

## Nevo lipomatoso superficial

### *Nevus lipomatosus cutaneus superficialis.*

Carolina Pardo-Zamudio,<sup>1</sup> Alejandra Sandoval-Clavijo,<sup>1</sup> Ángel Jaimes-Ramírez<sup>2</sup>

#### Resumen

**ANTECEDENTES:** El nevo lipomatoso superficial es un hamartoma poco frecuente, que se manifiesta como placas o nódulos solitarios o múltiples que llegan a generar inconformidad estética en el paciente que lo padece. En la histología muestra adipocitos maduros ectópicos entre las fibras de colágeno de la dermis papilar. En este artículo se describen algunas características clínicas, dermatoscópicas e histológicas que ayuden a orientar al dermatólogo para el establecimiento del diagnóstico y tratamiento correctos de un padecimiento poco común.

**CASO CLÍNICO:** Paciente masculino de 18 años de edad en quien se estableció el diagnóstico de nevo lipomatoso superficial. Como al paciente le molestaba el roce de las lesiones con la ropa, se ordenó la resección parcial de las lesiones más elevadas con alivio de los síntomas.

**CONCLUSIONES:** El tratamiento del nevo lipomatoso superficial se ofrece por razones estéticas porque es una lesión indolente; sin embargo, tiende a aumentar de tamaño y ocasionalmente puede ulcerarse debido a traumatismo o a isquemia.

**PALABRAS CLAVE:** Nevo lipomatoso superficial; adipocitos; dermatoscopia.

#### Abstract

**BACKGROUND:** *Nevus lipomatosus cutaneus superficialis* is a rare hamartoma. It is manifested as solitary or multiple lesions of various sizes that can generate aesthetic imperfections for patients. Histologically it shows mature ectopic adipocytes between the collagen fibers of the papillary dermis. With this case report we intend to describe the clinical, dermatoscopic and histological characteristics that guide the dermatologist to achieve a correct diagnosis of this uncommon condition.

**CLINICAL CASE:** An 18-year-old male patient in who the diagnosis of *nevus lipomatosus cutaneus superficialis* was established. Since the patient was bothered by rubbing lesions with clothing, partial resection of the highest lesions was ordered with symptom relief.

**CONCLUSIONS:** Treatment of *nevus lipomatosus cutaneus superficialis* is offered by esthetic reasons because it is an indolent lesion; however, it tends to increase in size and occasionally may be ulcerated secondary to traumatism or ischemia.

**KEYWORDS:** *Nevus lipomatosus cutaneus superficialis*; Adipocytes; Dermatoscopy.

<sup>1</sup> Residente de Dermatología, Fundación Universitaria Sanitas, Hospital Universitario Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, ESE-Bogotá DC, Colombia.

<sup>2</sup> Dermatólogo, Universidad del CES, Medellín, Colombia. Especialista en entrenamiento en Dermatología Oncológica, Instituto Nacional de Cancerología, Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá DC, Colombia.

**Recibido:** enero 2019

**Aceptado:** marzo 2019

#### Correspondencia

Alejandra Sandoval Clavijo  
alesancla@hotmail.com

#### Este artículo debe citarse como

Pardo-Zamudio C, Sandoval-Clavijo A, Jaimes-Ramírez A. Nevo lipomatoso superficial. *Dermatol Rev Mex.* 2020 marzo-abril;64(2):172-175.

## ANTECEDENTES

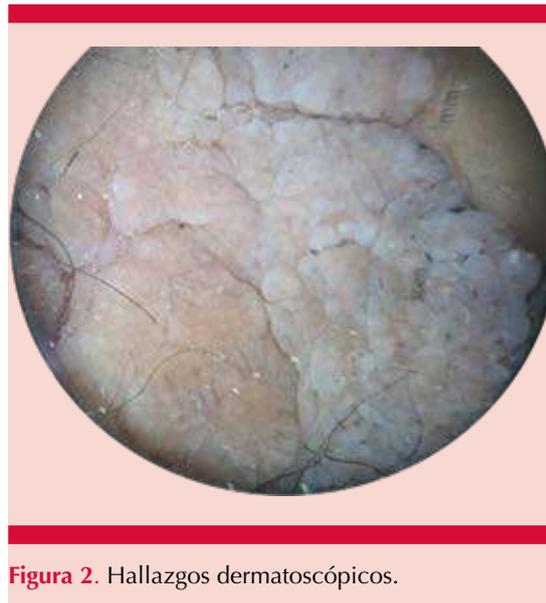
El nevo lipomatoso es un tumor benigno hamartomatoso poco frecuente. Existen dos variantes: la clásica y solitaria.<sup>1-4</sup> Existen pocos casos reportados en la bibliografía que describan los hallazgos dermatoscópicos característicos de esta enfermedad. Describimos un caso de la variante clásica en la región glútea que se manifestó desde la infancia en un paciente y en quien se estableció el diagnóstico gracias a la adecuada correlación clínico-patológica y dermatoscópica.

## CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 18 años, sin antecedentes médicos de importancia, con cuadro de 10 años de evolución consistente en la aparición de “un grano” en el glúteo izquierdo, con crecimiento progresivo, permanente, asociado con prurito al contacto con el cinturón y pantalón. Negó otros síntomas asociados o haber recibido tratamientos previos. En el examen físico se encontró: en la cadera y la región glútea izquierda múltiples nódulos eucrómicos que coalescían formando una placa de superficie irregular de bordes bien definidos, que medían 21 x 7.5 cm, de distribución lineal y en la periferia algunas pápulas eucrómicas, blandas de superficie lisa de aproximadamente 0.8 cm de diámetro (**Figura 1**). A la dermatoscopia se observó en la superficie una película blanca con áreas amarillentas de distribución perifolicular y tapones negros similares a comedones, asociada con aspecto cerebriforme (**Figura 2**). La biopsia de piel reportó epidermis con patrón festoneado y papilomatoso. En la dermis se observaron haces de colágeno escleróticos e hipocelulares acompañados de múltiples agregados de adipocitos maduros, que ocupaban la mayor parte de su espesor (**Figura 3**). Se estableció el diagnóstico de nevo lipomatoso superficial. Como al paciente le molestaba el roce de las

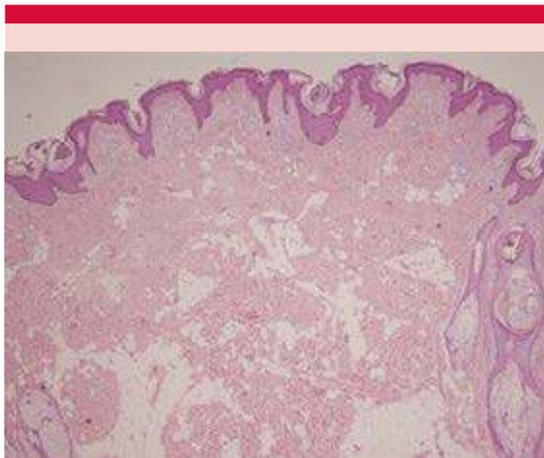


**Figura 1.** Hallazgos clínicos. Múltiples nódulos eucrómicos que coalescen formando una placa de superficie irregular de bordes bien definidos, que mide 21 x 7.5 cm, de distribución lineal.



**Figura 2.** Hallazgos dermatoscópicos.

lesiones con la ropa, se ordenó la resección parcial de las lesiones más elevadas con alivio de los síntomas. Se explicó el carácter benigno del padecimiento.



**Figura 3.** Hematoxilina y eosina 10x. Haces de colágeno escleróticos con abundantes adipocitos maduros.

## DISCUSIÓN

La causa del nevo lipomatoso se desconoce y para algunos autores se debe a cambios degenerativos del colágeno dérmico o por el posible origen de adipocitos maduros en las células precursoras inmaduras localizadas en las paredes de los vasos de la dermis.<sup>4,5</sup> Existen dos variantes: la clásica, descrita por Hoffman y Zurhelle, que consiste en lesiones de aspecto cerebriforme y consistencia blanda de una coloración rosado-amarillenta localizadas generalmente en los glúteos y la región inferior del tronco, y otra variante que se manifiesta como una lesión solitaria que puede aparecer en cualquier parte de la superficie corporal y generalmente es asintomática.<sup>2-4</sup> La forma clásica, evidenciada en nuestro caso, es la más frecuente, de curso benigno, generalmente es unilateral, de distribución lineal o zosteriforme, en la región glútea, lumbar y los muslos.<sup>2,6,7</sup>

Los hallazgos dermatoscópicos se caracterizan por una superficie de aspecto cerebriforme, formada por crestas y surcos, estos últimos llenos de queratina; el borde de la superficie

muestra una película blanca similar a un velo, áreas amarillentas de distribución perifolicular y tapones negros similares a comedones,<sup>9</sup> todos encontrados en nuestro caso. En cuanto al estudio histológico se evidencia una epidermis normal o con leve hiperplasia, múltiples lóbulos adiposos maduros dispuestos irregularmente en todo el espesor de la dermis de distribución perivascular y entre las fibras de colágeno,<sup>3,7</sup> que también se encontraron en este caso.

