Descargado el: 8-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización de pacientes en edad pediátrica con nevos melanocíticos

Characterization of pediatric patients with melanocytic nevi

Damarys Díaz Leonard[1] Leonel Díaz Arjones[2] Marlene Curbelo Alonso[3] Mery Rosa Betancourt Trujillo[2] Lino A. Sánchez Galván[2]

[1] Policlínico Comunitario Aracelio Rodríguez Castellón, Cienfuegos, Cuba
[2] Hospital Pediátrico Universitario Paquito González Cueto, Cienfuegos, Cuba
[3] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Díaz-Leonard D, Díaz-Arjones L, Curbelo-Alonso M, Betancourt-Trujillo M, Sánchez-Galván L. Caracterización de pacientes en edad pediátrica con nevos melanocíticos. **Medisur** [revista en Internet]. 2017 [citado 2026 Nov 8]; 15(6):[aprox. 6 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3471

Resumen

Fundamento: Los nevos melanocíticos son lesiones cutáneas benignas muy frecuentes que se encuentran en la totalidad de la población. Son proliferaciones derivadas de los melanocitos, las células responsables de la pigmentación normal de la piel.
Objetivo: caracterizar los pacientes en edad pediátrica portadores de nevos melanocíticos.
Métodos: estudio descriptivo de serie de casos. Fueron estudiados todos los pacientes (N=174) con nevos melanocíticos (N=194) que acudieron a la consulta especializada del Hospital Pediátrico Paquito González Cueto, en el período comprendido desde noviembre de 2013 hasta a noviembre de 2014. Parte de la información fue tomada de las historias clínicas. Se realizó diagnóstico clínico y dermatoscópico de los nevos. Para clasificar las lesiones según el grado de malignidad, se aplicó el índice dermatoscópico total.
Resultados: predominaron los pacientes de nueve años de edad, así como los de sexo femenino y color blanco de la piel. El 74 % de los pacientes presentó antecedentes patológicos familiares de nevos. Los nevos adquiridos fueron los más frecuentes (44,2 %), seguidos de los congénitos (42,5 %). En el puntaje dermatoscópico predominaron los nevos benignos con 90,7 %. En el 29,4 % de las biopsias indicadas no se correspondió el diagnóstico clínico con el histológico.
Conclusión: en pacientes pediátricos es importante la vigilancia de la aparición de nevos fundamentalmente en edades próximas a la pubertad, y en niños de piel blanca. Tanto el diagnóstico clínico como el dermatoscópico son importantes, pero el estudio histológico es imprescindible cuando existe sospecha de lesiones malignas o con tendencia a malignizarse.

Palabras clave: Nevo, nevo melanocítico pigmentado, diagnóstico clínico, enfermedades de la piel

Abstract

Foundation: Melanocytic nevi are very common benign skin lesions found in the entire population. They are proliferations derived from melanocytes, the cells responsible for normal skin pigmentation.
Objective: to characterize pediatric patients with melanocytic nevi.
Methods: descriptive study of case series. All patients (N = 174) with melanocytic nevi (N = 194) who attended the specialized clinic of the Paquito González Cueto Pediatric Hospital were studied in the period from November 2013 to November 2014. Some information was taken from the medical records. Clinical and dermatoscopic diagnosis of nevi was performed. To classify the lesions according to the degree of malignancy, the total dermatoscopic index was applied.
Results: nine-year-old patients predominated, as well as female and white skin. 74% of the patients had a family history of nevi. The acquired nevi were the most frequent (44.2%), followed by the congenital ones (42.5%). Results: nine-year-old patients, as well as female and white skin, predominated. In the dermatoscopy score benign nevi was predominant with 90.7%. In 29.4% of the biopsies indicated, the clinical and histological diagnosis did not correspond.
Conclusion: in pediatric patients, it is important to monitor the appearance of nevi mainly at ages close to puberty, and in children with white skin. Both the clinical and the dermatoscopy diagnosis are important, but the histological study is essential when there is suspicion of malignant lesions or with the trend to be malignant.

