

Nevo melanocítico adquirido y agminado

Ehekatzin Arturo Carreño-Gayosso,¹ Guadalupe Raquel Mitre-Solórzano,² Adriana Rodríguez-Mena,³ María de las Mercedes Hernández-Torres,⁴ Jazmín Berenice Ramírez-Godínez⁵

Resumen

Los nevos melanocíticos agminados se reportan raramente en la bibliografía internacional, éste es el primero reportado en México. Comunicamos el caso de una paciente de 45 años de edad, con múltiples nevos agrupados en el cuello y el tronco, cuyo estudio histopatológico mostró un nevo melanocítico de unión. Debido a la poca frecuencia de esta dermatosis hacemos una breve revisión de la bibliografía indexada.

PALABRAS CLAVE: Nevo melanocítico; nevos agminados múltiples.

Dermatol Rev Mex 2018 March;62(2):151-156.

Acquired agminated melanocytic nevus.

Ehekatzin Arturo Carreño-Gayosso,¹ Guadalupe Raquel Mitre-Solórzano,² Adriana Rodríguez-Mena,³ María de las Mercedes Hernández-Torres,⁴ Jazmín Berenice Ramírez-Godínez⁵

Abstract

The agminated melanocytic nevi are rarely reported in the international literature, being this the first case report in Mexico. We present a 45-year-old female, with multiple agminated nevi in the head and neck, histopathological examination showed a junctional nevi. Due to the low frequency of this dermatosis we did a brief review of the indexed literature.

KEYWORDS: Melanocytic nevi; Multiple agminated nevi.

- ¹ Residente de tercer año de Dermatología.
² Residente de segundo año de Dermatología.
³ Dermatóloga adscrita a Consulta Externa.
⁴ Dermatopatóloga adscrita a Histopatología.
⁵ Médico del diplomado en Micología.
Instituto Dermatológico de Jalisco Dr. José Barba Rubio, Zapopan, Jalisco, México.

Recibido: octubre 2017

Aceptado: enero 2018

Correspondencia

Dr. Ehekatzin Arturo Carreño Gayosso
ehekatzin.dermamd@gmail.com

Este artículo debe citarse como

Carreño-Gayosso EA, Mitre-Solórzano GR, Rodríguez-Mena A, Hernández-Torres MM y col. Nevo melanocítico adquirido y agminado. Dermatol Rev Mex. 2018 mar;62(2):151-156.

ANTECEDENTES

El término “agminado” deriva de la palabra latina *agmen*, que significa agregación,¹ por lo que el término nevo agminado se utiliza para describir la existencia de múltiples nevos agrupados en un área de piel circunscrita. Éstos, a su vez, pueden ser congénitos o adquiridos, estos últimos son los menos frecuentes; pueden estar constituidos por nevos azules, nevos de Spitz, nevo spilus o nevos melanocíticos.^{1,2}

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 45 años de edad, que inició 20 años previos con la aparición de “manchas” en el cuello asintomáticas. A su llegada a la consulta tenía una dermatosis que afectaba el cuello en su cara lateral izquierda, la región supraclavicular y la región supraescapular izquierda, constituida por incontables neoformaciones planas y algunas de aspecto papular, pigmentadas, color marrón, de 2 a 3 mm de diámetro, agrupadas en un área de 15 x 20 cm de diámetro (**Figuras 1 y 2**); a la dermatoscopia se observó un patrón reticular típico y patrón homogéneo, con la luz de Wood no se hacía



Figura 1. Nevo agminado en la región lateral izquierda del cuello, región supraclavicular y supraescapular.



Figura 2. Incontables nevos agminados, algunos de aspecto macular y otros de aspecto papular.

más evidente un fondo hiperpigmentado, por lo que se descartó nevo spilus. El estudio histopatológico de una de las lesiones demostró un nevo melanocítico de unión (**Figuras 3 y 4**), por lo que se llegó al diagnóstico de nevo melanocítico adquirido y agminado. Debido a que ninguna lesión tenía características clínicas o dermatoscópicas sospechosas de malignidad, el tratamiento fue conservador y actualmente la paciente continúa en seguimiento cada seis meses.

