

Nevo comedoniano. Respuesta satisfactoria al ácido retinoico

N. Fernández Martínez¹, P. Gómez Centeno², V. González Conde³

¹Pediatra. Centro de Salud de Boiro. A Coruña. ²Servicio de Dermatología.

Hospital Comarcal de O Barco de Valdeorras. ³Pediatra. Centro de Salud de Verín. Ourense

Title: Nevus comedonicus. Satisfactory response to retinoic acid

Sr. Director:

El nevo comedoniano es una malformación folicular constituida por múltiples lesiones con aspecto de comedones de distintos tamaños, agrupados linealmente o en parches, que se distribuyen habitualmente de forma unilateral, aunque se han descrito algunos casos de distribución bilateral¹.

Un niño de 6 años, sin antecedentes de interés, acude a nuestra consulta por presentar desde hace un año y medio unas lesiones en la zona posterolateral derecha del cuello, ocasionalmente pruriginosas.

En la exploración dermatológica se observan, sobre un área bien delimitada de aproximadamente unos 3 cm de diámetro, múltiples pápulas centradas por tapones hiperqueratósicos similares a comedones abiertos, con alguna pústula aislada (figura 1).

No presenta antecedentes familiares de lesiones similares.

Ante la sospecha de nevo comedoniano, se realizó una biopsia que confirmó dicho diagnóstico.

Se inició tratamiento con ácido retinoico al 0,025% una vez al día, desapareciendo gran parte de las lesiones en aproximadamente 2 meses.



Figura 1. Lesiones similares a comedones, agrupadas en la zona posterolateral derecha del cuello

El nevo comedoniano puede aparecer en la pubertad o estar presente desde el nacimiento. Suelen ser lesiones asintomáticas y generalmente unilaterales, con preferencia por ciertas zonas, como la cara, el cuello, el tronco o las extremidades superiores^{1,2}. Su tamaño es variable y oscila desde unos pocos centímetros a lesiones extensas que afectan a un hemicuerpo entero².

Su etiopatogenia no está clara, pero parece tratarse de un mosaicismo genético².

Es necesario realizar un diagnóstico diferencial con la acné vulgar y neonatal. La distribución unilateral y la persistencia del nevo comedoniano lo diferencian de estas entidades. Otras afecciones con las que se puede confundir son la cloracné, los comedones disqueratósicos familiares, el nevo ostial poroqueratósico ecrico, la enfermedad de Darier lineal y el nevo sebáceo².

Dado que es una lesión benigna no necesita tratamiento, salvo por motivos estéticos o para evitar infecciones secundarias.

La extirpación quirúrgica es una opción terapéutica en las lesiones localizadas y de escasa extensión².

Otros tratamientos que se pueden valorar, aunque con respuesta variable, son los siguientes: láser de CO₂, dermoabrasión, derivados de la vitamina D₃ tópicos (calcipotriol, tacalcitol)³, agentes queratolíticos, como el ácido salicílico, los hidroxiácidos alfa y las cremas de lactato amónico al 12%⁴. Otra opción, que en el paciente del caso expuesto tuvo una respuesta muy satisfactoria, es el ácido retinoico⁵ tópico, en sus distintas concentraciones.

Bibliografía

- Izquierdo MJ, Requena C, Requena L. Nevo comedoniano. En: Neoplasias anexas cutáneas. Madrid: Grupo Aula Médica, 2004; 211-214.
- Monteagudo Sánchez B, Ginarte Val M, León Muiños E, Vázquez Golpe R, Varela Iglesias A. Nevo comedoniano. An Pediatr (Barc). 2006; 65(2): 171-172.
- Wakahara M, Kiyohara T, Kumakiri M, Kuwahara H, Fujita T. Bilateral nevus comedonicus: efficacy of topical tacalcitol ointment. Acta Derm Venereol. 2003; 83: 51.
- Bordel MT, Miranda A. Nevo comedoniano unilateral: eficacia tras el tratamiento con lactato amónico al 12%. Actas Dermosifiliogr. 2006; 97: 150.
- Decherd JW, Mills O, Leyden JJ. Naevus comedonicus treatment with retinoic acid. Br J Dermatol. 1972; 86: 528-529.