

<https://doi.org/10.24245/drm/bmu.v68iS1.10139>

Nevo panda: tratamiento quirúrgico combinado con radiofrecuencia de un caso excepcional

Panda nevus: Surgical treatment combined with radiofrequency of an exceptional case.

Ernesto Velazco Manzo,¹ Mayra Janeth López Guzmán,² Julio César Aguilar Pérez³

Resumen

ANTECEDENTES: El nevo panda es un tipo de nevo melanocítico congénito poco frecuente. Suele afectar los párpados superior e inferior y cuando el ojo está cerrado, los dos nevos lucen como uno solo. Por su localización, el tratamiento puede constituir un reto.

CASO CLÍNICO: Paciente masculino de 12 años con un nevo melanocítico que afectaba los párpados superior e inferior derechos, la mejilla y la región temporal, ipsilaterales. Se dio tratamiento quirúrgico por etapas con reducción de la lesión y no quirúrgico con radiofrecuencia en los bordes ciliares y el canto externo, con resultados excepcionales.

CONCLUSIONES: En la clasificación y planeación terapéutica de esta enfermedad deben tomarse en cuenta las subunidades estéticas. La combinación de tratamiento quirúrgico y no quirúrgico con radiofrecuencia puede rendir resultados óptimos.

PALABRAS CLAVE: Nevo; nevo melanocítico; nevo congénito; procedimientos quirúrgicos dermatológicos.

Abstract

BACKGROUND: Panda nevus represents a rare type of congenital melanocytic nevus. It usually involves the upper and lower eyelids and when the eye is closed the two nevi look like one. Due to its location, treatment can be challenging.

CLINICAL CASE: A 12-year-old male patient with a melanocytic nevus that affected the right upper and lower eyelids, ipsilateral cheek, and temporal region. A staged surgical approach was performed with nevus mass reduction and non-surgical radiofrequency treatment of the ciliary edges and outer canthus, with exceptional results.

CONCLUSIONS: The cosmetic subunits must be considered in the classification and therapeutic planning of this disease. Combined surgical and non-surgical treatment with radiofrequency can yield optimal results.

KEYWORDS: Nevus; Melanocytic nevus; Congenital nevus; Dermatologic surgical procedures.

¹ Dermatólogo y cirujano dermatológico.

² Dermatóloga egresada, práctica privada.

³ Residente de tercer año de Dermatología.

Instituto Dermatológico de Jalisco Dr. José Barba Rubio, Secretaría de Salud Jalisco, Zapopan, Jalisco, México.

Recibido: septiembre 2024

Aceptado: octubre 2024

Correspondencia

Ernesto Velazco Manzo
ernestovm2001@yahoo.com.mx

Este artículo debe citarse como:

Velazco-Manzo E, López-Guzmán MJ, Aguilar-Pérez JC. Nevo panda: tratamiento quirúrgico combinado con radiofrecuencia de un caso excepcional. Dermatol Rev Mex 2024; 68 (Supl. 1): S104-S109.

ANTECEDENTES

El nevo panda fue descrito por Fuchs en 1919.¹ También se le conoce con los términos “nevo dividido” y “nevo en beso”. Es una forma poco común de los nevos melanocíticos congénitos y, de acuerdo con una publicación de 2024, se han reportado alrededor de 120 casos en la bibliografía.² Suele afectar los párpados superior e inferior y cuando el ojo está cerrado, los dos nevos lucen como uno solo.³

La importancia de su tratamiento se debe no solo al posible efecto funcional en la apertura palpebral, sino también a sus implicaciones estéticas, de manera que también ayuda a evitar el posible acoso escolar entre los niños.²

Comunicamos un caso en el que se practicó reducción quirúrgica de la neoformación y posterior ablación con radiofrecuencia de la porción cercana al borde ciliar y al canto externo, con lo que se obtuvo un resultado funcional y estético excepcional.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 12 años, sin antecedentes relevantes. Acudió a consulta por tener, desde el nacimiento, un “lunar oscuro” en el ojo derecho. La lesión era asintomática, pero le condicionaba problemas estéticos. A la exploración física se observó una dermatosis localizada que afectaba la cara, en el tercio externo de los párpados superior e inferior derechos, así como la mejilla y la región temporal ipsilateral. Estaba constituida por una neoformación discretamente elevada, de forma irregular, de 12 x 7 x 0.2 cm, color marrón oscuro, superficie rugosa, de bordes definidos. **Figura 1**

Se estableció el diagnóstico clínico de nevo melanocítico congénito mediano y se programó para tratamiento quirúrgico. En el servicio de Cirugía dermatológica se practicó la exéresis



Figura 1. Nevo panda localizado en la hemicara derecha de un paciente de 12 años.

total del nevo en cuatro etapas, sin afectar las unidades y subunidades estéticas de la cara.

