

Nevus azul celular con satelitosis y velo azul blanquecino simulando un melanoma, a propósito de un caso

Pedro Clavería¹, Patricia Vergara², Pamela Villalobos³, Cristóbal Opazo⁴

¹Dermatólogo,
Clínica Andes
Salud, Concepción,

²Dermatóloga,
Hospital Las Higueras,
Talcahuano,

³Médico
Anatomopatólogo,
Centro Diagnóstico
Anatomopatológico,
Concepción,

⁴Interno medicina
Universidad de
Concepción.

Trabajo no recibió
financiamiento.

Los autores declaran
no tener conflictos de
interés.

Recibido el 1 de agosto
de 2021, aceptado el
11 febrero 2022.

Correspondencia
autor:

Pedro Clavería P.
Email:
pclaveria78@
hotmail.com

RESUMEN

Los nevi azules son proliferaciones melanocíticas dendríticas benignas a nivel dérmico, congénitos o adquiridos, debido a un defecto migratorio embrionario de melanocitos a partir de la cresta neural. Se manifiestan clásicamente como una pápula, nódulo o placa de color azul o azul-gris. Muchos subtipos histológicos se han descrito, siendo los más comunes el nevus azul común, nevus azul celular y nevus azul combinado. Las formas esporádicas incluyen al nevus azul lineal, eruptivo, agminado y con satelitosis. La dermatoscopia característica muestra un patrón de pigmentación homogéneo monocromático azul o azul-grisáceo, con ausencia de otras estructuras. Sin embargo, se han descrito también patrones de pigmentación dicromáticos y multichromáticos, además de estructuras tales como red de pigmento, puntos, glóbulos, proyecciones radiadas, pseudópodos, áreas cicatriciales blanquecinas, patrón vascular y rosetas. El diagnóstico diferencial de los nevi azules incluye lesiones melanocíticas y no melanocíticas, benignas y malignas, destacando entre ellas el melanoma. Se presenta el caso de un paciente de sexo masculino de 30 años, portador de un nevus azul celular con cambios de rápida evolución, con desarrollo de lesiones satélites y un aspecto dermatoscópico sugerente de malignidad, simulando un melanoma.

Palabras claves: nevus azul; satelitosis; velo azul blanquecino; pigmentación multichromática; melanoma

ABSTRACT

Blue nevi are benign, congenital, or acquired, dermal dendritic melanocytic proliferations due to an embryonic migratory defect of melanocytes starting from the neural crest. They classically manifest as a blue or blue-gray papule, nodule, or plaque. Many histological subtypes have been described, including common blue nevus, cellular blue nevus and combined blue nevus. Sporadic forms include linear blue nevus, eruptive, agminate and with satellitosis. Characteristic dermoscopy shows a homogeneous monochromatic blue or steel-blue pigmentation pattern, with the absence of other structures. However, dichromatic and multichromatic pigmentation patterns have also been described, in addition to structures such as pigment network, dots, globules, streaks, pseudopods, whitish scar areas, vascular pattern and rosettes. Differential diagnosis of blue nevi includes melanocytic and non-melanocytic, benign and malignant lesions, most notably melanoma. The case of a 30-year-old male patient is presented, with a cellular blue nevus with rapidly evolving changes, with development of satellite lesions and a dermoscopic appearance suggestive of malignancy, mimicking melanoma.

Key words: blue nevus; satellitosis; blue-white veil; multichromatic pigmentation; melanoma

Los nevi azules son proliferaciones melanocíticas dendríticas benignas a nivel dérmico, congénitos o adquiridos, debido a un defecto migratorio embrionario de melanocitos a partir de la cresta neural. Pueden presentarse en forma congénita o adquirida, clásicamente en forma de una pápula, nódulo o placa de color azul o azul-grisáceo, de preferencia en extre-

midades, rostro, cuero cabelludo y región glútea.¹ Con menor frecuencia se han observado en mucosas de cavidad oral, conjuntiva y región genital.² Muchos subtipos histológicos se han descrito, siendo los más comunes el nevus azul común, nevus azul celular y nevus azul combinado. Las formas esporádicas incluyen al nevus azul lineal, eruptivo, agminado y con satelitosis.^{1,2}

El diagnóstico de un nevus azul es habitualmente clínico, considerando principalmente su aspecto dermatoscópico característico; un patrón de pigmentación homogéneo monocromático azul o azul grisáceo, con ausencia de otras estructuras.¹ Sin embargo, se han descrito múltiples características dermatoscópicas que amplían el espectro de manifestaciones del nevus azul.^{2,3,4}

Existen muy escasos reportes en la literatura de nevi azules con satelitosis y en la gran mayoría de ellos el diagnóstico clínico presuntivo fue un melanoma.^{1,5,6,7,8}

