

Comentarios sobre el artículo “Nevus epidérmico verrugoso inflamatorio lineal con histología psoriasiforme en un adolescente”

Remarks on the article “Linear Inflammatory Verrucous Epidermal Nevus with Psoriasiform Histology in an Adolescent”

Javier Martínez Navarro^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-9850-8165>

¹Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Departamento de Anatomía Patológica. Cienfuegos, Cuba.

*Autor para la correspondencia: javier.martinez@gal.sld.cu

Recibido: 14/05/2026

Aceptado: 09/08/2026

Señor editor:

Leí con interés el artículo de *Molineros* y otros⁽¹⁾ sobre el caso de nevus epidérmico verrugoso inflamatorio lineal (NEVIL) en un paciente de 11 años, con una localización poco habitual en el hipocondrio izquierdo y un patrón histológico psoriasiforme. Se trata de un reporte valioso y quiero felicitar a los autores.

Deseo felicitar a los autores por un reporte que aporta valor a la literatura, particularmente por tres aspectos que lo hacen relevante: la presentación tardía (11 años), infrecuente en una entidad que se manifiesta típicamente en el primer año de vida;⁽²⁾ la localización atípica, ya que la mayoría de los casos compromete el miembro inferior izquierdo, y el énfasis en la correlación clínico-histopatológica, fundamental para el diagnóstico diferencial con la psoriasis lineal, entidad con la que comparte características histológicas como hiperplasia psoriasiforme, paraqueratosis e hipogranulosis. La literatura especializada coincide en que la distinción entre ambas entidades es particularmente difícil, e, incluso, algunos autores la consideran imposible basándose únicamente en criterios clínicos e histológicos.⁽³⁾

Los autores citan los criterios clásicos de Altman y Mehregan (1971), donde ya se describía el predominio femenino (4:1) y la afectación frecuente de la extremidad inferior izquierda.⁽⁴⁾ Un estudio retrospectivo más reciente, con 28 casos, confirma

esos datos: mediana de inicio a los 7,5 años, afectación de miembros inferiores en el 73,3 %, ortoqueratosis con hipergranulosis en el 60,7 % y paraqueratosis con hipogranulosis en el 46,4 %.⁽⁴⁾ La dificultad para diferenciarlo de la psoriasis lineal sigue siendo un tema recurrente en la literatura.⁽³⁾

Asimismo, la inmunohistoquímica ha evidenciado ser de gran ayuda en los casos dudosos. *Ferreira* y otros⁽⁴⁾ mostraron que la involucrina permite hacer la diferencia cuando la clínica y la histología no son suficientes: en el NEVIL se expresa más en las zonas ortoqueratósicas y falta en las paraqueratóticas. Por su parte, *Atzmony* y otros⁽⁵⁾ demostraron que el NEVIL, en realidad, es un espectro de trastornos inflamatorios en mosaico, con mutaciones somáticas en genes como CARD14, GJA1, HRAS, KRT10, PMVK y NSDHL. Gracias a estos hallazgos, algunos casos diagnosticados inicialmente como NEVIL han podido reclasificarse como síndrome CHILD o poroqueratosis lineal. Esto abre la puerta a terapias más dirigidas en el futuro.

En el caso presentado no se hicieron estudios inmunohistoquímicos ni genéticos, y no es una crítica, porque muchas veces no están al alcance. Pero sí valdría la pena que los autores, en el seguimiento del paciente o en futuros reportes, consideraran la posibilidad de complementar el diagnóstico con estas técnicas. Podrían ofrecer información pronóstica útil e, incluso, orientar el tratamiento.

Casos como este ayudan a seguir delineando el espectro clínico del NEVIL y vale la pena seguir reportando esas presentaciones atípicas.

Referencias bibliográficas

1. Molineros Gallón LF, Charria Caicedo M, Alfaro Y, Aguirre Arcos SC, Guevara Molineros D, Farah Borrero D. Nevus epidérmico verrugoso inflamatorio lineal con histología psoriasiforme en un adolescente. *Rev Cubana Pediatría*. 2026 [acceso 07/05/2026];98:e8107. Disponible en: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/8107>
2. Muniz Zemero MI, Lopes dos Santos MA, Darwich Mendes AM, Avelar Pires CA. Nevo epidérmico verrucoso inflamatório linear e diagnóstico diferencial com a psoríase linear: a respeito de um caso. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2021 [acceso 07/05/2026];54(3):e176014. Disponible en: <https://revistas.usp.br/rmrp/es/article/view/176014/17856>
3. Pedreira Paixão M, Mito Ito L, D'Apparecida Machado C, Simões MM, Enokihara S. Linear pustular psoriasis X ILVEN - Case report. *An Bras Dermatol*. 2005 [acceso 07/05/2026];80(6):607-10. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/abd/a/Sgd3jdryr3CcS7scHTr5NMm/?format=pdf&lang=en>

4. Ferreira FR, Chiacchio ND, Alvarenga ML, Mandelbaum SH. Involucrin in the differential diagnosis between linear psoriasis and inflammatory linear verrucous epidermal nevus: a report of one case. *An Bras Dermatol*. 2013 [acceso 07/05/2026];88(4):604-7. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3760937/pdf/abd-88-0604.pdf>
5. Atzmony L, Ugwu N, Hamilton C, Paller AS, Zech L, Antaya RJ, et al. Inflammatory linear verrucous epidermal nevus (ILVEN) encompasses a spectrum of inflammatory mosaic disorders. *Pediatr Dermatol*. 2022 [acceso 07/05/2026];39(6):903-7. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9712156/pdf/nihms-1821896.pdf>

Conflicto de intereses

El autor declara que no existe conflicto de intereses.