

NEVUS DISPLASICO: NUEVA ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO

Dra. Paola Pascuali*
Dr. Carlos Chocrón C.*
Dr. José R. Sardi B.**

Pascuali P., Chocrón C., Sardi F3. J. R, **Nevus displásico: nueva alternativa de tratamiento.** Derm. Venez. 1994; 32: 10 – 12

RESUMEN

Los Nevus Displásicos son lesiones névicas melanocíticas de aspecto atípico cuya importancia radica en ser precursores histogénicos potenciales y ser marcadores de riesgo aumentado de melanoma.

El manejo de las lesiones sigue siendo controversial. El siguiente trabajo presenta una opción de tratamiento de estas lesiones con excelentes

resultados' cosméticos, bajo costo y gran beneficio para el paciente.

ABSTRACT

Displasic Nevus are nevic melanocytic lesions with atypical aspect whose importance lies in that they are potential histogenic and markers for increased risk of melanomas.

Management of these lesions continues being controversial. The following paper presents a treatment option for these lesions with excellent cosmetic results, low cost, and very beneficial for the patient.

INTRODUCCION

En 1820 Norris describe el primer caso de Síndrome de Nevus displásico, que se presentaba en un hombre de 59 años con múltiples lesiones névicas y que fallece de un melanoma maligno metastásico. Tenía familiares con múltiples lesiones névicas¹.

Cawley, 132 años después, describe una familia en donde 3 de sus miembros presentaron melanomas malignos y 2 de sus miembros tenían

múltiples lesiones névicas².

En 1978, Clark col. notan que pacientes con nevus "atípicos" tenían un mayor riesgo de desarrollar melanomas malignos. Ellos acuñaron el término "B-K Mole Syndrome" para reconocer a aquellas familias con este Síndrome y cuyas iniciales de sus apellidos eran B y K³.

En 1985, se describe el Síndrome de Nevus displásico no familiar.

Desde el punto de vista epidemiológico, estas lesiones se han descrito en personas de piel blanca. La distribución más frecuente es tronco, miembros y cabeza, en orden decreciente.

Desde el punto de vista clínico, el tamaño tiende a ser mayor de 7 mm, son de forma irregular, simetría y color variable.

El manejo terapéutico de estas lesiones sigue siendo muy controversial. Fundamentalmente se plantea la observación por parte del paciente, la observación periódica por parte del médico tratante y/o el control

* Residentes del Servicio de Dermatología Hospital Universitario de Caracas

** Profesor agregado de la Cátedra de Dermatología. Escuela de medicina "Luis Razetti" U.C.V.

fotográfico y finalmente, ante la presencia de lesiones sospechosas, la escisión quirúrgica 1,4.5

Nuestra propuesta es el tratamiento por afeitado, nunca antes presentado como alternativa para este tipo de lesiones. Para realizar un escisión por afeitado se eleva la piel, con la ayuda de un habón que se forma por debajo de la lesión al colocar la anestesia. Con un bisturí se realiza un corte horizontal, paralelo ala piel 1 mm por fuera del borde externo de la lesión y aproximadamente 2 mm de profundidad, alcanzando dermis superficial. De esta manera se deja intacta la parte inferior de la dermis y se garantiza así una buena cicatrización y por consiguiente, excelentes resultados cosméticos. La técnica por afeitado permite obtener una pieza que puede ser estudiada tanto en profundidad como en sus extensiones laterales, tal como ocurre en la técnica de Mohs 6,7.

MATERIALES Y METODOS

Se evaluaron pacientes, del Hospital Universitario de Caracas (HUC), con diagnóstico clínico de Nevus displásico a partir del mes de febrero de 1993 hasta noviembre de 1993. a cada paciente se le realizó historia clínica y se incluyó, previo consentimiento, en el estudio.

Para efectos de este estudio se llenó una ficha donde se especificaba el nombre, edad, sexo, N° de Historia del paciente; las fechas de las fotos pre-tratamiento, y post-tratamiento a los 2 y a los 6 meses y el N° de biopsia con su resultado. El estudio histopatológico de las piezas estuvo a cargo del laboratorio de histopatología del Hospital Universitario de Caracas. El dibujo de la figura corporal se utilizó para ubicar la (s) lesión (s) extirpada (s).

RESULTADOS

Se trataron 10 pacientes (6 Femeninos/ 4 Masculinos), con edades comprendidas entre 4 - 41 años (x: 27.1 años) y un total de 35 lesiones sugestivas clínicamente de Nevus

displásico, de estos pacientes 7 tenían la piel morena y 3 la piel blanca.

Cada lesión fue afeitada, previa colocación de anestesia local infiltrativa a base de lidocaína al 2% más epinefrina 1:100,000 (ésta última se utilizó solo en aquellas lesiones que no fueran acrales). Posterior al afeitado se realizó hemostasia por presión, con fórmula H (solución saturada de aluminio) o ácido tricloroacético al 50% (dependiendo de la severidad del sangramiento).

