



Informe breve

Enfermedades poco frecuentes. Halo nevus. Presentación de un caso clínico.

Servín, Roxana; Vicentín, Judith Mailén

Resumen:

El Halo Nevus consiste en un área hipopigmentada que rodea un nevus melanocítico preexistente y lo hace desaparecer, dejando una cicatriz hipocrómica en el lugar del nevo. Un 20% puede malignizarse. Se presenta un adolescente con lesiones en sus diferentes estados evolutivos, sin sintomatología adicional, ni antecedentes familiares. Es importante el seguimiento clínico y dermatológico para detectar signos tempranos de malignización con el consiguiente tratamiento oportuno.

Palabras clave: Nevus melanocítico, nevus hipopigmentado, área hipopigmentada.

Summary

Halo Nevus consists is an hypopigmented area surrounding a pre-existing melanocytic nevus and make it disappeared leaving a hypochromic scar in it place, and 20% may become malignant. We present an adolescent with lesions in their different stages of evolution, without additional symptoms or family history. Clinical and dermatological follow-up is important to detect early signs of malignancy with the following timely treatment.

Key words: Melanocytic nevus, hypopigmented nevus, hypopigmented area.

INTRODUCCIÓN:

Los Nevus melanocíticos son neoplasias benignas conformadas por una agrupación de melanocitos. Éstos tienen una elevada capacidad de estimular el sistema inmune generando múltiples procesos inflamatorios alrededor de ellos, siendo el Halo Nevus (HN) o Nevus de Sutton el más representativo ¹. El HN consiste en un área hipopigmentada simétrica que rodea un nevus melanocítico central preexistente ². Se localiza principalmente en la espalda y presenta mayor incidencia en pacientes con múltiples nevus y en aquellos con historia personal o familiar de vitíligo ³. Se observó que un 20% de ellos puede desarrollar displasia con el consiguiente riesgo de malignidad ⁴.

Histopatológicamente se observa un infiltrado linfocítico con predominio de células T CD8+, que ocasiona la destrucción progresiva de los melanocitos, pudiendo llevar a la desaparición completa del nevus ⁵.

El HN presenta 4 estadios: a) I: nevus melanocítico marrón con halo hipopigmentado; b) II: el pigmento del nevus puede desaparecer, dando lugar a una pápula rosada; c) III: desaparece la pápula central, dejando un área circular de despigmentación; d) IV: el área despigmentada puede volver a repigmentarse ⁽⁶⁾. La duración de estas etapas puede ser de meses a varios años, y el intervalo entre las etapas 1-2 y la 4 puede ser hasta de una década ³.

Caso clínico

Se presenta a la consulta una adolescente de 14 años, con nevus de diferentes tamaños. La madre nota desde un par de años atrás (y constituye el motivo de consulta), un patrón evolutivo por el cual, *“los lunares se rodean de una mancha blanca, que terminan por devorarlos, quedando una mancha blanca en el lugar donde estaba cada lunar”*. No refiere prurito ni ningún otro tipo de molestia, pero sí le preocupa la evolución, y saber de qué se trata, ya que no existe antecedente familiar de ningún cuadro parecido en la piel.



Examen físico

Se observan nevos sobreelevados de diferente tamaño, pero no superiores a 1,5 cm. de diámetro, de color marrón en diferentes tonalidades, distribuidos principalmente en mitad superior de región dorsal del tronco, y dorso cuello y miembros superiores. Se constata lo que la madre alega: se encuentran algunos indemnes, otros rodeados de una mancha (o halo) hipocrómica, y máculas hipopigmentadas dismórficas tipo cicatrices en las zonas antes mencionadas.

Se realiza búsqueda bibliográfica intensiva, de lesiones que evolucionen de esta manera, concluyéndose que se trata de un cuadro de Halo Nevus.

Exámenes complementarios

No se requiere de estudios complementarios, únicamente seguimiento clínico y dermatológico, para controlar y valorar la evolución de las lesiones, vigilando la necesidad de biopsia en el caso de signos llamativos que pudieran hacer sospechar de algún tipo de malignización.

Se explica el pronóstico a la madre y se aconseja el control periódico, derivándose a dermatología para confirmación diagnóstica, la cual fue realizada.

Conclusión

Se debe jerarquizar la sospecha clínica en caso de nevos evolutivos y sobre todo el seguimiento de las lesiones a fin de controlar y detectar la aparición de algún indicio de malignización para su confirmación diagnóstica precoz y tratamiento.