Primera etapa: escisión parcial de la mitad superior de la neoformación con cierre directo del defecto, sin reseca el área que afectaba el párpado (**Figura 2**). El estudio histopatológico reportó un nevo melanocítico compuesto.

Segunda etapa: seis meses después de la primera etapa se llevó a cabo la resección de la mitad inferior del nevo, nuevamente sin afectar el párpado. **Figura 3**

Tercera etapa: posterior a seis meses se administró radiofrecuencia al tumor restante en ambos



Figura 2. Resultado de la primera etapa del tratamiento en la que se hizo exéresis de la mitad superior del nevo.

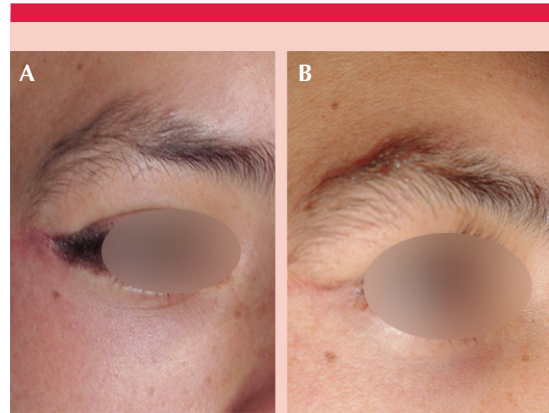


Figura 4. A. Persistencia del nevo en el canto externo. **B.** Resultado de la aplicación de radiofrecuencia como parte de la tercera etapa del tratamiento.



Figura 3. A. Planeación de la segunda etapa en la que se hizo exéresis de la mitad inferior del nevo. **B.** Resultado posquirúrgico.



Figura 5. Imagen clínica después de la cuarta etapa del tratamiento en la que se hizo cantoplastia para preservar la simetría.

párpados y en el canto externo, sin afectar su anatomía y los anexos. **Figura 4**

Cuarta etapa: por último, se hizo cantoplastia para corregir la asimetría derivada de la cicatriz residual de las etapas previas (**Figura 5**) con un resultado funcional y estético excelente.

Figura 6

DISCUSIÓN

De acuerdo con estudios embriológicos, los nevos panda se forman por la migración anormal de melanocitos que ocurre entre la semana 12 y 14 de la gestación, cuando los párpados aún están fusionados y empiezan a separarse después de la semana 20.⁴



Figura 6. Resultado final del tratamiento sin afectar la anatomía de los párpados y con buen aspecto estético.

Debido a que el nevo panda es un tipo de nevo melanocítico congénito, también puede clasificarse en tres grupos de acuerdo con su diámetro máximo: pequeños (< 1.5 cm), medianos (1.5-20 cm) y grandes (> 20 cm).⁵ Sin embargo, es posible que esa clasificación resulte inadecuada para esta localización, por lo que algunos autores diseñaron un esquema dividido en ocho zonas anatómicas: 1) de las cejas al pliegue del párpado superior, 2) del pliegue del párpado superior al margen del párpado, 3) bordes ciliares, 4) del borde del párpado inferior al pliegue palpebral, 5) extensiones cigomáticas y hacia la mejilla, 6) segmento medial de los párpados incluido el área cantal, 7) la ceja y la región frontal adyacente y 8) extensión nasal y afectación cantal bilateral.^{6,7}

El aspecto clínico del nevo panda es el de una neoformación plana, color marrón claro u oscuro, sin vellos. No obstante, puede ser ligeramente elevada, de color marrón oscuro a negro, con o sin vello, y se define como nevo verrugoso dividido de los párpados.⁸ En ocasiones, puede acompañarse de ambliopía secundaria a ptosis palpebral, de compresión del conducto lagrimal o de epífora.²

En general, el riesgo de transformación maligna de los nevos melanocíticos congénitos pequeños o medianos se ha reportado menor al 1%.⁹⁻¹³ En el párpado el nevo panda suele ser pequeño o mediano y, aunque el riesgo de evolución a malignidad es raro, existen reportes de caso;¹⁴ incluso, algunos autores mencionan que varía del 2 al 40%, según la duración del seguimiento de los pacientes con media del 14%.²

La importancia de una clasificación adecuada no sólo radica en el riesgo de transformación maligna, también debe tomarse en consideración para el tratamiento que puede ofrecerse a los pacientes. Por ello, como lo señalaron Suzuki y colaboradores,¹⁵ el tratamiento quirúrgico debe tomar en cuenta las subunidades estéticas para una planeación más adecuada de la intervención. En su clasificación, proponen una subdivisión de las unidades 3A y 3B y determinan tres clases de nevo panda.

