

# NEVUS MELANOCÍTICO ATÍPICO

J. Martínez Canela, T. García Grandal, A. Pérez Aguado, C. Oliveres Amor, MA. Céspedes Martínez, P. Brescó Torras.

Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital de Igalada.

## INTRODUCCIÓN

Ante la presencia de una lesión vulvar pigmentada es importante establecer un diagnóstico diferencial entre las causas más comunes: la hiperpigmentación fisiológica, postinflamatoria, condilomas, VIN tipo común, nevus melanocíticos comunes o queratosis seborreica. Aún así, deben descartarse causas menos comunes, entre las cuales encontramos el nevus melanocítico atípico.

## CASO CLÍNICO



Mujer de 25 años. Nuligesta. Sin antecedentes patológicos de interés.

**Motivo de consulta:** Revisión ginecológica.

**Exploración:** Lesión hiperpigmentada única de 1 cm a nivel de labio mayor derecho, sobreelevada y de bordes irregulares.

Se comenta caso con dermatología.

**Tratamiento:** Exéresis de la lesión.

**Diagnóstico anatomopatológico:** Nevus melanocítico atípico, márgenes libres a 3 mm.

**Control posterior:** Vulvoscopias periódicas y control con dermatología.

## DISCUSIÓN

Los nevus atípicos o displásicos son neoplasias melanocíticas benignas adquiridas y representan una causa poco común de lesión pigmentada vulvar.

### Diagnóstico diferencial:

- Melanoma maligno:
  - Infrecuente (10% de los cánceres de vulva). 2ª neoplasia de vulva más común.
  - Características clínicas similares: asimetría, bordes irregulares, diámetro > 5 mm y diversidad de coloración de las lesiones.
  - Los pacientes con nevus melanocíticos atípicos tienen entre 3-20 veces más riesgo de desarrollar un melanoma, este aumenta con el número de lesiones y los antecedentes personales o familiares de melanoma. Aún así, el papel de este tipo de nevus como precursores de melanoma es controvertido.
- Nevus melanocítico común: Menor tamaño (< 5 mm), simétrico, bordes regulares, superficie y coloración más homogénea.
- Nevus congénito: Aparece desde el nacimiento o durante los primeros meses de vida.
- Carcinoma basal pigmentado: Diagnóstico diferencial con dermatoscopia y biopsia.

**Diagnóstico:** Clínico. Ante la sospecha clínica o por dermatoscopia de melanoma se debe extirpar completamente la lesión con márgenes libres de 2-3 mm y realizar un estudio anatomopatológico, indagar en los antecedentes personales y familiares y realizar un examen de toda la piel.

**Seguimiento:** No está establecida la frecuencia de las revisiones. Se recomiendan cada 3 a 12 meses dependiendo de las características de la lesión, los antecedentes y la posibilidad de autoexploraciones por parte del paciente.

## CONCLUSIONES

El nevus melanocítico atípico es una causa poco frecuente de lesión hiperpigmentada vulvar. Es importante hacer un diagnóstico diferencial con el melanoma maligno y realizar exéresis de la lesión ante la sospecha clínica.