

Nevo «spilus» congénito plantar

M. Valdivielso-Ramos, C. Mauleón, E. Balbín, P. de la Cueva, E. Chavarría, J.M. Hernanz
Servicio de Dermatología. Hospital «Infanta Leonor». Madrid

Resumen

El nevo *spilus*, también denominado nevo lentiginoso moteado, se define como una mácula café con leche, con presencia de máculas y pápulas hiperpigmentadas distribuidas de forma irregular en la superficie. Suele comenzar durante la primera infancia, y con menor probabilidad es congénito. Estas lesiones pueden malignizarse, por lo que se debe realizar un seguimiento.

Presentamos el caso clínico de una niña de 4 años de edad con un nevo *spilus* congénito en una localización inusual en el talón izquierdo.

Palabras clave

Nevo melanocítico, nevo congénito, lesiones pigmentadas

Abstract

Title: Foot congenital nevus spilus

Nevus spilus, also known as speckled lentiginous nevus, is characterized by a café-au-lait macule, with the presence of hyperpigmented macules and papules irregularly distributed on the surface. It usually starts during the first childhood, and with less probability it is a congenital lesion. These lesions can turn malignant, so they have to be followed-up.

We present a case report of 4-year-old child with a congenital nevus spilus on an unusual localization on the left heel.

Keywords

Melanocytic news, congenital nevus, pigmented lesions

Caso clínico

Presentamos el caso clínico de una niña de 4 años de edad que fue remitida a la consulta de dermatología pediátrica para la valoración de una lesión congénita en la cara plantar del talón izquierdo. No tenía antecedentes personales de interés ni antecedentes familiares de cáncer de piel.

En la exploración física observamos una placa de 18 × 12 mm de diámetro de coloración marrón uniforme, bien delimitada (figura 1). Sobre ella se distribuían numerosas máculas de tonalidad más oscura y distribución irregular. No se apreciaban lesiones palpables.

Con el dermatoscopio de epiluminiscencia encontramos el patrón paralelo del surco, típico de las lesiones melanocíticas en las palmas y las plantas, e irregularmente distribuidas, zonas más oscuras, con un patrón también regular paralelo del surco y en celosía (figura 2).

Este patrón es característico del nevo *spilus*. Dada la benignidad clínica y dermatoscópica del nevo, así como la edad de la paciente y el tamaño de la lesión, se decidió la observación periódica, clínica y dermatoscópica.

Discusión

El término *nevus spilus*, también denominado nevo lentiginoso moteado, o nevo lentiginoso zosteriforme, deriva del griego *spilos*, que significa mácula. Aparece en menos de un 0,2% de



Figura 1. Placa de coloración marrón uniforme, bien delimitada, sobre la que se aprecian numerosas máculas de tonalidad más oscura y distribución irregular

los recién nacidos, en el 1-2% de los niños en edad escolar de raza blanca, y en el 2% de los adultos de raza blanca. Afecta por igual a ambos sexos, y no se han descrito casos familiares.

Puede considerarse que el nevo *spilus* representa un defecto localizado en los melanoblastos de la cresta neural, pero también están relacionados otros factores genéticos y ambientales.

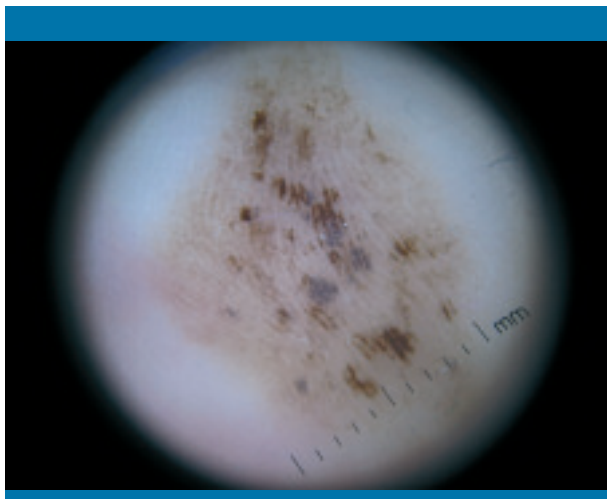


Figura 2. Visión de la lesión con el dermatoscopio de epiluminiscencia. Patrón paralelo del surco en la lesión, con zonas más oscuras irregularmente distribuidas, con un patrón dermatoscópico también irregular

Normalmente, no es una lesión congénita, sino que se manifiesta como una lesión adquirida, que suele observarse durante la lactancia o la niñez temprana. Con el paso del tiempo van apareciendo nuevas máculas y pápulas en la superficie.

