

Nevus de los párpados: una actualización del tema y su manejo

Eyelid Nevi: an update of the subject and management

Chyong-Yng Huang Shih¹, Jimena Pacheco Guevara², Sebastián Dufner Krieger³, Mónica Núñez Delgado⁴, Leslie Argüello Cruz⁵, César A. Briceño⁶.

1 Residente de primer año de Oftalmología, Instituto de Oftalmología Conde de Valenciana, Ciudad de México, México.

2 Médico General, Facultad de Medicina, Universidad de Ciencias Médicas (UCIMED), San José, Costa Rica.

3, Médico General, Escuela de Medicina, Universidad de Costa Rica (UCR), San José, Costa Rica.

4 Médico Patólogo Pediatra, Servicio de Patología Pediátrica, Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Luis Sáenz Herrera, San José, Costa Rica.

5 Oftalmólogo Pediátrico, Servicio de Oftalmología Pediátrica, Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Luis Sáenz Herrera, San José, Costa Rica.

6 Oftalmólogo Oculoplástico, Scheie Eye Institute, Universidad de Pensilvania, Estados Unidos.

✉ Contacto de correspondencia: Chyong-Yng Huang Shih khuangshih@gmail.com

RESUMEN

Los nevus melanocíticos son tumoraciones benignas que se originan de melanocitos, las cuales son células encargadas de la síntesis de pigmentos. Existen muchas localizaciones de nevus melanocíticos, sin embargo, en este artículo se le da énfasis a los localizados en la región del párpado. Los nevus melanocíticos del párpado se clasifican principalmente en dos entidades: los nevus congénitos y los nevus adquiridos. Los nevus congénitos son lesiones pigmentadas poco comunes que se presentan desde el nacimiento. Entre sus principales tipos se encuentran el nevus dividido y el nevus del panda. Los nevus adquiridos por su parte son el grupo más común de tumoraciones en piel y su aparición se relaciona principalmente a la exposición solar, factores genéticos, hormonales e inmunosupresión del paciente. Dentro de estas clases se encuentran los nevus de unión, compuestos, intradérmicos, el nevus azul, de Spitz, de Reed y el atípico. El abordaje terapéutico de estas lesiones depende de la clase específica de nevus que presenta el paciente, de manera que se puede manejar mediante observación hasta excisión quirúrgica de la lesión. El problema principal de los nevus es su posible progresión a melanoma, de ahí la importancia de un reconocimiento temprano y su seguimiento con un médico especialista.

Palabras clave: nevus, párpado, melanocitosis, nevus dividido, nevus azul.

ABSTRACT

Melanocytic nevi are benign tumors that originate from melanocytes, which are the cells in charge of synthesis of pigments. There are many regions in which melanocytic nevi can be found, although this article emphasizes those in the eyelid region. The melanocytic nevi of the eyelid are classified in two primary entities: the congenital nevus and the acquired nevus. The congenital melanocytic nevi are rare pigmented lesions that are present at birth. The divided nevus of the eyelid and the panda nevus are among the principal types of congenital nevi. Acquired nevi are the most common

Cómo citar:

Huang Shih, C.-Y., Pacheco Guevara, J., Dufner Krieger, S., Núñez Delgado, M., Argüello Cruz, L., & Briceño, C. A. Nevus de los párpados: una actualización del tema y su manejo. *Revista Ciencia Y Salud Integrando Conocimientos*, 9(1). <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v9i1.711>

Recibido: 08/Jul/2023

Aceptado: 12/Mar/2025

Publicado: 21/Mar/2025



group of skin tumors and the presentation is related to the amount of sun exposure, genetic and hormonal factors, and the degree of immunosuppression of the patient. The junctional nevus, compound nevus, dermal nevus, blue nevus, Spitz and Reed nevus and atypical nevus are among the various types. The therapeutic approach of these lesions depends on the specific type of nevi that the patient presents so it can be managed through observation or even surgical excision of the lesion. The main problem with nevi is their possible progression to melanoma, hence the importance of early recognition and the follow up with a specialist doctor.

Keywords: nevus, eyelid, melanocytosis, divided nevus, blue nevus.

INTRODUCCIÓN

Los nevus melanocíticos son tumoraciones benignas de melanocitos; estas células tienen la función de sintetizar pigmentos principalmente en la zona de la piel, cuero cabelludo y ojos ¹. Los nevus melanocíticos del párpado se clasifican en nevus congénitos y nevus adquiridos ². Los nevus congénitos del párpado son aquellas lesiones pigmentadas que se presentan desde el nacimiento, principalmente se clasifican en nevus dividido y nevus del panda ³⁻⁸. Por su parte los nevus adquiridos del párpado son las tumoraciones de la piel más o menos frecuentes, suelen asociar su aparición a la incidencia de exposición solar a lo largo del tiempo ^{2,9,10}.

Los nevus melanocíticos pueden progresar a melanoma. El riesgo de progresión tiene relación directa con el tamaño del nevus, a mayor tamaño mayor riesgo de melanoma,^{11,12} por lo que es importante poder reconocer las características que pueden hacer sospechar de progresión a melanoma.

