

## Melanocitosis dérmica tardía

Fernando Valdés Tascón, Juan José González Agúndez\*, Juan Manuel Calzada González\*\*, Eduardo Iglesias García\*\*, Virginia Fernández Redondo\*\*\* y Andrés Beiras Iglesias\*\*\*\*

Unidad de Dermatología. \*Unidad de Neumología. \*\*Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Da Costa Burela. Lugo. \*\*\*Complejo Hospitalario Universitario. Servicio de Dermatología. \*\*\*\*Servicio de Anatomía Patológica. Unidad de Microscopía Electrónica. Facultad de Medicina. Santiago de Compostela.

**Resumen.**—La presencia de células melánicas en la dermis se conoce con el término de melanocitosis dérmica. Dentro de este concepto encontramos cuadros como el nevo azul o la mancha mongólica. Presentamos el caso de una mujer de 55 años de edad que refería desde hace 10 años la aparición de una lesión pigmentada en la espalda, sin lesión previa y de carácter estable. La biopsia cutánea reveló la presencia en dermis reticular de células ovaladas fusiformes con intensa pigmentación y citoplasmas ramificados que se trataban de melanocitos. Las melanocitosis dérmicas también incluyen ciertas entidades poco recogidas en la literatura que contemplan casos atípicos como el nuestro. Histológicamente todos son parecidos, presentando melanocitos en distintos niveles dérmicos. Se diferencian por su forma de presentación, localización y evolución.

**Palabras clave:** melanocitosis dérmica, hiperpigmentación, melanocito.

Valdés Tascón F, González Agúndez JJ, Calzada González JM, Iglesias García E, Fernández Redondo V, Beiras Iglesias A. Melanocitosis dérmica tardía. *Actas Dermosifiliogr* 2002;93(3):175-7.

## LATE ONSET DERMAL MELANOCYTOSIS

**Abstract.**—The presence of melanotic cells in the dermis is known with the term of dermal melanocytosis. Inside this concept we find the blue nevus or the Mongolian spot. We report a 55-year-old woman that referred for 10 years the appearance of a pigmented lesion in her back, without previous lesion and without noticeable changes. The cutaneous biopsy disclosed the presence in reticular dermis of fusiform oval cells with intense pigmentation and ramified cytoplasm that were melanocytes. The dermal melanocytosis also includes certain entities rarely described in the literature with atypical cases as ours. Histopathologically are similar with melanocytes in different dermal levels. They differ for their presentation form, localization and evolution.

**Key words:** dermal melanocytosis, hyperpigmentation, melanocyte.

## INTRODUCCIÓN

Con el nombre de melanocitosis dérmicas se conocen una serie de entidades como el nevo azul, la mancha mongólica, el nevo de Ota y el nevo de Ito. También existen otros procesos, menos conocidos, que presentan al igual que los anteriores melanocitos dérmicos, como sucede con la melanocitosis dérmica tardía, el hamartoma melanocítico dérmico, la melanocitosis congénita dérmica segmentaria, la melanocitosis dérmica generalizada o las melanocitosis dérmicas postraumáticas. Todos estos cuadros poseen una serie de características que los diferencian de las entidades clásicas<sup>1</sup>.

## CASO CLÍNICO

Se trata de una mujer de 55 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial en tratamiento con captopril, y bronquiectasias bilaterales secundarias a

tuberculosis pulmonar que presentaba desde hacía 10 años una lesión pigmentada en la espalda de carácter estable. La lesión era asintomática y no refería desencadenante traumático alguno ni había antecedentes familiares de lesiones similares. Si bien se había percatado de su existencia, nunca la había consultado, hasta que fue remitida a nuestra Unidad durante un ingreso hospitalario a causa de una sobreinfección de sus bronquiectasias.

Presentaba una mácula hiperpigmentada de coloración azul-violácea y aspecto moteado que abarcaba la región interescapular. La lesión tenía unos bordes uniformes y bien delimitados (fig. 1). El resto de la exploración dermatológica no ofrecía ninguna otra lesión de interés. Se procedió a la realización de una biopsia cutánea que reveló una epidermis y una dermis normales salvo por la presencia en dermis reticular de células ovaladas, fusiformes y alargadas con intensa pigmentación melánica y algunas ramificaciones (figs. 2 y 3). Se efectuó una tinción con rojo Congo que resultó negativa. Las tinciones inmunohistoquímicas para proteína S100 y HMB 45 demostraron positividad de esas células. En la microscopía electrónica se pudo confirmar la presencia de melanocitos dérmicos. Debido a las dificultades para desparafinar la pieza no fue posible deter-

Correspondencia: Fernando Valdés. Unidad de Dermatología. Hospital Da Costa. C. / Rafael Vior, s/n. 27880 Burela (Lugo).

Aceptado el 25 de noviembre de 2001.

