

# Nevo anelástico zoniforme. Su probable relación con las anetodermias primarias no inflamatorias congénitas

Raúl Vignale Peirano\*, Jorge Abulafia\*\* e Ingrid Hebling Allegue\*

\* Facultad de Medicina. Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela. Montevideo (Uruguay).

\*\* Dermatopatólogo. Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires. Argentina.

**Resumen.**—El nevo anelástico es una malformación del tejido conectivo con una histopatología caracterizada por ausencia parcial o total del tejido elástico. Presentamos un caso de un nevo anelástico de aparición connatal, localizado en el hemitórax derecho de disposición zoniforme. Sugerimos la probable vinculación de este nevo con las anetodermias primarias, no inflamatorias y congénitas.

**Palabras clave:** nevo anelástico, nevo conectivo, nevo, anetodermia.

Vignale Peirano R, Abulafia J, Hebling Allegue I. Nevo anelástico zoniforme. Su probable relación con las anetodermias primarias no inflamatorias congénitas. *Actas Dermosifiliogr* 2002;93(7):467-8.

## ZOSTERIFORM NEVUS ANELASTICUS. ITS PROBABLE RELATIONSHIP WITH THE PRIMARY, NON INFLAMMATORY CONGENITAL ANETODERMA

**Abstract.**—Nevus anelasticus is a skin connective tissue malformation with a histopathology characterized by reduction or absence of elastic fibers. We present a nevus anelasticus, congenital, localized on right hemitorax with a zosteriform distribution. We suggest the probable relationship of this nevus with the primary, non inflammatory and congenital anetoderma.

**Key words:** nevus anelasticus, nevus, connective tissue nevus, anetoderma.

## INTRODUCCIÓN

El nevo anelástico es un hamartoma del tejido conectivo caracterizado por una ausencia parcial o total de fibras elásticas, sin alteraciones de las fibras colágenas, de la matriz extracelular ni presencia de procesos inflamatorios. Se puede manifestar clínicamente de distintas maneras, ya sean localizadas o generalizadas<sup>1-5</sup>. Puede constituir una única manifestación cutánea<sup>1-4</sup> o estar asociado a múltiples manifestaciones cutáneas o sistémicas, formando parte de diversos síndromes névicos o genodermatosis<sup>5-7</sup>. Presentamos el caso de una mujer de 18 años con un nevo anelástico zoniforme.

## DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 18 años que desde el nacimiento presentó lesiones de piel. En el examen físico se observó en la región submamaria y parte lateral de tórax derecho unas 20 lesiones papulosas, ovaladas, aisladas, de 4 a 6 mm de diámetro, de color de piel normal, de superficie lisa y asintomáticas. Su distribución era zoniforme, terminando en la línea media anterior del

abdomen y extendiéndose hacia la zona posterolateral del tórax sin llegar a la columna vertebral (fig. 1). A la palpación la consistencia era blanda, con la sensación de herniación. De aparición connatal, habían permanecido estables hasta el momento de la consulta. Resto de la piel sin lesiones. El estudio oftalmológico, óseo, neurológico, cardiovascular y endocrino no mostraron anomalías. Antecedentes personales y familiares sin particularidades. Los análisis de laboratorio fueron normales. Se realizó una biopsia en el límite entre piel sana y enferma. Se efectuaron las técnicas de hematoxilina-eosina (HE), ácido periódico (PAS) y técnica de fucsina-aldehído de Gomory para fibras elásticas. En la histopatología se apreciaron dos áreas diferentes. En la zona clínicamente normal la dermis superficial mostró la presencia de fibras elásticas oxitalámicas y elaúnicas normales, y en zona patológica se observó ausencia casi total de las mismas con franca fragmentación (fig. 2). Las fibras elásticas de la dermis reticular profunda eran normales.

## DISCUSIÓN

El nevo anelástico forma parte de los nevos conectivos con alteración exclusiva de las fibras elásticas caracterizado por una disminución o ausencia de las mismas en sectores dérmicos superficiales, sin alteraciones de las fibras colágenas ni de la matriz extracelular. Fue descrito por Lewansdosky<sup>1</sup> como una lesión

### Correspondencia:

Raúl Vignale. Palmar 2542. CP 11600 Montevideo (Uruguay).  
Correro electrónico: rvignale@adinet.com.uy

Aceptado el 2 de mayo de 2002.



