

# NEVO DIVIDIDO EN LA REGIÓN PERIORBITAL: nevo en ojo de panda

**ERAY COPCU, MD**

PROFESOR ASISTENTE EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD ADNAN MENDERES, AYDIN, TURQUÍA

## Resumen

*El nevo dividido en la región periorbital es una entidad clínica muy rara. Se origina desde una lesión única en el embrión. Esta lesión generalmente se ha denominado "nevo compuesto". Como el ojo es*

*una de las zonas estéticas más importantes del cuerpo, el principal motivo para indicar tratamiento del nevo es de carácter estético. En nuestro estudio, se presentan dos casos de nevo congénito dividido en la región periorbital. Una mujer y un hombre consultaron en nuestra clínica por una mancha en torno del ojo que parecía el ojo de un panda. Se extirpó la masa y se practicó un injerto cutáneo de espesor completo tomado de la zona retroauricular. El resultado de los estudios anatomopatológicos de las piezas fue "nevo compuesto benigno" en la mujer y "nevo compuesto displásico" en el hombre. No se observaron complicaciones tempranas ni tardías. Se logró un resultado estéticamente satisfactorio con el injerto cutáneo de espesor completo.*

## Informe de casos

### CASO 1

Se derivó a nuestro departamento a una mujer de 24 años con una lesión pigmentada asintomática en la zona periorbi-



Figura 1. A) Imagen preoperatoria de la paciente.



B) Imagen posoperatoria de la misma paciente.

## Introducción

Aunque los nevos cutáneos son lesiones frecuentes que aparecen por la proliferación de células derivadas de los melanocitos, el nevo que afecta ambos párpados simultáneamente es una entidad clínica muy rara. Estas lesiones son formas raras del nevo melanocítico congénito. Fuchs<sup>1</sup> denominó "nevo dividido" a la lesión que afecta, simultáneamente, el párpado superior y el inferior porque, cuando los ojos están cerrados la lesión nevo se percibe como un nevo único. Yap y Barley,<sup>2</sup> en cambio, sugirieron la denominación "nevo de ojo de panda". Según ellos, la distribución y el aspecto de este nevo son similares a la pigmentación periorbital característica del oso panda. Generalmente, este tipo de nevo se denomina anatomopatológicamente como nevo compuesto. No hay comunicaciones previas sobre el patrón displásico del nevo dividido.

bital derecha. La paciente nos consultó porque la superficie periorbital derecha de su rostro tenía un aspecto inaceptable y describió la lesión "como el ojo de un oso panda". Ella tuvo la lesión desde su nacimiento y, de acuerdo con su relato, esta era congénita. La paciente no tenía otros signos o síntomas, ni trastornos sistémicos. No presentaba antecedentes médicos y familiares. Sus padres eran normales.

En el examen físico, se observó una lesión marrón con patrón uniforme, que medía 55 mm x 40 mm y afectaba tanto el párpado superior como el inferior (Fig.1). Su superficie era rugosa y contenía vello terminal grueso comenzaba en el canto interior derecho y afectaba los dos tercios mediales de los párpados superior e inferior. Su zona periorbital izquierda era normal. No se observaron otras anomalías físicas. Las pruebas de laboratorio de rutina fueron normales. El examen oftalmológico fue normal en ambos ojos.

La lesión se extirpó totalmente. El defecto se cerró con un injerto cutáneo de espesor completo tomado de la zona retroauricular. Se colocó un vendaje sujeto con los hilos de la sutura.

El resultado del examen histopatológico de la pieza de biopsia cutánea fue "nevo compuesto benigno". Se observó adelgazamiento de la epidermis y nidos de células névicas en proceso de maduración en la dermis. También se presentaron algunos grupos de células en la epidermis. No se identificó atipia ni actividad mitótica.

## CASO 2

Un hombre de 18 años con un nevo periorbital pigmentado congénito izquierdo (figura 2) se presentó en el departamento de estética de la clínica porque la lesión lo incomodaba. No tenía otros signos ni otros síntomas ni trastornos sistémicos. Tampoco tenía antecedentes médicos



Figura 2. A) Imagen preoperatoria del paciente.



B) Imagen posoperatoria del paciente.

ni familiares.

En el examen físico se observó una lesión marrón oscura que se originaba en la zona cantal interna izquierda y afectaba los dos tercios mediales de los párpados superior e inferior izquierdos. La pigmentación era más marcada a lo largo de la ceja. También estaban afectados los dos tercios medios de la ceja.

