

## LA SANIDAD PENITENCIARIA EN IMÁGENES

# Nevus congénito pigmentado piloso gigante

EJ Vera-Remartínez, J García-Guerrero

Servicio Médico del Centro Penitenciario de Castellón I

Texto recibido: 08/06/2011

Texto aceptado: 10/09/2011

El nevus pigmentado piloso fue descrito por Alibert en 1832 y por Rokitansky en 1861. Se trata de una lesión característica consistente en una placa muy pigmentada sobre la que se hallan esparcidas pequeñas placas aún más pigmentadas con gruesos pelos y pequeños nódulos de diferente composición.

Pueden verse en el primer o segundo año de vida o demorar su aparición varios años. Su apariencia suele ser de lesiones redondeadas u ovals y la superficie varía, pudiendo ser lisa, rugosa, verrugosa, cerebriforme o lobular.<sup>1</sup>

Los nevus congénitos pueden ser de distintos tamaños. Para ser considerado un grande (o los llama-



Figura 1.



Figura 2.



Figura 3.

dos nevus gigante), la lesión debe ser superior a 20 cm en su dimensión mayor en la edad adulta, tomándose como patrones para los nevus gigantes, una lesión tan grande como la palma de la mano del paciente para los situados en el rostro o cuello, o dos veces dicha área para otros sitios anatómicos, o el 30% de la superficie corporal; otro patrón establece un diámetro mayor de 20 cm de longitud<sup>2</sup>.

La prevalencia es similar entre hombres y mujeres. Aparecen en todas las razas, presentando una incidencia para los nevus considerados pequeños de 1 por cada 100 nacimientos y para los nevus gigantes de 1 por cada 20.000 nacimientos.<sup>3</sup>

La creencia clásica era de que estos nevus no se malignizaban, pero se ha demostrado que eventualmente pueden transformarse en melanomas malignos. La relación entre el melanoma y nevus nevomelanocíticos gigantes está bien documentada y el riesgo del desarrollo de un melanoma es proporcional al tamaño, con un riesgo mayor en aquellos pacientes con nevus que afecten más del 5% de la superficie corporal<sup>4,5</sup>.

El tratamiento dependerá del tamaño de la lesión, de la localización y de la posibilidad de malignización (cambio en tamaño, aparición de nódulos dérmicos o subcutáneos con pigmentación muy oscura, prurito, dolor, sangrado o ulceración). En general suele ser quirúrgico, incluye la extirpación de serie y la reconstrucción con un injerto de piel, la expansión del tejido, la rotación de colgajos locales, y la transferencia de tejido libre.

El caso que describimos es el de una mujer rumana de 29 años, que ingresa en nuestro centro tras llevar 2 meses en nuestro país y que manifiesta el deseo de ser intervenida por razones estéticas.

Presenta un nevus congénito pigmentado piloso y gigante que compromete la totalidad de la espalda, hemi-tórax y hemi-abdomen derecho así como hemi-abdomen izquierdo en su cara anterior, igualmente presenta pequeños nevus satélites en brazos y piernas.

Fue valorada por el Servicio de Dermatología de nuestro hospital de referencia (Hospital General de

Castellón) donde se aconseja remitirla a un hospital de primer nivel para extirpación de la lesión como es el Hospital de la Fe en Valencia.

Se realizaron las gestiones oportunas para su traslado siendo puesta en libertad antes de ser trasladada y perdiendo contacto y seguimiento de la misma.

## CORRESPONDENCIA

Vera-Remartínez, EJ. y García-Guerrero, J.  
Servicio Médico del Centro Penitenciario  
de Castellón I.  
Carretera de Alcora, Km. 10  
12071 Castellón

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grichnick JM, Rhodes AR, Sober AJ. Benign hyperplasias and neoplasias of melanocytes. En: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI. Fitzpatrick's dermatology in general medicine. 6 ed. New York: McGraw-Hill;2003. p. 881-904.
2. Rhodes AR. Congenital nevomelanocytic nevi.: Proportionate area expansion during infancy and early childhood. *J Am Acad Dermatol* 1996; 34:51.
3. Rhodes AR. Melanocytic precursors of cutaneous melanoma. Estimated risk and guidelines for management. *Med Clin North Am.* 1986; 70:3-37.
4. Lorentzen M. The incidence of malignant transformation in giant pigmented nevi. *Scan J Plast Reconst Surg* 1997; 11: 163.
5. Egan CL, Oliveira SA, Elenitsas R, Hanson J, Halpern AC. Cutaneous melanoma risk and phenotypic changes in large congenital nevi: A follow-up study of 46 patients *Dermatol. J Am Acad.* 12 1998; 39 (6): 923-32.