



# Nevus de Becker segmentario asimétrico unilateral

*Unilateral asymmetric segmental Becker Nevus*

**Katherine G. Anco-Gallegos<sup>1</sup>, Leonardo Sánchez-Saldaña<sup>2</sup>, María E. Sanz-Castro<sup>3</sup>**

## RESUMEN

*El nevus de Becker (NB) es un hamartoma cutáneo relativamente común, adquirido, presente en aproximadamente el 0,5% de hombres jóvenes. Hay pocos casos reportados de sus diversas presentaciones clínicas., así como sus asociaciones. Se presenta el caso de un varón de 19 años, que fue diagnosticado con un Nevus de Becker, limitado a tórax anterior derecho y miembro inferior derecho. Se reporta la presentación inusual, no sindrómica, de NB con una distribución segmentaria asimétrica unilateral.*

**PALABRA CLAVE:** Nevus de Becker, síndrome del Nevus de Becker.

Dermatol Peru 2018; 28 (1): 57-59

## ABSTRACT

*The Becker's nevus (NB) is a relatively common, acquired cutaneous hamartoma, present in approximately 0.5% of young men. There are few reported cases of their various clinical presentations, as well as their associations. We present the case of a 19-year-old male, who was diagnosed with a Becker's Nevus, limited to the right anterior thorax and right lower limb. We report the unusual, non-syndromic presentation of NB with a unilateral asymmetric segmental distribution.*

**KEY WORDS:** Becker Nevus, Becker's Nevus syndrome.

## INTRODUCCIÓN

El nevus de Becker (NB) es un hamartoma cutáneo relativamente común, presente en aproximadamente el 0,5% de hombres jóvenes. Caracterizado por un parche unilateral, hiperpigmentado con diversos grados de hipertrichosis, con localizaciones habituales en hombros o tórax. Es adquirido, único con una configuración geográfica o de bloque en patrón irregular, sin embargo hay pocos casos reportados de sus diversas presentaciones clínicas. Así como sus asociaciones con anomalías musculares, esqueléticas o genitales. Se discuten la posible patogenia del presente caso y las opciones de tratamiento actuales.

## CASO CLÍNICO

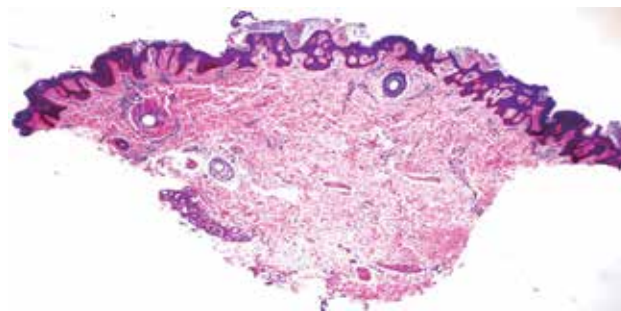
Presentamos el caso de un paciente varón de 19 años, que consulta por presentar lesiones hiperpigmentadas, asintomáticas, limitadas en tórax anterior derecho y miembro inferior derecho, Ambas lesiones se desarrollaron con el inicio de la pubertad y tornándose progresivamente más oscuro. Antecedentes personales y familiares no contributivos, Niega antecedente de trauma, exposición excesiva al sol o inflamación precedente en la zona.

1. Médico asistente del Servicio de Dermatología Hospital Militar Central.  
2. Dermatólogo de la Clínica Gonzales. Past-Presidente de la sociedad Peruana de Dermatología.  
3. Dermatopatóloga del Instituto Arias Stella.

El examen físico general sin alteraciones, no se encontraron cambios musculoesqueléticos, neurológicos ni genitales asociados. Al examen preferencial se evidencia dos manchas marrón oscuras con bordes irregulares, con pequeñas islas de hiperpigmentación en la piel circundante, con característica adicional de hipertrichosis, una localizada en tórax anterior y otra que se extienden por la cara anterior y posterior de miembro inferior derecho que respeta la línea media (Figura 1 a, b y c). La biopsia de piel se realizó a partir de ambas lesiones. El estudio



**Figura 1.** A), B), C) Manchas marrón oscuras, bordes irregulares, pequeñas islas de hiperpigmentación en la piel circundante, hipertrichosis en tórax anterior y cara anterior y posterior de miembro inferior derecho.



**Figura 2.** Acantosis epidérmica, alargamiento de las crestas epiteliales, aumento de pigmentación en capa basal, algunos melanófagos en dermis.

histopatológico reveló acantosis epidérmica junto con el alargamiento de las crestas epiteliales, incremento de la pigmentación de la capa basal fue sin aumento en el número de melanocitos, con presencia de algunos melanófagos en la dermis, sin proliferación del músculo liso, ni aumento en haces musculares lisas en la dermis, cuadro histológico compatible con nevus de Becker (Figura 2). Los exámenes de laboratorio estuvieron en valores normales. El examen de Rx de columna vertebral y ultrasonido de abdomen y escroto no revelaron ninguna anomalía. Se establece la naturaleza benigna de esta condición y se plantean los posibles tratamientos y controles.

## DISCUSIÓN

El nevus de Becker (NB), también llamado melanosis de Becker o nevo epidérmico pigmentado y piloso, fue descrito por primera vez por Becker en 1949<sup>1,2,4,5</sup>. Afecta a todas las razas y suele aparecer en edades tempranas, como la infancia o la pubertad, son 6 veces más frecuentes en hombres que en mujeres y la prevalencia en la población general se estima de 0.5%. Generalmente asintomáticos<sup>3-6</sup>.