Las pruebas de laboratorio y el examen oftalmológico fueron normales.

Se extirpó la lesión pigmentada. Se cerró el defecto con un injerto cutáneo de espesor completo. El resultado del examen histopatológico fue "nevo compuesto displásico". Se observaron adelgazamiento de la epidermis y elon-

gación de las crestas capilares. Los nidos de células névicas en la dermis mostraron una fusión anómala con nidos adyacentes. En la dermis subyacente se encontraron nidos coalescentes. Se observaron contornos nucleares irregulares y angulares.

Ningún paciente tuvo complicaciones tempranas ni tardías. En el control a los 6 meses de la operación, se observó un resultado estéticamente satisfactorio en ambos pacientes.

## Discusión

El nevo congénito dividido de la región periorbital es una situación clínica rara. Sin embargo, hay publicaciones científicas sobre nevos divididos en otros sitios anatómicos como el pene. Al igual que Yap y Barley,<sup>2</sup> preferimos la denominación "nevo en ojo de panda" y así nos referimos a las lesiones de nuestros pacientes.

El tamaño de este nevo es variable y se han informado compromisos conjuntivales. No hay bibliografía sobre compromiso periorbital bilateral. En general, esta lesión fue una lesión única en el embrión.<sup>2,4</sup> Los párpados se forman como pliegues ectodérmicos entre las sexta y la octava semana de gestación. Según la presentación clínica del nevo, la diferenciación de las células pigmentadas que inducen la formación del nevo de ojo de panda se produce cuando los párpados todavía están unidos.<sup>12,5</sup> Como el nevo dividido parece ser una lesión única continua cuando los párpados están cerrados, Hamming<sup>6</sup> afirmó que los precursores del nevo ya estaban presentes durante el período crítico de la fusión palpebral, entre las semanas 9 y 20 de gestación. Este autor consideró que, como sólo está fusionado el epitelio, los melanocitos que derivan de la cresta neural se deben comenzar a diferenciar en la región del epitelio fusionado.

John *et al.*<sup>7</sup> especularon en su estudio que, como la fusión compromete únicamente el tejido epitelial, los nevos melanocíticos congénitos se originan en el epitelio y, después, posiblemente evolucionan a nevos compuestos o intradérmicos por decantación. Aunque en su estudio o hay datos sobre transformación maligna de los nevos divididos de la región periorbital, el 6,3% de las transformaciones malignas ocurren en nevos pigmentados amplios.<sup>8</sup> Los nevos displásicos son la forma de nevo menos frecuente y se presenta en el 9,3% de los casos.<sup>9</sup> Excepto nuestro paciente masculino, en la bibliografía no hay caso 1 de nevo congénito con patrón displásico. Toussaint *et al.*<sup>10</sup> clasificaron los nevos displásicos en seis subtipos. De acuerdo con su estudio, la lesión de nuestro paciente fue un nevo displásico con un patrón congénito.

Según un estudio de Skender-Kalnenas,<sup>11</sup> el 51% de los nevos se asoció con melanoma (n = 147). De ellos, 82 (56%) fueron nevos displásicos; 61 (41%), nevos comunes adquiridos y 4 (3%), nevos congénitos. Los nevos atípicos (displásicos) son lesiones melanocíticas precursoras de melanomas así como marcadores de mayor riesgo de melanoma.<sup>12</sup>

En la bibliografía, los nevos divididos de la región periorbital se trataron quirúrgicamente por motivos estéticos, debido a su localización y presentación clínica.<sup>1,2,4,5</sup> Sin embargo, los médicos deben tener presente la posibilidad de que el nevo en ojo de panda tenga un patrón displásico.

5 zonas anatómicas para planificar el tratamiento y las describieron. Se prefirieron la técnicas de reconstrucción según los requerimientos clínicos y la extensión de la zona comprometida. Se han publicado menos de 50 casos de nevo congénito periorbital dividido y la técnica utilizada con mayor frecuencia fue la extirpación y la reconstrucción mediante un injerto cutáneo de espesor completo.

