

## Nevo de Meyerson

O. López-Barrantes González, C. Rubio Flores

Servicio de Dermatología. Hospital «Infanta Sofía». San Sebastián de los Reyes (Madrid)

### Resumen

Con el nombre de nevo de Meyerson se reconoce clásicamente al nevo que experimenta una reacción inflamatoria local eczematosa, muchas veces persistente a pesar del tratamiento con corticoides tópicos. Se trata de un fenómeno descrito sobre todo en lesiones melanocíticas, aunque también se han publicado casos en lesiones no melanocíticas (queratosis seborreicas, nevos sebáceos, lesiones vasculares...). Se presenta el caso de un niño de 11 meses de edad con una lesión congénita facial, que experimentó una reacción inflamatoria local, con estudio dermatoscópico dudoso, y cuyo resultado histológico en la extirpación fue concordante con un nevo de Meyerson.

©2013 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados.

### Palabras clave

Nevo de Meyerson, queratosis seborreicas, nevos sebáceos, lesiones vasculares

### Abstract

*Title:* Meyerson naevus

Meyerson phenomenon is known as an inflammatory, eczematous, local reaction, surrounding a melanocytic nevi, in many cases persistent even if treated with topical steroids. It is described not only in melanocytic lesions but also in non melanocytic, such as seborrheic keratosis, sebaceous nevi or vascular lesions. We present the case of a 11 months old boy who had a congenital lesion on his face that began with a local inflammatory reaction, with atypical dermoscopic image, and with a histological study concordant with Meyerson naevus.

©2013 Ediciones Mayo, S.A. All rights reserved.

### Keywords

Meyerson naevus, seborrheic keratosis, sebaceous nevi, vascular lesions

### Introducción

El término de «fenómeno de Meyerson» fue acuñado por este autor al publicar, en 1971, los casos de 2 pacientes que presentaron una reacción papuloescamosa que rodeaba varios nevos melanocíticos adquiridos en el tronco y las piernas<sup>1</sup>, persistente a lo largo de los meses a pesar del tratamiento corticoide tópico, y con una histología caracterizada por acantosis, espongirosis y paraqueratosis, junto con un infiltrado linfoide perivascular en la dermis superficial. Esta reacción inflamatoria local dejaba una ligera hipopigmentación alrededor del nevo afectado, que desaparecía con el tiempo, y que debe diferenciarse de otro fenómeno conocido como nevo de Sutton, o halo nevo, una reacción vitiligoide autoinmune no precedida de ninguna reacción local previa.

Posteriormente a esta descripción clásica se han ido presentando nuevos casos del mismo fenómeno inflamatorio y eczematoso local, no sólo alrededor de lesiones melanocíticas, sino también de otras no melanocíticas<sup>2</sup>, como queratosis seborreicas, nevos sebáceos, dermatofibromas o malformaciones capilares. También se han descrito recientemente casos de fenómeno de Meyerson alrededor de lesiones de características malignas, como un melanoma<sup>3</sup> o un epiteloma basocelular.

La causa de la reacción local del fenómeno de Meyerson es desconocida, aunque se ha postulado alguna teoría que implica un aumento de expresión de la molécula de adhesión inter-

celular 1 (ICAM1) y su interacción con los linfocitos TCD4<sup>4</sup>. Si se han descrito algunos factores desencadenantes del fenómeno, como la exposición solar (radiación ultravioleta), la quimioterapia o el tratamiento con interferón alfa.

El fenómeno de Meyerson, también denominado con los términos «halo eccema» o «halo dermatitis»<sup>5</sup>, es más habitual en el sexo masculino, está localizado con más frecuencia en el tronco y las extremidades, suele ser asintomático (aunque se han descrito casos con aparición de prurito) y, en general, aparece sobre lesiones benignas.

### Caso clínico

Paciente de 11 meses de edad con una lesión congénita temporal izquierda que había empezado a inflamarse hacía un mes y medio; presentaba costras y eritema perilesional, que no habían mejorado con la administración de antibiótico tópico (mupirocina) (figura 1).

Se trataba de una lesión marrón pardusca de superficie costrosa, y en la dermatoscopia sólo mostraba algún pequeño glóbulo salpicado, de tamaño uniforme, sin claro patrón melanocítico (figura 2). El signo de Darier (enrojecimiento e inflamación local secundaria al rascado por liberación de histamina en lesiones infiltradas por mastocitos) era dudoso.



**Figura 1.** Aspecto inflamado de la lesión, con eritema perilesional

Se pautaron diversos tratamientos tópicos con corticoides, fomentos con sulfato de cobre y antibióticos, sin que el paciente experimentase mejoría de los signos inflamatorios locales.