CASO CLÍNICO

Paciente sexo masculino de 30 años, sano. Refería una lesión pigmentada en antebrazo izquierdo iniciada en edad escolar, presentando en los últimos 8 meses crecimiento radial y vertical, además de la aparición de lesiones satélites en un radio menor a 2 cm. Al examen físico se observó una pápula cupuliforme de 8 mm, muy pigmentada, con seis máculas satélites azul grisáceas, entre 1-2 mm, y tres proyecciones gruesas radiadas en la periferia (Figura 1 y 2). Al examen dermatoscópico la lesión principal presentaba un patrón de pigmentación multicromático azul-marrón-grisáceo, un velo azul blanquecino, cubriendo un tercio de la superficie, y tres pseudópodos en la periferia, el mayor de ellos de 4 mm de longitud. Las máculas satélites presentaban un patrón de pigmentación azul homogéneo, de distinta intensidad y de bordes asimétricos (Figura 3). No se palparon adenopatías axilares.

Con el diagnóstico presuntivo de melanoma nodular con metástasis satélites se realizó la biopsia excisional, que incluyó todas las lesiones descritas con un margen clínico lateral de 2 mm, hasta el plano subcutáneo. Se demostró una epidermis de grosor mantenido y leve ortoqueratosis, sin proliferación de melanocitos a ese nivel. En dermis superficial y profunda, y comprometiendo focalmente el tejido celular subcutáneo, se reconoció proliferación de células fusadas pigmentadas, con algunos melanocitos ovales, sin atipia. No se reconocieron mitosis ni necrosis. Otras 3 lesiones de histología similar, sin atipias, se observaron adyacentes a la lesión mayor, confirmando el diagnóstico de nevus azul celular con satelitosis (Figura 4).



Figura 1

Lesión en antebrazo izquierdo. Crecimiento radial, vertical y satelitosis en los últimos 8 meses.



Figura 2

Pápula central de 8 mm diámetro, con imágenes radiadas en la periferia y tenues máculas satélites.

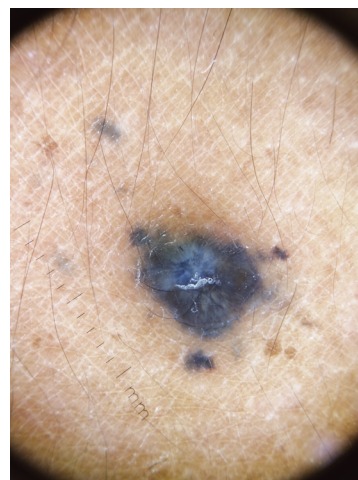


Figura 3

Imagen dermatoscópica que demuestra un patrón de pigmentación multicromático azul-marrón-grisáceo, velo azul blanquecino, 3 pseudópodos y 6 máculas satélites de distinta intensidad. Nótese la extensión periférica de predominio lineal.

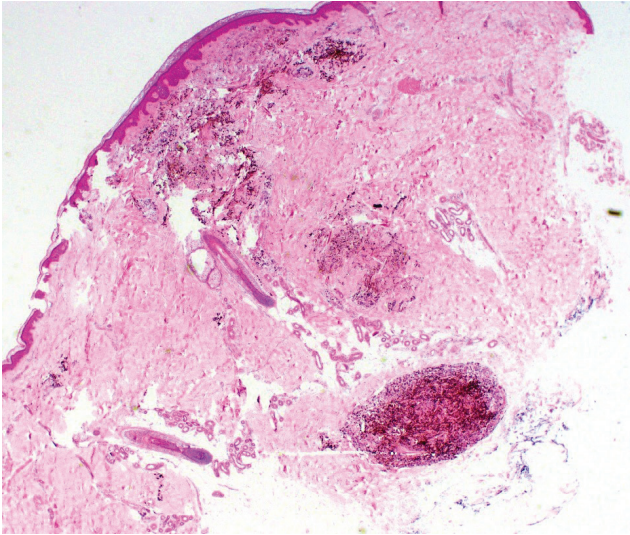


Figura 4

Imagen histológica de la lesión central, con proliferación de melanocitos fusados pigmentados, sin atipia, y 2 lesiones satélites similares. (Hematoxilina-eosina, 4X)

DISCUSIÓN

Los nevi azules presentan múltiples variantes histopatológicas, que incluyen al nevus azul común o dendrítico, celular, combinado, epiteliode, penetrante profundo, compuesto y maligno. Otras formas menos frecuentes incluyen la forma eruptiva, lineal, agminada y con satelitosis.^{1,2} Esta última variante presenta desarrollo de lesiones en la periferia de la lesión principal, simulando la vía metastásica linfática de lesiones malignas. Los grupos de melanocitos satélites se han observado infiltrando la pared y el espacio perivascular de vasos sanguíneos, y además en paredes de fibras nerviosas periféricas, planteándose una posible migración de células névicas a través de dichas vías.^{1,7}

