CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, DERMATOSCÓPICAS, HISTOLÓGICAS Y POR MICROSCOPIA CONFOCAL DE 4 NEVUS DISPLÁSICOS LENTIGINOSOS LOCALIZADOS EN LA ESPALDA DE PERSONAS DE EDAD AVANZADA

Gamo R, Floristán U, Pampín A, Pinedo F, Ascanio L, López-Estebaranz JL. Hospital Fundación Alcorcón. Madrid.

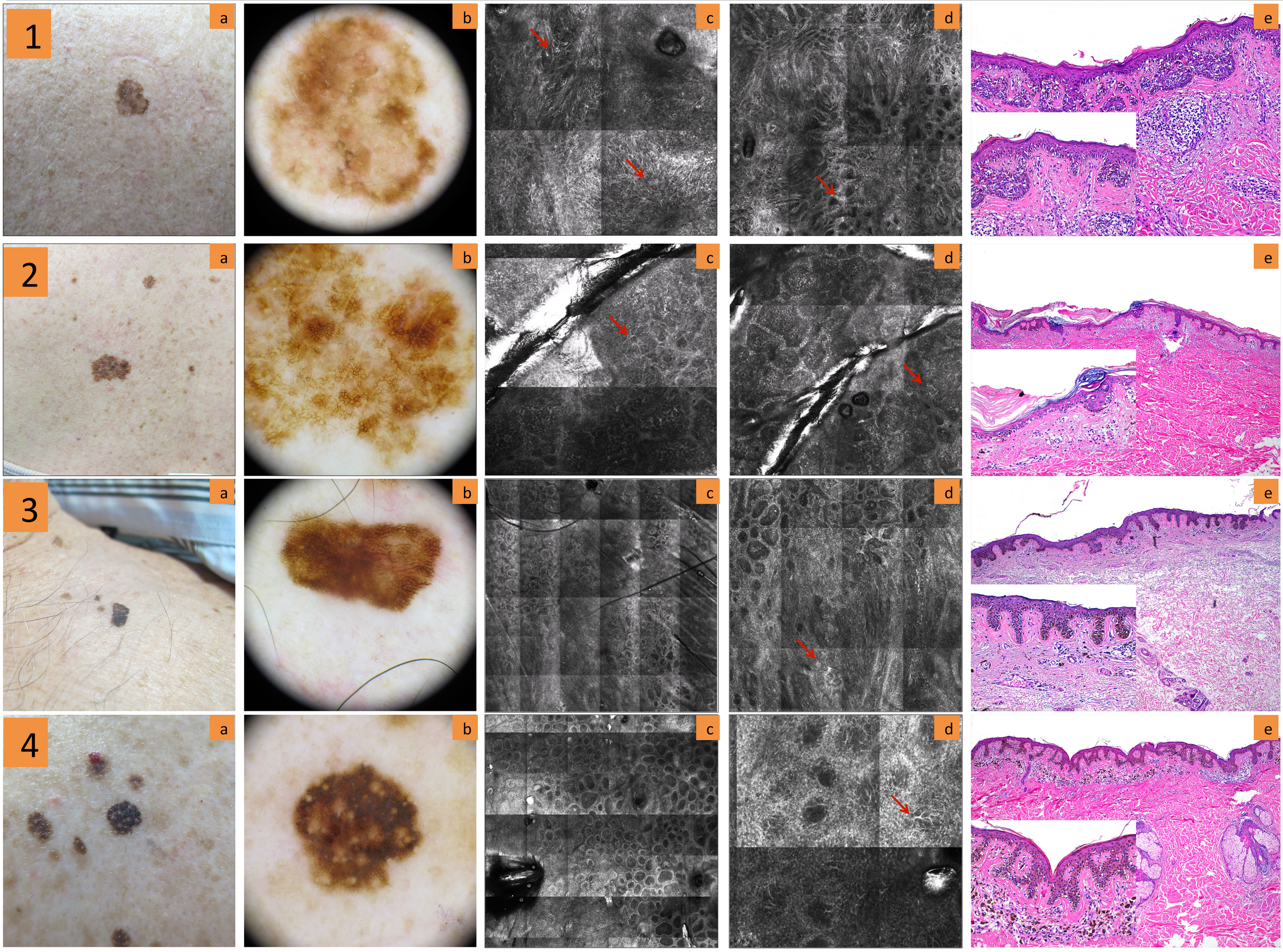
Presentamos 4 lesiones melanocíticas con unas características clínicas, dermatóscopicas y por microscopía confocal especiales que mostraron en la histología un nevus displásico lentiginoso.

Caso 1: Varón de 63 años con una lesión pigmentada maculosa en la espalda. No refería cambios en la misma. Medía 1.2 cm de diámetro. Dermatoscopia: patrón homogéneo-reticular con pigmentación multifocal. Mostraba color marrón oscuro, marrón claro, azul-grisáceo y rojo, asimetría en dos ejes y áreas de regresión azul-grisáceas. Microscopía confocal: abundantes células dendríticas que ocupaban casi toda la superficie de la lesión (fig.1c: flecha) y engrosamientos junturales irregulares (fig.1d: flecha) con algunas células atípicas.

