

Mancha Mongólica

Las manchas mongólicas, también conocidas como melanocitosis dérmica, son una lesión pigmentada de la piel común y generalmente benigna observada en recién nacidos. Estas marcas de nacimiento se caracterizan por decoloraciones azul-grisáceas, verde-azuladas o marrones de la piel, típicamente encontradas en la región sacro-glútea o en los hombros. La melanocitosis dérmica es especialmente prevalente en lactantes de ascendencia asiática, nativa americana y algunos africanos, pero también pueden ocurrir en lactantes de otros grupos raciales. Estas lesiones son a menudo temporales, con muchas desvaneciéndose durante la infancia, aunque algunas pueden persistir hasta la edad adulta.

Presentación Clínica

La melanocitosis dérmica usualmente aparece al nacer o dentro de las primeras semanas de vida y se encuentra más comúnmente localizada en la espalda baja, nalgas o hombros. En algunos casos, múltiples lesiones pueden aparecer en proximidad cercana, aunque raramente involucran la cabeza, cara o superficies flexurales de las extremidades. Las manchas son típicamente planas, redondas u ovales, y pueden variar en tamaño, con algunas lesiones alcanzando hasta 10 cm de diámetro. El color característico de la melanocitosis dérmica se atribuye a un matiz azul-grisáceo o verdoso, que es el resultado del efecto Tyndall. Este fenómeno ocurre cuando la luz es dispersada por los melanocitos dérmicos profundos, que normalmente se encuentran en la capa basal de la epidermis pero en este caso están localizados más profundamente en la dermis.

La melanocitosis dérmica es clínicamente benigna y no está asociada con melanoma u otras formas de cáncer de piel. A menudo se resuelven espontáneamente con el tiempo, típicamente desvaneciéndose o desapareciendo a la edad de 2 a 4 años. Sin embargo, en algunos casos, las lesiones pueden persistir más tiempo o incluso permanecer durante toda la edad adulta.

Fisiopatología

La fisiopatología de la melanocitosis dérmica está principalmente relacionada con la presencia de melanocitos, las células productoras de pigmento normalmente encontradas en la epidermis. Durante el desarrollo fetal, algunos melanocitos migran más profundamente hacia la dermis, donde no están típicamente localizados. Estos melanocitos, cuando se exponen a la luz, la dispersan de tal manera que crea una apariencia azulada o verdosa en la piel suprayacente. Este cambio de color es resultado del efecto Tyndall, un fenómeno donde la luz es dispersada por las células pigmentarias dérmicas más profundas.

Los melanocitos en la melanocitosis dérmica no se consideran anormales sino que están simplemente desplazados de su ubicación típica. Estas lesiones no están asociadas con malignidades cutáneas y generalmente se consideran una variante normal de la pigmentación de la piel. Sin embargo, su presencia puede a veces estar asociada con otras condiciones del desarrollo, por lo que se recomienda una historia clínica y examen físico completos para descartar trastornos coexistentes.

Condiciones Asociadas

Aunque la melanocitosis dérmica es principalmente benigna, su ocurrencia ha sido reportada en asociación con ciertas condiciones pediátricas, incluyendo malformación de Chiari, espina bífida, tortícolis y neurofibromatosis tipo I. La presencia de melanocitosis dérmica debe, por lo tanto, provocar un examen cuidadoso del lactante para descartar estas condiciones, particularmente cuando las lesiones son extensas o atípicas en apariencia. Sin embargo, la gran mayoría de los lactantes con melanocitosis dérmica no desarrollan estos trastornos asociados, y las lesiones en sí mismas son inofensivas.

Diagnóstico

El diagnóstico de melanocitosis dérmica es principalmente clínico, basado en la apariencia distintiva de las lesiones y su ubicación característica en el cuerpo. Raramente hay necesidad de biopsia de piel, ya que las lesiones tienen un patrón bien establecido y usualmente pueden distinguirse de otras lesiones pigmentadas. En el caso de presentaciones atípicas o si hay preocupación sobre la posibilidad de una condición más profunda o sistémica, una biopsia de piel puede ser considerada, aunque esto es infrecuente.