Key words: Nevus, nevus, pigmented, clinical diagnosis, skin diseases

Aprobado: 2017-07-31 10:07:57

Correspondencia: Damarys Díaz Leonard. Policlínico Aracelio Rodríguez Castellón, Cumanayagua, Cienfuegos damarysdl790529@minsap.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

El reconocimiento clínico de los diversos tipos de nevos melanocíticos y no melanocíticos es de fundamental importancia para el dermatólogo, debido a que de ello dependerá la decisión terapéutica que deberá tomar.[1,2]

La prevalencia de los nevos guarda relación con la edad, la raza y factores ambientales y genéticos.[3,4] El número total de nevos aumenta con la edad y presenta crecimiento rápido en la pubertad, con un pico máximo en la tercera década de la vida (aproximadamente a los 25 años de edad); después de esta edad el número de nevos tiende a disminuir.[4]

Si un lunar llega a cambiar de tamaño, forma o color, experimenta cambios inflamatorios como picor, irritación, o se observa la aparición brusca de una nueva lesión, ha de ser valorada por un dermatólogo y de manera más específica valorar dermatoscopía.

El dermatoscopio permite examinar de forma más precisa las lesiones pigmentadas mediante un microscopio-lupa de 10-35 aumentos.[4] Este método se ha desarrollado en los últimos diez años y se han establecido patrones que pueden ser de gran ayuda para el estudio no invasivo de las lesiones melanocíticas de naturaleza dudosa.[4,5] Con la incorporación de la dermatoscopía, se ha incrementado la sensibilidad diagnóstica para el melanoma maligno hasta un 92 %, frente al 70 % de sensibilidad que puede lograr un dermatólogo clínico experimentado que no disponga de esta técnica.[4-8]

El objetivo de este estudio es caracterizar una serie de pacientes con nevos melanocíticos en edad pediátrica, atendidos en la consulta especializada para esta entidad en el Hospital Pediátrico Universitario Paquito González Cueto, de Cienfuegos.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo, de serie de casos, con los pacientes atendidos por nevos melanocíticos en la consulta provincial de Dermatoscopía del Hospital Pediátrico Paquito González Cueto, de la provincia de Cienfuegos, durante el período noviembre de 2013 a noviembre de 2014.

Fueron analizados 194 nevos melanocíticos, correspondientes a los 174 pacientes que conformaron la serie. Para ellos se analizaron las variables edad (menos de un año de vida, un año, dos años...hasta 18 años de edad) sexo, color de la piel (blanco, no blanco), diagnóstico clínico de las lesiones (nevo congénito, nevo adquirido, halo de Sutton, nevo displásico, nevo de Reed, nevo de Spilus, nevos azul, nevos de Beker, melanoma, síndrome del nevo displásico), diagnóstico dermatoscópico de las lesiones (puntaje benigno, sospechoso, maligno) y correspondencia clínico-histológica de los resultados.

Parte de la información fue tomada de las historias clínicas. Se realizó diagnóstico clínico y dermatoscópico de los nevos. La dermatoscopía se realizó observando detalladamente los patrones descritos para esta técnica, en presencia de un especialista adiestrado en el procedimiento. Para clasificar las lesiones según el grado de malignidad, se aplicó el índice dermatoscópico total,[8] lo cual permitió mayor certeza y especificidad en el diagnóstico. A los casos sospechosos o malignos, según escala establecida en relación al puntaje dermatoscópico, se les realizó la biopsia con exéresis completa o incisional del nevo y se realizó el diagnóstico histológico.

Para procesar la información se utilizó el programa SPSS versión 15.0. Los resultados se expresaron en tablas y gráficos, mediante frecuencias absolutas y relativas.