- *Clase 1 o pequeño:* afecta las nuevas subunidades propuestas 3A', que va del borde ciliar inferior hasta el pliegue del párpado inferior, y 3B', que va del borde ciliar superior hasta el pliegue del párpado superior.
- *Clase 2 o mediano:* afecta las subunidades 3A, del pliegue del párpado inferior hacia abajo en la unión del párpado con la mejilla; 3B, pliegue del párpado superior hasta la ceja; 3C, corresponde al canto lateral, y 3D, al canto medial.
- *Clase 3 o grande:* afecta las subunidades 1 a 7, incluye: cejas, frente, nariz, mejillas, labios y mentón.

Con base en lo anterior, para el tratamiento quirúrgico se han contemplado colgajos de avance o de rotación cutáneos y tarsoconjuntivales, injertos de espesor total y blefaroplastia, ya sea como tratamiento único o combinado. Las complicaciones posoperatorias descritas son:

alopecia de pestañas, remanentes de la lesión en el borde ciliar, discromías en los injertos y asimetría o reducción de la apertura palpebral.¹⁶⁻²⁰

De los tratamientos no quirúrgicos destacan técnicas como la dermoabrasión, la criocirugía y el láser de CO₂, aunque tienen la desventaja de que puede haber recurrencia por la incapacidad de extirpar las células névicas que se extiendan a la dermis profunda.^{2,21,22}

Al considerar las repercusiones estéticas que este nevo ocasionaba al paciente del caso, sin dejar de lado el riesgo, aunque bajo, de evolución a malignidad, se optó por practicar la escisión del nevo por cierre directo en etapas; se desistió de otras alternativas, como la aplicación de injertos, para evitar discromía facial por hiperpigmentación del mismo, o del uso de colgajos de cualquier tipo para minimizar el riesgo de asimetría derivada del procedimiento *per se* o secundaria a una cicatrización anormal.

El tratamiento no quirúrgico con radiofrecuencia se consignó únicamente a las zonas próximas a los bordes ciliares superior e inferior y al canto externo. Con lo anterior se obtuvo un resultado funcional y cosmético excelente, con preservación de los anexos ciliares sin asimetría o desfiguramiento de las subunidades estéticas. A cinco años de seguimiento el paciente no ha mostrado recurrencia del nevo.

CONCLUSIONES

El nevo panda es una forma poco frecuente del nevo melanocítico congénito. Su repercusión funcional y cosmética requiere tomar en cuenta las subunidades estéticas para la planeación terapéutica adecuada. El tratamiento individualizado puede llevarse a cabo combinando el manejo quirúrgico y el no quirúrgico con radiofrecuencia que, en conjunto, pueden rendir resultados óptimos.

