

# Nevus atípico

<sup>1</sup>Benedito Pérez de Inestrosa T, <sup>1</sup>Torres Andrés B, <sup>2</sup>Vallecillos Pérez MDM, <sup>3</sup>Molina Pérez-Aradros MN

<sup>1</sup>Consultorio Médico de San Agustín

<sup>2</sup>El Ejido

<sup>3</sup>Hospital Torrecárdenas  
Almería

Paciente que acude por presentar un episodio de infección respiratoria.

Durante la auscultación cardiopulmonar se visualiza en la piel una lesión sugerente de malignidad (figura 1), por lo que se deriva a la consulta de dermatología; tras biopsia se diagnostica nevus atípico.

## COMENTARIO

Los nevus melanocíticos (NM) atípicos son para algunos autores lesiones intermedias, tanto clínica como histológicamente, entre los NM y la fase de crecimiento radial de un melanoma maligno. Pueden ser un predictor independiente del riesgo de melanoma.

Existen dos tipos: los esporádicos y los que aparecen en el contexto del síndrome del nevus displásico familiar.

Son lesiones que permanecen estables y no cambian de color ni de forma, ni aumentan de tamaño con rapidez, a diferencia de los melanomas, que cambian de tamaño, morfología y color.

Las características clínicas del NM atípico están definidas por una morfología asimétrica, la

variedad de color con áreas marrón claro y oscuro, los bordes irregulares y un tamaño de 5-10 mm. Pueden ser únicos o múltiples, esporádicos y familiares, y se localizan sobre todo en el tronco y en los brazos, aunque pueden aparecer en cualquier localización.

El diagnóstico puede hacerse clínicamente; sin embargo, cuando es difícil distinguirlos de los melanomas, es necesario recurrir a la biopsia.

Ante un paciente con un NM atípico pueden plantearse varias opciones:

- Si se trata de una lesión única, se puede extirpar o recomendar seguimiento.
- Cuando hay múltiples lesiones, la biopsia o exéresis de las mismas no suele ser posible, por lo que se aconseja el seguimiento periódico de las lesiones.

Figura 1



## BIBLIOGRAFIA

- Sánchez Conejo-Mir J. Clínica del nevo displásico. Piel 1992;7:291-5.