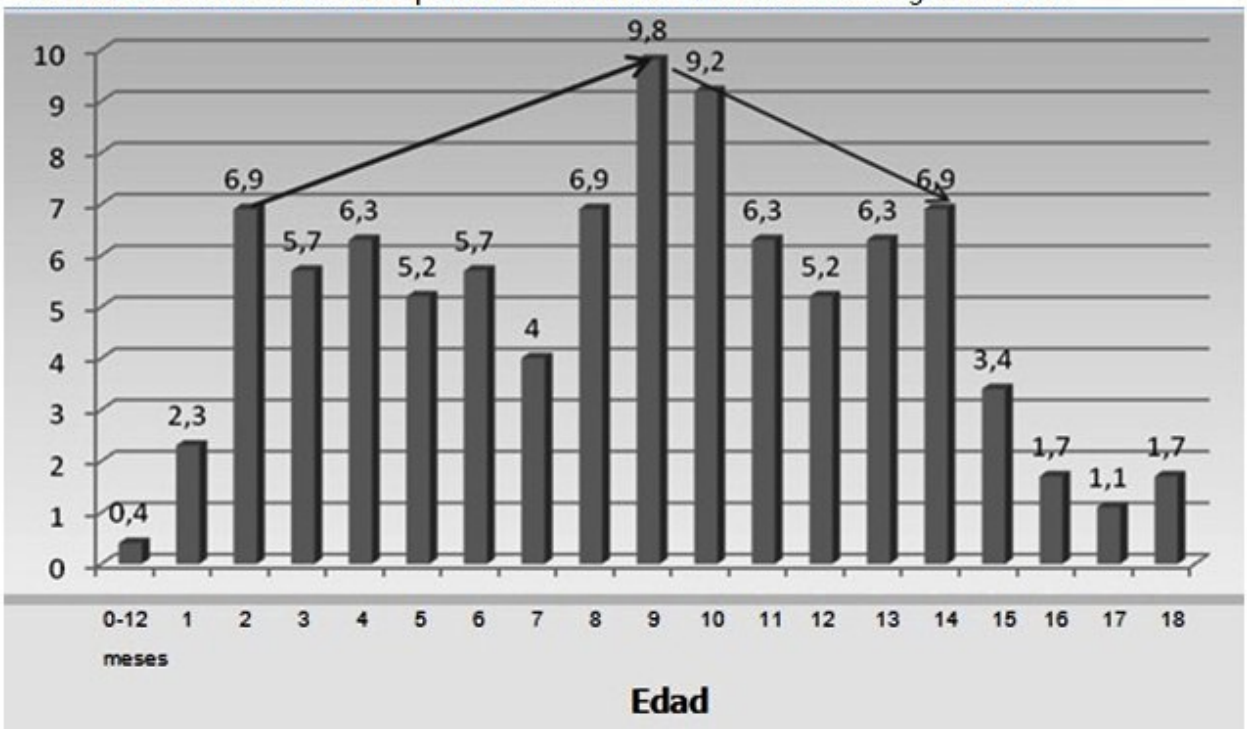
Este estudio contó con la aprobación del Consejo Científico del Hospital.

RSULTADOS

La distribución según el sexo de los pacientes estudiados, reflejó que el 51,1 % correspondió al sexo femenino y el 48,9 % al sexo masculino.

