

Resolución del caso presentado en el número anterior

Nevus de Becker

Becker's nevus

Dr. Husein Husein-ElAhmed^a

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2014.391>

CASO CLÍNICO

Un niño de 8 años consultó al Servicio de Dermatología por una lesión torácica, sin dolor, prurito ni signos inflamatorios previos. Su madre comentó que la lesión había aparecido a los tres años, había crecido en los años siguientes y luego había permanecido estable. No había antecedentes médicos de importancia ni lesiones familiares similares.

Al momento del examen físico, mostraba una mácula hiperpigmentada en la parte anterior izquierda del tórax, con hipertrichosis. El resto del examen clínico era normal, al igual que los estudios de laboratorio.

Se hizo el diagnóstico de nevus de Becker y luego se solicitó una resonancia magnética nuclear para detectar posibles anomalías, como trastornos musculares, esqueléticos o lipodistrofia. Todos los estudios fueron negativos. Además, durante un año de seguimiento, no se detectaron otros hallazgos clínicos.

NEVUS DE BECKER

El nevus de Becker es un trastorno de la pigmentación infrecuente, caracterizado por hiperpigmentación y, en algunos casos, hipertrichosis durante la pubertad debido a la sensibilidad a los estímulos androgénicos. Es más prevalente en varones (2-5:1), con una prevalencia cercana al 0,52%.¹ Esta entidad, generalmente, se desarrolla en el período prepuberal, crece en forma lenta y adquiere una configuración geométrica y asimétrica.

Las áreas comprometidas más habituales son los hombros, la cara anterior del tórax y el área escapular.² Esta melanosis nevoidea se conoce como síndrome del nevus de Becker cuando se asocia con otras anomalías, como hipoplasia muscular, trastornos esqueléticos y lipodistrofia localizada.^{3,4}

Durante el seguimiento, es importante la inspección de la piel y los tejidos blandos debajo del nevus para diagnosticar otras posibles anomalías que se asocian con la marca cutánea.

Dado que el nevus de Becker es una entidad benigna, no es necesario tratarlo, excepto por razones estéticas: la hipertrichosis puede removerse con láser, con buenos resultados a largo plazo; en cambio, para la disminución de la pigmentación, los tratamientos con láser han mostrado resultados variables.

Diagnósticos diferenciales:

- **Mancha mongólica:** esta es una entidad congénita caracterizada por manchas azules provocadas por el cúmulo de melanocitos en la mitad o en los dos tercios más profundos de la dermis, durante la migración de estas células desde la cresta neural hacia la epidermis. Estas manchas son asintomáticas y tienden a desaparecer hacia la edad escolar.¹
- **Síndrome de McCune-Albright:** es causado por una mutación del gen *GNAS1*, cuya característica más notable son las manchas irregulares, grandes, de color café con leche, asociadas con pubertad temprana y deformaciones óseas. Los estudios de laboratorio muestran un aumento de las hormonas adrenales y de crecimiento.²
- **Pitiriasis versicolor:** este exantema es una dermatitis muy frecuente provocada por *Malassezia spp.* En la piel, se encuentran normalmente estos microorganismos en pequeño número y solo causan alteraciones en determinadas circunstancias. Clínicamente, se manifiesta como manchas pálidas u oscuras, irregulares, en ocasiones con descamación fina, que a menudo se unen en grandes parches. Se

a. Servicio de Dermatología. Hospital Infanta Margarita. Córdoba. España.

Correspondencia:
Dr. Husein Husein-ElAhmed: huseinelahmed@hotmail.com

Conflicto de intereses: Ninguno que declarar.

Recibido: 18-11-2013
Aceptado: 10-02-2014

FIGURA 1. *Mácula hipercrómica con hipertrichosis*



localizan en la espalda, el tórax y los miembros superiores.

- **Blastomicosis:** es una infección poco frecuente causada por *Blastomyces dermatitidis* inhalado de

la madera o del suelo. Habitualmente, afecta a personas con sistema inmune deprimido. Los síntomas incluyen exantema, dolor torácico, tos y pérdida de peso. El exantema de la blastomicosis puede confundirse con el nevus de Becker. El espectro de los síntomas asociados a la infección micótica orienta al diagnóstico correcto dado que el nevus de Becker es asintomático. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Reza AM, Farahnaz GZ, Hamideh S, Alinaghi SA et al. Incidence of Mongolian spots and its common sites at two university hospitals in Tehran, Iran. *Pediatr Dermatol* 2010;27(4):397-8.
2. Kumar KH, Dhull P, Bisht Y. Hansen's disease with McCune-Albright syndrome. *J Glob Infect Dis* 2012;4(4):215-7.
3. Danarti R, König A, Salhi A, Bittar M, Happel R. Becker's nevus syndrome revisited. *J Am Acad Dermatol* 2004;51(6):965-9.
4. Cosendey FE, Martinez NS, Bernhard GA, Dias MF, Azulay DR. Becker nevus syndrome. *An Bras Dermatol* 2010;85(3):379-84.

Presentación del nuevo caso clínico

En el próximo número se publicará el diagnóstico, manejo y tratamiento de este caso.

CASO CLÍNICO

Niña asiática de 12 años de edad, sin antecedentes médicos ni quirúrgicos conocidos. Consultó por un enrojecimiento progresivo y asintomático de ambas manos de 2 años de evolución, junto con la aparición, durante el último mes, de lesiones cutáneas no fotosensibles en las mejillas y ambos miembros inferiores, sin sintomatología sistémica asociada. Negaba episodios recientes de infección respiratoria o digestiva, así como clínica previa de herpes orolabial.

Al momento de la exploración, la paciente presentaba un buen estado general, edemas moderados con fovea en ambos pies y un evidente fenómeno de Raynaud. Además, se objetivaron pápulas eritematoedematosas bilaterales en la región malar, placas anulares eritematodescarnativas localizadas de forma simétrica en ambos muslos y un eritema violáceo bilateral y simétrico en el dorso de ambas manos, que respetaba las articulaciones interfalángicas (Figura 1).

¿Cuál es su diagnóstico?

- Psoriasis anular
- Dermatomiositis
- Tinea imbricata
- Eritema exudativo multiforme
- Lupus eritematoso sistémico

FIGURA 1. *Placas eritematosas, violáceas y ligeramente descarnativas con tendencia a confluir formando lesiones policíclicas (flecha negra) y anillos concéntricos (flecha roja)*