El principal diagnóstico diferencial clínico es la neurofibromatosis segmentaria; sin embargo, la asociación con múltiples máculas café con leche y otras anomalías ayudan al diagnóstico.<sup>4,8</sup> Otros diagnósticos diferenciales que hay que tener en cuenta son los padecimientos que generen metaplasia, como el nevo de tejido conectivo con distribución zosteriforme, nevo sebáceo, nevo verrucoso e hipoplasia dérmica focal.<sup>6,8</sup>

El tratamiento se ofrece por razones estéticas porque es una lesión indolente; sin embargo, tiende a aumentar de tamaño y ocasionalmente puede ulcerarse secundario a traumatismo o isquemia.<sup>8</sup> La extirpación quirúrgica es el tratamiento de elección en ambas variantes, aunque no es necesaria y se realiza por razones estéticas.<sup>8,9</sup> Otras opciones de tratamiento de la variante clásica es la ablación con láser CO<sub>2</sub>.<sup>10</sup>

## REFERENCIAS

1. Anzai A, Halpern H, Rivitti-Machado M. Nevus lipomatosus cutaneous superficialis with perifollicular fibromas. *Am J Dermatopathol* 2015;37:704-706. doi: 10.1097/DAD.0000000000000280.
2. Ioannidou DJ, Stefanidou MP, Panayiotides JG, et al. Nevus lipomatosus cutaneous superficialis (Hoffmann-Zurhelle) with localized scleroderma like appearance. *Int J Dermatol* 2001;40:54-57. DOI: 10.1046/j.1365-4362.2001.01067-3.x.
3. Medell M, Guerra T, González O, Quiñones L. Nevus lipomatosus cutaneous superficialis. Report of four cases including an unusual presentation associated with massive lipomas and diffuse lipomatosis. *Rev Esp Patol* 2017;51(1):37-43. doi: 10.1016/j.patol.2017.03.001.

4. Rodríguez M, González M. Nevo lipomatoso superficial gigante. Rev Cent Dermatol Pascua 2005;14:19-21.
5. Avhad G, Jerajani H. Nevus lipomatosus cutaneus superficialis. Indian Dermatol Online J 2013;4:376-377. DOI: 10.4103/2229-5178.120660.
6. Morales A, Zaballos P, Ros C, Grasa M, Carapeto F. Nevus lipomatoso cutáneo superficial Hoffman-Zurhelle. Med Cutan Iber Lat Am 2003;31:233-237.
7. Cavalcanti S, Herênio A, Galvão M, Barbosa E, et al. Nevus lipomatoso cutaneo superficial. An Bras Dermatol 2016;91:114-115. <http://dx.doi.org/10.1590/abd1806-4841.20164570>.
8. Goucha S, Khaled A, Zéglouï F, et al. Nevus lipomatosus cutaneous superficialis: report of eight cases. Dermatol Ther (Heidelb) 2011;1:25-30. doi: 10.1007/s13555-011-0006-y.
9. Vinay K, Sawatkar GU, Saikia UN, Kumaran MS. Dermatoscopic evaluation of three cases of nevus lipomatosus cutaneous superficialis. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2017;83:383-386. doi: 10.4103/ijdv.IJDVL\_677\_16.
10. Young Joon Kim, Jung Hun Choi, Hoon Kim, Sang Hyun Nam, Young Woong Choi. Recurrence of nevus lipomatosus cutaneous superficialis after CO<sub>2</sub> laser treatment. Arch Plast Surg 2012;39:673-673. doi: 10.5999/aps.2012.39.6.671.

### Dermatología Comunitaria México AC

Comunica con mucho agrado a todos los interesados, la apertura de su página web que pone a su disposición en la dirección: [dermatologiacomunitaria.org.mx](http://dermatologiacomunitaria.org.mx)

Nuestro objetivo es dar a conocer: quiénes somos, nuestra historia desde los inicios, las etapas por las que hemos atravesado, quiénes han participado en nuestras actividades, las instituciones que nos han apoyado.Cuál es nuestra visión y razón de ser, entre lo que destaca la atención dermatológica a los grupos marginados, la enseñanza constante de la dermatología básica al personal de salud del primer nivel de atención en las áreas remotas y la investigación. Aunque los problemas dermatológicos no son prioritarios por su letalidad, sí lo son por su enorme frecuencia y la severa afectación en la calidad de vida de los que los padecen.

Les mostramos la estructura de nuestros cursos y cómo los llevamos a cabo.

La sección de noticias comparte con los interesados nuestro quehacer mes con mes y el programa anual tiene como objetivo invitarlos a participar en nuestras actividades.

Desde enero de este año está funcionando el Centro Dermatológico Ramón Ruiz Maldonado para personas de escasos recursos y para recibir a los pacientes afectados por las así llamadas enfermedades descuidadas *neglectas*, que nos envía el personal de salud que trabaja en las áreas remotas. Se encuentra ubicado temporalmente en el Fraccionamiento Costa Azul del puerto de Acapulco.

Con un profundo sentido de amistad y reconocimiento le hemos dado este nombre para honrar la memoria de quien fuera uno de los dermatólogos mas brillantes de nuestro país, que alcanzó reconocimiento nacional e internacional. Además de haber alentado nuestras actividades participó, acompañado de su familia, en muchas de nuestras jornadas en las comunidades.

En la sección "Contacto" esperamos sus comentarios y sugerencias.

Dr. Roberto Estrada Castañón