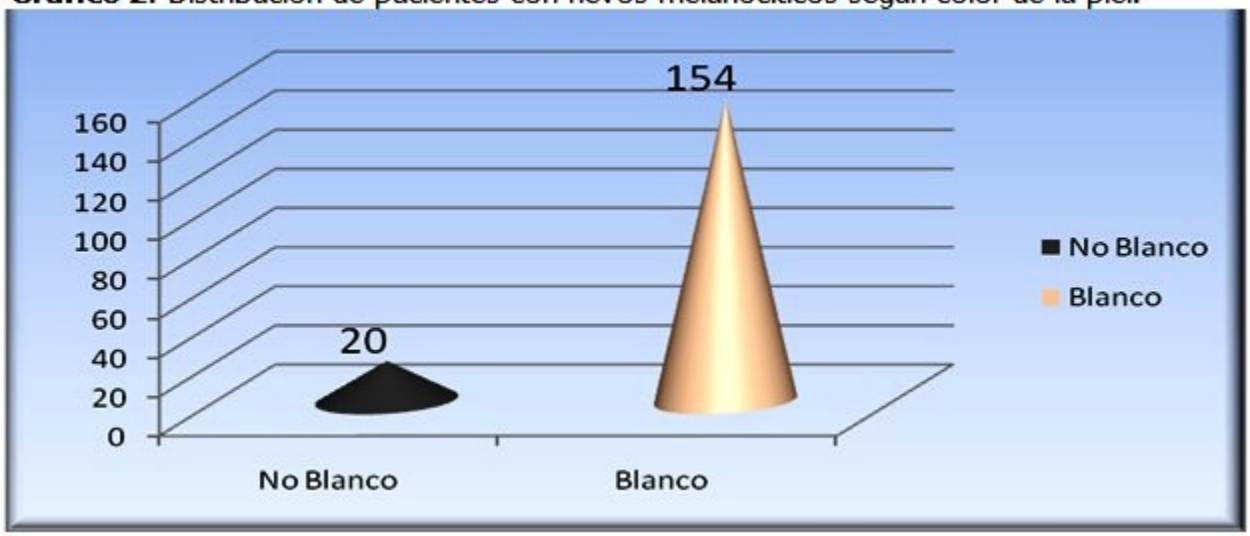
Se observó, a partir de los 2 años de edad, mayor incidencia de los nevos, con un pico máximo en los niños de 9 años (9,8 %), que fueron seguidos de los de 10 (9,2 %). Los menos afectados fueron los menores de un año (0,4 % y los de 16 a 18 años (1,7 %, 1,1 % y 1,7 %, respectivamente). (Gráfico 1).

Gráfico 1. Distribución de los pacientes con nevos melanocíticos según la edad.



Se encontró mayor afectación de los pacientes de color blanco de la piel (88,5 %). (Gráfico 2).

Gráfico 2. Distribución de pacientes con nevos melanocíticos según color de la piel.



 ISSN 1727-897X

En cuanto a los antecedentes patológicos familiares, 79,9 % de los pacientes tenían familiares con presencia de nevos, y solo el 19,5 % de ellos refirió no tener antecedentes.

En el 44,2 % de los pacientes, los nevos melanocíticos fueron adquiridos, seguidos de 42,5 % de los nevos congénitos. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de las lesiones según diagnóstico clínico.

Diagnóstico clínico	No.	%
Nevo congénito	74	42,5
Nevo adquirido	77	44,2
Halo de Sutton	9	5,2
Nevo displásico	12	6,9
Nevo de Reed	2	1,1
Nevo de Spilus	7	4,0
Nevos azul	7	4,0
Nevos de Beker	4	2,3
Melanoma	2	1,1
Síndrome del nevo displásico	1	0,6

La dermatoscopía mostró un puntaje benigno en el 90,7 % de las lesiones, un puntaje con sospecha de malignidad en el 6,1 % y con signos de malignidad en el 3,2 %.

Solo un paciente manifestó síndrome del nevo displásico, coincidiendo clínica e histológicamente con nevo displásico. Al 90,7 % de las lesiones no se les realizó biopsia; estas fueron diagnosticadas con el examen clínico dermatoscópico, como lesiones benignas. En el 70,6 % de las lesiones con puntaje maligno o sospechoso, a las cuales sí se realizó biopsia, el diagnóstico inicial coincidió con los hallazgos histológicos. (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de las lesiones según correspondencia clínico-histológica.