REFERENCIAS

1. Fuchs A. Ueber geteilte naevi der augenlider. *Klin Monatsbl Augenheilkd* 1919; 63: 678-683.
2. Gaca PJ, Rejdak R, Toro MD, Heindl LM, et al. Therapeutic management of a kissing nevus of the eyelid. *Ophthalmologie* 2024; 121: 116-122. doi:10.1007/s00347-023-01963-w
3. Hamming N. Anatomy and embryology of the eyelids: a review with special reference to the development of divided nevi. *Pediatr Dermatol* 1983; 1: 51-58. doi:10.1111/j.1525-1470.1983.tb01092.x
4. Desai SC, Walen S, Holds JB, Branham G. Divided nevus of the eyelid: review of embryology, pathology and treatment. *Am J Otolaryngol* 2013; 34: 223-229. doi:10.1016/j.amjoto.2013.01.004
5. McDonnell PJ, Mayou BJ. Congenital divided naevus of the eyelids. *Br J Ophthalmol* 1988; 72: 198-201. doi:10.1136/bjo.72.3.198
6. Yap LH, Earley MJ. The panda naevus: management of synchronous upper- and lower-eyelid pigmented naevi. *Br J Plast Surg* 2001; 54: 102-105. doi:10.1054/bjps.2000.3514
7. Margulis A, Adler N, Bauer BS. Congenital melanocytic nevi of the eyelids and periorbital region. *Plast Reconstr Surg* 2009; 124: 1273-1283. doi:10.1097/PRS.0b013e3181b5a58d
8. Deng Y, Li Z, Zhang L. Clinical and immunohistochemical analysis of the verrucous and non-verrucous divided nevus of the eyelids. *BMC Ophthalmol* 2022; 22: 358. doi:10.1186/s12886-022-02582-w
9. Tannous ZS, Mihm MC Jr, Sober AJ, Duncan LM. Congenital melanocytic nevi: clinical and histopathologic features, risk of melanoma, and clinical management. *J Am Acad Dermatol* 2005; 52: 197-203. doi:10.1016/j.jaad.2004.07.020
10. Swerdlow AJ, English JS, Qiao Z. The risk of melanoma in patients with congenital nevi: a cohort study. *J Am Acad Dermatol* 1995; 32: 595-599. doi:10.1016/0190-9622(95)90343-7
11. Sahin S, Levin L, Kopf AW, Bart R, et al. Risk of melanoma in medium-sized congenital melanocytic nevi: a follow-up study. *J Am Acad Dermatol* 1998; 39: 428-433. doi:10.1016/s0190-9622(98)70319-6
12. Rhodes AR, Melski JW. Small congenital nevocellular nevi and the risk of cutaneous melanoma. *J Pediatr* 1982; 100: 219-224. doi:10.1016/s0022-3476(82)80638-0
13. Alikhan A, Ibrahim OA, Eisen DB. Congenital melanocytic nevi: where are we now? Part I. Clinical presentation, epidemiology, pathogenesis, histology, malignant transformation, and neurocutaneous melanosis. *J Am Acad Dermatol* 2012; 67: 495.e1-17. doi:10.1016/j.jaad.2012.06.023
14. Lemaître S, Gardrat S, Vincent-Salomon A, Desjardins L, et al. Malignant transformation of a multi-operated divided nevus of the eyelids. *Ocul Oncol Pathol* 2018; 4: 112-115. doi:10.1159/000479069

15. Suzuki A, Yotsuyanagi T, Yamashita K, Yoshimatsu H. Reconstruction of the congenital divided nevus of the eyelids and proposal of new classification. *Plast Reconstr Surg Glob Open* 2019; 7: e2283. doi:10.1097/GOX.0000000000002283
16. Price HN. Congenital melanocytic nevi: update in genetics and management. *Curr Opin Pediatr* 2016; 28: 476-482. doi:10.1097/MOP.0000000000000384
17. Lu R, Li Q, Quan Y, Liu J, et al. Staged surgery with total excision and lamellar reconstructive for medium-sized divided nevus of the eyelids. *Plast Reconstr Surg Glob Open* 2015; 3: e438. doi:10.1097/GOX.0000000000000389
18. Singh M, Gautam N, Kaur M, Zadeng Z. Role of amniotic membrane and full-thickness skin graft in reconstruction of kissing nevus of eyelids. *Indian J Ophthalmol* 2017; 65: 1219-1221. doi:10.4103/ijo.IJO_407_17
19. Lim SA, Ryu AY, Lee DL, Yoon YI. Treatment of congenital divided nevus of the eyelid with excision and blepharoplasty. *Arch Plast Surg* 2012; 39: 437-439. doi:10.5999/aps.2012.39.4.437
20. Zhang X, Tang W, Yi L, Liu Y, et al. Divided eyelid nevus: Surgical repair discussion and case reports from Northwestern China. *Plast Surg (Oakv)* 2020; 28: 249-253. doi:10.1177/2292550320928559
21. Jia R, Zhu H, Lin M, Fan X, et al. Clinicopathological characteristics and surgical outcomes of divided nevus of the eyelids: a decade's experience on 73 cases. *Ann Plast Surg* 2012; 68: 166-170. doi:10.1097/SAP.0b013e3182119155
22. Zeng Y. Divided nevus of the eyelid: successful treatment with CO2 laser. *J Dermatolog Treat* 2014; 25: 358-359. doi:10.3109/09546634.2012.756970

AVISO IMPORTANTE

Ahora puede descargar la aplicación de **Dermatología Revista Mexicana**.

Para consultar el texto completo de los artículos deberá registrarse una sola vez con su correo electrónico, crear una contraseña, indicar su nombre completo y especialidad. Esta información es indispensable para saber qué consulta y cuáles son sus intereses y poder en el futuro inmediato satisfacer sus necesidades de información.

La aplicación está disponible para Android o iPhone.