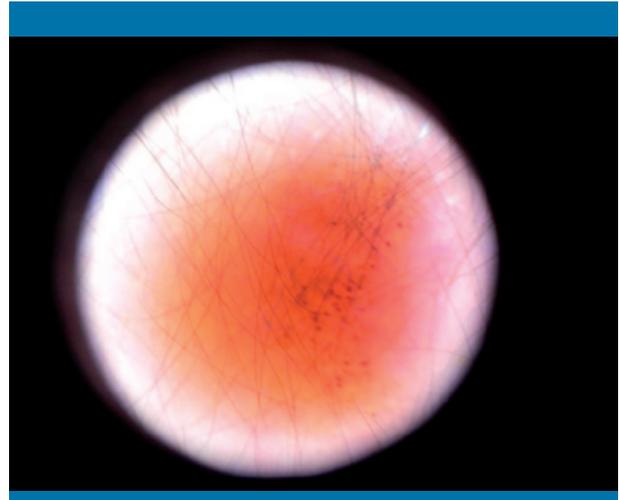
Se tomó una muestra histológica de la lesión, que proporcionó la clave diagnóstica: se apreciaba un nevo compuesto con claros signos de dermatitis espongíotica subyacente, concordante con un nevo de Meyerson (figura 3).

## Discusión

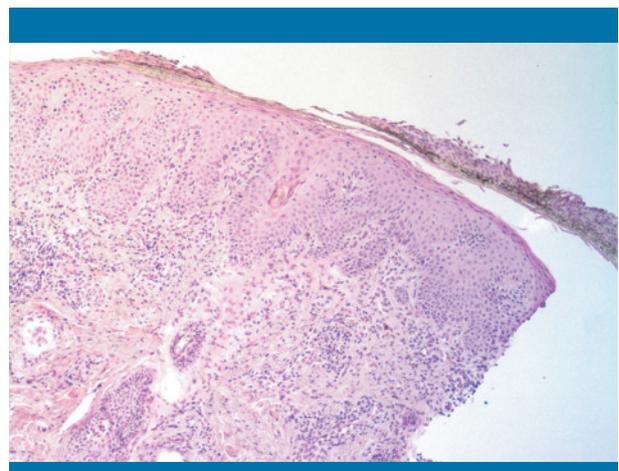
La reacción eczematososa local en torno a una lesión melanocítica previa es conocida como fenómeno de Meyerson, o halo eczema. Esta reacción suele aparecer más frecuentemente sobre lesiones melanocíticas, pero éstas no siempre son de características benignas; de hecho, se han descrito casos sobre melanomas y sobre nevos displásicos, por lo que no hay consenso en cuanto al manejo de estas lesiones.

Se han descrito casos de autorresolución a lo largo de los meses, e incluso de buena evolución simplemente con tratamiento antiinflamatorio local a base de corticoides, pero en muchos casos éstos han sido insuficientes. Muchos autores propugnan extirpar las lesiones que muestran signos de inflamación local persistente (como en el presente caso), e incluso en alguna comunicación se ha sugerido un efecto beneficioso en estas lesiones de la exposición a radiación solar moderada (igual que en otras reacciones eczematosas) o la exposición a radiación UVB de banda estrecha, pese a que se ha descrito un exceso de radiación solar o una quemadura solar entre los factores desencadenantes del fenómeno eczematoso local.

Además, debe tenerse en cuenta que la reacción local inflamatoria altera la normal arquitectura de la lesión en sí, y los datos que se obtienen normalmente con la exploración directa (como en este caso la dermatoscópica) pueden verse alterados en cierto grado y desorientarnos a la hora de emitir un diagnóstico correcto. Esto es particularmente importante en las lesiones



**Figura 2.** Presencia de algún pequeño glóbulo salpicado, de tamaño uniforme y sin un claro patrón melanocítico



**Figura 3.** Presencia de signos de dermatitis espongíotica subyacente, concordante con el diagnóstico de nevo de Meyerson

melanocíticas, en especial en las que presentan atipia en la exploración dermatoscópica. ■

## Bibliografía

1. Meyerson LB. A Peculiar papulosquamous eruption involving pigmented nevi. Arch Dermatol. 1971; 103: 510-512.
2. Tegner E, Bjornberg A, Jonsson N. Halo dermatitis around tumors. Acta Derm Venereol. 1990; 70: 31-34.
3. Ferneiny M, Pansé I, Schartz N, Battistella M, Verola O, Morel P, et al. Disseminated perinaevis Meyerson phenomenon revealing melanoma. Ann Dermatol Venereol. 2012; 139(2): 137-141.
4. Loh J, Kenny P. Meyerson phenomenon. J Cutan Med Surg. 2010; 14(1): 30-32.
5. Nicholls DSH, Mason GH. Halo dermatitis around a melanocytic naevus: Meyerson's naevus. Br J Dermatol. 1988; 118: 125-129.