Según Ginsbach,<sup>16</sup> los ojos y la región periorbital ponen a prueba la habilidad quirúrgica para lograr que el paciente se sienta bien cada día que se mira al espejo. Los cirujanos que practican cirugías estéticas periorbitales siempre intentan lograr los mejores resultados estéticos. El tratamiento con láser de esta superficie es otra técnica terapéutica valiosa, pero la extirpación y el injerto cutáneo es la más coste-efectiva, fáciles de realizar sin necesidad de tecnología sofisticada. Los autores que presentaron sus casos de nevo periorbital congénito dividido han logrado resultados buenos o excelentes con la técnica del injerto cutáneo, como en nuestros pacientes.

No hay publicaciones científicas sobre casos de recurrencia, pero se ha comunicado un crecimiento posterior con resección subtotal. Aunque estos nevos, generalmente, fueron del tipo "compuesto" y se los operó sólo por motivos estéticos, nuestro caso de nevo displásico muestra que también es necesario tratarlos por motivos médicos. ■

### Conclusiones

Creemos que para tratar de manera más apropiada el nevo en ojo de panda se debe extirparlo totalmente y realizar un injerto cutáneo de espesor completo, tomado de la región retroauricular, con un cuidadoso abordaje del aparato lagrimal y los márgenes palpebrales. La zona más apropiada para aplicar el injerto cutáneo de espesor completo son los párpados superiores. El paciente puede quedar satisfecho con el resultado estético de este procedimiento para reparar lesiones palpebrales, ya que la cicatriz de la zona donante queda escondida en surco retroauricular.

### Referencias bibliográficas

1. Fuchs A. Divided nevi of the eyelids. *Urol Cutan Rev* 1950;54:88-90
2. Yap LH, Barley MJ. The panda naevus: management of synchronous upper and lower eyelid pigmented naevi. *Br J Plast Surg* 2001; 54(2):102-105
3. Choi GS, Won DH, Lee SJ, Lee JH, Kim YG. Divided naevus on the penis. *Br J Dermatol* 2000; 143:1126-1127
4. Ribuffo D, Cavaliere L, Sonnino M. Divided nevus of the eyelid: a case report. *Ophthalm Plast Reconstr Surg* 1996; 12:186-189
5. McDonnell PJ, Mayou BJ. Congenital divided naevus of the eyelids. *Br J Ophthalmol* 1988;72:198-201
6. Hamming N. Anatomy and embryology of the eyelids: a review with special reference to the development of divided nevi. *Pediatr Dermatol* 1983;1(1):51-58
7. John SM, Hamm H, Happle R. Divided nevus-an embryological experiment of nature. *Hautarzt* 1990;41(12):696-698
8. Rhodes AR, Melski JW. Small congenital nevocellular nevi and the risk of cutaneous melanoma. *J Pediatr* 1982;100:219-224
9. Har-Shai Y, Hai N, Taran A. Sensitivity and positive predictive values of presurgical clinical diagnosis of excised benign and malignant skin tumors: a prospective study of 835 lesions in 778 patients. *Plast Reconstr Surg* 2001; 108(7):1982-1989
10. Toussaint S, Kamino H. Dysplastic changes in different types of melanocytic nevi. A unifying concept. *J Cutan Pathol* 1999; 26(2):84-90
11. Skender-Kalenas TM, English DR, Heenan PJ. Benign melanocytic lesions: risk markers or precursors of cutaneous melanoma? *J Am Acad Dermatol* 1995;33(6):1000-1007
12. Wang Y, Rao U, Mascari R, Richards T J, Panson A J, Edington HD, Shipe-Spotloe J M, Donnelly SS, Kirkwood JM, Becker D. Molecular analysis of melanoma precursor lesions. *Cell Growth Differ* 1996; 7(12):1733-1740
13. Ehlers N. Divided nevus. *Acta Ophthalmol* 1969;47:1004-1011
14. Rompel R, Moser M, Petres J. Dermabrasion of congenital nevocellular nevi: experience in 215 patients. *Dermatology* 1997; 194:261-267.
15. Papadopoulos O. Divided nevus of the eyelid. *Plast Reconstr Surg* 1991;88:331-333.
16. Ginsbach G. Periorbital aesthetic surgery with the KTP laser. *Aesthetic Plast Surg* 1995; 19(6):505-509

Dirigir correspondencia a:



**ERAY COPCU, MD**

Adnan Menderes University, Medical Faculty,  
Plastic and Reconstructive Surgery Department, 09100 Aydin, Turquia  
E-mail: copcu@lycos.com  
Tel.: + (90) 535.7368430 - Fax: + (90) 256.2120146