Fig. 1.—Múltiples pápulas con distribución zoniforme en región submamaria.

de la región mamaria, en placas, de color amarillo-parduzco, de escasos milímetros de diámetro y con ausencia de fibras elásticas. Las formas clínicas son múltiples, pues se observan desde lesiones aisladas y pequeñas, en regiones limitadas o abarcando extensas áreas de piel, a disposición folicular o perifolicular<sup>1-5</sup>. La histopatología muestra una disminución o ausencia exclusiva en forma focal, parcial o total de las fibras elásticas o se encuentran fragmentadas con elastorrhexis. Bordas et al<sup>8</sup> describieron con el nombre de elastorrhexis papulosa una variedad de nevo anelástico, con lesiones no agrupadas y sin relación con estructuras foliculares y con intensa fragmentación de fibras elásticas. Sears et al<sup>9</sup> relataron una afección que también denominaron elastorrhexis papulosa del adulto, con disminución de fibras elásticas, pero asociadas a



Fig. 2.—En esta figura se observan dos áreas diferentes: presencia de abundantes fibras elásticas en la mitad izquierda y franca disminución, con elastorrhexis, en la parte derecha.

alteraciones de las fibras colágenas con áreas focales de homogeneización. El diagnóstico diferencial de estos nevos anelásticos se realiza con otras afecciones que presentan una patología de las fibras elásticas<sup>10</sup>. Como hipótesis planteamos que el nevo anelástico sería similar con algún tipo de anetodermia primaria no inflamatoria congénita, dadas las similitudes clínicas y especialmente histopatológicas. Estas anetodermias presentan lesiones monomorfas, seudopapulosas, redondeadas u ovaladas, de superficie lisa o con pliegues, abollonadas o deprimidas, de tamaño entre 1 a 2 cm o en extensas placas, de color de piel normal. A la palpación se aprecia la sensación de orificios herniarios. La histopatología se caracteriza por una disminución, fragmentación o ausencia de las fibras elásticas, especialmente en la dermis papilar y media de la reticular y sin alteraciones de las fibras colágenas<sup>11</sup>. Tanto este tipo de nevo anelástico como estas formas de anetodermia serían por anomalías genéticas, a nivel molecular, en la formación de las fibras elásticas.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Lewandowsky F. Über einen eigentümnaevus der arustgegend. Arch Klin Exp Dermatol 1922;131:90-4.
2. With C, Kissmeyer A. Dystrophie élastique folliculaire the racique (hereditaire?): nevus elasticus de Lewandowski. Ann Dermatol Syphilol 1922;3:169-73.
3. Crivellato E. Disseminated nevus anelastico. Int J Dermatol 1986;25:171-3.
4. Crivellato E. Disseminated nevus anelastico. Int J Dermatol 1987;26:257-8.
5. Della Giovanna P, García S, Cabrera HN. Nevos conectivos anelásticos. A propósito de 2 casos. Arch Argent Dermatol 1990;40:269-75.
6. Kopec AV, Levine N. Generalized connective tissue nevi and ichthyosis in Down's syndrome. Arch Dermatol 1979;115:623-4.
7. Kaplan H, Lacentre E, Carabelli S. Psoriasis y nevo conectivo anelástico en un síndrome de Down. Rev Arg Derm 1983;64:39-43.
8. Bordas X, Ferrándiz C, Ribera M, Galofré E. Papular elastorrhexis; a variety of nevus anelastico? Arch Dermatol 1987;123:433-4.
9. Sears JK, Stone MS, Argenyi Z. Papular elastorrhexis: a variant of connective tissue nevus. J Am Acad Dermatol 1988;19:409-14.
10. Uitto J, Santa Cruz DJ, Eizen AZ. Connective tissue nevi of the skin; clinical, genetic and histopathologic classification of hamartomas of the collagen, elastin and proteoglycan. J Am Acad Dermatol 1980;3:441-61.
11. Heilman ER, Friedman RJ. Macular atrophy (anetoderma). En: Elder D, Elenitsas R, Jaworsky Ch, Johnson Jr B, editores. Lever's histopathology of the skin. 8.º ed. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1997. p. 349-50.