

NEVOS MELANOCÍTICOS

¿Qué son los nevos melanocíticos?

Los nevos melanocíticos, nevus pigmentados o pecas, son lesiones cutáneas benignas muy frecuentes que se encuentran en la práctica totalidad de la población. Son proliferaciones (tumores) benignas derivadas de los melanocitos, las células responsables de la pigmentación normal de la piel. Pueden ser lesiones planas o bien sobreelevadas, y pueden tener un color variable desde sonrosado o color carne a morado, marrón oscuro o negro. El número de nevos melanocíticos que desarrolla una persona a lo largo de su vida es variable (con una media de 20 a 50) y se encuentra influenciada por factores genéticos y ambientales (especialmente el grado de exposición solar a que ha sido expuesta la piel). Son proliferaciones dinámicas que cambian a lo largo de la vida. Las pecas pueden oscurecer su color con la exposición solar o durante el embarazo. En la edad adulta tienden a perder progresivamente su pigmentación e incluso pueden desaparecer en edades avanzadas.

Cuando aparece un nevo melanocítico, las células se localizan entre la epidermis y la dermis (unión dermo-epidérmica) y se denominan nevos juntales. Acostumbran a ser lesiones planas de coloración marrón oscuro o negro. A medida que pasa el tiempo, los grupos de melanocitos (tecas) proliferan y se extienden hacia la dermis, denominándose nevos melanocíticos compuestos. Ocasionalmente pueden perder el componente juntural y localizarse exclusivamente en la dermis (nevos melanocíticos celulares, dérmicos o intradérmicos). Estas últimas lesiones suelen ser sobreelevadas y pueden perder completamente el pigmento. El color de un nevo melanocítico se relaciona con la localización del pigmento (melanina). Si la mayoría de las células pigmentadas se encuentran en la epidermis (zona más superficial de la piel) la coloración será marrón, mientras que si se localiza en la epidermis y en la dermis superficial, marrón oscuro o negro y, si los melanocitos del nevo (nevocitos) se localizan en la dermis profunda, la lesión adopta un color azulado (nevo azul).

De forma característica, los nevos melanocíticos son lesiones planas o sobreelevadas, asintomáticas, simétricas, de bordes bien delimitados, coloración regular y frecuentemente de diámetro pequeño (< 6 mm de diámetro).

Tipos de nevos melanocíticos

Existen dos tipos de nevos melanocíticos: unos que ya están presentes en el momento del nacimiento (nevos melanocíticos congénitos), que se detectan en un 1% de los recién nacidos, y otros (mucho más frecuentes) que aparecen durante la infancia o a lo largo de la vida (nevos melanocíticos adquiridos).

a) Nevos melanocíticos congénitos

Pueden ser de tamaño muy variable y oscilan entre pocos milímetros hasta ocupar una gran parte de la superficie corporal. Se han dividido empíricamente en nevos melanocíticos congénitos de pequeño tamaño, de tamaño intermedio, y gigantes. Se ha descrito un riesgo aumentado para desarrollar un melanoma maligno especialmente en los nevos melanocíticos gigantes.

b) Nevos melanocíticos adquiridos

Lesiones de tamaño, coloración, número y localización variable, habitualmente de características clínicas típicas (simétricas, bien delimitadas, coloración regular, etc.), que pueden ser planas o palpables. A lo largo de los años adoptan un aspecto no pigmentado, sobreelevado, cupuliforme y de coloración carne. Existen una serie de factores genéticos que condicionan el número de lesiones. Suelen ser más abundantes en las zonas expuestas al sol (no de forma exclusiva).

c) Nevos atípicos

Los nevos atípicos son lunares con características clínicas poco convencionales, como bordes irregulares y/o de gran tamaño con algunos hallazgos que hacen sospechar la presencia o el desarrollo de una lesión maligna (melanoma), pero que histológicamente corresponden a lesiones benignas. Considerando su apariencia preocupante, los nevos atípicos con frecuencia son extirpados y los individuos con múltiples nevos melanocíticos con características clínicas atípicas pueden presentar un mayor riesgo para

desarrollar un melanoma, especialmente si existen antecedentes familiares de melanoma maligno. Son individuos que precisan seguir controles clínicos y dermatoscópicos periódicos.

Cambios a nevos melanocíticos

Si un lunar cambia de tamaño, forma o color, experimenta cambios inflamatorios (picor, irritación) o se observa la aparición brusca de una nueva lesión, ha de ser valorada por un dermatólogo. Deben valorarse las características clínicas de la lesión. Se utiliza la denominada regla ABCDE. A: Asimetría; B: Bordes irregulares; C: Coloración irregular; D: Diámetro > 6 mm.; E: Evolución: Crecimiento rápido.

Frente a una lesión que presente signos de sospecha, debe realizarse un estudio histopatológico con el objetivo de descartar la presencia o el desarrollo de una lesión maligna melanocitaria (melanoma maligno).

La dermatoscopia o epiluminiscencia es una técnica de visualización de lesiones pigmentadas a gran aumento que permite valorar de forma más precisa y detallada las características morfológicas de las lesiones pigmentadas. Existen una serie de criterios dermatoscópicos que permiten definir de forma más precisa el carácter de una lesión pigmentada sospechosa. Existen sistemas manuales (dermatoscopia) o digitalizados

Halo

A veces la piel alrededor de un lunar pierde su color normal y aparece un halo o anillo blanco alrededor de la lesión. Puede ser un fenómeno de una única lesión o de varias, y suele observarse en la infancia o adolescencia. Corresponden a una respuesta del sistema inmunológico que intenta eliminar la proliferación melanocitaria. No presentan ninguna trascendencia y con el tiempo tanto el lunar central como el anillo periférico tienen tendencia a desaparecer.

¿Qué nevos melanocíticos deben ser extirpados?

La mayoría de lunares son totalmente benignos y no poseen ningún riesgo de malignización. A pesar de esto, debe plantearse la extirpación de un nevo melanocítico cuando:

- Se evidencien cambios clínicos de sospecha (regla ABCDE): Crecimiento rápido, coloración y bordes irregulares, sangrado, etc.
- Un nevo melanocítico que experimenta irritación o que se irrita a menudo (afeitado, ropas, etc.).
- Nevos melanocíticos muy pigmentados en zonas de difícil control clínico (región genital, perianal, cuero cabelludo, etc.)
- Motivos cosméticos (relativo)

Consejos prácticos

Frente la presencia de múltiples nevos melanocíticos, y especialmente cuando existan lesiones clínicamente atípicas, se aconseja:

- Autoexploración mensual. Valorar cualquier cambio en una lunar o aparición de nuevas lesiones. Control fotográfico personal.
- Controles dermatológicos regulares (si múltiples lunares, nevos atípicos, especialmente si existen antecedentes personales o familiares de melanoma)
- Controles digitalizados (imágenes clínicas y dermatoscópicas) Sistema de mapeo de nevos melanocíticos.
- Fotoprotección.