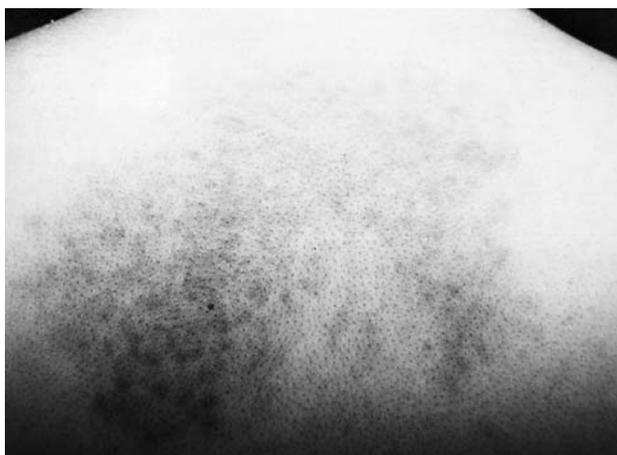


Fig. 1. Mácula hiperpigmentada en región dorsal.

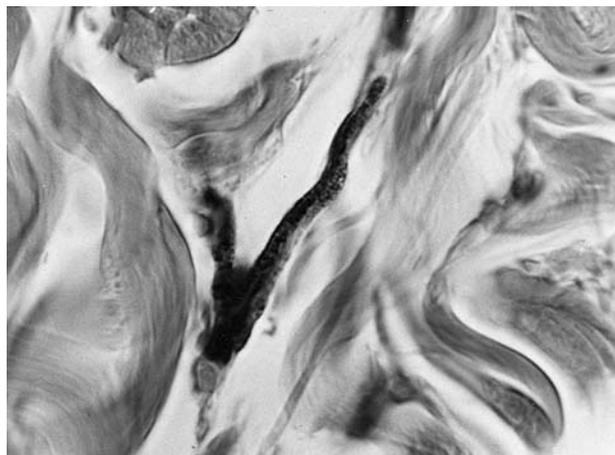


Fig. 3. Detalle de los melanocitos dérmicos.

minar la presencia de vaina extracelular melanocítica debido a la deficiente calidad de las imágenes.

## DISCUSIÓN

Los melanocitos dérmicos suelen presentar una morfología diferente a los melanocitos localizados en

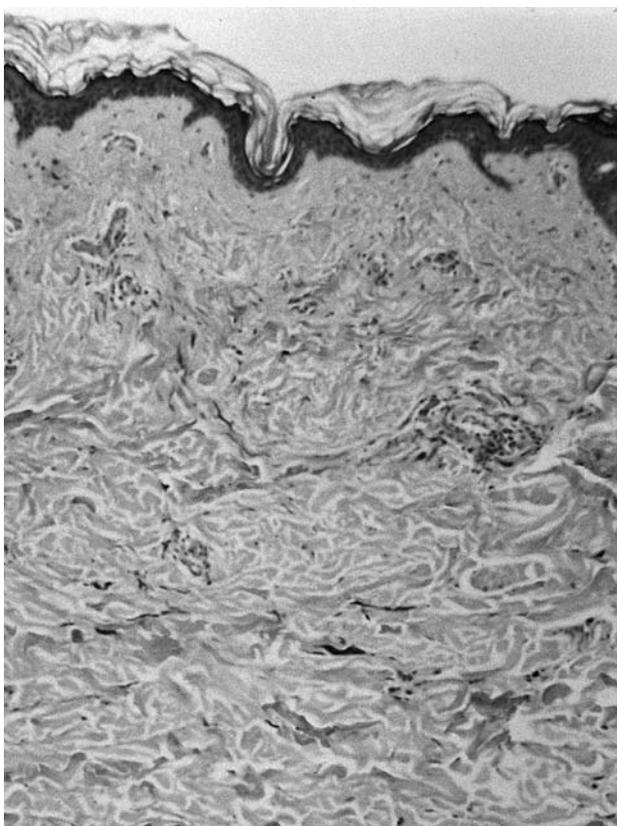


Fig. 2. Panorámica histológica con melanocitos aislados en dermis reticular.

la epidermis, presentando unos citoplasmas alargados y ramificados intensamente pigmentados. Ultraestructuralmente, el melanocito dérmico se caracteriza por la presencia de melanosomas libres, pequeñas gotas lipídicas intracitoplasmáticas y la existencia de una característica vaina extracelular.

Las melanocitosis dérmicas abarcan una serie de entidades clínico-patológicas como son el nevo azul, la mancha mongólica, el nevo de Ota y el nevo de Ito. Dentro de estos cuadros clásicos algunos autores incluyen las máculas azuladas de la esclerodermia, el *naevus fusco-caeruleus zygomaticus*<sup>2</sup> y las máculas bilaterales adquiridas tipo nevo de Ota<sup>3</sup>.