Caso 2: Mujer de 66 años que refería crecimiento de una lesión pigmentada en la escapula derecha. Se trataba de una lesión maculosa pigmentada de 1 por 2 cm de diámetro. Dermatoscopia: patrón homogéneo-reticular con áreas de retículo prominente y otras sin estructuras, de pigmentación parcheada o multifocal, de color marrón claro, marrón oscuro y blanco y azul. Presentaba asimetría en dos ejes y regresión azul-grisácea focal. Microscopía confocal: abundantes células dendritícas pagetoides en epidermis (fig2.c: flecha) y en unión dermoepidérmica (fig2.d: flecha) y pérdida del patrón en anillado normal.

Caso 3: Varón de 80 años con una lesión maculosa pigmentada de 0.6 cm de diámetro en área clavicular izquierda. Dermatoscopia: patrón homogéneo-reticular y pigmentación uniforme marrón oscura y áreas de retículo prominente que no se atenuaban en periferia. El análisis por microscopía confocal mostró un patrón en anillado normal en 2/3 de la lesión (fig.3c), en un borde de la lesión se observaron células pagetoides redondeadas y dendríticas y en ese mismo área a mayor profundidad fusión de crestas y celulas dendríticas (fig.3d: flecha).

Caso 4: Varón de 64 años, con antecedentes personales de un melanoma de extensión superficial extirpado en la espalda en 1992. Presentaba una lesión en la zona media de la espalda de 0.7 centímetros de diámetro. Dermatoscopia: patrón homogéneo-reticular con pigmentación multifocal y áreas de regresión azul-grisácea que ocupaban más del 50% de la superficie de la lesión. Se realizó microscopía confocal de la lesión observándose un patrón en panal de abejas en la epidermis y patrón anillado conservado (fig.4 c), pero en un área pequeña de la lesión de 2 mm cuadrados se observaron múltiples células dendríticas y estructuras mitocondriales (fig.4 d: flecha).



Presentamos 4 lesiones melanocíticas con características clínicas de atipia (un gran tamaño, asimetría y presencia de varios colores), localizados en la zona superior del tronco en pacientes de edad avanzada. Por dermatoscopia mostraban un patrón homogéneo-reticular con pigmentación multifocal, heterocromía y asimetría y regresión azul-grisácea. Todos ellos fueron extirpados con la sospecha de melanoma pero el análisis histológico mostró un nevus displásico de patrón lentiginoso.

Todos estos datos coinciden con las características descritas por Kossard en 1991 para el nevus lentiginoso atípico del anciano (NLA). Definió el NLA como a una serie de nevus que suelen verse en personas de edad avanzada, maculosos, de gran tamaño, clínicamente atípicos (habitualmente asimétricos y de varios colores), que suelen localizarse en la espalda y en la zona proximal de los miembros (no suelen localizarse en la cara o en cuero cabelludo).[1] El diagnóstico clínico diferencial debe de hacerse con el melanoma, debido al tamaño, la asimetría y la presencia de varios colores.

Los NLA son histológicamente nevus displásicos con hiperplasia epidérmica lentiginosa, con nidos en las crestas epidérmicas y predominio de células melanocíticas aisladas con diferentes grados de atipia y habitualmente sin nidos dérmicos.

El NLA difiere de los nevus displásicos en que las células predominantes son aisladas y no suelen formar nidos dérmicos. Presenta atipia celular lo cual lo diferencia del lentigo simple y el nevus lentiginoso. Puede mostrar extensión pagetoide y afectación anexial como los melanomas pero se diferencia de ellos en que la atipia celular es moderada y no suele mostrar células fusiformes, atrofia epidérmica o elastosis solar.

Un estudio que presentó 14 casos de NLA describió la presencia, por dermatoscopia, de un patrón homogéneo-reticular con áreas con retículo prominente y otras áreas sin estructura con pigmentación parcheada o multifocal y frecuentes áreas de regresión azul-grisácea.[2] Estas características las comparten con nuestros casos y están presentes en un tipo especial de melanomas denominados melanomas de lento crecimiento.[3] En nuestros casos, por microscopía confocal, mostraban en la epidermis células dendríticas y en la unión dermoepidérmica engrosamientos junturales con células atípicas y áreas con pérdida del patrón en anillado. Características que comparten con los melanomas.

Las 4 lesiones que presentamos cumplen los criterios descritos en los NLA. Esta entidad es controvertida simulando histologicamente a los lentigos malignos pero de localización extrafacial y por dermatoscopia y microscopia confocal a los melanomas de lento crecimiento. Se recomienda la extirpación completa. En un futuro, probablemente contemos con marcadores que nos permitan una clasificación más exacta de estas lesiones.

Bibliografía

1. Kossard S, Commens C, Symons M, Doyle J. Lentiginous dysplastic naevi in the elderly: a potential precursor for malignant melanoma. Australas J Dermatol. 1991; 32: 27-37.
2. Agustí-Mejias A, Messeguer Badia F, García Ruiz R, Oliver Martínez V, Alegre de Miquel V. Atypical Lentiginous Nevus: a clinical and histopathologic Study of 14 cases. Actas Dermosifiliogr. 2012; 103: 394-400.
3. Argenziano G, Kittler H, Ferrara G. Slow-growing melanoma: a dermoscopy follow-up study. Br J Dermatol 2012; 267-73.