

REGRESIÓN SIMULTÁNEA DE NEVUS MELANOCÍTICOS ADQUIRIDOS EN UN PACIENTE TRATADO CON VEDOLIZUMAB

SIMULTANEOUS REGRESSION OF ACQUIRED MELANOCYTIC NEVI IN A PATIENT TREATED WITH VEDOLIZUMAB

Bonete-Villaescusa P¹; Buendía-Martínez C¹; Miguélez-Hernández AP¹

1. Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de La Princesa.

Palabras clave:

Vedolizumab;
Regresión;
Nevus;
Dermatoscopia.

Keywords:

Vedolizumab;
Regression;
Nevus;
Dermatoscopy.

Resumen

La regresión simultánea de múltiples nevos melanocíticos adquiridos (NMA) es un fenómeno infrecuente, descrito principalmente en relación con trastornos autoinmunes y ciertos fármacos inmunomoduladores. Presentamos el caso de un hombre de 45 años con enfermedad de Crohn grave, que inicia tratamiento con vedolizumab, un anticuerpo monoclonal anti-integrina $\alpha 4\beta 7$. Estando en seguimiento en consulta de dermatoscopia digital y tras el inicio de dicho tratamiento, se observó un aclaramiento generalizado de sus lesiones melanocíticas, la mayoría de forma homogénea, algunas con halo acrómico, sin signos de atipia ni inflamación. Este aclaramiento progresó durante el seguimiento, incluso con desaparición de algunas lesiones. Hasta la fecha, no existen reportes previos que asocien vedolizumab o la enfermedad de Crohn con este fenómeno. Este caso resalta una posible relación entre el tratamiento con vedolizumab y la regresión simultánea de NMA, proponiendo nuevas líneas de investigación sobre sus efectos cutáneos.

Abstract

Simultaneous regression of multiple acquired melanocytic nevi (AMN) is an uncommon phenomenon, described mainly in association with autoimmune disorders and certain immunomodulatory drugs. We present the case of a 45-year-old man with severe Crohn's disease who started treatment with vedolizumab, an anti-integrin $\alpha 4\beta 7$ monoclonal antibody. While under follow-up in digital dermoscopy department and after initiation of this treatment, a generalized clearing of his melanocytic lesions was observed, most of them homogeneous in shape, some with acromic halo, without signs of atypia or inflammation. This clearing progressed during follow-up, even with disappearance of some lesions. To date, there are no previous reports associating vedolizumab or Crohn's disease with this phenomenon. This case highlights a possible relationship between vedolizumab treatment and simultaneous regression of AMN, proposing new lines of research on its cutaneous effects.

INTRODUCCIÓN

La regresión espontánea de uno o varios nevos melanocíticos adquiridos (NMA) en un mismo paciente es un fenómeno bien documentado. No obstante, la regresión simultánea de la mayoría de las lesiones névicas ha sido descrita en contadas ocasiones en la literatura, asociándose principalmente con trastornos autoinmunes y el uso de fármacos inmunomoduladores (1, 2).

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de un varón de 45 años que inició seguimiento en nuestra consulta de dermatoscopia digital en 2020 debido a la presencia de más de 50 nevos melanocíticos adquiridos (NMA). Previamente, el paciente había sido controlado mediante dermatoscopia digital en otro centro durante cinco años. Presenta un fototipo II de Fitzpatrick, sin antecedentes personales o familiares de melanoma. A la inspec-

Autor para la correspondencia

Pablo Bonete
Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de La Princesa
C/ Diego de León, 62 · 28006, Madrid, España
Tlf.: +34 91 547 03 18 | E-Mail: secretaria@ranm.es

ción de sus nevos, se observó un patrón predominante mixto reticular/globular, sin asimetrías ni signos de regresión.

El paciente fue diagnosticado de enfermedad de Crohn a los 25 años, con una evolución grave que requirió proctocolectomía restauradora con reservorio ileoanal y dos rotaciones de terapia biológica por falta de respuesta. En octubre de 2021, se inició tratamiento con vedolizumab 300 mg por vía intravenosa cada ocho semanas para el control de su patología digestiva.

