

---

## CASOS CLÍNICOS

# Tumoración azulada exofítica en un paciente pediátrico

Elina De Vera<sup>1</sup>; Constanza Lobos<sup>2</sup>; Dilia Díaz<sup>3</sup>; Natalia Gryngras<sup>4</sup>; Beatriz Manaro<sup>5</sup>; María Agustina Acosta<sup>6</sup>

### RESUMEN

Se describe el caso de una paciente que presentó una tumoración azulada en glúteo izquierdo de rápido crecimiento en la que se realizó diagnóstico de nevo azul celular. Se realizó una puesta a punto de la literatura sobre las características de esta entidad infrecuente, sus diferentes planteos diagnósticos y terapéuticos, distinguiéndolo principalmente del melanoma tipo nevo azul por su diferente naturaleza y sus implicancias pronósticas.

**Key words:** nevo azul celular; melanoma tipo nevo azul; melanoma asociado a nevo azul.

### ABSTRACT

We describe the case of a patient who presented a fast-growing bluish tumor on the left gluteal region and was diagnosed as a blue cell nevus. We review the literature on the characteristics of this rare entity, its different diagnostic and therapeutic approaches, distinguishing it mainly from blue nevus melanoma due to its different nature and prognostic implications.

**Palabras claves:** cellular blue nevus, blue nevus-like melanoma, blue nevus-associated melanoma.

---

**E**l nevo azul es una neoplasia benigna que presenta varios subtipos clínico-patológicos. Particularmente el nevo azul celular es una entidad infrecuente que presenta dos problemas:

- 1) sus características clínicas suelen ser similares a las del melanoma tipo nevo azul, entidad maligna con mal pronóstico.<sup>1</sup>
- 2) se han reportado casos de malignización por melanoma asociado a nevo azul celular.<sup>2</sup> Debido a estos problemas, habitualmente ante la presencia de un nevo azul que presente elementos o evolución atípica, la exéresis y anatomía patológica del mismo es fundamental para descartar estos diagnósticos diferenciales.

### REPORTE DE CASO

Se presenta el caso de una paciente de sexo femenino de 13 años de edad, sana, sin antecedentes familiares a destacar, que consultó por una lesión tumoral exofítica en glúteo izquierdo, bien delimitada, de 3 cm de ancho por 2,1 cm de alto, redondeada, con base estrecha, consistencia blanda y móvil (Figura 1A y 1B). No presentó adenopatías palpables, ni otras lesiones. La dermatoscopia de la base mostró un patrón azul ho-

mogéneo con ausencia de otras estructuras y bordes mal delimitados, el sector tumoral también presentó pigmentación azulada (Figura 1C).

La lesión había aparecido hacía 6 años aproximadamente iniciando como una pápula de 1 cm de diámetro mayor y misma coloración, de crecimiento lento y progresivo, que en los últimos 6 meses presentó mayor crecimiento alcanzando el tamaño actual y motivando la consulta.

<sup>1</sup>Médica residente, Cátedra de Dermatología.  
<sup>2</sup>Médica posgrado, Cátedra de Dermatología.  
<sup>3</sup>Médica Anatomopatóloga.  
<sup>4</sup>Cirujana Plástica.  
<sup>5</sup>Cirujana Plástica.  
<sup>6</sup>Dermatóloga, Prof. Adj, Cátedra de Dermatología, orientación Dermatología infantil.

Unidad de Dermatología Pediátrica. Cátedra de Dermatología Médico-Quirúrgica. Laboratorio de Patología Clínica. UNIKER (Unidad del Niño Quemado y Cirugía Reparadora). Centro Hospitalario Pereira Rossell, Montevideo, Uruguay.

Trabajo no recibió financiamiento. Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido: 25 de julio 2023,  
Aceptado: 14 de mayo 2024.

Correspondencia autor:  
Dra. Elina De Vera.  
Centro Hospitalario Pereira Rossell.  
Bulevar Artigas 1590.  
Montevideo, Uruguay.  
Email: elinadevera1@gmail.com

Los planteos diagnósticos fueron nevo azul o melanoma tipo nevo azul. Se realizó biopsia exéresis, bajo anestesia local, con margen mínimo de manipulación quirúrgica. Se constató en el intraoperatorio infiltración del tejido celular subcutáneo con pigmento oscuro. A nivel del lecho de resección se realizó sutura primaria directa de los bordes cutáneos. La pieza quirúrgica se envió para estudio anatomopatológico.

