

El nevus de Duperrat

Por los Dres.:

DARÍO ARGUELLES CASALS¹⁵ y
GUILLERMO CASAS GÓMEZ¹⁶

El nevus de Duperrat es un nevus nevocelular dérmico, piloso, estático, que presenta en su base una foliculitis supurativa de curso torpe, susceptible de orientar erróneamente al observador no advertido hacia un diagnóstico de degeneración nevocarcinomatosa. Fue descrito por el dermatólogo del Hospital "Saint Louis", en 1954. En un trabajo publicado en los Anales de Dermatología y Sifiliografía, llama la atención el autor, a propósito de 9 casos personales, más un caso de *Dupont*, de Lovaina y otro de *Meyer*, de París, sobre esta foliculitis subnévica de evolución torpe y de pronóstico benigno.

Creemos de interés llamar la atención sobre este proceso a propósito de 6 enfermos observados por nosotros en el Servicio de Enfermedades de la piel, en el Hospital-Escuela "Comdte. M. Fajardo", de esta ciudad de la Habana.

Damos a continuación, lacónicamente, las historias clínicas de nuestros enfermos:

CASO No. 1. Adela D., blanca, de 51 años de edad. Presenta en la espalda, lado izquierdo, un nevus pigmentario congénito, del tamaño de un guisante, de superficie irregular, pilosa, y de color pardusco. Debajo de este nevus existe, desde hace 15 días, una tumoración de varios

centímetros de diámetro, muy ligeramente dolorosa a la presión profunda, de bordes difusos; la piel es de color normal, no eritematosa. Esta tumoración subnévica, que prolonga al nevus hacia la profundidad, parece haber hecho su aparición después de un traumatismo con el ajustador, según refiere la enferma.

Se practica una exéresis total de la lesión y se hace un examen bioscópico: se observa un nevus dérmico estático, sin actividad marginal y una foliculitis quística rodeada de un granuloma xénico, con algunos fragmentos pilares.

CASO No. 2. Gladys G., blanca, de 37 años de edad. Presenta en la mejilla derecha, desde el nacimiento, un nevus piloso del tamaño de un garbanzo. Desde hace un mes el zócalo del nevus ha aumentado de tamaño y presenta ahora una tumoración de bordes difusos, levemente dolorosa a la presión, sin eritema.

Se hace exéresis en bloque de la lesión. El examen del corte muestra un nevus nevocelular dérmico, con una foliculitis quística poblada de numerosos neutrófilos, y un granuloma a cuerpo extraño en la periferia.

CASO No. 3. Argelia M., blanca, de 34 años de edad, muestra en la mejilla

¹⁵ Trabajo presentado al XI Congreso Médico y VII Estomatológico Nacional, celebrado en la Habana del 23 al 26 de febrero de 1966.

¹⁶ En el Servicio de Dermatología del Hospital Docente "Comdte. M. Fajardo Zapata y D. Vedado, Habana, Cuba.

derecha una lesión tumoral con pelos en su superficie, de color carmelitano, aparecida desde niña; desde hace 15 días, inflamación en su base, de bordes mal delimitados, con edema discreto. La biopsia muestra la textura de los dos casos anteriores.

CASO No. 4. Dolores M., blanca, de 63 años de edad. Tiene en la mejilla derecha un nevus dérmico, blando, piloso, que ha sufrido en fecha reciente un proceso inflamatorio en su base. Se extirpa la lesión y se practica biopsia. Se observa un nevus celular dérmico con numerosos folículos pilosos quísticos, rodeados por elementos macrofágicos, con fragmentos de pelos, neutrófilos, linfocitos y plasmocitos.

CASO No. 5. Xonia N., blanca, de 48 años de edad, muestra en la región pectoral derecha un nevus pigmentado, piloso, aparecido desde el nacimiento. Desde hace 15 días el tumor aumenta de tamaño, se hace prominente, y presenta en su base una induración. La biopsia muestra la textura del caso anterior.

CASO No. 6. Manuel M., blanco, de 71 años de edad. Viene a la consulta por una lesión tumoral del tamaño de un real, localizada en la cara posterior de la pierna izquierda. Esta lesión ha crecido en los últimos 6 meses. El enfermo no puede precisar el inicio del proceso. La extirpación-biopsia pone en evidencia la textura bien conocida del nevus de *Duprerrat*.

A veces, un nevus nevocelular puede aumentar de tamaño, acentuar su pigmentación, provocar prurito y aún sensación de tensión, sin que se trate forzosamente de una degeneración maligna. Estos brotes evolutivos no son raros: se observan de preferencia en la pubertad, en la menopausia, o después de insolaciones intensas o sin causa aparente.

Otras veces, y este es el caso que estudiamos, el nevus sufre un brote supurativo. Se trata siempre de un nevus nevocelular dérmico, piloso, localizado sobre todo en la cara: en nuestros 6 casos hay tres en la mejilla derecha, uno en la región pectoral derecha, uno en la espalda, lado izquierdo y otro en la pierna, cara posterior.