Todas las piezas histológicas fueron reportadas como libres de lesión tanto en bordes como en profundidad. Los resultados histopatológicos revelaron los siguientes resultados:

Piezas estudiadas	35 lesiones
Nevus displásicos	29/35
Otros diagnósticos	6/35

De las 29 Nevus displásicos: 9 eran de

lavariante lentiginosa 1/6

Otros Diagnósticos:

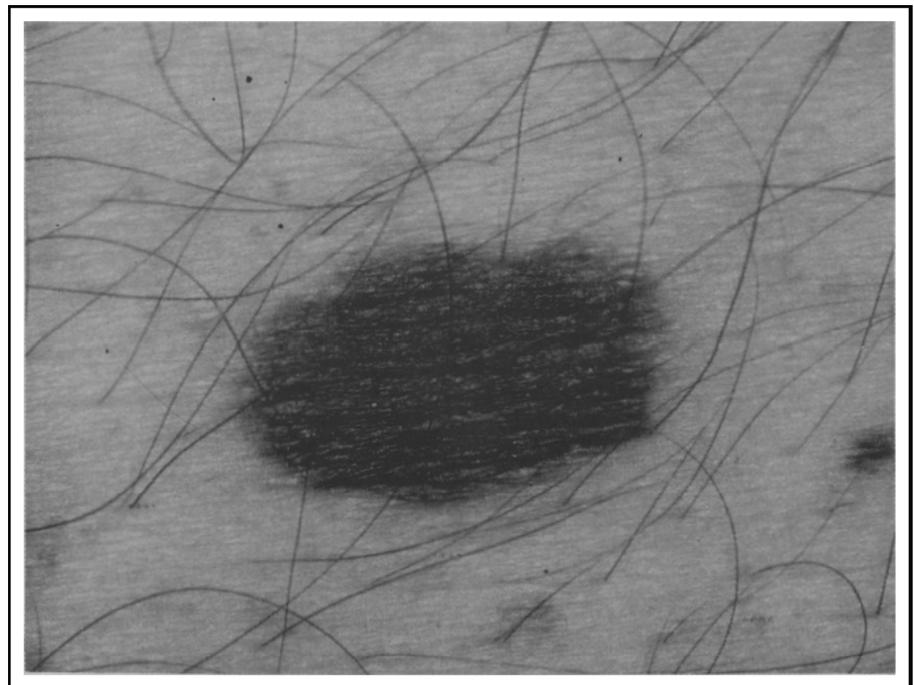
Melanoma Maligno	1/6
Nevus de Unión	2/6
Nevus Azul	1/6
Lentigo Benigno	1/6
Efelide	1/6

Areas de localización:

Espalda	17
Torax anterior	8
Abdomen	3
Miembro superior	3
Sacra-gluteos	2
Miembro inferior	2

DISCUSION

En base a las investigaciones realizadas hasta el presente todo melanoma maligno diagnosticado y tratado tempranamente tiene excelente pronóstico. En vista de que los Nevus displásicos son considerados precur-



Nevus displásico típico

sores histogénicos potenciales y marcadores de riesgo aumentado de Melanoma maligno, es importante contar con una alternativa que permita una extirpación temprana y estética de todas aquellas lesiones sospechosas.

En la cirugía excisional, principalmente aquella realizada en áreas de tensión, la cicatriz puede mantenerse estética por 6 meses a 1 año y luego tiende a hacerse discrómica y a extenderse (abrirse). Esto es principalmente cierto en las lesiones de la espalda que, como observamos, es la localización más frecuente de los nevus displásicos y es un área con mucha tensión.

Con el método por afeitado la cicatriz se hace con el tiempo cada vez más estética y tiende a desaparecer.

Consideramos que la extirpación por afeitado de los Nevus displásicos plantea una alternativa

terapéutica novedosa, efectiva, económica, de fácil realización y de excelentes resultados cosméticos.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Kopf, A.W., Rivers, J.K., Friedman, R.J., Darrell, S.R., Heilman, ER., Dysplastic nevi in cancer of the skin. Editores: Friedman RJ, Darrell SR, Kopf AW, Harris MN, Baker D. WB Saunders Company 1991.
- 2.- Cawley, EP.: Genetic aspects of malignant melanoma. Arch. Dermatol. Syph. 1952; 65: 440.
- 3.- Clark, W.H., Reimer, R.R., Greene, M., et al.: Origin of familial malignant melanomas from heritable melanocytic lesions. Arch. Dermatol 1978, 114; 732.
- 4.- Lever, W.F., Schaumburg - Lever, G.: Histopathology of the skin. JB Lippincott Company. 7th Ed. Philadelphia. 1990.
- 5.- Piepkorn, M., Meyer, L.J., Goldgar, D., Seucher, S.A., Cannon - Albright L.A., Skolnick, M.H., Zone, J.J.: The dysplastic melanocytic nevus: A prevalent lesion that correlates poorly with clinical phenotype. J. Am. Acad. Dermatol. 1989; 20: 407 - 15.
- 6.- Tucker, M.A., Crutcher, W.A., Hartge, P., Sagebiel, R.W.: Familial and cutaneous features of dysplastic nevi: A case control study. J. Am. Acad. Dermatol. 1993; 28: 558 - 64.
- 7.- Halpern, A.C., Guerry, D., Elder, D.E., Trock, B., Synnestvedt, M., Humpreys, T.: Natural history of Dysplastic nevi. J. Am Acad. Dermatol. 1993; 29: 51 - 7.
- 8.- Cott, R.E., Wood, M.G., Johnson, B.L.: Use of curettage and shave excision in office practice. J. Am. Acad. Dermatol. 1987; 16: 1243 - 51
- 9.- Brooks, N.A., Curettage and shave excision. J. Am. Acad Dermatol. 1984, 10: 279-284.

SOCIEDAD VENEZOLANA DE DERMATOLOGIA PROGRAMA DE ACTIVIDADES AÑO 1994

09-07-94	Simposio, Patología Vascular Periférica Coordinadores: Dra. Lizbeth Pérez Morales Dr. Antonio José Rondón Lugo Hotel Eurobuilding
16-07-94	Reunión Mensual Coordinador: Dr. Raúl Fachin Viso Valencia. Estado Carabobo
30-07-94	Reunión Mensual Coordinadora: Dra. Lenya López Rojas Auditorio Hospital Domingo Luciani XXX
23 al 26-11-9	Reunión Anual Hotel Maremares. Puerto La Cruz, Estado Anzoátegui