



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/3083 - BULTOMA LATEROCERVICAL POSTERIOR EN GESTANTE

C. Menéndez Mand^a, C. Cascao Moutinho-Pereira^a, M. Espada Zurera^a, M. García Viada^b, S. Moutinho-Pereira^c y M. Venegas Gato^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Fronteras. Torrejón de Ardoz. Madrid. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina General y Familiar. Unidade de Saúde Familiar Esposende Norte. Portugal. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 23 años, gestante de 28 semanas, que acude a consulta de atención primaria por lesión cervical posterior congénita que ha crecido con el actual embarazo, que le molesta al roce y peinado. La paciente tiene como antecedentes personales un parto eutócico en 2014, sin otros antecedentes médicos de interés, sin alergias ni hábitos tóxicos.

Exploración y pruebas complementarias: Lesión sobreelevada lobulada de consistencia blanda, de bordes bien definidos, heterogéneo, de coloración marrón oscura y zonas más claras. Tamaño 2 cm de diámetro total, con base de implantación de 1 cm. No presenta úlceras en la superficie ni lesiones costrosas.

Juicio clínico: Nevus melanocítico de células névicas compuesto mediano.

Diagnóstico diferencial: Verruga, hiperplasia sebácea, melanoma.

Comentario final: La paciente fue derivada a consultas de especialidad de Dermatología para valoración con el diagnóstico de nevus melanocítico compuesto. El nevus melanocítico es una proliferación anormal de los melanocitos de la piel que tienden a agruparse. Es importante diferenciar los nevus melanocíticos congénitos de los adquiridos, ya que los congénitos están asociados a potencial transformación en melanoma, siendo el riesgo de malignización directamente proporcional a su tamaño. Las opciones de tratamiento son conservadora o extirpación quirúrgica. La decisión final debe ser individualizada según factores como el riesgo de malignización, resultados funcionales y estéticos. A la paciente se le ofreció extirpación de la lesión tras el parto, momento en que se volverá a derivar a consultas especializadas de Dermatología.

Bibliografía

1. Rex Cavallé J, Ferrándiz Foraster C. Nevus melanocíticos. Asociación Española de Pediatría, 2^a ed. Protocolos de Dermatología. 2007:185-91.
2. Alcalá Pérez D, Valente Duarte de Sousa IC. Nevos melanocíticos y no melanocíticos, revisión de la literatura. Revista del Centro Dermatológico Pascua. 2010;19(2):49-58.
3. Aguilar L. Nevus melanocítico en la infancia. Anales Españoles de Pediatría.

2001;54(5):477-83.

4. Palau Lázaro MC. Estudio de los nevos melanocíticos en una población escolar de ocho a diez años y factores asociados [Tesis doctoral]. 2010:18-49.

Palabras clave: Compuesto. Nevus. Atipia.