

## Nevus azul con área central despigmentada

A. BUENDÍA EISMAN<sup>1</sup>, I. FERNÁNDEZ-ÁNGEL<sup>1</sup>, R. ORTEGA DEL OLMO<sup>1</sup>, A. RODRÍGUEZ-ARCHILLA<sup>2</sup>, J. ANEIRÓS CACHAZA<sup>3</sup>, S. SERRANO ORTEGA<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Servicio de Dermatología. Facultad de Medicina. <sup>2</sup>Medicina Bucal. Facultad de Odontología. <sup>3</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Facultad de Medicina.

*El nevus azul es una lesión benigna papular o nodular con coloración que varía desde el azul-oscuro al azul-negrusco. Las localizaciones más comunes son el dorso de las manos y pies, brazos, piernas, cara y cuero cabelludo. Se presenta el caso de una mujer de 60 años con una lesión sobrelevada en el cuero cabelludo de más de 30 años de evolución, en cuyo centro apareció un área central despigmentada. Tras la toma de biopsia y posterior extirpación completa de la lesión, fue diagnosticada de nevus azul celular. La aparición de dicha área central despigmentada posiblemente está relacionada con un traumatismo continuado y repetitivo por la acción del cepillado del pelo.*

**Palabras clave:** Despigmentación. Nevus azul. Trauma mecánico.

*Blue nevus is a benign papular or nodular lesion, which colour varies from blue-dark to blue-blackish shade. The most common localizations are dorsum of the hands and feet, arms, legs, face and scalp. A case of a 60 years-old woman who had a raised lesion in her scalp with more than 30 years of evolution was presented. In the centre of the lesion, a depigmented area was observed. A biopsy was made and, after surgical extirpation of the lesion, it was diagnosed like cellular blue nevus. Probably, central depigmented area was related to continuous and repetitious trauma due to hair brushing.*

**Key words:** Blue nevus. Depigmentation. Mechanical stress.

### Introducción

El nevus azul es una lesión benigna papular o nodular, asintomática, con bordes bien definidos y coloración

que varía desde el azul-oscuro al azul-negrusco. Está constituida por melanocitos dérmicos aberrantes que producen gran cantidad de melanina(1). Se distinguen tres formas clínicas de nevus azul: común, celular y combinado (2). Aunque pueden localizarse en cualquier parte del organismo, las localizaciones más comunes son el dorso de las manos y pies, brazos, piernas, cara y cuero cabelludo (3). También se ha encontrado en mucosa oral, genital (vagina y cuello uterino), próstata, cordón espermático y ganglios linfáticos (4-9).

### Caso clínico

Mujer de 60 años, sin antecedentes personales ni familiares de interés. Es remitida al Servicio de Dermatología por presentar una lesión en el cuero cabelludo. La paciente refiere tener dicha lesión desde hace más de 30 años; no obstante, desde hace unos 5 años y como consecuencia de un traumatismo provocado en la peluquería, en la parte central de la lesión le aparece una zona elevada de color blanquecino que no le provoca ninguna molestia pero que ha ido creciendo lentamente.

En la exploración clínica se observa una lesión sobrelevada de 1,3 x 1 cm de diámetro, indurada a la palpación y de color azulado-negrusco, localizada en la región parietal derecha del cuero cabelludo. En dicha lesión se aprecia un nódulo central blanquecino de 0,4 cm de diámetro, con la misma consistencia que el resto de la lesión (figs. 1 y 2). Ante la sospecha diagnóstica inicial de melanoma o de carcinoma basocelular pigmentado, se realiza biopsia de la lesión con punch de 5 mm.

El análisis histopatológico de la biopsia muestra proliferación de células melánicas dispuestas en haces irregulares, con núcleos monomórficos, largas prolongaciones citoplasmáticas y abundante pigmento melánico, localizadas en espesor dérmico. No se aprecia-



Figura 1 y 2. Nevus azul con área central despigmentada localizada en cuero cabelludo.

ban signos de malignización. La muestra fue informada como nevus azul de tipo celular benigno (fig. 3).

