

CASO CLÍNICO. MELANOMA. NEVUS DE SPITZ

Lucía Ciancotti
C.S Villanueva de Castellón,
MIR 2 MFYC.

Esperanza Martínez
Hospital Lluís Alcanyis FEA,
dermatología.

Pablo Lafuente
CS Cocentaina,
MIR 2 MFYC.

Correspondencia:
Lucía Ciancotti Oliver.
chancotti@hotmail.com.
C/ Jaume I nº 7 pta/2. Car-
caixent. 46740.
Teléfono: 637150183.

RESUMEN

En la actualidad hay numerosas lesiones cutáneas que tienden a crear angustia en los pacientes por la importante incidencia de melanoma que se observa en estos tiempos. Estas lesiones implican un diagnóstico diferencial muy amplio que abarca lesiones benignas como pueden ser hemangiomas, nevus melanocíticos... así como otras procancerígenas, destacándose entre estas últimas el nevus de Spitz, cuyo aspecto más característico es el de una pápula lisa, que afecta a niños y puede aparecer en cualquier área corporal, siendo característica la cara. Se asemejan entre otros a los hemangiomas o los granulomas piógenos y obliga a hacer un diagnóstico diferencial con el melanoma maligno por las implicaciones pronósticas de este último.

INTRODUCCION

El nevus de Spitz constituye una frecuente forma de nevus melanocítico benigno de la infancia, cuyas peculiaridades hacen difícil el diagnóstico en Atención Primaria, por poseer características macroscópicas similares al melanoma, y por la posibilidad de malignización del mismo en algunos

casos. A continuación se expone el caso de un varón de 2 años que presenta una lesión pigmentada, de características irregulares.

CASO CLINICO

Presentamos el caso clínico de un niño varón de 2 años que acude a consulta remitido desde Atención Primaria por presentar desde hace 3 meses una lesión pigmentada en el dorso del brazo derecho, asintomática. A la exploración cutánea objetivamos una maculoplaca de 0.6 x 0.9cm de diámetro, heterocroma, en diferentes tonalidades de marrón, de bordes mal definidos, con una pápula color piel en su superficie.. Se le practica una biopsia- exéresis de la lesión y se remite la muestra para estudio histológico obteniéndose como diagnóstico un nevus de Spitz.

Debido a la corta edad del paciente y por la preocupación de los padres procedimos a realizar controles posteriores de la cicatriz para prevenir posibles recidivas. A los 2 años del diagnóstico, el paciente permanecía asintomático sin apreciarse recidiva alguna por lo que se procedió al alta.



COMENTARIO

Es obligado diferenciar el nevus de Spitz de otras lesiones tales como: nevus intradérmico, hemangioma capilar, xantogranuloma juvenil, mastocitoma, dermatofibroma...(tabla 1). La principal dificultad diagnóstica radica en distinguirlo del verdadero melanoma maligno, por las implicaciones pronósticas del mismo.

El nevus de Spitz es una lesión solitaria, papular cupuliforme, menor de 1 cm de diámetro, asintomática y que se presenta entre la primera y segunda década de la vida sin diferencias por sexo, localizándose más frecuentemente en cara y cuello, pudiendo estar presente en el resto del cuerpo. Presenta una morfología muy variada, blanda o dura al tacto, de diversos colores y superficie lisa o verrugosa, homogénea y bien delimitada. Su crecimiento puede ser lento o muy rápido.

Histológicamente presenta la arquitectura de un nevus melanocítico compuesto, con células epiteloides, fusiformes o ambas, que maduran hacia profundidad. Son característicos los cuerpos de Kamino: glóbulos eosinofílicos, amorfos, que corresponderían a células en degeneración en la unión

dermoepidérmica. Puede haber vasos dilatados y un infiltrado inflamatorio linfocitario que simulen al melanoma maligno.

Las diferencias básicas con el melanoma estriban en la poca frecuencia de aparición de éste en menores de 20 años. Macroscópicamente, el melanoma se trata de una lesión pigmentada, asimétrica, y de bordes imprecisos. De coloración abigarrada, con áreas negras y otras menos pigmentadas, y un tamaño mayor de 6 mm. Histológicamente el melanoma presenta células de morfología variable, cuboidales o fusiformes, con ausencia típica de maduración nuclear, así como mitosis y necrosis celular. Se observa un infiltrado inflamatorio de predominio linfohistiocitario, y en ocasiones, fenómenos de regresión histológica, consistentes en la aparición de un denso infiltrado inflamatorio con presencia de melanófagos y áreas de fibrosis dérmica. Existen datos histológicos que influyen en el pronóstico del melanoma: el índice de Breslow (grosor del tumor en mm), la presencia de ulceración, número de mitosis y presencia de satelitosis e invasión vascular.



BIBLIOGRAFÍA.

1-Binder SW, Asnong C, Paul E, Cochran AJ.(1993).The histology and differential diagnosis of Spitz nevi.Sem.Diagn.Pathol,10,36-46.

2-Clarke B, Essa A, Chetty R.(2002).Plexiform Spitz nevus.Int J Surg Pathol,10 (1),69-73.

3-Hurwitz S. Clinical pediatric dermatology. Philadelphia: WB Saunders, 1993:208.

4- Nitta Y , Ohkochi Y, Hara K. "Malignant Spitz nevus" in a 2 year old Japanese child. J Dermatol 1995;2:500-3.

5-Robbins; Patología estructural y funcional; 5ª edición; McGraw-Hill Interamericana; Madrid, 1999.

6- Fitzpatrick, Eissen, Wolf; Dermatología en medicina general; 3ª edición, Ed. Medica Panamericana; Buenos Aires, 1999.

7- Cáceres H, Ballona R, Rodríguez R et al; 1999; Melanoma juvenil benigno en

DISCUSIÓN

El manejo del nevus de Spitz, implica derivación al especialista para un correcto diagnóstico y tratamiento. Lo importante de esta entidad estriba primero en la dificultad para el diagnóstico y su posible confusión con el melanoma maligno y segundo porque a pesar de ser habitualmente una lesión benigna, se han descrito algunos casos de metástasis a distancia.

En cuanto al proceder diagnóstico, en los adultos se debe realizar una biopsia excisional de las lesiones sospechosas, pudiéndose plantear sin embargo en niños, la biopsia incisional para el diagnóstico anatomopatológico, aunque la mayoría de autores recomiendan exéresis de la lesión por la ya nombrada relación con el melanoma maligno.