En julio de 2022, durante una revisión de dermatoscopia digital, se evidenció un aclaramiento progresivo de múltiples nevos melanocíticos, con una atenuación que se hizo más evidente en controles posteriores, hasta la desaparición completa de algunos de ellos (fig. 1).

Algunos de estos nevos regresaban de manera homogénea (fig. 2 y 3) y otros con un halo

acrómico alrededor, pero no se objetivó presencia de punteado en pimienta o regresión blanco cicatricial. Tampoco se evidenció asimetrías u otros datos de ganancia de atipia. Las lesiones se mostraron asintomáticas en todo momento, sin asociar prurito o eritema.

El paciente no presenta antecedentes personales ni familiares de melanoma, ni historial de vitiligo o de otras enfermedades autoinmunes. En cuanto a los antecedentes familiares, se destaca la presencia de tiroiditis de Hashimoto en su madre. Sin embargo, los estudios analíticos, incluyendo el perfil tiroideo realizado al paciente, no mostraron alteraciones significativas.

Actualmente, el paciente se encuentra en tratamiento con vedolizumab, y durante su seguimiento clínico no ha requerido la extirpación de ninguna lesión cutánea, ya que no se han identificado hallazgos sugestivos de malignidad en las mismas.



Figura 1. Vista panorámica de la región abdominal apreciando el aclaramiento en ocasiones completo de su NMA entre julio 2021 (izquierda) y noviembre 2023 (derecha).

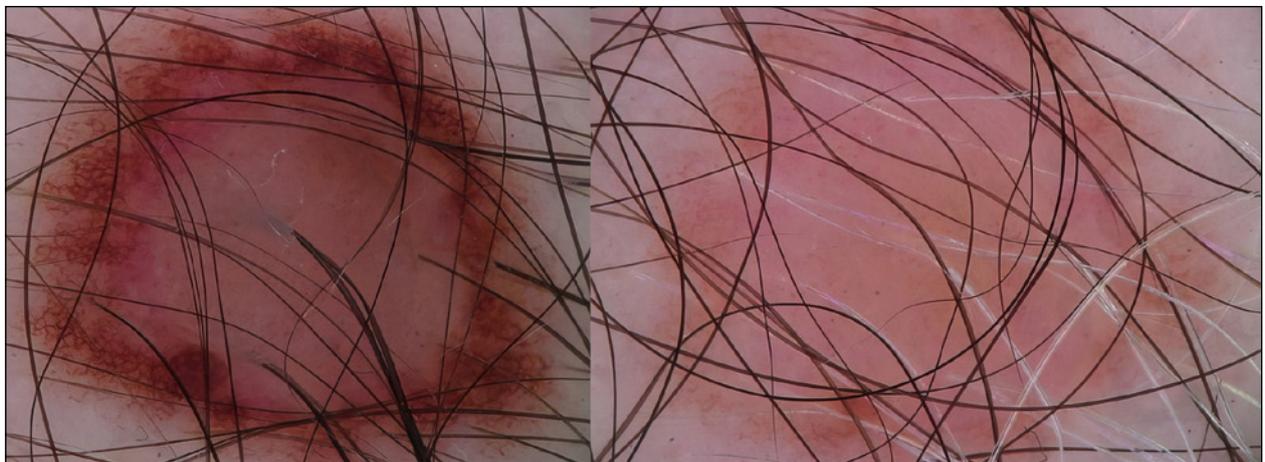


Figura 2. NMA en la región sacra en julio 2021 (izquierda) y noviembre 2023 (derecha), con una regresión homogénea y casi completa.