Diagnóstico clínico	Diagnóstico histológico (17 biopsias)		Diagnóstico clínico (no biopsia)	Total
	N. compuesto	N. displásico		
Nevo congénito	0	0	74	74
Nevo adquirido	0	0	77	77
Halo de Sutton	1	0	8	9
Nevo displásico	1	11	0	12
Nevo de Reed	2	0	0	2
Nevo de Spilus	0	0	7	7
Nevo azul	0	0	7	7
Nevo de Beker	0	0	4	4
Melanoma	1	1	0	2
Total	5(29,4 %)	12(70,6 %)	177(90,7 %)	194

DISCUSIÓN

Con la edad aumenta la probabilidad de que aparezcan nevos, ya sean congénitos, que pueden estar apareciendo hasta los tres años de edad, o adquiridos, que pueden aparecer hasta la etapa de la adolescencia. En la serie de pacientes pediátricos estudiada se hizo más evidente la presencia de nevos melanocíticos a partir de los dos años de edad, aunque la edad que alcanzó mayor porcentaje fue la de nueve años, con un 9,8 %, seguida de los pacientes de diez años, para un 9,2 %. Resultados similares obtuvo un estudio realizado en Granada al analizar una población escolar de España; este concluyó que los nevos en sentido general son más frecuentes en la medida que crece el niño y que este se acerca a la pubertad, alcanzando su pico máximo a los diez años de edad.[8]

La distribución de los pacientes estudiados en cuanto a sexo, no reflejó grandes diferencias entre un sexo y otro. Hasta el momento los diferentes estudios no han evidenciado predominio de los nevos en uno u otro sexo, y algunos autores no consideran esta variable en sus investigaciones.[9,10]

La mayoría de los pacientes presentó color blanco de la piel. Esta es una variable clínica de interés en la serie estudiada, básicamente por tratarse el estudio de una afección dermatológica, y de manera particular porque se ha asociado con el número de nevos melanocíticos; es así que varias investigaciones han obtenido que los niños con color blanco de la piel, presentan mayor número de nevos melanocíticos.[11]

Los resultados obtenidos en el estudio para la variable antecedente patológicos personales de nevos melanocíticos, son similares a los observados por otros autores. Existen evidencias de la influencia del factor genético en la aparición de los nevos, probablemente por deleciones en el gen CDKN2A (p16) que se ha considerado “nevogénico”.[11,12]

Como resultado a destacar en cuanto al diagnóstico clínico de las lesiones, está que el 6,9 % fueron nevos displásicos, los cuales se asocian a mal pronóstico por el riesgo de malignizarse. El mayor por ciento de nevos diagnosticados en el presente estudio corresponde a nevos melanocíticos adquiridos, que van apareciendo después de los dos años de edad y generalmente antes de la pubertad. Según la literatura, los nevos melanocíticos adquiridos son los más frecuentes.[2]

El 90,7 % de las lesiones presentó una dermatoscopía de puntaje benigno, con sospecha de malignidad solo en el 6,1 % y el 3,2 %. Otros autores también han obtenido predominio de las lesiones benignas sobre las malignas.[11-13] De las 17 lesiones con puntaje maligno o sospechoso, en el 70,6 % coincidió el diagnóstico inicial con los hallazgos histológicos y en el 29,4 % no se mantuvo el mismo comportamiento.

En cinco lesiones no coincidieron la clínica y dermatoscopía con la histología; cuatro pacientes fueron portadores de nevos compuestos, entidad benigna, y en el quinto paciente se correspondió el diagnóstico clínico y dermatoscópico de melanoma, con el resultado histológico, que confirmó un nevo displásico. La falta de correlación, presente en un bajo porcentaje, se explica por las diferentes formas de presentación de los nevos atípicos, (imagen de nevo en huevo frito, nevo en ojo de buey o en diana, variante lentiginosa o de tipo léntigo, variante parecida a la queratosis seborreica, variante eritematosa y simuladores de melanoma); lesiones con un grado de asimetría y variedad de colores que sugieren melanoma, ante lo cual como regla general, deberá ser resecada la lesión con dos milímetros de margen para estudio patológico.[6,7,14,15]

Se concluye que en las poblaciones en edades pediátricas es importante la vigilancia de la aparición de nevos, ya que los más frecuentes son los adquiridos, fundamentalmente en edades próximas a la pubertad, y en niños de piel blanca. Tanto el diagnóstico clínico como el dermatoscópico son importantes para clasificar y descartar en primera instancia, pero el estudio histológico es imprescindible cuando existe sospecha de lesiones malignas o con tendencia a malignizarse.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Senerchia A, Ribeiro K, Rodriguez C. Trends in incidence of primary cutaneous malignancies in children, adolescents and young adults: a population-based study. Pediatr Blood Cancer. 2014 ; 61: 211-6.

