Cas 2019.6

Nena de 8 anys amb lesió cutània hiperpigmentada de creixement ràpid

Soraya Artigas, Míriam Calles, Cristina Fernández, Andrea Finestres, Rut Salvà, Yolanda Mora

Servei de Pediatria. Equip d'Atenció Primària Sagrada Família. Barcelona

Nena de 8 anys sense antecedents mèdics personals ni familiars d'interès que consulta per valorar una lesió cutània de tres setmanes d'evolució que presenta un creixement ràpid i un augment progressiu de la pigmentació. Es tracta d'una lesió ben circumscrita, que no li provoca dolor ni pruïja, a la cara interna de la part proximal de la cama esquerra.

La pacient no presenta cap altra simptomatologia acompanyant i no ha fet cap tractament previ de la lesió.

En l'exploració física destaca una pàpula rodona palpable d'1 cm de diàmetre, cupuliforme, hiperpigmentada i amb marges ben definits. La lesió presenta diferents tonalitats: negra, marró i gris blavosa (Fig. 1).

No presenta més lesions cutànies ni adenopaties palpables. La resta de l'exploració física és normal.

Quin és el seu diagnòstic?



Fig. 1. Neoformació hemiesfèrica, pigmentada, localitzada a la cara interna de la cama.

Aquest treball és original i no ha estat publicat ni presentat a cap congrés ni reunió científica fins al moment.

Correspondència: *Soraya Artigas*
CAP Sagrada Família
Còrsega, 643. 08025 Barcelona
soraya.artigas@sanitatintegral.org

Treball rebut: *03.07.2019*
Treball acceptat: *12.09.2019*

Artigas S, Calles M, Fernández C, Finestres A, Salvà R, Mora Y.
Nena de 8 anys amb lesió cutània hiperpigmentada de creixement ràpid.
Pediatr Catalana. 2019;79(4):135-6.

Discussió

El creixement ràpid i la pigmentació intensa de la lesió obliguen a descartar un melanoma.

Es fa una exploració dermatoscòpica que mostra una lesió de múltiples colors (blau, blanc i marró) amb crisàlides i glòbuls irregulars a la perifèria. Aquest signe dermatoscòpic, quan és present a tota la perifèria, és molt suggestiu de nevus de Reed. Tot i així, una imatge dermatoscòpica compatible amb nevus de Reed no descarta de forma absoluta l'existència d'un melanoma [1], de manera que el diagnòstic s'ha de confirmar histològicament.

En el cas presentat, l'anàlisi histopatològica de la lesió mostra una neoformació lleugerament exofítica amb hiperqueratosi i eliminació de pigment melànic. A la unió dermoepidèrmica es detecten nombrosos nius de cèl·lules fusiformes amb pigment melànic abundant. A la dermis superficial s'observen melanòfags i un discret infiltrat limfocític perivascular. Aquestes troballes descarten la malignitat de la lesió i confirmen el diagnòstic de nevus de Reed.

Diagnòstic final: **Nevus de Reed.**

Comentari

Tot i que el melanoma en l'edat pediàtrica té una prevalença baixa (entre l'1 i el 3% de tots els melanomes) [2], el seu diagnòstic precoç continua sent un repte molt important per al pediatre.

El nevus de Reed, també anomenat nevus fusocel·lular pigmentat o nevus de Spitz pigmentat, va ser descrit per primer cop per Richard Reed el 1975. Per a alguns autors és una entitat independent, tot i que per a la majoria de la comunitat especialista no deixa de ser una variant del nevus de Spitz en què predominen les cèl·lules fusiformes, que són productores molt actives de melanina [3].

Clínicament són lesions arrodonides, generalment úniques i de menys d'1 cm, que es caracteritzen per un creixement ràpid (setmanes o mesos) i una intensa pigmentació. Aquestes característiques són signes d'alarma per a pares i pediatres i obliguen a excloure la possibilitat que es tracti d'un melanoma nodular incipient, que presenta un comportament biològic particularment agressiu [1-6].

El nevus de Reed es pot manifestar de diferents formes. La varietat més freqüent es caracteritza per una pàpula o nòdul tumoral solitari, ferm, arrodonit i sense pèl, de superfície llisa i de coloració marrovermellosa. El color blanqueja a la vitropressió, per la gran vascularització que presenta, i mostra una pigmentació melànica residual que permet fer el diagnòstic diferencial amb altres lesiones vermelles, com ara el granuloma piogen o el xantogranuloma juvenil [3].

Quan es presenta com a lesió pigmentada de color marró fosc intens cal establir el diagnòstic diferencial amb el melanoma, el nevus seborreic hiperpigmentat, que sol tenir una superfície més rugosa, i els nevus melanocítics displàstics [6]. Tot i que aquest diagnòstic diferencial es farà principalment mitjançant l'anàlisi histopatològica, la dermatoscòpia pot ajudar a orientar el diagnòstic, ja que el nevus de Reed presenta típicament una imatge en esclat d'estels [5-6], entesa com la presència d'estructures digitiformes o lineals ubicades de forma homogènia a la perifèria de la lesió i amb una distribució radiada que confereixen una imatge com d'estel en explosió.

Però, tal com s'ha comentat anteriorment, aquesta exploració no n'eximeix la confirmació histològica [5]. La histopatologia del nevus de Reed mostra simetria i un patró de creixement amb més ordre que el d'un melanoma, amb maduració de les cèl·lules nèviques a les cares profundes de la neoformació, escàs pleomorfisme, absència de mitosis anòmales i la disseminació pagetoide dels melanòcits es limita al terç inferior de l'epidermis [6].

Tot i que l'evolució del nevus de Reed sempre és benigna [5-6], el seu maneig és font de debat entre els experts. En general, es recomana extirpar-lo en pacients de més de 12 anys. En pacients més petits es pot optar per una actitud conservadora, però se'n recomana l'extirpació en el cas que la lesió sigui de més d'1 cm o hi hagi canvis en els controls clínics posteriors [3].

Bibliografia

1. Major Arenal M, Pizarro Redondo A, Tejerina Gonzalez E, Sigüenza Sanz M, Burón Álvarez I, Contreras Rubio F, et al. Nevo de Reed: un simulador clínico y dermatoscópico de melanoma. Actas Dermosifiliogr. 2011;92(12):574-7.
2. Garnacho Saucedo GM. Trastornos de la pigmentación: lentigos, nevus y melanoma. Fotoprotección. Pediatr Integral. 2016;XX(4):262-73.
3. Velázquez Tarjuelo J, Valdivielso Ramos M, Mauleón Fernández C, Silvente San Nicasio C, Hernanz Hermosa JM. Nevo de Reed. Acta Pediatr Esp. 2010;68(6):312-3.
4. Bonetti KK, Piñeiro-Maceira J, Pereira FB, Barcaui CB. Reed nevus (pigmented spindle-cell nevus): a report of three cases with distinct dermoscopic patterns. An Bras Dermatol. 2010;85(4):531-6.
5. Cheng H, Oakley A, Rademaker M. Change in a child's nevus prompts referral to a dermatology service. J Prim Health Care. 2014;6(2):123-8.
6. Trejo-Acuña JM, González-González M, Lara-Del Valle D, Ortíz-Ávalos M, De la Torre-García ME. Nevo de Reed. Comunicación de dos casos. Rev Cent Dermatol Pascua. 2016;25(2):58-61.