

# Lesión pigmentada en pierna

## Pigmented lesion on the leg

Olga Gabriela Pérez<sup>1</sup>, María Soledad Villoldo<sup>1</sup>, Horacio Solarz<sup>2</sup>, Mariano Marini<sup>3</sup>

### Caso clínico

Paciente de sexo masculino, de 70 años.

**Antecedentes personales:** adenocarcinoma de próstata en tratamiento con radioterapia.

**Enfermedad actual:** aumento progresivo del tamaño de lesión pigmentada en pantorrilla derecha desde el mes previo a la consulta.

**Examen físico:** lesión de 1 cm × 0,8 cm (**Foto 1**), de bordes irregulares, asimétrica, levemente sobreelevada, negruzca, de varios años de evolución.

**Exámenes complementarios:** sin particularidades.

**Histopatología:** las secciones muestran lesión simétrica y limitada a la unión dermoepidérmica, caracterizada por melanocitos fusiformes e intensamente pigmentados que se distribuyen en tecas. La dermis papilar presenta melanosis en banda (**Fotos 2 y 3**). Los melanocitos exhiben núcleo vesiculoso y nucleolo prominente. Ausencia de mitosis atípicas (**Foto 4**).

(Dermatol Argent 2009;15(3):216-218).



**Foto 1.** Lesión intensamente negruzca en pantorrilla.

**Fecha de recepción:** 9/2/09 | **Fecha de aprobación:** 12/3/09

1. Médica dermatóloga.

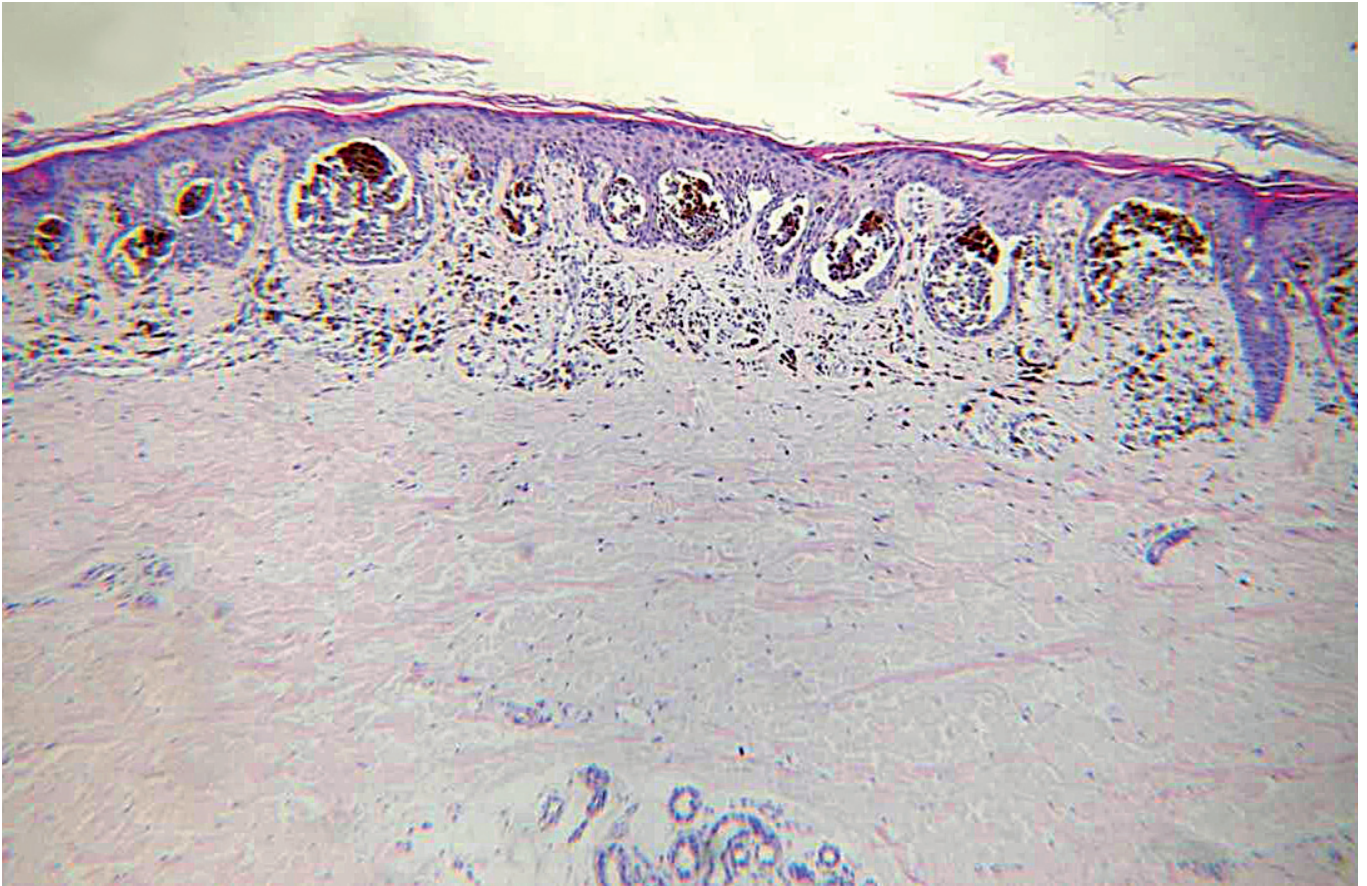
2. Médico anatomopatólogo.