La anatomía patológica mostró en la macroscopía una lesión de 2,5 x 2,1 cm, al corte coloración negro azulada con extensión al tejido adiposo y espesor de 1,5 cm. (Figura 2A). Microscópicamente evidenció características benignas con un patrón bifásico, dado por células fusiformes a ovals con citoplasma pálido, núcleos con nucléolos discretos dispuestos en nidos y melanocitos dendríticos alargados con pigmento de melanina y melanófagos, asociado a estroma colagenizado. (Figura 2B y 2C). Sin evidencia de necrosis, conteo mitótico de 1 mitosis en 10 campos de mayor aumento y epidermis conservada. Estas características certificaron el diagnóstico de nevo azul celular.

## DISCUSIÓN

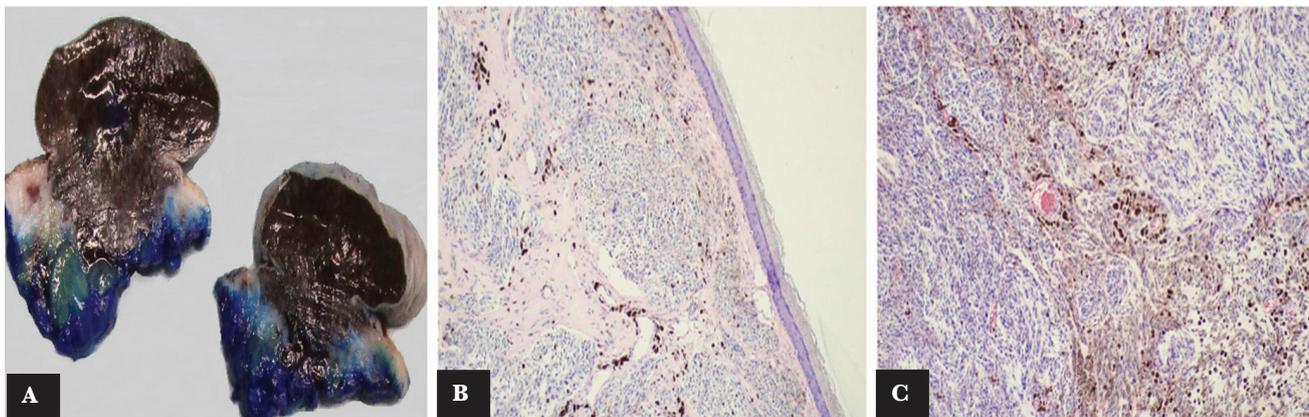
El nevo azul es un tumor benigno de estirpe melanocítica caracterizado por una pápula de coloración azulada, generalmente menor de 1 cm de diámetro, que presenta varios subtipos clínico-patológicos, dentro de estos se encuentra el nevo azul celular.

Este subtipo se puede manifestar clínicamente como una pápula, nódulo o placa de coloración azul-grisácea o negruzca, de superficie lisa o irregular, generalmente de 1 a 3 cm de diámetro, apareciendo más frecuentemente en la adultez.<sup>1</sup>

En nuestra paciente el tamaño de la lesión fue compatible con este subtipo, pero su edad se encontró fuera del rango etario habitual. Si bien hay reportes de casos en la infancia, Rodríguez y col. 1 en su serie de 45 nevos azules celulares encontraron que sólo 3 pacientes tenían menos de 9 años de edad y 7 entre 10-19 años.



**Figura 1**  
Características clínicas. **A y B.** Presentación de la lesión al momento de la consulta. **C.** Dermatoscopia.



**Figura 2**  
Anatomía patológica. **A.** Lesión al corte. **B y C.** Histología característica del nevo azul celular.

El principal diagnóstico diferencial que se planteó fue de melanoma tipo nevo azul por sus similitudes clínicas como el gran tamaño, bordes irregulares y rápido crecimiento.

En la mayoría de los casos la dermatoscopia colabora con la diferenciación diagnóstica, siendo hallazgos característicos de este melanoma los pseudópodos, líneas blanquecinas, áreas grisáceas, vasos polimorfos y ulceración, sin embargo, en nuestro caso, dado el componente exofítico de la lesión, no se evidenciaron estos hallazgos relevantes.<sup>4</sup> Dada la imposibilidad de distinguir clínicamente estas dos entidades, se decidió realizar la certificación diagnóstica mediante biopsia e histopatología.