A la dermatoscopia los nevi azules presentan característicamente un patrón de pigmentación homogéneo monocromático azul o azul-grisáceo, con ausencia de otras estructuras. Sin embargo, se han descrito patrones de pigmentación dicromáticos y multicromáticos, con mezcla de colores azul, gris, marrón y negro. Otras estructuras descritas a la dermatoscopia incluyen: red de pigmento, puntos, glóbulos, proyecciones radiadas, pseudópodos, áreas cicatriciales blanquecinas, patrón vascular y rosetas.^{3,4}

En un estudio retrospectivo que evaluó el espectro de manifestaciones dermatoscópicas de los nevi azules, Di Cesare et al demostró que el velo azul blanquecino se encontró en un 32,6% de los casos de melanoma (n = 95), y en ninguno de los 95 nevi azules analizados. Por su parte, el patrón de pigmentación multicromático sólo se observó en un 15,8% de los nevi azules versus un 44,2% de los casos de melanoma y un 65,3% de los carcinomas basocelulares.³ Ambos hallazgos dermatoscópicos, orientadores de una lesión maligna, estaban presentes nuestro caso.

El diagnóstico diferencial de un nevus azul incluye lesiones melanocíticas y no melanocíticas, tanto benignas como malignas, incluyendo el melanoma, metástasis de melanoma, nevus melanocítico congénito, nevus de Spitz/Reed, carcinoma basocelular pigmentado, dermatofibroma pigmentado, quiste triquilemal, argiria localizada y tatuajes (estético, accidental o por radioterapia).^{2,3} Estas lesiones pueden incluir en su morfología pigmentación azul homogénea o moteada.

Si bien el comportamiento de los nevi azules es benigno, se ha demostrado en ellos la presencia de mutaciones somáticas conductoras en GNAQ, GNA11 y otros genes implicados en vías de señalización celular, activantes de la vía Ras, hasta en el 83%. Sin embargo, la excepcional progresión hacia una malignización (nevus azul maligno), requeriría la adición de otras mutaciones, como por ejemplo la inactivación de la proteína ligando de BRCA1 (BAP1).⁹

CONCLUSIÓN

Los nevi azules son lesiones pigmentarias benignas cuyo diagnóstico clínico habitualmente no presenta dificultad. Sin embargo, aquellas lesiones de morfología atípica, con cambios evolutivos que incluyan crecimiento, satelitosis y dermatoscopia no característica, generan duda diagnóstica y obligan al estudio histopatológico para el descarte de otras lesiones melanocíticas y no melanocíticas, tanto benignas como malignas.

Se presenta este caso clínico por lo infrecuente de su reporte y por el interés académico que representa una lesión de naturaleza benigna, que se manifiesta clínicamente simulando un melanoma metastásico.

REFERENCIAS

1. Oliveira AHK, Shiraishi AFMC, Kadunc BV, Sotero PC, Stelini RF, Mendes C. Blue nevus with satellitosis: case report and literature review. *An Bras Dermatol*. 2017;92(5 Suppl 1):30-33.
2. Ruiz-Leal AB, Domínguez-Espinosa AE. Dermatoscopia del nevo azul y sus variantes. *Dermatol Rev Mex*. 2015;59:102-113.
3. Di Cesare A, Sera F, Gulia A, Coletti G, Micantonio T, Fagnoli MC, Peris K. The spectrum of dermatoscopic patterns in blue nevi. *J Am Acad Dermatol*. 2012 Aug;67(2):199-205.
4. Salas-Callo CI, Riera-Monroig J, Podlipnik S, Puig S. Blue nevus with rosettes on polarized light dermoscopy. *Dermatol Pract Concept*. 2020;10(1):e2020017.
5. del Río E, Vázquez Veiga HA, Suárez Peñaranda JM. Blue nevus with satellitosis mimicking malignant melanoma. *Cutis*. 2000 May;65(5):301-2.
6. Sahin MT, Demir MA, Yoleri L, Can M, Oztürkcan S. Blue naevus with satellitosis mimicking malignant melanoma. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2001 Nov;15(6):570-3.
7. Kang DS, Chung KY. Common blue naevus with satellite lesions: possible perivascular dissemination resulting in a clinical resemblance to malignant melanoma. *Br J Dermatol*. 1999 Nov;141(5):922-5.
8. Piana S, Grenzi L, Albertini G. Cellular blue nevus with satellitosis: a possible diagnostic pitfall. *Am J Dermatopathol*. 2009 Jun;31(4):401-2.
9. Rodríguez-Jiménez P, Mayor-Sanabria F, Rütten A, Fraga J, Llamas-Velasco M. Agminated Blue Nevus: GNAQ Mutations and Beyond. *Actas Dermosifiliogr (Engl Ed)*. 2021 Jan;112(1):95-97.