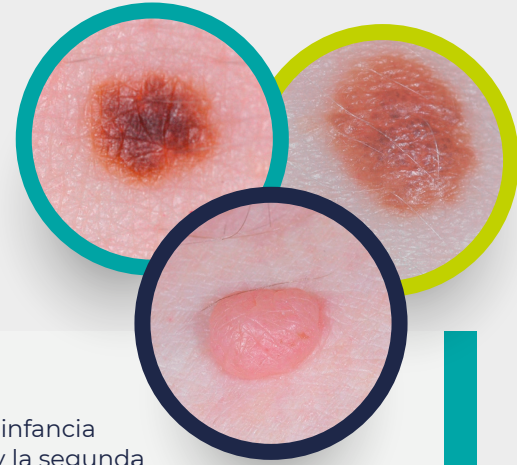




NEVUS MELANOCÍTICOS

Guía para médicos de atención primaria

Servicio de Dermatología del
Hospital Virgen de las Nieves



LAS PRINCIPALES LESIONES MELANOCÍTICAS SON

1

Nevus melanocíticos adquiridos

Proliferaciones de melanocitos benignas, pueden aparecer desde la infancia y aumentan con la edad, existiendo dos picos: uno entre la primera y la segunda década de la vida y otro en la cuarta. Después de los 50 años, los nevi tienden a perder pigmentación o desaparecer. Pueden encontrarse en la unión dermoepidérmica (nevi juntural), penetrar hacia dermis adquiriendo relieve (nevi compuesto) o presentar sólo componente dérmico (nevi intradérmico), en cuyo caso adquieren relieve y pierden el pigmento.

2

Nevus melanocíticos congénitos

Presentes en el 0,2% de neonatos o primeros meses de vida. Son máculas o placas pigmentadas que suelen presentar pelos en superficie. Se recomienda un seguimiento cercano, y solamente su extirpación en caso de que presenten algún signo clínico o dermatoscópico de atipia. Tienen mayor riesgo de malignización cuanto mayor es el tamaño y mayor es el número de estos nevi presentes en el paciente, especialmente los nevi congénitos de más de 20 cm (nevi congénito gigante).



3

Nevus atípicos

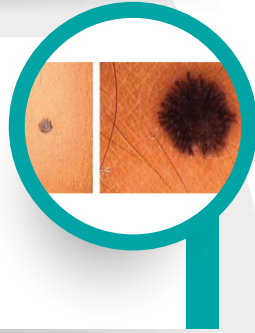
Suelen ser asimétricos en dos ejes tanto en color como en estructura, y/o con bordes irregulares. Pueden ser precursores de melanoma y, además, su presencia es un marcador de mayor riesgo de melanoma. Puede recomendarse su seguimiento periódico o extirpación para estudio histológico (normalmente presentan algún grado de displasia, adquiriendo el diagnóstico anatomopatológico de nevi displásicos)



4

Nevus de Spitz-Reed

Se trata de una proliferación melanocítica que clínica e histológicamente puede confundirse con un melanoma. Clínicamente cursa como una pápula pigmentada o eritematosa que aparece habitualmente en la infancia o adolescencia. Se localiza con frecuencia en la cara o extremidades.



5

Nevus de Sutton o halo nevus

Consiste en un nevus melanocítico en involución, en el que aparece un halo hipopigmentado a su alrededor. Es más frecuente en pacientes jóvenes, y traduce una respuesta inmune frente a las células névicas.



6

Nevus azul

Lesiones de coloración azul homogéneo, localizadas con mayor frecuencia en la cara y el dorso de manos y pies. Su color se debe a la localización en dermis profunda de los melanocitos.



DERMATOSCOPIA DE LESIONES MELANOCÍTICAS

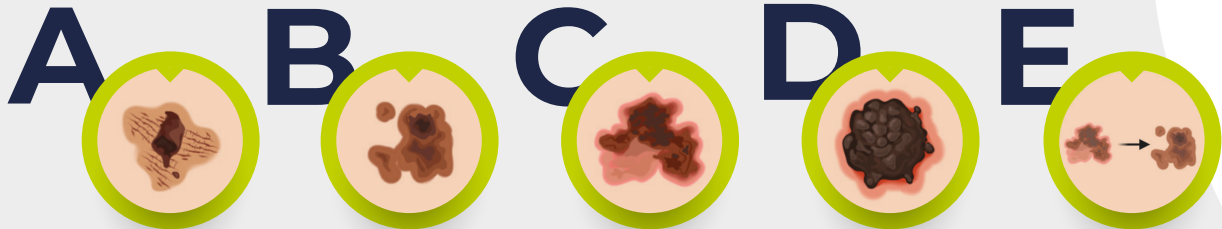
Hallazgos sugestivos de benignidad

- Patrón reticular típico: líneas de mismo grosor y pigmento, agujeros regulares.
- Patrón globular típico: distribución simétrica en toda la lesión. Los glóbulos son homogéneos en tamaño y coloración.
- Simetría en color y estructura.
- Monocromía.
- Bordes regulares.

Hallazgos sospechosos de malignidad

- Retículo o patrón globular atípicos.
- Patrón multicomponente.
- Asimetría en color y estructura.
- Múltiples colores: marrón, negro, azul, gris, blanco, rojo. Estructuras blanco-azules.
- Bordes irregulares.

CÓMO IDENTIFICAR NEVUS ATÍPICOS. REGLA ABCDE



Asimetría:
forma extraña y no uniforme

Bordes:
borde irregular y difícil de definir

Color:
dos o más colores o formas

Diámetro:
diámetro mayor de 6mm

Evolución:
crecimiento rápido

Se debe derivar a las consultas de dermatología para revisión de nevus a todos aquellos pacientes que cumplan uno o más de los siguientes criterios:

- Presencia de más de 50 nevus melanocíticos
- Presencia de uno o más nevus atípicos
- Antecedentes familiares de primer grado de melanoma
- Presencia de nevus congénitos medianos (entre 2 y 20 cm) o gigantes (> 20 cm)
- Pacientes con nevus de Reed/Spitz o sospecha de melanoma