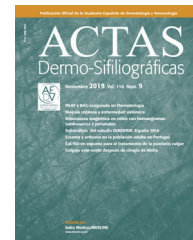




ACADEMIA ESPAÑOLA  
DE DERMATOLOGÍA  
Y VENEREOLOGÍA

# ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at  
[www.actasdermo.org](http://www.actasdermo.org)



## FORO DE RESIDENTES

### FR-Nevus con displasia moderada extirpados con márgenes quirúrgicos afectados. ¿Se deben reextirpar?



### RF-Nevi With Moderate Dysplasia Excised With Positive Surgical Margins: Should We Re-Excise?

D. Morgado-Carrasco\*, H. Feola, X. Fustà-Novell y N. Martínez

Servicio de Dermatología, Hospital Clínic de Barcelona, Universitat de Barcelona, Barcelona, España

#### PALABRAS CLAVE

Nevus;  
Nevus displásico;  
Melanoma;  
Márgenes afectados;  
Displasia moderada

#### KEYWORDS

Nevus;  
Dysplastic nevi;  
Melanoma;  
Positive histologic margins;  
Moderate dysplasia

El concepto de nevus displásico (ND) es un tema polémico. No se ha demostrado que el ND sea una lesión precursora de melanoma cutáneo, pero diversos estudios sugieren que sería un factor de riesgo. El manejo del ND es controvertido. No hay consenso en la actitud a seguir (observación o reexcisión) cuando un nevus con displasia moderada ha sido extirpado y los márgenes están afectados. En una encuesta realizada en Norteamérica, el 48% reextirparía la lesión. En el 2015, el Subcomité norteamericano de lesiones pigmentadas (Pigmented Lesion Subcommittee) sugirió

que la observación podría ser una opción razonable, pero la evidencia para avalar esta recomendación era limitada<sup>1</sup>.

Recientemente, Kim et al.<sup>2</sup> publicaron los resultados de un estudio multicéntrico retrospectivo en 438 pacientes con nevus extirpados con displasia moderada y márgenes comprometidos (467 lesiones), estudiando el desarrollo de melanoma en estos individuos. De ellos, el 50,4% tenía biopsias previas de nevus displásicos, el 33,2% antecedentes de melanoma y el 23,8% (83/349) historia familiar de melanoma. En cuanto a la técnica de extirpación, en el 46,4% se realizó un afeitado (*shave*), en el 45,3% un *punch* y en el 7,7% una exéresis elíptica. La displasia se evaluó por un experto en forma independiente. Durante un seguimiento promedio de 6,9 años (entre 3 a 21,3 años) ningún individuo desarrolló un melanoma en el sitio del ND extirpado. Sin embargo, el 22,8% desarrolló un melanoma primario en un sitio distinto. De estos, 3 pacientes presentaron un melanoma metastásico (2 con melanoma invasivo previo a la biopsia). Entre los factores de riesgo para el desarrollo de melanoma se encontraba una mayor edad (edad media de 49,7 vs. 45,9 años;  $p=0,04$ ), historia de melanoma previo (49% vs. 9,9%;  $p<0,001$ ) y un ND biopsiado anteriormente (33,5% vs. 13,2%;  $p<0,001$ ). No se encontró asociación con el sexo o historia familiar de melanoma. El análisis de regresión multivariante reveló que el antecedente de melanoma y de ND previo (confirmado histológicamente) estaba independientemente asociado al desarrollo de melanoma en un sitio distinto del de la biopsia del ND (*odds ratio* [OR] 11,74; IC del 95%, 5,71-24,15,  $p<0,001$  y OR 2,55, IC del 95%, 1,23-5,28,  $p=0,01$ , respectivamente), incluso después de ajustar por edad, sexo e historia familiar de melanoma.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [morgadodaniel8@gmail.com](mailto:morgadodaniel8@gmail.com)  
(D. Morgado-Carrasco).

