

Nevo de Ota unilateral: Reporte de un caso adquirido en la adultez.

Catalina Andriguetti¹, Catherina Moll-Manzur^a, Luis Mondaca C¹.

¹Departamento de Dermatología, Pontificia Universidad Católica de Chile; ^aInterna de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Paciente mujer de 57 años, sin antecedentes mórbidos relevantes. Consultó por presentar una lesión pigmentada asintomática en la mejilla izquierda, que había aparecido durante una gestación hace 20 años y que recientemente había progresado de tamaño. En el examen físico destacaba una mácula extensa, color gris pizarra, con zonas de pigmentación moteada puntiforme (Figura 1). No presentaba compromiso de conjuntivas ni mucosas.

El estudio histopatológico mostró la dermis con melanocitos dendríticos hiperpigmentados, dispuestos en haces paralelos (Figura 2). De acuerdo a estos hallazgos, se diagnosticó un Nevo de Ota. Se manejó con láser despigmentante Nd-Yag con una respuesta cosmética satisfactoria.

El Nevo de Ota (NO) es una melanosis dérmica (MD), que compromete áreas inervadas por el nervio trigémino, particularmente la rama oftálmica y maxilar. Desde el punto de vista epidemiológico, es más frecuente en la raza asiática y presenta predilección por el sexo femenino. Además, la mayoría de los casos se presenta al nacimiento o se manifiestan clínicamente en la infancia.

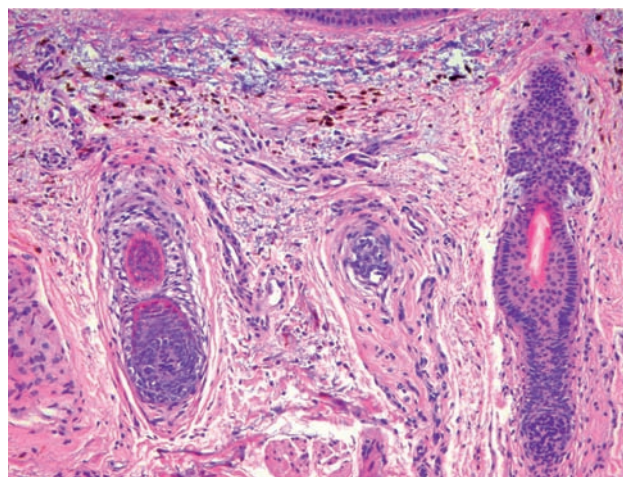
La patogénesis de las MD adquiridas es controvertida. Se han propuesto algunas hipótesis para explicar su aparición: la migración de melanocitos desde la epidermis o desde el folículo piloso y la reactivación de melanocitos dérmicos preexistentes en estado latente, por diferentes estímulos, entre ellos: luz solar, trauma y hormonas sexuales.

El NO se manifiesta clínicamente como una mácula unilateral asintomática de color azul a gris pizarra, con zonas puntiformes de color marrón, localizada en la región periorbitaria, frente, prominencia malar y nariz. Puede acompañarse de pigmentación de mucosas de la cabeza y cuello. El compromiso ocular aumenta el riesgo de glaucoma y melanoma, sobre todo de úvea.

La histopatología característicamente presenta melanocitos dérmicos elongados con dendritas, localizados en la dermis papilar y reticular superficial y rodeados por una vaina fibrosa.

Los diagnósticos diferenciales del NO adquirido incluyen: melasma, hiperpigmentación postinflamatoria, lentigos, melanosis de Riehl y reacciones liquenoides.

Desde el punto de vista terapéutico, el láser (Alexandrita, Rubí y Nd-Yag) ha reportado ser efectivo. Sin embargo, modalidades, como el peeling químico, crioterapia, microcirugía, vaporización con láser de CO₂ y camuflaje con maquillaje han resultado pobremente exitosas.



Referencias bibliográficas

- Mohan RP, Verma S, Singh AK, Singh U. Nevi of Ota: the unusual birthmarks: a case review. BMJ Case Rep. 2013 Mar 1;2013.
- Booth AV. Acquired bilateral nevus of Ota-like macules. Dermatol Online J. 2005;11(4):1.

Correspondencia: Luis Mondaca C.

Correo electrónico: luismondacor@gmail.com