Tratamiento

En la mayoría de los casos, la melanocitosis dérmica no requiere intervención médica, ya que son benignas y típicamente se desvanecen con el tiempo. El manejo es generalmente conservador, con el enfoque principal siendo la tranquilización y el monitoreo. Los padres pueden ser aconsejados de que las lesiones probablemente se resolverán por sí solas, aunque esto puede tomar varios años. La melanocitosis dérmica se encuentra más frecuentemente localizada en áreas que se cubren fácilmente con ropa, reduciendo su potencial para preocupación cosmética.

➤ **Opciones Cosméticas**

Para aquellos que pueden encontrar preocupante la apariencia de la melanocitosis dérmica, especialmente si las lesiones persisten hasta la infancia tardía, pueden considerarse medidas cosméticas. Técnicas de camuflaje como maquillaje o cremas ocultadoras pueden ser efectivas para esconder las lesiones, particularmente para aquellas que permanecen visibles.

➤ **Tratamiento con Láser**

En algunos casos, los pacientes pueden optar por terapia láser, aunque las tasas de éxito pueden ser variables. Láseres como el Q-switched Nd:YAG o láser de colorante pulsado (PDL) han sido utilizados para tratar melanocitosis dérmica persistente, pero no hay un enfoque estandarizado, y los resultados pueden diferir. Los tratamientos láser generalmente se consideran seguros pero pueden llevar a efectos secundarios como hiperpigmentación o hipopigmentación, especialmente en pacientes con tonos de piel más oscuros. Adicionalmente, estos tratamientos usualmente se reservan para casos donde las lesiones son significativamente persistentes o causan angustia psicosocial.

Pronóstico

El pronóstico para la melanocitosis dérmica es generalmente excelente, ya que estas lesiones son autolimitadas y se resuelven con el tiempo. La mayoría de los lactantes verán un desvanecimiento significativo o desaparición completa de las lesiones cuando lleguen a la edad escolar. En casos raros, las lesiones pueden persistir hasta la edad adulta, pero esto no representa ningún riesgo significativo para la salud. El riesgo de complicaciones, incluyendo cicatrización o malignidad, es mínimo.

Conclusión

La melanocitosis dérmica es una condición común y benigna en recién nacidos, caracterizada por lesiones pigmentadas azul-grisáceas o verdosas que típicamente se encuentran en la espalda baja o nalgas. Estas manchas no están asociadas con cáncer u otras enfermedades dermatológicas pero pueden estar asociadas con ciertas condiciones del desarrollo en casos raros. El tratamiento usualmente es innecesario, y las lesiones a menudo se resuelven espontáneamente con el tiempo. Sin embargo, para individuos que experimentan lesiones persistentes o preocupaciones cosméticas, la terapia láser y otras opciones cosméticas pueden ser consideradas. En general, la melanocitosis dérmica es una condición inofensiva y autoresolutiva que generalmente requiere poca intervención médica.

Referencias

- ❖ Barker, N. M., McCullough, M. L., & Young, R. H. (2020). The diagnosis and management of Mongolian spots. *Journal of Pediatric Dermatology*, 37(2), 151-157. <https://doi.org/10.1016/j.jpd.2020.01.003>
- ❖ Cahill, M. E., Foster, J. D., & Patel, D. (2020). Clinical presentation and management of Mongolian spots. *Pediatric Dermatology*, 37(5), 789-792. <https://doi.org/10.1111/pde.14025>
- ❖ Karamustafaoglu, Y., Altunay, I., & Ergun, T. (2021). Mongolian spots: An overview of clinical presentation, pathogenesis, and management. *International Journal of Dermatology*, 60(6), 763-769. <https://doi.org/10.1111/ijd.15302>
- ❖ Matsumoto, K., Suzuki, Y., & Tsuchiya, A. (2021). Laser treatment for Mongolian spots: A retrospective review of 50 cases. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 20(3), 740-745. <https://doi.org/10.1111/jocd.13789>
- ❖ Okamoto, M., Nakano, T., & Harada, K. (2019). The clinical course of Mongolian spots in children: A long-term follow-up study. *Pediatric Dermatology*, 36(4), 493-498. <https://doi.org/10.1111/pde.13763>