



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 242/3083 - BULTOMA LATEROCERVICAL POSTERIOR EN GESTANTE

C. Menéndez Mand<sup>a</sup>, C. Cascao Moutinho-Pereira<sup>a</sup>, M. Espada Zurera<sup>a</sup>, M. García Viada<sup>b</sup>, S. Moutinho-Pereira<sup>c</sup> y M. Venegas Gato<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Fronteras. Torrejón de Ardoz. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina General y Familiar. Unidade de Saúde Familiar Esposende Norte. Portugal. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 23 años, gestante de 28 semanas, que acude a consulta de atención primaria por lesión cervical posterior congénita que ha crecido con el actual embarazo, que le molesta al roce y peinado. La paciente tiene como antecedentes personales un parto eutócico en 2014, sin otros antecedentes médicos de interés, sin alergias ni hábitos tóxicos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Lesión sobreelevada lobulada de consistencia blanda, de bordes bien definidos, heterogéneo, de coloración marrón oscura y zonas más claras. Tamaño 2 cm de diámetro total, con base de implantación de 1 cm. No presenta úlceras en la superficie ni lesiones costrosas.

**Juicio clínico:** Nevus melanocítico de células névicas compuesto mediano.

**Diagnóstico diferencial:** Verruga, hiperplasia sebácea, melanoma.

**Comentario final:** La paciente fue derivada a consultas de especialidad de Dermatología para valoración con el diagnóstico de nevus melanocítico compuesto. El nevus melanocítico es una proliferación anormal de los melanocitos de la piel que tienden a agruparse. Es importante diferenciar los nevus melanocíticos congénitos de los adquiridos, ya que los congénitos están asociados a potencial transformación en melanoma, siendo el riesgo de malignización directamente proporcional a su tamaño. Las opciones de tratamiento son conservadora o extirpación quirúrgica. La decisión final debe ser individualizada según factores como el riesgo de malignización, resultados funcionales y estéticos. A la paciente se le ofreció extirpación de la lesión tras el parto, momento en que se volverá a derivar a consultas especializadas de Dermatología.

### Bibliografía

1. Rex Cavallé J, Ferrándiz Foraster C. Nevus melanocíticos. Asociación Española de Pediatría, 2<sup>a</sup> ed. Protocolos de Dermatología. 2007:185-91.
2. Alcalá Pérez D, Valente Duarte de Sousa IC. Nevos melanocíticos y no melanocíticos, revisión de la literatura. Revista del Centro Dermatológico Pascua. 2010;19(2):49-58.
3. Aguilar L. Nevus melanocítico en la infancia. Anales Españoles de Pediatría. 2001;54(5):477-83.
4. Palau Lázaro MC. Estudio de los nevus melanocíticos en una población escolar de ocho a diez años y factores asociados [Tesis doctoral]. 2010:18-49.

**Palabras clave:** Compuesto. Nevus. Atipia.