3. Médico Coordinador Consultorios Dermatología.

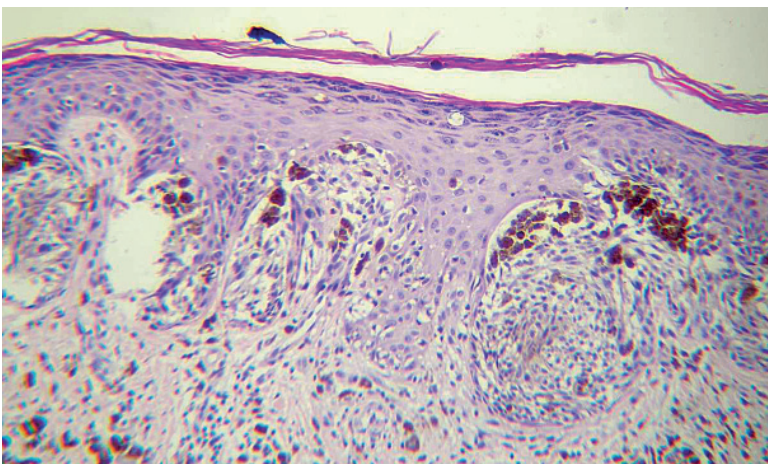
Sanatorio "Güemes". Francisco Acuña de Figueroa 1240. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Rep. Argentina.

### Correspondencia

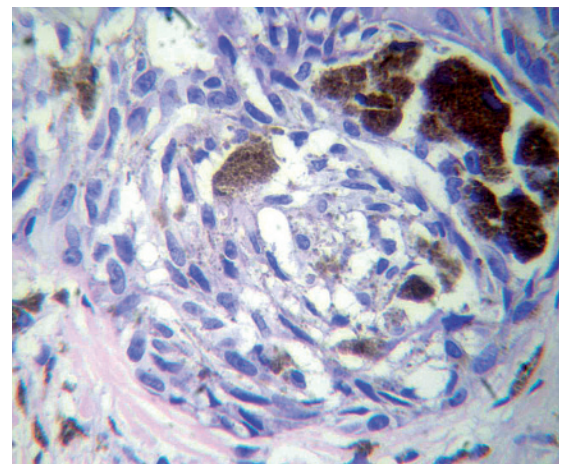
Olga Gabriela Pérez: F. Acuña Figueroa 1240 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Rep. Argentina. Tel: 4- 959-8200 | E-mail: operez@intramed.net



**Foto 2.** Nidos y fascículos de células fusiformes que distienden la unión dermoepidérmica. Borde inferior bien demarcado. Melanosis en banda (H-E 100X).



**Foto 3.** Las células névicas muestran maduración descendente (H-E 200X).



**Foto 4.** Abundantes gránulos de melanina en el citoplasma de las células névicas (H-E 400X).

**Diagnóstico:** nevo de células fusiformes pigmentadas (nevo de Reed).

## Comentario

El nevo de Reed, descrito en 1975 por Reed y cols.,<sup>1</sup> es considerado por algunos autores como una entidad clínico-patológica individual, mientras que para otros constituye una variante del nevo de Spitz.<sup>2</sup> Ello le ha valido la denominación de nevo de Spitz pigmentado.<sup>3</sup>

Se presenta como una lesión macular o papulosa, cupuliforme, pardo oscura a negruzca, en general pequeña (menor de 1 cm de diámetro). La localización, en orden decreciente de frecuencia, es: miembros inferiores, miembros superiores, tronco, cabeza y cuello.

El predominio es femenino (2:1).<sup>4</sup>

Se observa en las primeras cuatro décadas de vida y es muy raro entre la séptima y la novena,<sup>5</sup> hecho que podría explicarse por la gradual involución que experimentan.