DISCUSIÓN

Los nevos melanocíticos adquiridos y agminados son poco reportados en la bibliografía mundial, éste es el primer caso publicado en México, en el **Cuadro 1** se describen las características clínicas de los casos encontrados en la bibliografía indexada.

La prevalencia exacta de esta dermatosis se desconoce; sin embargo, la mayor parte de los casos reportados corresponden a pacientes adultos caucásicos, entre la tercera y cuarta décadas de la vida y si bien la enfermedad puede iniciar a cualquier edad, la mayor parte sobreviene en la adolescencia, tiene ligero predominio en el sexo

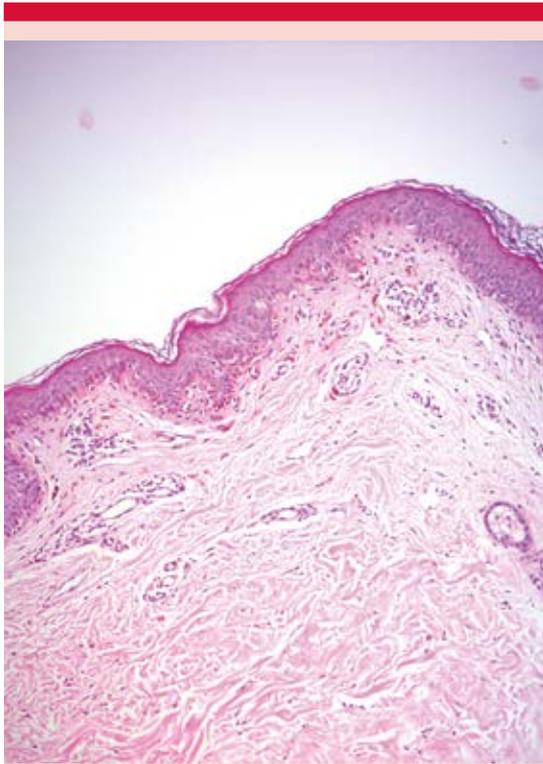


Figura 3. Epidermis con acantosis focal, hiperpigmentación del estrato basal y melanófagos en dermis. Hematoxilina y eosina (20X).

femenino con relación mujer:hombre de 1.2:1. El sitio anatómico más afectado es el tronco, seguido de las extremidades superiores, la cabeza y el cuello, las extremidades inferiores y genitales en un caso, el número de nevos dentro de la lesión pueden ir desde seis hasta cientos, como en nuestro caso, pueden ser máculas planas o estar sobreelevadas, de color marrón claro al negro, algunos pueden tener características clínicas atípicas²⁻⁵ y, en general, son asintomáticos.

En la actualidad no se conoce la causa exacta de esta dermatosis; sin embargo, Marghoob y colaboradores² proponen que se trata de un mosaicismo del síndrome del nevo atípico. El síndrome del nevo atípico puede aparecer de manera esporádica o ser transmitido de forma

autosómica dominante con expresividad variable y penetrancia incompleta,⁶ por lo que se ha propuesto que se trata de pérdida de la heterocigosidad (PDH) como mecanismo fisiopatogénico.^{2,3} Los mosaicismos segmentarios de enfermedades autosómico-dominantes, se dividen en los tipos 1 y 2; el tipo 1 se debe a la mutación que ocurre de manera temprana en la embriogénesis, donde el segmento afectado refleja el crecimiento de una clona de células heterocigotas para la mutación,⁷ como en nuestra paciente. El tipo 2, en cambio, se origina de una mutación poscigótica en un embrión heterocigoto, que resulta en pérdida del alelo normal o silvestre, lo que se traduce en enfermedad diseminada y forma segmentaria de la misma con