Posteriormente se realiza la extirpación completa de la lesión y se remite para su estudio anatomopatológico. En la lesión se observa proliferación de células melánicas localizadas en espesor dérmico e hipodermis, informándose de nevus azul celular benigno. El nódulo central blanquecino de la lesión se correspondía con tejido cicatricial junto a infiltrado inflamatorio linfocitario (fig. 4).

### Discusión

El nevus azul es una lesión benigna de coloración azulado-negruzca, constituida por melanocitos dérmicos ectópicos con actividad melánica incrementada (1). Se han descrito tres formas clínicas de nevus azul: común, celular y combinada (2). De ellas, el nevus azul celular es la forma clínica que requiere más atención por su mayor susceptibilidad a la malignización (10-13).

Clínicamente, el nevus azul puede plantear dudas diagnósticas con otras lesiones pigmentadas como el melanoma, el carcinoma basocelular pigmentado, el dermatofibroma, el angioqueratoma, el granuloma piógeno o el nevus pigmentado de células fusiformes. Pa-

ra poder establecer un diagnóstico definitivo de nevus azul siempre se requiere la confirmación histológica.

El interés de este caso radica en el aspecto clínico de la lesión que presenta un área nodular despigmentada en su centro y no en la periferia como ha sido descrito en diversas lesiones pigmentadas (Halo-Nevus de Sutton, nevus congénitos, nevus de Spitz, melanomas, dermatofibromas y neurofibromas) (14-19). Creemos que la aparición del nódulo blanquecino en el centro de la lesión es debido a un traumatismo continuado y repetitivo (20) por la acción del cepillado del pelo.

Según algunos autores (21), la irritación mecánica continuada puede inducir una serie de cambios morfológicos tanto clínicos como histopatológicos en estas lesiones que hacen que tengan una apariencia clínica más atípica, simulando una lesión maligna. No obstante, en nuestro caso, el largo tiempo de evolución de la lesión, más de 5 años sin cambios aparentes, sugiere un comportamiento benigno de la misma, confirmado histológicamente.

En conclusión, ante cualquier lesión pigmentada que presente cambios morfológicos, deben considerarse las posibles causas que puedan inducirlos, y debe prestarse una especial atención a su diagnóstico diferencial tanto clínico como histopatológico para descartar, o en su caso diagnosticar precozmente, lesiones potencialmente malignas.

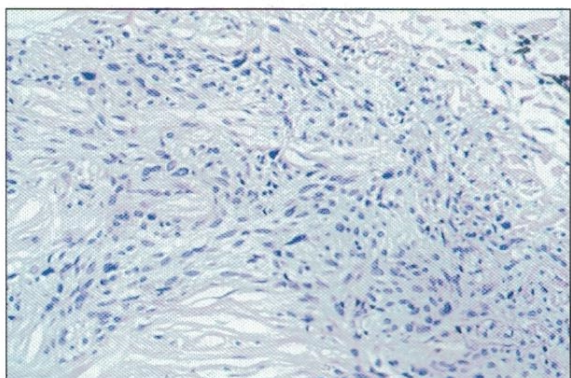


Figura 3. Células melánicas en el espesor dérmico.

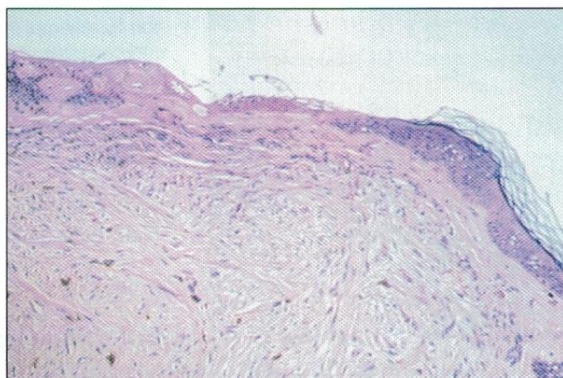


Figura 4. Zona ulcerada con infiltrado inflamatorio correspondiente al nódulo despigmentado.

