

7. Mizuno K, Hamada T, Hashimoto T, Okamoto H. Successful treatment with narrow-band UVB therapy for a case of generalized Hailey-Hailey disease with a novel splice-site mutation in ATP2C1 gene. *Dermatol Ther.* 2014;27:233–5.
8. Ortiz AE, Zachary CB. Laser therapy for Hailey-Hailey disease: Review of the literature and a case report. *Dermatol Reports.* 2011;3:62–5.
9. Lobato-Berezo A, Imbernón-Moya A, Aguilar-Martinez A. Enfermedad de Hailey-Hailey recalcitrante con buena respuesta a terapia fotodinámica. *Actas Dermosifiliogr.* 2015;106:852–4.
10. Hayakawa K, Shiohara T. Coexistence of psoriasis and familial benign chronic pemphigus: Efficacy of ultraviolet B treatment. *Br J Dermatol.* 1999;140:374–5.
11. Mayuzumi N, Ikeda S, Kawada H, Fan PS, Ogawa H. Effects of ultraviolet B irradiation, proinflammatory cytokines and raised extracellular calcium concentration on the expression of ATP2A2 and ATP2C1. *Br J Dermatol.* 2005;152:697–701.

M.C. Abaca^{a,*}, L. Flores^{a,b} y V. Parra^{a,b}

^a Servicio de Dermatología, Hospital Luis Lagomaggiore, Mendoza, Argentina

^b Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: celesteabacadelallana@gmail.com (M.C. Abaca).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2017.11.011>

0001-7310/

© 2018 AEDV.

Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Desaparición simultánea de nevus en un paciente con procesos autoinmunes asociados



Simultaneous Disappearance of Various Nevi in a Patient with Autoimmune Disorders

Sra. Directora:

Una mujer de 42 años, en seguimiento digital de nevos atípicos (MoleMaxII[®]), mostró una desaparición progresiva de sus lesiones melanocíticas que, al final de un periodo de 3 años, fue prácticamente total (fig. 1). La paciente

presentaba varios procesos autoinmunes, entre los que destacaban una sacroileítis HLAB27+, una artritis periférica con ANA+ y un hipotiroidismo autoinmune tratado con L-tirosina en dosis sustitutivas. No tenía antecedentes personales ni familiares de melanoma. No se evidenció en ningún momento ni presencia de fenómeno de halo ni de otro tipo de reacción alrededor de los nevos. La desaparición de nevos melanocíticos puede deberse a diversas causas. La propia historia natural de los nevos melanocíticos adquiridos (NMA) incluye la progresiva desaparición de los nevos en la edad adulta¹.

Sin embargo, la desaparición de NMA en adultos jóvenes en un rápido periodo de tiempo, como se observa en nuestro caso, es excepcional. Sabemos que hay algunas reacciones específicas que pueden llevar a esta involución.



Figura 1 Imágenes clínicas y dermatoscópicas que muestran los cambios en los nevus.

El halo nevo o nevo de Sutton puede progresar hasta la desaparición de una o varias lesiones con un halo de leucoderma circundante al nevo diana. Histopatológicamente se observa un infiltrado linfocítico con predominio de células T CD8+, que ocasiona la destrucción progresiva de los melanocitos, con un mecanismo similar al que se produce en el vitíligo. Este es el mecanismo de desaparición de nevos más frecuente^{2,3}. También se ha descrito de forma aislada la desaparición de nevos melanocíticos congénitos, con fenómeno de halo y sin él. En algunos de ellos el análisis histológico demostró persistencia de melanocitos a pesar de la aparente desaparición clínica⁴. Una forma totalmente distinta de desaparición es mediante una reacción ecematoide alrededor de un nevo (nevo de Meyerson) con la posterior involución del mismo y que tiene hallazgos histológicos similares a los de un eccema⁵. Los NMA pueden desaparecer en pacientes con melanoma en base a la expresión de antígenos similares entre ambas lesiones que son atacados por el sistema inmune, bien de forma espontánea, o bien inducida por inmunoterapia, con fármacos anti-CTLA4 y anti-PD-1^{6,7}. Finalmente, más infrecuentemente, se han descrito casos de desaparición de nevos sin eccema ni halo nevos, pero pocos con involución de la práctica totalidad de los nevos, como ocurre en nuestro caso^{8,9}.