BIBLIOGRAFIA:

1. González de Arriba M. 1 Junio 2016. Caracterización Inmunofenotópica del sistema inmune en pacientes con vitiligo y/o halo nevus. TD Ciencias biosanitarias. [online] <https://gredos.usal.es/jspui/handle/10366/132935>
2. Porto A., Pinto T., Ramos R., Lopes C., Silveira A, et al. Recurrent halo nevus: Dermoscopy and confocal microscopy features. JAAD Case Reports 2017;3(3):256-258. [online] [https://www.jaadcasereports.org/article/S2352-5126\(17\)30053-X/fulltext](https://www.jaadcasereports.org/article/S2352-5126(17)30053-X/fulltext)
3. Tschen J., Rivera E., Arenas R. Nevo con halo cefálico. Presentación de un caso asociado a melanoma de extensión superficial dorsal. Dermatología cosmética, médica y quirúrgica 2017; 15(2): 90-95. [online] http://dcmq.com.mx/images/ediciones/DCMQ_2017_V15-N2.pdf
4. Alcalá-Pérez D., González-Gutiérrez J., Santa Cruz D. Nevos asociados a melanoma. Rev Cent Dermatol Pascua 2015; 24(3): 85-88. [online] <http://www.medigraphic.com/pdfs/derma/cd-2015/cd153a.pdf>
5. Álvarez-Chinchilla P., Poveda I., Encabo-Durána B., Bañuls Roca J. Desaparición simultánea de nevus en un paciente con procesos autoinmunes asociados. Actas Dermosifiliogr 2018 [online] <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001731018302060>
6. Wollina U. Nevi presenting a halo: Sutton nevus, Meyerson nevus, and Wollina-Schaarschmidt halo-like dermatosis. Our Dermatology Online 2017; 8(2): 149-151. [online] <https://search.proquest.com/openview/1c83a7f2114f148363c5fbb80cbbfe17/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2046136>



Anexo imágenes

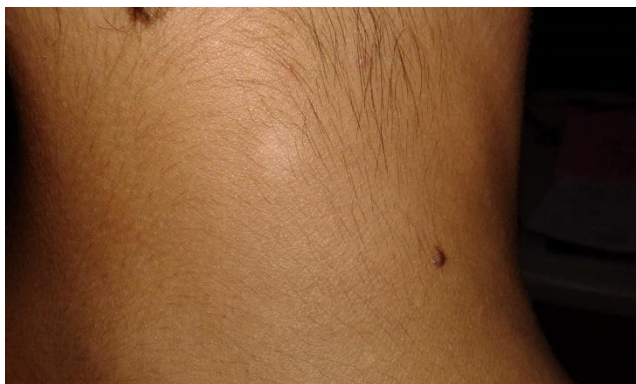


Fig. 1 Lesiones que motivaron la consulta

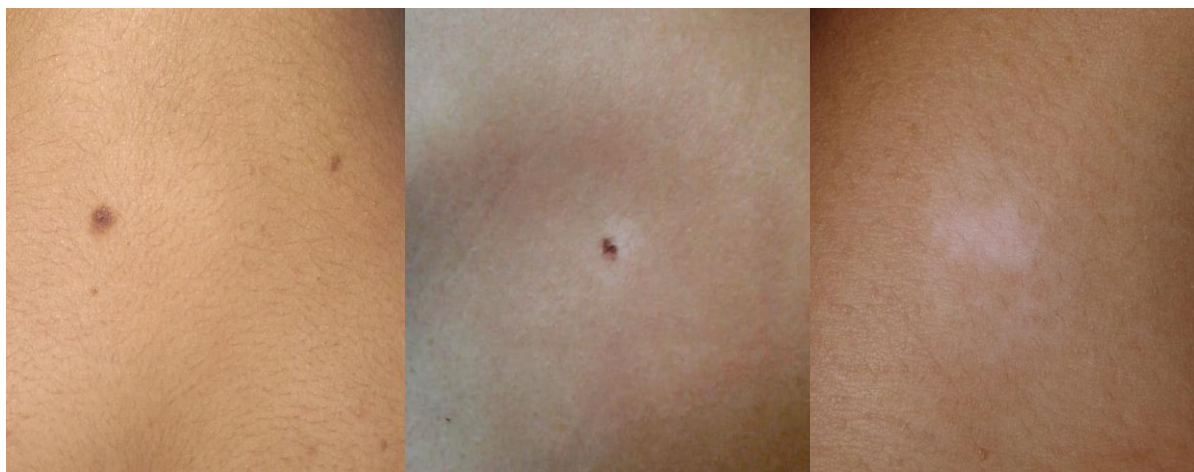


Fig. 2 Lesiones en diferentes estadios. A la izquierda: melanocito sin alteración. En el medio: halo que rodea al nevo. A la derecha, área despigmentada donde se alojaba el halo nevus.

Datos de autor

Título:

Enfermedades poco frecuentes. Halo nevus. Presentación de un caso clínico.

Autores:

Servín, Roxana*

Vicentín, Judith Mailén

Lugar: Hospital Pediátrico "Juan Pablo II". Av. Artigas 1435. CP: W3400CUF

*roxivida@hotmail.com