En la dermatoscopia se destaca el patrón en "cielo estrellado" o "patrón en destello", caracterizado por la presencia de glóbulos azulados ubicados en las terminaciones de las estrías y dispuestos de manera simétrica alrededor de toda la lesión.<sup>5-7</sup>

Histológicamente puede ser una lesión de la unión o compuesta, nunca de exclusiva localización dérmica,<sup>4,8</sup> simétrica y bien demarcada por sus bordes laterales y en profundidad. La epidermis puede mostrar acantosis, elongación de las redes de crestas e hiperqueratosis. Los nidos de la unión están compuestos casi exclusivamente por células fusiformes con núcleo vesiculoso oval o elongado y nucleolo evidente. Pueden observarse células epitelioides o gigantes multinucleadas y glóbulos hialinos eosinofílicos con superposición con el nevo de Spitz. Existe marcada hiperpigmentación como gruesos gránulos de melanina citoplasmáticos. Las mitosis son poco numerosas y típicas, y se observan en la porción inferior de los nidos de la unión. En ocasiones, las células névicas pueden ascender hacia la capa córnea, en forma individual o en nidos (diseminación pagetoide). Las formas compuestas muestran maduración hacia la profundidad y los melanocitos pueden rodear anexos. En la dermis pueden observarse abundantes melanófagos.

El nevo de Reed es una lesión melanocítica benigna, y es ne-

**CUADRO 1.** COMPARACIÓN ENTRE NEVO DE CÉLULAS FUSIFORMES PIGMENTADAS Y MELANOMA EXTENSIVO SUPERFICIAL

Nevo de células fusiformes pigmentadas	Melanoma extensivo superficial
Simétrico	Asimétrico
Nidos ovoides orientados en forma perpendicular a la epidermis	Nidos variables en tamaño, forma y orientación
Mínima a nula diseminación pagetoide	Marcada diseminación pagetoide
Abundante melanina en grumos	Menos pigmento finamente granular, pulverulento
Células en dermis respetan interfase dermis papilar reticular	Células no respetan interfase cuando está presente fase de crecimiento vertical
Células en dermis son más pequeñas que las de epidermis, remedan células névicas comunes	Células en dermis son similares a las de melanoma en epidermis
Predominan células fusiformes elongadas	Predominan células epitelioides grandes
Mitosis en epidermis y ausentes en dermis	Mitosis en epidermis y en dermis sólo cuando existe fase de crecimiento vertical
Uniformidad celular	Variabilidad celular
Maduración descendente	Mínima a nula maduración

cesario el estudio histopatológico para descartar en forma absoluta la presencia de un melanoma (**Cuadro 1**).<sup>3</sup>

## Referencias

1. Reed RJ, Ichinose H, Clark W, Mihm M. Common and uncommon melanocytic nevi and borderline melanomas. *Seminars in Oncology* 1975;2: 119-147.
2. Maize JC, Ackerman AB. Pigmented lesions of the skin. *Clinicopathologic correlations*. Philadelphia: Lea and Febiger; 1987: 230
3. Elder DE, Murphy GF. Melanocytic tumors of the skin. *Atlas of Tumor Pathology*. Washington, DC: AFIP; 1991:49-57.
4. Mc Kee PH. Pathology of skin with clinical correlations. 2ª Ed. London: Mosby- Wolfe; 1996:13,18-13,19.
5. Argenziano G, Zalaudek I, Ferrara G, Lorenzoni A, et al. Involution: the natural evolution of pigmented Spitz and Reed nevi? *Arch Dermatol* 2007; 143:549-551.
6. Marchell R, Marghood AA, Braun RP, Argenziano G. Dermatoscopy of pigmented Spitz and Reed nevi: the starburst pattern. *Arch Dermatol* 2005; 141:1060.
7. Mayor M, Pizarro A, Tejerina E, Sigüenza M, et al. Nevo de Reed: un simulador clínico y dermatoscópico de melanoma. *Actas Dermosifiliogr* 2001; 92:574-577.
8. Cabrera H, García S. Nevos. Buenos Aires: Ed. Actualizaciones Médicas; 1998:63.

## Respuestas Dermatogrilla

### Horizontales

6. Balonización 7. Tzanck 8. Ochenta 10. Tabaquismo 13. Anticardiolipina 15. Hutchinson 19. Anogenital 20. VDRL 22. Fosfarnet 25. Tronco 27. Condiloma plano 28. Secundario 29. Asintomático 30. Palmoplantar

### Verticales

1. Goma 2. Donovanosis 3. Planas 4. Bielt 5. Rectosigmoideoscopia 8. Óseo 9. Herpes 11. Seis 12. Gardasil 14. Valaciclovir 16. Congénita 17. HPV 18. Tres 21. Bubón 23. Chancroide 24. Cultivo 26. Podofilina