Las lesiones suelen localizarse en el tronco y las extremidades. La localización plantar que se presenta en este caso es excepcional. Clínicamente, se aprecia una mácula con una pigmentación marrón pardo, de unos 1-6 cm de diámetro, surcada en la superficie por múltiples máculas o pápulas de color marrón oscuro, cuyo diámetro oscila entre 1 y 6 mm. Suelen ser lesiones únicas.

Estas lesiones moteadas se oscurecen con el tiempo y con la exposición solar, y se han descrito casos de melanoma asociado, por lo que requieren controles periódicos clínicos y dermatoscópicos, cada 6 o 12 meses. Debe confirmarse si el riesgo de desarrollar un melanoma se relaciona con el área de superficie afectada, o con el número o el tipo de los nevos que se desarrollan en la superficie. Se aconseja la extirpación temprana de las lesiones en que se detecten cambios atípicos, tanto en el tamaño como en la forma o el color, en las lesiones con signos de regresión, o si se producen cambios que sugieran malignidad en las estructuras dermatoscópicas.

Existen variantes de mayor tamaño que se distribuyen de forma segmentaria o zosteriforme, incluso pueden afectar a una extremidad por completo o a todo el tronco. La *facomatosis spilorozea* se caracteriza por la asociación de un nevo *spilus* de estas características junto a un nevo telangiectásico, y se ha descrito asociado al linfedema unilateral, la hemiparesia, la epilepsia o a una asimetría en la longitud de las extremidades.

Desde el punto de vista histológico, la pigmentación marrón clara se caracteriza por una hiperplasia lentiginosa de los melanocitos, asociada a una hiperplasia de las crestas epidérmicas. En las zonas maculares hiperpigmentadas encontramos elementos névicos junturales o compuestos.

Con el dermatoscopio de epiluminiscencia se puede observar la presencia de estructuras melánicas, como el retículo pigmentario, con zonas de mayor grosor y pigmentación, o con otros patrones dermatoscópicos propios de las lesiones melanocíticas en las palmas y las plantas, como el patrón en paralelo del surco, glóbulos marrones, patrón en celosía, fibrilar o reticulado acral.

Se puede plantear el diagnóstico diferencial con los nevos congénitos planos, la mácula café con leche simple y el nevo de Becker, aunque estas entidades no presentan el patrón moteado clínico característico de esta entidad.

No existen pautas consensuadas para el tratamiento de los nevos *spilus*. Los elementos nuevos o inestables con aspecto atípico deben ser biopsiados para descartar la presencia de un melanoma. Un nevo *spilus* congénito, o con características displásicas, puede asociarse a un aumento del riesgo de desarrollar un melanoma. ■

Bibliografía

- Barnhill RL, Llewellyn K. Neoplasias melanocíticas benignas. En: Dermatología, 1.ª ed. Madrid: Elsevier, 2004; 1.757-1.787.
- Grichnik JM, Rhodes AR, Sober AJ. Hiperplasias y neoplasias benignas de los melanocitos. En: Dermatología en medicina general, 6.ª ed. Buenos Aires: Editorial Panamericana, 2005; 991-993.
- Happle R. Phacomatosis pigmentovascularis revisited and reclassified. Arch Dermatol. 2005; 141: 385-388.
- Haenssle HA, Kaune KM, Buhl T, Thoms KM, Padeken M, Emmert S, et al. Melanoma arising in segmental nevus spilus: detection by sequential digital dermatoscopy. J Am Acad Dermatol. 2009; 21 [Epub ahead of print].
- Vaidya DC, Schwartz RA, Janniger CK. Nevus spilus. Cutis. 2007; 80: 465-468.