

# NEVUS EPIDERMICO VERRUCOSO INFLAMATORIO LINEAL DE INICIO EN LA EDAD ADULTA

Gómez Molina, María Clemencia  
Acevedo Merino, Gustavo

## RESUMEN

El Nevus Epidérmico Verrucoso inflamatorio lineal (NEVIL) es una dermatosis poco común, la cual tiene varias características como: su inicio a edad temprana, la localización unilateral, el prurito y la poca respuesta al tratamiento. Sin embargo se han descrito varias presentaciones atípicas; en esta oportunidad informamos el caso de un paciente con un cuadro clínico de NEVIL confirmado histológicamente y que se inició a los 46 años de edad.

**Palabras clave:** Nevus Epidérmico Verrucoso Lineal, Inflamatorio, Adquirido.

## HISTORIA CLINICA

B.O.R. Paciente de sexo femenino, 46 años de edad, casada, 3 hijos, quien consultó al ISS de Envigado por cuadro de 6 meses de evolución de aparición de lesión conformada por pápulas eritematosas, ligeramente verrucosas, algunas de las cuales coalescen para formar placas con distribución lineal en pierna izquierda (Fig. No. 1) y posteriormente en muslo de la misma extremidad, muy pruriginosas. Niega presencia de alguna lesión previa en esa localización.

Antecedentes personales: Diabetes mellitus controlada con glibenclamida e hipertensión arterial manejada con captopril.

No se realizan exámenes de laboratorio.

Biopsia de piel: Epidermis con hiperqueratosis, paraqueratosis focal; hay agranulosis en las áreas de paraqueratosis; en el estrato espinoso hay discreta acantosis y espongirosis. Los vasos de la dermis papilar están dilatados y rodeados por células inflamatorias mononucleares. Con este resultado se hace diagnóstico de Nevus Epidérmico Verrucoso Inflamatorio Lineal (Fig. No. 2).

La paciente está actualmente en tratamiento con corticoesteroide tópico de mediana potencia dos veces al día, con mejoría del prurito, pero sin cambio en el aspecto clínico de la lesión.

María Clemencia Gómez Molina, Residente II Dermatología. Universidad de Antioquia.

Gustavo Acevedo Merino, MD Dermatólogo I.S.S., Medellín Hospital San Vicente de Paúl. Universidad de Antioquia.

Correspondencia: María Clemencia Gómez. Sección de Dermatología. Dpto. Medicina Interna. Universidad de Antioquia.

Presentado en el XX Congreso Colombiano de Dermatología, Cali, noviembre de 1994.

## COMENTARIOS

El NEVIL fue mencionado por primera vez por Unna en 1896.<sup>1,2</sup> El describió el hecho de que algunos nevus lineales pueden mostrar el cuadro histológico de eczema o psoriasis; luego de esto se informaron algunos casos aislados de nevus epidérmicos lineales verrucosos que eran inflamatorios y pruriginosos.<sup>1</sup> Esto lleva a que en 1971, Altman y Mehregan realizaran un estudio en 25 pacientes, por medio del cual lograron establecer las principales características clínicas e histopatológicas del NEVIL y son las siguientes: 1) Inicio en edad temprana; 2) relación de 4:1 con predominio en mujeres; 3) Compromiso frecuente de la extremidad inferior izquierda; 4) Prurito; 5) Apariencia histológica característica inflamatoria y psoriasiforme y 6) Lesiones persistentes, mostrando marcada refractariedad al tratamiento.<sup>1,2,3</sup>

Las lesiones ocurren más frecuentemente en niños; el 75% de los casos se inician antes de los 5 años de edad y un 50% de los pacientes informan que la enfermedad se presentó antes de los 6 meses de edad. Sólo en un caso esta dermatosis apareció a los 49 años.<sup>1,2,3</sup>

Las lesiones individuales son pápulas descamativas, ligeramente verrucosas, eritematosas, aisladas y pequeñas que tienden a coalescer para formar placas lineales; a veces la descamación es importante, dando una apariencia psoriasiforme. Se pueden observar áreas de liquenificación y excoriación.<sup>1</sup> La mayoría de los pacientes relatan prurito, siendo generalmente de grado leve a moderado. Algunos son asintomáticos.<sup>1,3</sup>