Por otra parte, en la literatura se han descrito principalmente tres tipos de patrones dermatoscópicos en la desaparición de un nevo melanocítico. Así, se puede observar fenómeno de halo, fenómenos de regresión azul por melanofagia (*peppering*) y regresión blanca (área blanca pseudocicatrizal por fibrosis), o bien se puede observar la desaparición de lesiones sin halo blanco ni regresión. En este último caso, que representa la situación de nuestro paciente, las lesiones sufren una pérdida progresiva de pigmento y una atenuación del patrón dermatoscópico que presentaban hasta hacerse imperceptible¹⁰.

Debido a los antecedentes de enfermedades autoinmunes que presentaba nuestra paciente, el mecanismo más probablemente implicado es el de tipo inmunitario, aunque no disponemos de comprobación histológica.

Finalmente, cabe recordar que es importante conocer estos tipos de evolución de las lesiones melanocíticas, ya que la desaparición de las lesiones a nivel clínico no siempre asegura la eliminación histológica, y que la dermatoscopia digital sería un buen método para monitorizar a estos pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Bologna JL, Jorizzo JL, Schaffer JV. *Dermatology*. 3 ed. Elsevier; 2012. p. 1861.
2. Zeff RA, Freitag A, Grin CM, Grant-Kels JM. The immune response in halo nevi. *J Am Acad Dermatol*. 1997;37:620-4.
3. Aouthmany M, Weinstein M, Zirwas MJ, Brodell RT. The natural history of halo nevi: A retrospective case series. *J Am Acad Dermatol*. 2012;67:582-6.
4. Drakensjö IT, Hedblad MA, Wahlgren CF. Rapidly involuting congenital melanocytic naevi in two children. *Acta Derm Venereol*. 2012;92:605-6.
5. En: Griffiths C, Barker J, Bleiker T, Chalmers R, Creamer D, editors. *Rook's textbook of dermatology*, 4 Volume Set, 9th ed. Wiley-Blackwell; 2016. p. 39.27-8.
6. Martín JM, Pinazo I, Monteagudo C, Markovic J, Allende A, Jordá E. Spontaneous regression of multiple melanocytic nevi after melanoma: Report of 3 cases. *Am J Dermatopathol*. 2014;36:183-8.
7. Hassel JC, Heinzerling L, Aberle J, Bähr O, Eigentler TK, Grimm MO. Combined immune checkpoint blockade (anti-PD-1/anti-CTLA-4): Evaluation and management of adverse drug reactions. *Cancer Treat Rev*. 2017;57:36-49.
8. Martín JM, Rubio M, Bella R, Jordá E, Monteagudo C. Regresión completa de nevos melanocíticos: correlación clínica, dermatoscópica e histológica de una serie de 13 casos. *Actas Dermosifiliogr*. 2012;103:401-10.
9. Vyas R, Rademaker M, Oakley A. An observational case series on dermatoscopic patterns of fading melanocytic naevi. *Australas J Dermatol*. 2016;57:264-70. <http://dx.doi.org/10.1111/ajd.12464>
10. Terushkin V, Scope A, Halpern AC, Marghoob AA. Pathways to involution of nevi. Insights from dermoscopic follow-up. *Arch Dermatol*. 2010;146:459-60.

P.J. Álvarez-Chinchilla^{a,*}, I. Poveda Montoyo^a,
B. Encabo-Durán^a y J. Bañuls Roca^{a,b}

^a *Servicio de Dermatología, Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España*

^b *Departamento de Medicina Clínica, Universidad Miguel Hernández, Sant Joan d'Alacant, Alicante, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pedroalvarezchinchilla@gmail.com
(P.J. Álvarez-Chinchilla).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2017.09.027>
0001-7310/

© 2018 AEDV.

Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.