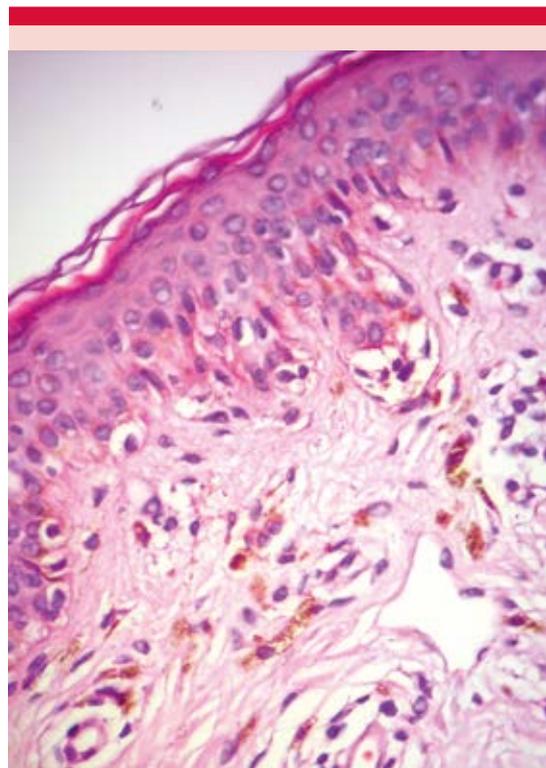


Figura 4. A mayor acercamiento se observan nidos de células névicas en la unión dermo-epidérmica, así como melanófagos en dermis. Hematoxilina y eosina (40X).

Cuadro 1. Características clínicas de casos de nevo melanocítico adquirido y agminado

Autor y referencia	Num. caso y edad del paciente	Sexo	Edad de aparición	Localización anatómica	Núm. de nevos	Histología	Asociaciones
Marghoob y col. ²	1 (44)	Masc	15 años	Brazo derecho	> 50	NMC displásico	Antecedente de melanoma <i>in situ</i> en mandíbula y síndrome del nevo atípico
Monteagudo y col. ¹	2 (77)	Masc	Adolescencia	Lumbar	> 100	NMU	Dos hijos con síndrome del nevo atípico
Bragg y col. ³	3 (32)	Masc	13 años	Lumbar		NR	Concomitante con síndrome del nevo atípico
	4 (32)	Masc	Desconocido	Lumbar	6	NR	NR
	5 (42)	Fem	Adolescencia	Espalda	10	NR	Antecedente de cáncer de mama y síndrome del nevo atípico
	6 (34)	Fem	Adolescencia	Lumbar	18	NMU displásico	Antecedente de melanoma <i>in situ</i> en espalda y síndrome del nevo atípico
Corradin y col. ⁸	7 (36)	Fem	2 años	Brazo y hombro derecho	> 100 y 1 nódulo de 1 cm	NMC y melanoma maligno Breslow de 4.4 mm	Aparición posterior a quemadura térmica y solar
Tanioka y col. ¹³	8 (22)	Fem	17	Planta derecha	8	NMU	NR
Nakamura y col. ⁴	9 (74)	Fem	74 años	Mama derecha	15	NMC	Vitíligo
Shimasaki y col. ⁹	10 (23)	Fem	19 años	Frente	100	NMC	Aparición posterior a traumatismo
	11 (38)	Fem	Niñez	Antebrazo izquierdo	100	NMU	NR
Rezze y col. ⁵	12 (32)	Masc	Adolescencia	Tórax	50	NMU, NMID, NMC y melanoma <i>in situ</i>	Antecedente de melanoma maligno Breslow 3.5 mm en el muslo derecho y síndrome del nevo atípico
Choi y col. ¹⁴	13 (16)	Fem	6 años	Inguinal derecho	> 40	NMC displásico	NR
Feldstein y col. ¹¹	14 (11)	Masc	8 años	Inguinal, pene y axilas	> 100	NMU	Antecedente de histiocitosis de células de Langerhans
Agulló y col. ¹⁰	15 (40)	Masc	40 años	Hombro derecho	15	NMU	Antecedente de melanoma maligno metastásico y administración de dabrafenib
Este reporte	16 (45)	Fem	25 años	Cuello, región supraesternal y supraclavicular izquierda	> 500	NMU	NR

