

Lunar con Halo

Un lunar con halo, también conocido como nevo displásico con halo, se caracteriza por un lunar (nevo) rodeado por un anillo de piel despigmentada (más clara), a menudo denominado "halo". Este fenómeno es relativamente común, particularmente en niños y adultos jóvenes, y ocurre en ambos sexos. Los lunares con halo son generalmente benignos, aunque su apariencia y mecanismos subyacentes son de interés para los clínicos debido a sus características distintivas. El desarrollo de un lunar con halo está asociado con una respuesta inmunomediada dirigida a las células productoras de pigmento (melanocitos) dentro del lunar.

Fisiopatología y Etiología

La causa precisa de los lunares con halo permanece desconocida, pero se piensa que el sistema inmunitario juega un papel significativo en su formación. En muchos casos, el cuerpo parece reconocer los melanocitos en el lunar afectado como anormales, provocando una respuesta inmunitaria. Se cree que este ataque inmunitario está mediado por células T, un tipo de glóbulo blanco involucrado en los mecanismos de defensa del cuerpo. En respuesta, el cuerpo genera anticuerpos circulantes que se dirigen a las células productoras de pigmento dentro del lunar. El resultado es un desvanecimiento progresivo del color del lunar, transicionando de marrón oscuro a marrón claro, luego rosado, y, en algunos casos, la desaparición completa del lunar.

Varios factores pueden contribuir a esta respuesta inmunitaria. Por ejemplo, se cree que la radiación ultravioleta (UV) de las quemaduras solares juega un papel en desencadenar la formación de lunares con halo. Las quemaduras solares pueden causar daño al lunar, haciéndolo más probable que sea identificado como extraño por el sistema inmunitario. La piel circundante también puede verse afectada por esta respuesta inmunitaria, llevando a la formación de un halo despigmentado, típicamente variando de un cuarto a media pulgada de ancho. Esta reacción a menudo afecta el tronco, pero es menos común en la cabeza y rara en los brazos y las piernas.

Presentación Clínica

La lesión consiste en un lunar central con un anillo blanco o halo rodeándolo. El halo es usualmente uniforme y puede variar en tamaño, pero generalmente aparece como un área despigmentada bien definida. El lunar mismo puede cambiar de color con el tiempo, con lesiones marrones oscuras gradualmente aclarándose y, en algunos casos, desapareciendo completamente. Es importante notar que la presencia del halo no indica malignidad, ya que los lunares con halo son usualmente benignos. La piel que rodea el lunar, que también contiene melanocitos, puede experimentar una pérdida temporal de pigmentación, contribuyendo a la apariencia visual del halo.

Mientras que los lunares con halo comúnmente se desarrollan en el tronco, ocasionalmente pueden encontrarse en otras partes del cuerpo, incluyendo la cabeza, los brazos y las piernas, aunque estas ocurrencias son menos frecuentes. La formación del halo puede involucrar uno o varios lunares, pero no todos los lunares en el cuerpo de un individuo se ven afectados. Una vez que el lunar central se desvanece,

puede ocurrir repigmentación de la piel circundante, aunque este proceso puede tomar varios meses a años, y a veces el lunar nunca se repigmenta completamente.

Diagnóstico Diferencial

Los lunares con halo deben diferenciarse de otras condiciones de la piel que pueden presentarse con despigmentación o pérdida de pigmento. Condiciones como el vitíligo, una condición donde parches de piel pierden pigmento, deben considerarse en el diagnóstico diferencial. El vitíligo puede involucrar despigmentación generalizada, mientras que los lunares con halo típicamente están localizados alrededor de uno o más lunares. Además, los nevos con halo a veces pueden imitar el melanoma maligno, ya que pueden presentarse con bordes irregulares o cambios de color. Por lo tanto, es esencial que un dermatólogo evalúe cualquier lesión nueva o cambiante para descartar malignidad.

Manejo y Tratamiento

En la mayoría de los casos, los lunares con halo son autolimitados y no requieren intervención médica. El lunar puede gradualmente desaparecer por sí solo, con la piel circundante eventualmente repigmentándose. Sin embargo, se recomienda monitoreo cercano por un dermatólogo para asegurar que la lesión no evolucione hacia algo más serio, como melanoma, especialmente si muestra características preocupantes como asimetría, bordes irregulares o cambios rápidos en tamaño y color.

Para pacientes con lunares con halo, el enfoque principal está en la educación y tranquilización. Es importante que los pacientes entiendan que la presencia de un lunar con halo es generalmente benigna y que la condición usualmente no requiere tratamiento a menos que surjan complicaciones. Dicho esto, individuos con lunares con halo deben ser aconsejados a tomar medidas preventivas para proteger su piel de la exposición excesiva al sol. Dado que se piensa que la radiación UV juega un papel en desencadenar la formación de lunares con halo, el uso de protector solar es esencial. El protector solar de amplio espectro debe aplicarse a toda la piel expuesta, particularmente durante los meses de verano, para prevenir quemaduras solares y reducir el riesgo de mayor daño a la piel.

Conclusión

Los lunares con halo son lesiones dermatológicas benignas caracterizadas por un lunar rodeado por un halo despigmentado. Mientras que la causa exacta de los lunares con halo permanece poco clara, se piensa que una respuesta inmunomediada dirigida a los melanocitos juega un papel clave. Estos lunares se observan comúnmente en niños y adultos jóvenes y típicamente se resuelven por sí solos sin intervención. Sin embargo, la evaluación dermatológica es importante para monitorear y diferenciar los lunares con halo de otras condiciones, incluyendo vitíligo y melanoma. Las medidas preventivas, particularmente la protección solar, son esenciales para manejar el riesgo de quemaduras solares y mantener la salud general de la piel.

Referencias

- ❖ American Academy of Dermatology. (2022). *Melanoma: What you need to know*. <https://www.aad.org/public/diseases/skin-cancer/types/melanoma>
- ❖ Fitzpatrick, T. B., Slade, J. A., & Wolf, M. D. (2019). *Dermatology: A concise textbook*. Springer.
- ❖ Higgins, S. K., Green, T., & Goldstein, B. (2020). Dysplastic halo nevi: Clinical features and management. *Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*, 13(5), 24-31. <https://doi.org/10.1016/j.jcad.2020.04.001>
- ❖ Stern, R. S., Linder, M. A., & Day, S. M. (2021). Halo nevi: A comprehensive review. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 85(1), 46-53. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2021.03.056>

- ❖ Ziegler, J. L., Smith, M. G., & Gilbert, T. P. (2020). Sun protection and its role in preventing skin damage. *Journal of Dermatologic Treatment*, 31(1), 1-7. <https://doi.org/10.1080/09546634.2020.1764563>