El NB es un hamartoma cutáneo relativamente común<sup>1</sup>, Caracterizado clásicamente por un parche unilateral, hiperpigmentado con diversos grados de hipertrichosis<sup>2-4</sup>. Las localizaciones habituales suelen ser los hombros o el tórax, aunque puede aparecer en cualquier otra ubicación<sup>5,6</sup>. Por lo general es adquirida, también se han notificado algunos casos congénitos<sup>3</sup>. Es generalmente único y suelen tener una configuración geográfica o de bloque en un patrón irregular<sup>2-4</sup>. No obstante, ha habido pocos casos reportados de NB en la literatura con afectación segmentaria asimétrica unilateral.

Histológicamente se distingue por hiperpigmentación epidérmica con acantosis moderada, elongación de las crestas en “cola de paloma” e hiperqueratosis, mínima hiperplasia de melanocitos y melanófagos en la dermis

superficial; con aumento de folículos con comedones y prominencia del músculo erector del pelo<sup>1,3,4</sup>.

Se ha descrito asociaciones con anomalías musculares, esqueléticas o genitales, como la hipoplasia ipsilateral de la mama o la escoliosis, lo que determina un fenotipo característico denominado como síndrome del Nevus de Becker (SNB). Habitualmente, pero no de forma invariable, estas anomalías aparecen en el mismo lado del cuerpo<sup>2-6,10</sup>.

El Nevus de Becker presenta diversas presentaciones clínicas, con una patogenia aun no bien establecida, pero el hecho de que sean lesiones casi siempre esporádicas, con distribución asimétrica, en ocasiones siguiendo las líneas de Blaschko<sup>9</sup>, hace pensar en un mosaicismo cutáneo, que se caracteriza por la presencia de dos o más poblaciones genéticamente diferentes de células derivadas del mismo cigoto<sup>2</sup>. Este último se relaciona con la manifestación en mosaico de una mutación postcigótico letal de un gen autosómico<sup>3,7</sup>. La clona mutada parece que podría predisponer no solo a la hiperpigmentación, sino también a una hipersensibilidad androgénica, lo que explicaría su aparición en la pubertad y su asociación con hirsutismo, acné, hipertrofia de las glándulas sebáceas y engrosamiento dérmico<sup>3,7</sup>.

Se plantea también la hipótesis de una herencia autosómica dominante con penetrancia incompleta y expresividad variable. Otros defienden que la herencia paradominante explicaría mejor la predilección regional y el patrón de mosaico del NB<sup>7</sup>.

Se han reportado lesiones en patrones heterogéneos como única o múltiple, unilateral o bilateral, adquirida o congénita, asimétrico o simétrico, sindrómica o no sindrómica, con o sin hipertrichosis, segmentario, gigante o en patrones arquetípicos de mosaicismo pigmentario, afectando a distintos sitios no habituales de presentación<sup>1,2</sup>.

La apariencia cosmética es la característica más alarmante<sup>3</sup>, como en el caso del paciente. Las modalidades terapéuticas se han limitado actualmente. Opciones de terapia con láser incluyen, láseres ablativos no específicos, tales como el erbio 2940nm: itrio-aluminio-granate (ER:YAG), y láseres Q-Switched, como el de Alejandrita, rubí y el neodimio-pigmento específico: YAG (Nd:YAG); sin embargo se encuentran mejores resultados con ER:YAG<sup>1,4,8,9</sup>.

En este paciente, no se encontró la presencia de alteraciones musculares o esqueléticas, sin embargo la implicancia segmentaria asimétrica unilateral no ha sido reportada, además esta presentación en una misma persona apoyaría la teoría del mosaicismo cutáneo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kelli D Grim MD, Carina A Wasko MD, Symmetrical Bilateral Becker melanosis: A rare presentation, *Dermatology Online journal* 2009, Vol 15, Issue 12:1.
2. Prafull Mehta, Ramesh Kumar, Suresh Kumar Jain, Naresh N. Rai, Unilateral asymmetrical double Becker's nevus, *Indian Journal of Dermatology, Venereology, and Leprology*, September-October 2014, Vol 80, Issue 5.
3. María del Carmen Boente, Becker's Nevus, Springer Science Business Media New York 2015, 261-264.
4. Alireza Khatami, M.D., Mehran Heydari Seradj, M.D., Farzam Gorouhi, M.D., Alireza Firooz, M.D., and Yahya Dowlati, M.D., Ph.D., Giant Bilateral Becker Nevus: A Rare Presentation, *Pediatric Dermatology* Vol. 25 No. 1 47-51, 2008
5. Goel K, Relhan V, Bansal S, Garg VK. Acquired linear Becker's nevus on lower limb in blaschkoid pattern. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2015;81:328.
6. Bansal R, Sen R. Bilateral Becker's nevi. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2008;74:73.
7. Rudolf Happle, MD, Mosaicism in Human Skin Understanding the Patterns and Mechanisms *Arch Dermatol*. 1993;129(11):1460-1470.
8. Rao AG. Bilateral symmetrical congenital giant Beckers nevus: A rare presentation. *Indian J Dermatol* 2015;60:522.
9. Pooja Pahwa, Gomathy Sethuraman, Segmental Becker's Nevi with Mucosal Involvement *Pediatric Dermatology* Vol. 29 No. 5 September/October 2012.
10. Amaranta Luzoro, Nelson Lobos, presentacion infrecuente de un Nevus de Becker, *Rev. Chilena Dermatol*. 2013;29(3):277-284.

Correspondencia: Dr. Leonardo Sánchez-Saldaña  
dr\_leonardosanchez@yahoo.es

Recibido: 15-12-17  
Aceptado: 24-01-18