NMAA: nevo melanocítico adquirido y agminado; NMC: nevo melanocítico compuesto; NMU: nevo melanocítico de unión; NMID: nevo melanocítico intradérmico; NR: no reportado.

inicio más temprano, así como un cuadro clínico más severo;⁷ como el caso reportado por Rezze y colaboradores,⁵ en el que comunicaron el caso de un paciente con síndrome del nevo atípico y un nevo melanocítico agminado, en el que se desarrolló un melanoma *in situ*, lo que refleja el curso agresivo de este tipo de mosaicismos. Además, se han relacionado con otros factores ambientales, como exposición a radiación UV,^{2,8} quemadura térmica,⁸ traumatismo físico⁹ y con la administración de dabrafenib;¹⁰ también se ha asociado con vitiligo,⁴ cáncer de mama³ e histiocitosis de células de Langerhans.¹¹

El principal diagnóstico diferencial es el nevo spilus, que muestra hiperpigmentación de fondo y donde puede ser de utilidad la luz de Wood para hacerla más evidente;^{3,12} también se debe diferenciar del síndrome del nevo atípico segmentario que, a diferencia del nevo melanocítico adquirido y agminado, no está agrupado en una pequeña área y tiende a afectar todo un cuadrante corporal; por último, debe diferenciarse de la lentiginosis unilateral parcial, todos los anteriores se excluyen a través del estudio histopatológico y el cuadro clínico.^{1,2}

El síndrome del nevo atípico se ha considerado un espectro de una expresión fenotípica, que tiene distintos riesgos de evolucionar a melanoma maligno, se ha calculado que el riesgo de melanoma puede ser de 6 hasta 50%, según los antecedentes personales y familiares.⁶ De los casos reportados de nevo melanocítico adquirido y agminado, cinco (31.2%) se han relacionado con síndrome del nevo atípico, dos (12.5%) han padecido un melanoma maligno dentro de la lesión agminada y cuatro (25%) padecieron un melanoma maligno en otro sitio anatómico. De los que padecieron melanoma maligno dentro de la lesión agminada, el periodo de latencia entre el inicio de la dermatosis y la aparición del melanoma fue de 34 años.^{5,8} En general, se sugiere que el seguimiento de los pacientes con

síndrome del nevo atípico debe ser cada 3 a 12 meses según el riesgo de cada individuo; en cada visita debe hacerse exploración física completa, toma de fotografía clínica, exploración dermatoscópica y en los casos sospechosos, toma de biopsia,⁶ por lo que consideramos que hasta no tener más datos acerca del comportamiento biológico de los nevos melanocíticos adquiridos y agminados, se sugiere seguimiento de forma indefinida de estos pacientes.