Este fenómeno se produce a veces de manera espontánea; en otras ocasiones, después de un traumatismo: rascamiento, irritación por el ajustador o la faja, en la mujer, o depilación, por el mismo enfermo, de los pelos del nevus.

El proceso se presenta con los caracteres siguientes: a veces, hay una supuración folicular ligera, o un edema doloroso, o un eritema inflamatorio con adenopatía regional. En otras ocasiones, observamos el aspecto que motiva especialmente esta nota: sin dolor o con fenómenos inflamatorios ligerísimos, el nevus aumenta de tamaño y se hace prominente; aparece una induración firme en su base, profundamente, de contornos indecisos; esta induración se palpa fácilmente, hace cuerpo con el nevus y lo prolonga hacia los estratos profundos.

Es notorio que esta transformación morfológica del nevus puede hacer pensar en un nevocarcinoma. Hay signos, sin embargo, que hablan en contra de la degeneración: la coloración oscura del nevus no se extiende en superficie, ni se transforma: no se torna irregular y mamelonante.

Extirpada la lesión, según las reglas, y examinada en cortes seriados, nos muestra lo siguiente:

—En la superficie, un nevus dérmico estático, a veces muy cargado de melanina, entremezclado con algunos folículos pilosos.

—Eir la dermis profunda, uno o varios folículos distróficos, dilatados, quísticos, a veces enormes, rellenos de fragmentos de pelos y de queratina, de substancia sebácea y polinucleares; alrededor, un granuloma inflamatorio sub- agudo poblado de numerosos y grandes alienocitos, en un ambiente de polinucleares, bistiocitos y plaf mocitos; a veces existe un inicio de organización fibrosa periférica, encapsulante. En ciertos casos los elementos de la inflamación se muestran enredados con las células névicas, y es difícil, entonces, hacer la distinción entre ambos elementos.

RESUMEN

Presentamos 6 casos de nevus dérmico piloso con foliculitis supurativa, torpe, en su base. Damos el nombre de nevus de *Duperrrat* a este proceso benigno, de apariencia maligna e insistimos sobre su correcta interpretación. Su conocimiento permitirá hacer el diagnóstico del proceso y establecer, por lo tanto.

un pronóstico favorable, sin alarmar indebidamente al enfermo.

SUMMARY

Six cases of dermopilose nevus with suppurative folliculitis are presented. The Authors named it Duperrrat's nevus to this benign process of inalignant appearance and insist in its correct interpretation. Its knowledge will allow to make the diagnosis and to set, therefore, a favorable prognosis, without alarming the patient.

RESUME

Nous présentons six cas de dermopilose nevus avec suppurative folliculitis. Nous donnons le nom de nevus de Duperrrat a ce proces benigne, d'une apparence maligne et nous insistons sur sa correcte interpretation. Sa connaissance nous permet de faire le diagnostic du proces et d'établir pourtant, un pronostique favorable, sans alanner indument le malade.

BIBLIOGRAFIA

1. —*Duperrrat, B.*: Annales de Dermat. et de Syphil. T. 81, No. 3, p. 251, mayo-junio, 1954.
2. —*Dupont, A.*: Arch. Belg. Dermat. Syphil. T. 9, fase. 2, p. 123, sept., 1903.
3. —*Currie, A.*: Glasgow Med. Jour., T. 36, No. 3, p. 111, marzo, 1955.
4. —*Riiutldi, V. G*: Annales de Dermat. et de Syph., T. 83, No. 3, p. 261. mayo-junio, 1956.
5. —*Saunders, Th. S.*: Archiv. of Dermat. Yol. 76 No. 2, p. 189, agosto 1957.
- 6.—*Michel, P. J. y Charlet C.*: Bull. Soc. Fran. Dermat. et de Syph.. No. 2, p. 185. marzo-abril, 1955.

Ya está impreso

EL SEXTO TOMO DE TEMAS DE LAS RESIDENCIAS

que contiene las tesis:

1. SINDROME DE GLINSKI-SIMMOND-SHEEHAN

por el Dr. Ernesto Alavez Martín

2. ENFERMEDAD DE HASHIMOTO

por el Dr. Juan Roberto Menzbaca Montano

3. TELANGIECTASIA HEMORRAGICA HEREDITARIA

por el Dr. José Francisco Martínez Delgado

editado por el

CENTRO NACIONAL DE INFORMACION DE CIENCIAS MEDICAS

Precio de] ejemplar \$2.00

Este tomo está a la venta en las Librerías de L y 27, Vedado, Habana, “Lalo Carrasco”, Hotel Habana Libre, en las principales librerías del interior **de** la República, y también se puede solicitar por correo a “La Moderna **Poesía**”, Apdo. 605, La Habana, enviando el importe señalado y \$0.25 adicionales para **el** franqueo certificado.