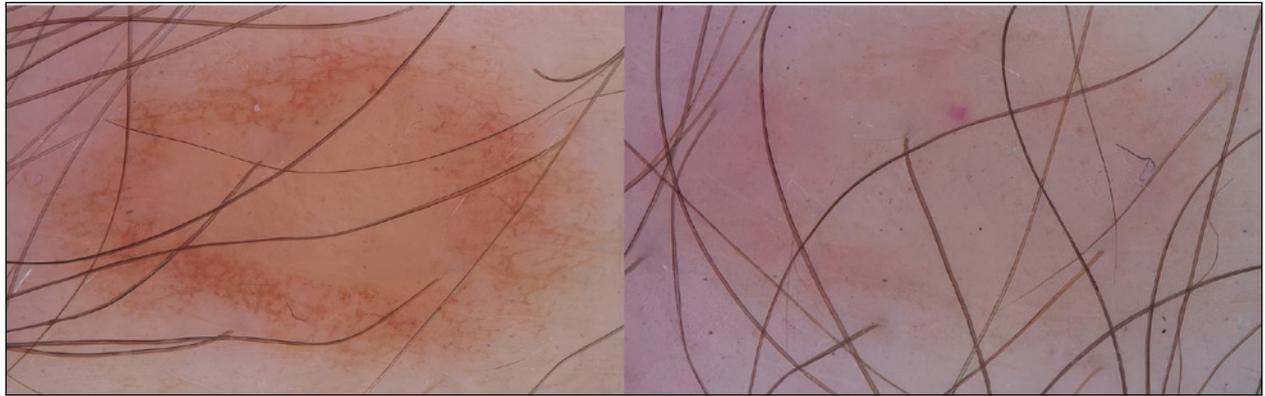


Figura 3. NMA en hipocondrio derecho en julio 2021 (izquierda) y noviembre 2023 (derecha), donde se observa la regresión de la lesión sin apreciarse el retículo periférico.

DISCUSIÓN

Vedolizumab es un anticuerpo monoclonal IgG1 que actúa contra la integrina $\alpha 4\beta 7$, presente en los linfocitos humanos y encargada del transporte de los mismos a través de la pared intestinal, su bloqueo impide la unión de los linfocitos a moléculas de adhesión endotelial y consecuentemente la migración de estos al tracto intestinal, pero también a otros tejidos. Está aprobado para el tratamiento de la Enfermedad de Crohn moderada o grave (3). Si bien se conoce el papel de la integrina $\alpha 4\beta 7$ en el transporte de linfocitos a través de los vasos sanguíneos, su función en células de estirpe melanocítica no ha sido estudiada.

En cuanto a su seguridad, se trata de un fármaco con escasos efectos secundarios. A nivel cutáneo, puede producir prurito, eritema o eccemas, aunque también se ha asociado a reacciones psoriasiformes y lupus eritematoso cutáneo, siendo estos dos últimos efectos secundarios infrecuentes (4). No se han notificado ningún caso de regresión de NMA en pacientes tratados con vedolizumab. Tampoco se ha descrito este fenómeno en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal.

La regresión de los nevus melanocíticos es un fenómeno bien documentado en la literatura científica; sin embargo, la regresión simultánea de múltiples nevus melanocíticos en un periodo tan breve de tiempo ha sido reportada en contadas ocasiones (1). Se han descrito tres patrones que siguen estas estructuras en su proceso de regresión (5). El primero es el fenómeno del halo nevus, es el más estudiado y el patrón de involución más rápido con una media de unos 6 meses. El segundo muestra estructuras típicas de regresión como el *peppering* o las cicatrices blancas por fibrosis. Por último, encontramos lesiones que involucionan sin halo o sin estas estructuras de regresión (5), como es el caso de la mayor parte de los nevus de nuestro paciente, que sufren una decoloración homogénea y más progresiva, a lo largo de años.

En los dos primeros patrones, el mecanismo de involución más ampliamente aceptado se basa en una reacción mediada inmunológicamente, siendo el halo nevus un ejemplo en el cual los melanocitos TCD8+ juegan un papel clave (5). Por otro lado, en el caso de la decoloración, se han propuesto varias hipótesis, como la eliminación transepidérmica de las células névicas o la presencia de mutaciones en el gen BRAF de estas células (6).