REFERENCIAS

1. Monteagudo B, León A, García-Prieto W, Rodríguez-Blanco I, García-Rego JA y cols. Nevos melanocíticos adquiridos agminados. *Actas Dermosifiliogr* 2005;96:405-406.
2. Marghoob AA, Blum R, Nossá R, Busam KJ, Sachs D, et al. Agminated atypical (dysplastic) nevi: case report and review of the literature. *Arch Dermatol* 2001;137:917-920.
3. Bragg JW, Swindle L, Halpern AC, Marghoob AA. Agminated acquired melanocytic nevi of the common and dysplastic type. *J Am Acad Dermatol* 2005;52:67-73.
4. Nakamura Y, Kambe N, Deguchi N, Kawamura T, Shibagaki N, et al. Agminated acquired melanocytic naevus modified by vitiligo vulgaris arising in the elderly. *Clin Exp Dermatol* 2009;34:377-378.
5. Rezze GG, Leon A, Silva DC, Neves RI, Molina GC, et al. Primary cutaneous melanoma arising in agminated melanocytic nevi: CDKN2A and CDK4 mutation screening. *Acta Derm Venereol* 2012;92:98-99.
6. Silva JH, Soares de Sá BC, Ribeiro de Ávila AL, Landman G, Duprat JP. Atypical mole syndrome and dysplastic nevi: identification of populations at risk for developing melanoma- review article. *Clinics* 2011;66:493-499.
7. Happle R. The categories of cutaneous mosaicism: a proposed classification. *Am J Med Genet Part A* 2016;170A:452-459.
8. Corradin MT, Alaibac M, Fortina AB. A case of malignant melanoma arising from an acquired agminated melanocytic naevus. *Acta Derm Venereol* 2007;87:432-433.
9. Shimasaki Y, Fukuta Y, Yoshida Y, Higaki-Mori H, Yamamoto O. Acquired agminated melanocytic naevi: report of two cases and review of the literature. *Acta Derm Venereol* 2012;92:603-604.
10. Agulló A, Hinds B, Santesteban R, Mitxelena J, Yanguas I. Agminated melanocytic nevus status post dabrafenib therapy for metastatic melanoma. *Dermatol Online J* 2016;22(7). Disponible en <http://escholarship.org/uc/item/9bx595cz>.
11. Feldstein S, Funk T, Smith JC, Bruckner AL. Agminated flexural melanocytic nevi: a late sequela of Langerhans cell histiocytosis? *Pediatr Dermatol* 2015;32:89-91.

12. Paraskevas LR, Halpern AC, Marghoob AA. Utility of the Wood's light: five cases from a pigmented lesion clinic. *Br J Dermatol* 2005;152:1039-1044.
13. Tanioka M, Kore-Eda S, Utani A, Miyachi Y, Tanaka M. Agminated acquired melanocytic nevus on the sole: clinical, dermoscopic and histopathological correlation. *Eur J Dermatol* 2007;17:174.
14. Choi YJ, Kim HS, Lee JY, Kim HO, Park YM. Agminated acquired melanocytic nevi of the common and dysplastic type. *Ann Dermatol* 2013;25:380-382.

Fundación para la Dermatitis Atópica (FDA) en México

Siendo la dermatitis atópica uno de los padecimientos más prevalentes, crónicos en niños, y que requiere de explicaciones precisas y apoyo a la investigación, para todo eso se creó la Fundación México. Tiene como sede el prestigiado Servicio de Dermatología del Instituto Nacional de Pediatría, y lo lidera su jefa: la Dra. Carola Durán McKinster, y está conformado por su selecto grupo de especialistas. Sus objetivos son claros y precisos: afiliación de pacientes, dar información, conducir talleres, ayuda directa a los pacientes. Su página web es:
<http://www.fundacion-dermatitis-atopica.com.mx/>

Misión y Visión de la FDA

"Su misión. Poner al alcance de los niños mexicanos con Dermatitis Atópica y sus familiares información clara, precisa y profesional sobre qué es, cómo tratar y cómo superar la enfermedad, basados en un enfoque no sólo de salud clínica sino psicológica y social."

"Su visión. Convertir a la Fundación para la Dermatitis Atópica en la entidad de referencia más relevante del país, para dirigir y orientar tanto a pacientes y familiares, como a otras entidades clínicas y sociales que puedan identificar esta enfermedad en su entorno, a fin de brindar los cuidados clínicos y emocionales de más niños con Dermatitis Atópica, para devolverles una mejor calidad de vida que redunde en una mejor integración y un mejor desempeño de estos pequeños en su entorno social."