## Bibliografía

1. Hoos A, Berho M, Blumencranz PW, Brady MS. Giant cellular blue nevus of the anterior chest wall mimicking metastatic melanoma to the breast: a case report. *J Surg Oncol* 2000; 74: 278-81.
2. Carr S, See J, Wilkinson B, Kossard S. Hypopigmented common blue nevus. *J Cutan Pathol* 1997; 24: 494-8.
3. Kang DS, Chung KY. Common blue nevus with satellite lesions: possible perivascular dissemination resulting in a clinical resemblance to malignant melanoma. *Br J Dermatol* 1999; 141: 922-5.
4. Flaitz CM, McCandless G. Palatal blue nevus in a child. *Pediatr Dent* 2001; 23: 354-5.
5. Chen X, Wang S, Li Y. Bening focal melanotic lesions of the oral mucosa: a clinicopathologic study of 41 cases. *Hua Xi Kou Qiang Yi Xue Za Zhi* 1997; 15: 242-3.
6. Izquierdo MJ, Pastor MA, Carrasco L, Moreno C, Kutzner H, Sanguenza OP, Requena L. Epithelioid blue nevus of the genital mucosa: report of four cases. *Br J Dermatol* 2001; 145: 496-501.
7. Marras V, Cossu A, Onida GA, Pintus A, Bosincu L, Tanda F. Blue nevus of the uterine cervix: description of a case and review of the literature. *Pathologica* 2000; 92: 278-83.
8. Heim K, Hopfl R, Muller-Holzner E, Bergant A, Dapunt O. Multiple blue nevi of the vagina. A case report. *J Reprod Med* 2000; 45: 42-4.
9. Cuervo C, Godoy E, Parra JL, Sánchez E, Valverde J, Moreno J. Prostatic blue nevus. Terminology standardization of prostatic pigmented lesions. *Actas Urol Esp* 2001; 25: 245-7.
10. Granter SR, McKee PH, Calonje E, Mihm MC Jr, Busam K. Melanoma associated with blue nevus and melanoma mimicking cellular blue nevus: a clinicopathologic study of 10 cases on the spectrum of so-called "malignant blue nevus". *Am J Surg Pathol* 2001; 25: 316-23.
11. Dermici H, Shields CL, Shields JA, Eagle RC Jr. Malignant melanoma arising from unusual conjunctival blue nevus. *Arch Ophthalmol* 2000; 118: 1581-4.
12. Golden N, Maliawan S, Mulyadi K. Cellular blue naevus of the scalp with brain invasion. *J Clin Neurosci* 2000; 453-4.
13. Micali G, Innocenzi D, Nasca MR. Cellular blue nevus of the scalp infiltrating the underlying bone: case report and review. *Pediatr Dermatol* 1997; 14: 199-203.
14. Huynh PM, Lazova R, Bologna JL. Unusual halo-nevi darkening rather than lightening of the central nevus. *Dermatology* 2001; 202: 324-7.
15. Yasaka N, Furue M, Tamaki K. Histopathological evaluation of halo phenomenon in Spitz nevus. *Am J Dermatopathol* 1995; 17: 484-6.
16. Barnetson RS, Halliday GM. Regression in skin tumours: a common phenomenon. *Australas J Dermatol* 1997; 38: 63-5.
17. Kopf AW, Bart RS. A congenital pigmented nevus associated with leukoderma. *J Dermatol Surg Oncol* 1981; 7: 547.
18. Berman A. Halo around a histiocytoma. *Arch Dermatol* 1978; 114: 1717.
19. Smith WE, Mosley JC. Multiple halo neurofibromas. *Arch Dermatol* 1976; 112: 987.
20. Signoretti S, Annessi G, Puddu P, Faraggiana T. Melanocytic nevi of palms and soles: a histological study according to the plane of section. *Am J Surg Pathol* 1999; 23: 283-7.
21. Tronnier M, Alexander M, Neitmann M, Brinckmann J, Wolff HH. Morphological changes in melanocytic nevi induced by exogenous factors. *Hautarzt* 2000; 51: 561-6.

### Correspondencia:

Isabel Fernández-Ángel  
 C/ Torre del Capitán, 12.  
 Edificio Gala, portal 1, 2ªA  
 18008 Granada