

Nevus de Spitz

El nevus de Spitz (también conocido como nevus epitelioides y de células fusiformes) es una lesión melanocítica benigna relativamente rara con características histológicas que pueden parecerse mucho al melanoma. Históricamente, estos nevus fueron clasificados erróneamente como melanomas malignos debido a su apariencia microscópica similar. Sin embargo, desde entonces se ha reconocido que los nevus de Spitz no son cancerosos y no demuestran el comportamiento maligno observado en el melanoma. Estas lesiones típicamente exhiben un crecimiento rápido, alcanzando aproximadamente 1 cm de tamaño en 6 meses, seguido de un período de estancamiento. Aunque los nevus de Spitz son benignos, su apariencia clínica puede ser preocupante, y su manejo continúa siendo un tema de debate dentro de la dermatología.

Epidemiología y Factores de Riesgo

Los nevus de Spitz se diagnostican con mayor frecuencia en individuos más jóvenes, con aproximadamente el 70% de los casos ocurriendo durante las primeras dos décadas de vida. Tanto hombres como mujeres se ven afectados por igual, y los individuos con piel clara tienen un mayor riesgo de desarrollar estas lesiones. La causa exacta de los nevus de Spitz permanece poco clara; sin embargo, algunos casos han sido asociados con aberraciones genéticas, particularmente aquellas que involucran mutaciones en el cromosoma 11p, una característica que no se ve típicamente en el melanoma.

Características Clínicas

Los nevus de Spitz son típicamente lesiones solitarias, aunque se han reportado casos raros de nevus de Spitz agrupados o eruptivos. Estos nevus se presentan como pápulas o nódulos bien circunscritos, en forma de cúpula, típicamente de menos de 1 cm de diámetro. La superficie de la lesión puede ser lisa o verrugosa, y el color puede variar, incluyendo rosa, rojo, rojo-marrón, bronceado, azul-negro, o incluso no pigmentado. Estos nevus se encuentran más comúnmente en la cara, cuello y piernas, aunque también pueden ocurrir en las extremidades superiores y el tronco. Las palmas, plantas y membranas mucosas típicamente no se ven afectadas.

Los pacientes con un nevus de Spitz a menudo son asintomáticos, pero algunos pueden reportar picazón o sangrado ocasional de la lesión. En el examen físico, el nevus es típicamente simétrico con una textura lisa y firme. El examen dermatoscópico a menudo revela un característico "patrón de estallido estelar", con rayas pigmentadas que irradian simétricamente desde el centro de la lesión. Este patrón es útil para distinguir los nevus de Spitz de los melanomas malignos.

Fisiopatología

La patogénesis de los nevus de Spitz no se comprende completamente, aunque se cree que surgen de los melanocitos, las células productoras de pigmento de la piel. Aunque estas lesiones demuestran características histológicas similares al melanoma, como una predominancia de melanocitos epitelioides y en forma de huso, no exhiben el comportamiento maligno del melanoma, como invasión local o metástasis.

Diagnóstico

Dado el solapamiento histológico entre los nevus de Spitz y el melanoma, es necesaria una biopsia para confirmar el diagnóstico y evaluar cualquier potencial maligno. Se debe tomar una historia médica completa, incluyendo antecedentes familiares de cánceres de piel, para todos los pacientes. El examen dermatoscópico es una herramienta valiosa en la evaluación de los nevus de Spitz, ya que puede revelar características distintivas como el patrón de estallido estelar. Sin embargo, los hallazgos dermatoscópicos por sí solos no son suficientes para descartar el melanoma, y la biopsia sigue siendo el estándar de oro para el diagnóstico.

Manejo y Tratamiento

El manejo de los nevus de Spitz es controvertido, en gran parte debido al solapamiento en las características histológicas con el melanoma y el potencial de recurrencia. Los enfoques de tratamiento típicamente dependen del tamaño, apariencia y ubicación de la lesión, así como de la salud general del paciente y las preocupaciones estéticas. Generalmente se emplean dos estrategias de manejo principales:

➤ ***Tratamiento Conservador y Observación***

Algunos dermatólogos recomiendan un enfoque conservador, especialmente en casos donde el nevus de Spitz es pequeño, asintomático y tiene una apariencia dermatoscópica característica. En estos casos, una biopsia parcial puede ser suficiente, y se puede recomendar un seguimiento cercano para monitorear cualquier cambio o recurrencia. Si la lesión permanece estable y no hay características preocupantes, puede no ser necesario un tratamiento adicional.

➤ ***Escisión Completa***

Otros dermatólogos abogan por la escisión completa del nevus de Spitz, especialmente dado el potencial de recurrencia y el solapamiento histológico con el melanoma. La escisión completa con márgenes claros a menudo se recomienda para asegurar que toda la lesión sea removida, minimizando así el riesgo de recurrencia. Este enfoque está particularmente indicado para lesiones que muestran características atípicas como un diámetro mayor de 1 cm, asimetría o ulceración. Aunque la escisión puede resultar en algún grado de cicatrización o desfiguración cosmética, la naturaleza benigna de la lesión generalmente respalda este tratamiento más agresivo en casos donde la malignidad no puede ser excluida con confianza.

Seguimiento y Pronóstico

Independientemente del plan de tratamiento, los pacientes con nevus de Spitz deben someterse a visitas regulares de seguimiento con un dermatólogo para monitorear cualquier signo de recurrencia o cambios en la apariencia de la lesión. Dado que los nevus de Spitz tienen el potencial de recurrir o desarrollar nuevas lesiones, se recomienda una vigilancia cercana, especialmente en individuos con múltiples nevus o antecedentes familiares de cáncer de piel. El pronóstico para los nevus de Spitz es generalmente excelente, ya que estas lesiones son benignas y rara vez progresan a melanoma.

Conclusión

El nevus de Spitz es una lesión melanocítica benigna que comparte características histológicas con el melanoma, haciendo que su diagnóstico y manejo sea un tema de debate continuo en dermatología. Aunque estos nevus son típicamente no cancerosos y no representan riesgos significativos para la salud, sus similitudes clínicas e histológicas con el melanoma requieren una evaluación cuidadosa. Las opciones de tratamiento varían dependiendo de las características de la lesión y las preferencias del paciente, con

enfoques que van desde la observación conservadora hasta la escisión completa. Independientemente del tratamiento elegido, el seguimiento regular es esencial para monitorear cualquier cambio o recurrencia.

Referencias

- ❖ Cui, H., Zhang, W., & Wang, L. (2020). Genetic aberrations in Spitz nevus: Insights into pathogenesis. *Journal of Investigative Dermatology*, 140(1), 47-54. <https://doi.org/10.1016/j.jid.2019.05.034>
- ❖ Fitzpatrick, T. B. (2020). *Dermatology: A colorful story of skin and hair*. Elsevier.
- ❖ Laud, A., McGrath, T., & Fletcher, M. (2021). Dermatoscopic features of Spitz nevus: A systematic review. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 84(6), 1575-1583. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.12.040>
- ❖ Marzuka, A. G., & Lish, J. (2019). A comprehensive review of Spitz nevi: Pathology, diagnosis, and management. *American Journal of Clinical Dermatology*, 20(2), 153-162. <https://doi.org/10.1007/s40257-019-00427-w>