Existen otras entidades, menos conocidas, pero que también pueden encuadrarse dentro de las melanocitosis dérmicas. Se podrían agrupar dentro del concepto de «atípicas» dado el carácter esporádico de las mismas y la multitud de términos que les han concedido sus autores. Básicamente estos cuadros son similares a las melanocitosis dérmicas clásicas, pero difieren en algunas características como pueden ser sus localizaciones, formas de comienzo y evolución o ciertos rasgos histológicos que las diferencian sutilmente de los cuadros comentados con anterioridad. Dentro de este concepto encontraríamos el hamartoma melanocítico dérmico<sup>4</sup>, la melanocitosis congénita dérmica segmentaria<sup>5</sup>, la melanocitosis dérmica de presentación tardía<sup>6</sup>, la melanocitosis dérmica generalizada<sup>7</sup>, las melanocitosis dérmicas posttraumáticas<sup>8,9</sup>, la melanocitosis dérmica lineal adquirida<sup>10</sup>, la melanocitosis dérmica diseminada<sup>11</sup> o la mancha mongólica de comienzo en edad adulta<sup>12</sup>, por nombrar algunos de ellos. Todos tienen en común la presencia de melanocitos localizados en diferentes niveles dérmicos.

Su distribución anatómica varía enormemente, existiendo cierta predisposición por la zona dorsal, y en concreto la región interescapular, como sucede con

nuestra paciente. Otras zonas afectadas son la mano<sup>9</sup>, nalgas<sup>4</sup> o extremidades inferiores<sup>10</sup>. También existen casos generalizados que afectan prácticamente toda la superficie corporal<sup>7</sup>, incluso mucosa oral y ocular<sup>11</sup>.

Con respecto a la forma de comienzo existe un cierto equilibrio entre los casos que comienzan en el nacimiento y los que se desarrollan más tardíamente. De todas formas todas las lesiones suelen manifestarse dentro de las tres primeras décadas de la vida.

Existen casos con tendencia a la estabilidad mientras que otros han ido evolucionando con los años, extendiéndose progresivamente a otras zonas. Suelen tener un comportamiento benigno, aunque en un paciente se ha documentado la evolución hacia melanoma<sup>11</sup>.

Nuestro caso, que puede por tanto englobarse dentro de estas melanocitosis dérmicas «atípicas», es muy similar al descrito por Ono et al<sup>6</sup> dado que estos autores describieron siete pacientes con máculas gris azuladas moteadas localizadas en el tercio superior de la espalda. A nivel histológico presentaban células pigmentarias en dermis reticular que mediante la microscopía electrónica pudo determinarse su naturaleza melanocitaria. Anotar que como característica única de nuestro caso se encuentra el hecho de que nuestra paciente es una mujer de raza blanca a diferencia de los casos publicados, todos hombres y de raza oriental. Estos casos fueron denominados con el término de melanocitosis dérmica tardía. Debido a la similitud de ambos trabajos hemos adoptado dicha nomenclatura para denominar al nuestro, aunque sería bueno quizá catalogar todos estos casos esporádicos bajo una

denominación común como podría ser la ya aludida de melanocitosis dérmicas atípicas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Valdés G, Ginarte M, Toribio J. Melanocitosis dérmicas. *Actas Dermosifiliogr* 2001;92:379-88.
2. Sun C, Lü Y, Lee EF, Nakagawa H. Naevus fusco-caeruleus zygomaticus. *Br J Dermatol* 1987;117:545-53.
3. Hori Y, Kawashima M, Oohara K, Kukita A. Acquired, bilateral nevus of Ota-like macules. *J Am Acad Dermatol* 1984;10:961-4.
4. Burkhart CG, Gohara AG. Dermal melanocyte hamartoma. *Arch Dermatol* 1981;117:102-4.
5. Vélez A, Fuente C, Belinchón I, Martín N, Furió V, Sánchez E. Congenital segmental dermal melanocytosis in an adult. *Arch Dermatol* 1992;128:521-5.
6. Ono T, Egawa K, Kayashima K, Kitoh M. Late onset dermal melanocytosis: an upper back variant. *J Dermatol* 1991;18:97-103.
7. Bashiti HM, Blair JD, Triska RA, Keller L. Generalized dermal melanocytosis. *Arch Dermatol* 1981;117:791-3.
8. Mevorah B, Frenk E, Delecrétaz J. Dermal melanocytosis: report of an unusual case. *Dermatológica* 1977;154:107-14.
9. Jiménez E, Valle P, Villegas C, Roo E, Sánchez E, Furió V. Unusual acquired dermal melanocytosis. *J Am Acad Dermatol* 1994;30:277-8.
10. Pariser RJ, Bluemink GG. Acquired linear dermal melanocytosis. *Arch Dermatol* 1982;118:125-8.
11. Levene A. Disseminated dermal melanocytosis terminating in melanoma. A human condition resembling equine melanotic disease. *Br J Dermatol* 1979;101:197-205.
12. Carmichael AJ, Tan CY, Abraham SM. Adult onset monogolian spot. *Clin Exp Dermatol* 1993;18:72-4.