Anatomopatológicamente en el nevo azul celular es característico un patrón bifásico, dado por un componente superficial con melanocitos dendríticos y uno más profundo “celular” cuyos melanocitos presentan una morfología fusiforme, como mostró nuestra paciente. Mientras que en el melanoma tipo nevo azul suelen observarse hallazgos malignos como son: grandes áreas de necrosis, alta tasa de mitosis, invasión vascular, crecimiento expansivo, pleomorfismo citológico y atipia celular.<sup>5</sup>

La otra situación que se planteó con respecto al nevo azul celular es su riesgo de malignización. Sobre esto, existe escasa información, se destaca el estudio de Loghavi y col. 3 que evaluó 24 melanomas que surgían sobre nevos azules y encontró que la mayoría lo hacía de nevos azules celulares (49%). Estos casos se distinguían por haber presentado un crecimiento brusco, estaban localizadas en cabeza y cuello, y aparecían sobre todo en adultos. En esta línea, otro estudio de Barnhill y col. 6 que evaluó la anatomía patológica de 26 lesiones melanocíticas (Melanoma tipo nevo azul, melanoma asociado a nevo azul, nevo azul celular con características atípicas, nevo azul celular y nevo azul común), encontró que la mayoría de los melanomas que surgían sobre nevos azules celulares presentaban áreas intermedias de atípicas (como asimetría, celularidad prominente, algunas mitosis y una ligera variación en las características nucleares de los melanocitos) que denominaron “nevo azul celular atípico”. En nuestro caso tampoco se podía descartar clínicamente que se tratara de un melanoma sobre nevo azul, por lo que se destaca la importancia de su

exéresis para poder diferenciar esta entidad maligna del nevo azul celular.

Actualmente, dado la naturaleza benigna de la lesión, la paciente se ha encontrado asintomática sin ningún tipo de complicaciones, controlándose anualmente en nuestra Unidad.

## CONCLUSIÓN

En conclusión, dentro de los nevos azules, el nevo azul celular es una entidad infrecuente, benigna y subdiagnosticada, su tratamiento actual es la biopsia exéresis para confirmación diagnóstica, descartar el diagnóstico diferencial de melanoma tipo nevo azul y evitar su riesgo de malignización.

Interesa considerar esta entidad en el caso de lesiones compatibles, replantearse si no existe un sobretratamiento de estas lesiones benignas y en este escenario, qué elementos clínicos en la evolución indicarían mayor riesgo de malignización.

## REFERENCIAS

1. RODRIGUEZ, Hector A.; ACKERMAN, Lauren V. Cellular blue nevus: Clinicopathologic study of forty-five cases. *Cancer*, 1968. [https://doi.org/10.1002/1097-0142\(196803\)21:3<393::AID-CNCR2820210309>3.0.CO;2-K](https://doi.org/10.1002/1097-0142(196803)21:3<393::AID-CNCR2820210309>3.0.CO;2-K)
2. BORGENVIK, Thore L., et al. Blue nevus-like and blue nevus-associated melanoma: a comprehensive review of the literature. *ANZ Journal of Surgery*, 2017. <https://doi.org/10.1111/ans.13946>
3. LOGHAVI, Sanam, et al. Melanoma arising in association with blue nevus: a clinical and pathologic study of 24 cases and comprehensive review of the literature. *Modern Pathology*, 2014. <https://doi.org/10.1038/modpathol.2014.62>
4. STOJKOVIC-FILIPOVIC, J., et al. Dermatoscopy of combined blue nevi: a multicentre study of the International Dermoscopy Society. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 2021. <https://doi.org/10.1111/jdv.17059>
5. MURALI, Rajmohan; MCCARTHY, Stanley W.; SCOLYER, Richard A. Blue nevi and related lesions: a review highlighting atypical and newly described variants, distinguishing features and diagnostic pitfalls. *Advances in anatomic pathology*, 2009. DOI: 10.1097/PAP.0b013e3181bb6b53
6. BARNHILL, Raymond L., et al. Atypical cellular blue nevi (cellular blue nevi with atypical features): lack of consensus for diagnosis and distinction from cellular blue nevi and malignant melanoma (“malignant blue nevus”). *The American journal of surgical pathology*, 2008. DOI: 10.1097/PAS.0b013e3181573aaf