2. Cavicchini S, Nazzaro G, Balice Y, Fiorani R. Pigmented Spitz nevos simulating a solitary angiokeratoma. J Am Acad Dermatol. 2015 ; 72 (4): e99-100.

3. Buendía A, Arias S, Moreno JC, Cabrera A, Prieto L, Castillejo I, et al. An Internet-based programme to promote adequate UV exposure behaviour in adolescents in Spain. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2013 ; 27 (4): 442-53.

4. Carrera C, Zaballos P, Puig S, Malvehy J, Mascaró JM, Palou J. Correlación histológica en dermatoscopia; lesiones melanocíticas y no melanocíticas. Criterios dermatoscópicos de nevos melanocíticos. Med Cutan Iber Lat Am [revista en Internet]. 2004 [cited 18 Ene 2017] ; 32 (2): [aprox. 31p]. Available from: http://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2004/mc042b.pdf.

5. López JM, Martín C, Jorda E. Epidemiología de la cirugía dermatológica pediátrica. Un estudio retrospectivo de 996 niños. Servicio de Dermatología, Hospital Clínico Universitario, Valencia, España. Actas Dermosifiliogr. 2010 ; 101 (9): 771-7.

6. Jemal A, Saraiya M, Patel P, Cherala SS, Barnholtz J, Kim J, et al. Recent trends in cutaneous melanoma incidence and death rates in the United States, 1992-2006. J Am Acad Dermatol. 2011 ; 65 (5 Suppl 1): SS17-25 e1-3.

7. Little EG, Eide MJ. Update on the current state of melanoma incidence. Dermatol Clin. 2012 ; 30 (3): 355-61.

8. Nachbar F, Stoltz W, Merkle T, Cognetta AB, Vogt T, Laudthaler M, et al. The ABCD rule of dermatoscopy. High prospective value in the diagnosis of doubtful melanocytic skin lesions. J Am Acad Dermatol. 1994 ; 30 (4): 551-9.

9. Rodvall Y, Wahlgren CF, Ullén H, Wiklund K. Common Mlenocytic Nevi in 7- Year – Oil Schoolchildren Residing at Different Latitudes in Sweden. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2007 ; 16 (1): 122-7.

10. Harrison SL, MacKie R, MacLennan R. Development of Melanocytic nevi in the First Three Year of Life. J Natl Cancer Inst. 2000 ; 92 (17): 1436-38.

11. Palaú MC. Estudio de los nevos melanocíticos en una población escolar de ocho a diez años y factores asociados [Tesis]. Granada: Universidad de Granada; 2010. [cited 18 Ene 2017] Available from: http://hdl.handle.net/10481/18400.

12. Zemelman V, Molina P, Valenzuela C,

Honeyman M. Análisis de la densidad y distribución anatómica de nevos melanocíticos adquiridos, en adolescentes del estrato socioeconómico bajo de Santiago de Chile. Rev Méd Chile [revista en Internet]. 2008 [cited 18 Ene 2017] ; 136 (6): Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008000600009&lng=en&nrm=iso&tlng=en.

13. López B. Estudio de los nevos melanocíticos, hábitos de exposición solar y factores asociados en estudiantes de la Universidad de Granada [Tesis]. Granada: Editorial de la Universidad de Granada; 2014. [cited 18 Ene 2017] Available from: http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/35458/1/2446370x.pdf.

14. Alcalá D, Valente IC. Nevos melanocíticos y no melanocíticos. Revisión de literatura. Rev Cent Dermatol Pascua. 2010 ; 19 (2): 49-58.

15. Chen ST, Geller AC Tsao H. Update on the Epidemiology of Melanoma. Curr Dermatol Rep. 2013 ; 2 (1): 24-34.