**Tabla 1** Resumen de los estudios sobre el seguimiento de nevus displásicos extirpados con márgenes afectados

Autor, año	Tipo de estudio	Número de nevus displásicos	Tipo de displasia <sup>a</sup>	Tiempo de seguimiento (años)	Melanomas desarrollados sobre el nevus displásico	Melanomas en otro sitio
Cockerell y Berson, 1985 <sup>4</sup>	Retrospectivo	28	No descrita	5	0	0
Kmetz et al., 2009 <sup>5</sup>	Retrospectivo	26	No descrita	6,12 (mínimo 5 años)	0	No evaluado
Goodson et al., 2010 <sup>6</sup>	Retrospectivo	65	Leve Moderada	≥ 2	0	No evaluado
Hocker et al., 2013 <sup>7</sup>	Retrospectivo	66	Leve Moderada Severa	17,4 (rango, 0-29,9)	0	No evaluado <sup>b</sup>
Hiscox et al., 2017 <sup>3</sup>	Retrospectivo	147	Moderada	3,6 (rango, 1,2-8,7)	0	No evaluado
Kim et al., 2018 <sup>2</sup>	Retrospectivo	467	Moderada	6,9 (rango, 3-21,3)	0	100 (22,8%)

<sup>a</sup> En esta tabla no se han incluido estudios basados exclusivamente en el seguimiento de nevus con displasia severa.

<sup>b</sup> Ningún paciente presentó un melanoma metastásico.

Los resultados del estudio de Kim et al., la mayor cohorte descrita hasta la fecha, son concordantes con los hallazgos de publicaciones previas (tabla 1)<sup>3</sup> en cuanto a que la observación parece ser una opción razonable en estos casos y apoyan la hipótesis de que los ND no serían lesiones precursoras de melanoma, pero sí un marcador importante de riesgo. Debemos recordar que alrededor de un 70% de los melanomas cutáneos se desarrollan *de novo* y no sobre un nevus preexistente.

En pacientes con nevus con displasia moderada y márgenes afectados tras la exéresis, la observación clínica puede ser una opción válida. Los pacientes con historia previa de melanoma o de 2 ND (presentando uno de estos displasia moderada) deberían ser considerados de alto riesgo y seguidos estrechamente.

## Bibliografía

- Kim CC, Swetter SM, Curiel-Lewandrowski C, Grichnik JM, Grossman D, Halpern AC, et al. Addressing the knowledge gap in clinical recommendations for management and complete excision of clinically atypical nevi/dysplastic nevi: Pigmented Lesion Subcommittee consensus statement. *JAMA Dermatol.* 2015;151:212–8.
- Kim CC, Berry EG, Marchetti MA, Swetter SM, Lim G, Grossman D, et al. Risk of subsequent cutaneous melanoma in moderately dysplastic nevi excisionally biopsied but with positive histologic margins. *JAMA Dermatol.* 2018;154:1401–8.
- Hiscox B, Hardin MR, Orengo IF, Rosen T, Mir M, Diwan AH. Recurrence of moderately dysplastic nevi with positive histologic margins. *J Am Acad Dermatol.* 2017;76:527–30.
- Cockerell CJ, Berson DS. A retrospective look at dysplastic nevi. What were they in 1978 and how have they fared since? *Am J Dermatopathol.* 1985;7 Suppl:93–7.
- Kmetz EC, Sanders H, Fisher G, Lang PG, Maize JC. The role of observation in the management of atypical nevi. *South Med J.* 2009;102:45–8.
- Goodson AG, Florell SR, Boucher KM, Grossman D. Low rates of clinical recurrence after biopsy of benign to moderately dysplastic melanocytic nevi. *J Am Acad Dermatol.* 2010;62:591–6.
- Hocker TL, Alikhan A, Comfere NI, Peters MS. Favorable long-term outcomes in patients with histologically dysplastic nevi that approach a specimen border. *J Am Acad Dermatol.* 2013;68:545–51.