

Medicentro 2000;4(2)**HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CAIBARIÉN
VILLA CLARA****CARTA AL EDITOR**

Nevus de Sutton: presentación de un paciente

Por:

Dr. Vicente Zaragoza Balbín¹, Dr. Francisco T Hurtado García² y Michel Pelegrín Braña³

1. Especialista de I Grado en Dermatología.
2. Especialista de I Grado en Medicina Interna.
3. Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

Señor Editor:

El nevus de Sutton, conocido también como: halo nevoide, vitíligo perinevico y leucodermia adquirida centrífuga, constituye una enfermedad de la piel extremadamente poco frecuente en nuestra población. Se caracteriza por un nevo pigmentado, rodeado de una zona despigmentada. El nevo suele ser de tipo compuesto o intradérmico, con un área decolada de borde regular y bien definido. Puede presentarse aisladamente de forma múltiple, de localización troncular y edad que oscila alrededor de la segunda década. Se pueden recoger antecedentes de vitíligo y se considera que la luz solar interviene en su génesis; aunque recientemente se infieren caracteres de autoinmunidad frente a la melanina, ya que se han comprobado depósitos de globulina, y existe un infiltrado linfocitario bien delimitado debajo del nevus^{1,2}.

Aunque el nevo de células nevoides es el tumor que se encuentra con más frecuencia rodeado de un halo, Kopf y col han señalado que muchas otras lesiones pueden presentar un halo de leucodermia, entre otras: el nevus azul, el neurofibroma y el melanoma maligno³⁻⁵.

Presentación del paciente:

Se informa a MRG de 10 años de edad, sexo femenino, blanca, sin antecedentes de enfermedad, quien padece de un nevus pigmentado localizado en la región interescapular, que comienza a experimentar rápido crecimiento del tamaño de la pigmentación; en ocasiones presenta sangramiento y prurito. Llama la atención un haloacrómico alrededor de la lesión que se extiende de forma centrífuga (Figura).



Figura Obsérvese nevo pigmentado rodeado de una zona despigmentada

Se le diagnostica clínicamente un nevus de Sutton y se decide realizar tratamiento quirúrgico, que se efectúa en el Hospital Pediátrico Provincial " José Luis Miranda " de Santa Clara.

Por las características clínicas y localización troncular se imponía como planteamiento clínico el diagnóstico de nevus de Sutton. Mediante estudio histico de la biopsia 00 B -252, se comprobó que la lesión central se correspondía con un nevus pigmentado papilomatoso; no se encontraron signos de malignidad en este estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramón R, Silvestre JF, Betlloch I, Botella R, Novas J. Progression of Meyerson's naevus to Sutton's naevus. *Dermatology* 2000;200(4):337-338.
2. Wallace VP, Craufard DC. Spectrophotometric assessment of pigmented skin lesions: methods and feature selection for evaluation of diagnostic performance. *Phys Med Biol* 2000;45(3):735-751.
3. Borrani G, Vienty G. Should Sutton nevus really be called Grunewald-Sutton nevus? *Am J Dermatopathol* 1993;15(5):506-508.
4. Petit A, Viney C, Gaubier A. Coexistence of Meyerson's with Sutton's naevus after sunburn. *Dermatology* 1994;189(3):269-70.
5. Warret WL. Halo eczema and nevus cell nevi (Meyerson nevi). *Hautarzt* 1990;41(5):262-264.