Se ha documentado la regresión simultánea de múltiples nevus melanocíticos en pacientes tratados con fármacos como inhibidores de BRAF y MEK, así como con inmunoterapia (2, 7, 8). En relación con los inhibidores de BRAF, también se ha observado el fenómeno contrario, con la aparición de nuevas lesiones névicas en algunos casos (9). Asimismo, se han reportado casos de pacientes diagnosticados con melanoma en los que se ha observado la involución de lesiones névicas sin haber iniciado tratamiento dirigido, fenómeno que se explica por la similitud de los antígenos entre ambas estructuras y la respuesta inmunitaria inducida por el tumor (10). Además, existen asociaciones de este fenómeno en pacientes con un componente autoinmune subyacente significativo (1).

Dado que nuestro paciente no presenta antecedentes personales u otros tratamientos que puedan relacionarse con este fenómeno, proponemos el tratamiento con vedolizumab como posible causa de la regresión simultánea de los nevus melanocíticos en nuestro paciente.

CONCLUSIONES

Presentamos un caso de regresión simultánea de NMA tras inicio de tratamiento con vedolizumab en un paciente con EC, relación no descrita hasta el momento actual.

DECLARACIÓN DE TRANSPARENCIA

Los autores/as de este artículo declaran no tener ningún tipo de conflicto de intereses respecto a lo expuesto en el presente trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez-Chinchilla PJ, Poveda Montoyo I, Encabo-Durán B, Bañuls Roca J. Desaparición simultánea de nevus en un paciente con procesos autoinmunes asociados. *Actas Dermosifiliogr.* 2018;109(10):927–928.
2. Chen FW, Tseng D, Reddy S, Daud AI, Swetter SM. Involution of eruptive melanocytic nevi on combination BRAF and MEK inhibitor therapy. *JAMA Dermatol.* 2014;150(11):1209–1212.
3. Wyant T, Fedyk E, Abhyankar B. An overview of the mechanism of action of the monoclonal antibody vedolizumab. *J Crohns Colitis.* 2016;10(12):1437–1444.
4. Lambert JL, De Schepper S, Speeckaert R. Cutaneous manifestations in biological-treated inflammatory bowel disease patients: a narrative review. *J Clin Med.* 2021;10(5):1040.
5. Moreno S, Maiques O, Gatiús S, et al. Descriptive study of naevus involution in a series of 74 patients with atypical naevus syndrome under SIAscopy digital follow-up. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2020;34(6):1210–1217.
6. Vyas R, Rademaker M, Oakley A. An observational case series on dermatoscopic patterns of fading melanocytic naevi. *Australas J Dermatol.* 2016;57(4):264–270.
7. Millán-Cayetano JF, Fernández-Canedo I, Blázquez-Sánchez N, Fúnez-Liévana R, De Troya-Martín M. BRAF V600E mutation in involuting nevus in a patient treated with vemurafenib. *JAMA Dermatol.* 2017;153(6):605–607.
8. Libon F, Arrese JE, Rorive A, Nikkels AF. Ipi-imumab induces simultaneous regression of melanocytic naevi and melanoma metastases. *Clin Exp Dermatol.* 2013;38(3):276–279.
9. Meneguzzo A, Lazzarotto A, Alaibac M. Eruptive melanocytic nevi secondary to encorafenib for BRAF mutant metastatic colorectal cancer. *In Vivo.* 2020;34(1):441–443.
10. Martin JM, Pinazo I, Monteagudo C, Markovic J, Allende A, Jordá E. Spontaneous regression of multiple melanocytic nevi after melanoma: report of 3 cases. *Am J Dermatopathol.* 2014;36(11):183–188.

Si desea citar nuestro artículo:

Bonete-Villaescusa P, Buendía-Martínez C, Miguélez-Hernández AP. Regresión Simultánea de Nevus Melanocíticos Adquiridos en un Paciente Tratado con Vedolizumab. *An RANM.* 2025;142(01):92–95. DOI: 10.32440/ar.2025.142.01.cc01