects of diagnostics and treatment. *Med Sci Monit*. 2015;21:123-32.



Universidad
de Cartagena
Fundada en 1827

**REVISTA CIENCIAS
BIOMÉDICAS**

Es el órgano de información científica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena. Colombia.

Publique su trabajo en esta revista enviando su manuscrito a: revistacienciasbiomedicas@unicartagena.edu.co
www.revistacienciasbiomedicas.com

Revista ciencias Biomédicas es una publicación independiente, imparcial, abierta, revisada por pares, de elevada visibilidad internacional, con circulación online e impresa. Publica artículos en todas las modalidades universalmente aceptadas en inglés y en español, de temas referentes con

todas las ciencias biomédicas, incluyendo ámbitos clínicos, epidemiológicos o de estudios básicos.

El sistema de gestión de manuscritos es rápido y justo.

Revista Ciencias Biomédicas está incluida en varias bases de datos latinoamericanas e internacionales.

Antes de enviar su manuscrito, revise las recomendaciones para los autores, presentes en:
www.revistacienciasbiomedicas.com
www.revistacienciasbiomedicas.com.co