

Nevo azul con patrón dermatoscópico atípico

Claudia Balestrini D.,¹ Ana María Delpiano A.,² Daniela Jara A.³

¹Servicio de Dermatología, Hospital Dr. Sótero del Río, ²Médico Dermatólogo, DERMAMED, ³Médico General

Paciente de sexo femenino, de 54 años, sin antecedentes mórbidos personales ni familiares de importancia. Destaca historia de exposición solar intermitente con quemaduras solares antes de los 20 años. Consulta por lesión pigmentada en dorso de mano de un año de evolución. Al examen físico destacaba fototipo IV; en dorso de mano derecha pápula azul, bien delimitada, homogénea. Se plantearon los siguientes diagnósticos diferenciales: melanoma maligno y nevo azul.

Para complementar el estudio se realizó microscopia de epiluminiscencia digitalizada, que demostró una lesión pigmentada simétrica del dorso de mano derecha, conformada por un patrón homogéneo azul periférico y centro blanquecino. Destacaba la presencia de vasos sanguíneos en punto y algunos lineales irregulares en la periferia. Con estos hallazgos se planteó el diagnóstico de nevo azul atípico o dermatofibroma aneurismático o melanoma maligno tipo nevo azul. Por las lesiones vasculares atípicas en periferia se sugirió extirpación.

El estudio histológico reveló una lesión pigmentada, caracterizada por la presencia de células melanocíticas estrelladas, con abundante pigmento de melanina, entremezcladas con bandas de colágeno, ubicadas en dermis reticular superficial y profunda, compatible con nevo azul predominantemente dendrítico.

El nevo azul se encuentra dentro del grupo de las melanosis dérmicas no hamartomatosas. Son usualmente adquiridos, presentándose en la niñez y adolescencia. Raramente son congénitos. Se presentan mayormente en mujeres.

Se clasifican en nevo azul común (más frecuente), nevo azul celular y nevo azul maligno (melanoma maligno con características de nevo azul).

Las estructuras dermatoscópicas típicas del nevo azul son un patrón homogéneo "azul acero" en toda la lesión, y carecen de red de pigmento. También excepcionalmente puede encontrarse un patrón azul blanquecino, pero es más frecuente en nevos azules hipocrómicos. No están descritos vasos en puntos ni lineales en el patrón derma-

toscópico típico; de allí surge la necesidad de descartar la presencia de melanoma en esta paciente, ya que los vasos en punto y lineales en la periferia son sugerentes de melanoma.

Se presenta este caso por la dermatoscopia atípica dada la presencia de vasos en puntos y además por la tardía aparición de la lesión en la paciente.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ferrara G, Soyer HP, Malvehy J, Piccolo D, Puig S, Sopena J, Zalaudek I, Argenziano G. The many faces of blue nevus: A clinicopathologic study. *J Cutan Pathol* 2007; 34:543-551.
- Malvehy J, Puig S, Argenziano G, Marghoob A, Soyer HP. Dermoscopy report: Proposal for standardization. Results of a consensus meeting of the International Dermoscopy Society. *J Am Acad Dermatol* 2007; 57:84-95.

Correspondencia: Claudia Balestrini D.
E-mail: claubal@vtr.net