

Nevo comedoniano unilateral: eficacia tras el tratamiento con lactato amónico al 12 %

Sr. Director:

El nevo comedoniano es una anomalía del desarrollo en el proceso de formación del complejo pilosebáceo desde el germen epitelial primario. La estructura folicular resultante es incapaz de producir pelo o glándulas sebáceas y sólo es capaz de producir queratina¹.

Una mujer de 57 años de edad, sin antecedentes de interés, que consultó por presentar desde la infancia, unas lesiones papulosas completamente asintomáticas en hemicuerpo izquierdo. Refería episodios frecuentes de inflamación aguda tras la manipulación de las lesiones. Destacaba como antecedentes familiares lesiones similares en su padre y abuelo paterno. A la exploración física se observaban numerosos comedones asentados sobre depresiones crateriformes y pápulas foliculares hiperpigmentadas, que le conferían un aspecto acneiforme. Estas lesiones se disponían linealmente en forma de banda desde la región inframamaria izquierda hasta la región umbilical, donde se agrupaban y descendían a través de la región suprapúbica para continuar a lo largo de toda la extremidad inferior izquierda por su cara anterointerna siguiendo las líneas de Blaschko. No se apreciaron anomalías congénitas neurológicas ni oftalmológicas y el examen psicológico fue normal.

Se hizo el diagnóstico clínico presuntivo de nevo comedoniano unilateral que se confirmó mediante biopsia. Los estudios complementarios realizados (bioquímica, sistemático de sangre y orina, proteínograma y tomografía computarizada) no detectaron anomalías.

El tratamiento con una loción de lactato amónico al 12 % aplicada una vez al día, en el componente co-

medoniano produjo una notable mejoría del aspecto clínico de la lesión.

El tratamiento del nevo comedoniano no está bien establecido y se realiza por motivos estéticos o para impedir la inflamación y la infección secundaria. La extirpación quirúrgica completa es el tratamiento de elección, siempre que la extensión y la localización de la lesión lo permitan. Si las lesiones son muy extensas se puede utilizar el láser de CO₂, la dermoabrasión, la extracción manual de comedones, los agentes queratolíticos como el ácido salicílico y el ácido retinoico tópico al 0,1 %, derivados de la vitamina D₃ tópicos (tacalcitol, calcipotriol)^{2,3} y las cremas queratorreguladoras de lactato amónico al 12 %⁴. En casos más graves se pueden utilizar retinoides orales, que previenen la formación de quistes y los antibióticos tópicos u orales para el control de la infección.

M.^a Teresa Bordel y Alberto Miranda

Servicio de Dermatología. Hospital Clínico Universitario. Facultad de Medicina. Valladolid. España.

BIBLIOGRAFÍA

1. Blanchard L, Hodge SJ, Owen LG. Linear eccrine nevus with comedones. *Arch Dermatol*. 1981;117:357-9.
2. Deliduka SB, Kwong PC. Treatment of Nevus comedonicus with topical tazarotene and calcipotriene. *J Drugs Dermatol*. 2004;3:674-6.
3. Wakahara M, Kiyohara T, Kumakiri M, Kuwahara H, Fujita T. Bilateral nevus comedonicus: efficacy of topical tacalcitol ointment. *Acta Derm Venereol*. 2003;83:51.
4. Milton GP, DiGiovanna JJ, Peck GL. Treatment of nevus comedonicus with ammonium lactate lotion. *J Am Acad Dermatol*. 1989;20:324-8.