Las piernas y los muslos son las zonas comprometidas con mayor frecuencia; luego le siguen las caderas, los genitales y la zona inguinal. Hay predominio de las lesiones en el lado izquierdo del cuerpo.<sup>1</sup>

Los hallazgos histológicos del NEVIL son característicos, aunque no patognomónicos. Se observa hiperqueratosis con focos de paraqueratosis, acantosis moderada, elongación de la red de crestas y ocasionalmente ligera espongirosis; con frecuencia se encuentra alteración regular de áreas paraqueratóticas ligeramente elevadas sin capa granular con áreas hiperqueratóticas ligeramente deprimidas con capa granular presente. El dermis muestra infiltrado inflamatorio crónico perivascular.<sup>4</sup>

Las lesiones son frecuentemente persistentes y presentan pocas respuestas a los tratamientos. Entre los que se han utilizado encontramos los esteroides tópicos o intralesionales, retinoides, podofilina e incluso crioterapia con mejoría parcial o escasa.<sup>1,2</sup>



Fig. No. 1. Lesiones de NEVIL adquirido en pierna izquierda.

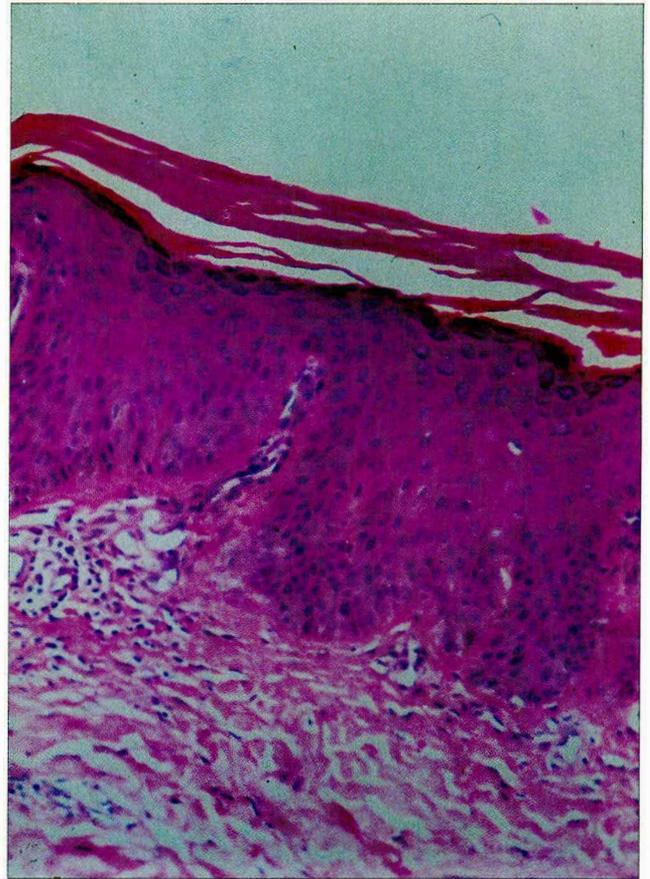


Fig. No. 2. Cuadro histológico característico de NEVIL.

## SUMMARY

Inflammatory linear verrucous epidermal nevus (ILVEN) is an uncommon dermatosis characterized by early age of onset, unilateral localization, intense pruritus and relatively refractory to treatment. Nevertheless, there are some atypical forms and here we report a patient whose disease initiated when she was 46 years old.

**Keys words:** Linear verrucous epidermal nevus, inflammatory, Acquired.

## BIBLIOGRAFIA

1. Altman J, Mehregan A. Inflammatory linear verrucous epidermal nevus. *Arch Derm* 1971; 104: 385-389.
2. Goldman K, Don PC. Adult onset of inflammatory linear verrucous epidermal nevus in a mother and her daughter. *Dermatol* 1994; 189: 170-172.
3. Hodge SJ, Barr JM, Owen LG. Inflammatory linear verrucous epidermal nevus. *Arch Dermatol* 1978; 114: 436-438.
4. Lever WF. Noninfectious erythematous, papular and squamous disease. In: Lever WF, Schaumburg - Lever G. (Eds). *Histopathology of the skin*. Seventh edition. Philadelphia, JB Co. 1990: 176.