Existen varios criterios utilizados a la hora de realizar un diagnóstico diferencial entre nevus melanocíticos y melanomas. El criterio que presenta mayor facilidad y accesibilidad es el criterio clínico que consta en las reglas ABCD. Las reglas ABCD funcionan como un acrónimo que permite recordar 4 parámetros que, de estar presentes, pueden hacer sospechar sobre la presencia de un melanoma. Los parámetros son A (asimetría) que representa la asimetría de la lesión, B (borde) que representa bordes irregulares, C (color) que representa color heterogéneo o color negro y, por último, D (diámetro) que representa un diámetro mayor a 6 mm ¹.

El objetivo de este artículo es analizar y reconocer los distintos tipos de nevus melanocíticos del párpado para poder asegurar al paciente un adecuado diagnóstico y manejo oportuno basado en las características de cada lesión.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una revisión de los artículos encontrados en el buscador PubMed sobre los diversos tipos de nevus melanocíticos del párpado durante el periodo 2000-2023. Se buscaron los términos “nevus palpebral”, “nevus palpebral congénito”, “nevus palpebral adquirido” y “nevus melanocítico”. Se revisaron los artículos en alemán e inglés. Los datos analizados incluyen la epidemiología, las características clínicas que las diferencian, su riesgo de malignidad y el manejo de cada lesión.

Resultados

Se encontraron 57 artículos de los cuales se incluyeron solo 24 para el análisis, después de descartar los repetidos y aquellos que contenían información sobre nevus melanocíticos en otras partes del cuerpo que no fueran el párpado. Los temas revisados son los nevus congénitos que contienen el nevus dividido y el de panda y también los nevus adquiridos, que abarcan los nevus de la unión, los compuestos, los intradérmicos, el nevus azul, el de Spitz, el de Reed y el atípico o displásico.

Nevus congénitos

Los nevus congénitos son lesiones pigmentadas que usualmente se presentan desde el nacimiento¹³. Se trata de una manifestación rara que ocurre en aproximadamente 1% de los recién nacidos^{3,4,11,12}. Su importancia clínica radica en las alteraciones estéticas que produce y su posibilidad para progresar a melanoma en el futuro¹³. Dentro de los nevus congénitos se encuentran el nevus dividido, llamado así por su manera de involucrar sincrónicamente el párpado superior e inferior de un mismo ojo; y el nevus del panda, un subtipo de nevus dividido de mayor tamaño cuyo nombre proviene de su distribución y apariencia la cual asemeja la distintiva pigmentación periorbitaria del panda³⁻⁸.

Nevus dividido

El nevus dividido también conocido como “kissing nevus”, “split ocular nevus”, “panda nevus” or “paired nevus” (Fig 1), es una forma rara de nevus congénito melanocítico que involucra usualmente el párpado superior e inferior de un mismo ojo, formando un nevus grande uniforme cuando el ojo se encuentra cerrado³⁻⁸. Es más común encontrarlo en personas de ascendencia asiática y blancos, con una prevalencia mayor por el sexo femenino⁶.



Figura 1. Paciente masculino que presenta un nevus dividido en el párpado izquierdo. **Fuente:** Tomada por los autores con previa autorización de padres.

Los párpados se forman entre la semana 6ta y 8va de gestación, permanecen fusionados hasta la semana 23 de gestación. Durante este período los melanocitos migran de la cresta neural a la capa epidérmica, en este momento es donde se puede formar el nevus melanocítico. Posteriormente, ocurre la separación de los párpados entre la semana 24 y 28 de gestación y así mismo ocurre la división del nevus ^{5,8,14,15}.

Al nacimiento, puede presentarse como una mácula pigmentada o una pápula ovalada ¹³. La pigmentación puede variar desde un color amarillo-café hasta negro ⁸. Puede asociar hipertrichosis con hipopigmentación perifolicular. Suelen ser asintomáticos, sin embargo, se ha visto asociados a ectropión, epifora, ptosis y ambliopía ^{14,15}.

Existen dos principales clasificaciones para los nevus divididos: 1) según el tamaño del diámetro del nevus (en cm) en pequeño (< 1.5 cm), mediano (1.5 cm - 20 cm) y grande (> 20 cm) y 2) según la clasificación histológica en melanocítico, celular o mixto ^{4, 15, 16}.

Estos nevus tienden a tener un riesgo bajo de progresar a melanoma, sin embargo, el riesgo de malignidad depende del tamaño ¹¹.

El abordaje de los nevus divididos del párpado se divide en tratamiento quirúrgico y no quirúrgico. Los parámetros que se deben considerar a la hora de elegir entre ambos abordajes son el riesgo de desarrollar melanoma y el grado de alteración estética que deriva en un impacto psicológico para el paciente ¹³. Entre los abordajes no quirúrgicos se encuentra la derma-abrasión, crioterapia y utilización de láser. Sin embargo, estos abordajes suelen usarse en lesiones muy pequeñas y en la actualidad la experiencia clínica es limitada ⁴.

La derma-abrasión con láser CO2 puede ser una opción en aquellos pacientes con una lesión superficial limitada a la dermis, pequeña y bien circunscrita. Este abordaje tiene como ventajas la simplicidad, precisión y corta duración de la cirugía, sin embargo, el paciente puede presentar posterior al procedimiento edema, eritema, cambios en la pigmentación de la zona y recurrencia del nevus ¹⁶.

El tratamiento quirúrgico suele ser el abordaje de elección principalmente debido a razones estéticas. Se recomienda la cirugía en edad preescolar (entre 4 - 6 años) antes de que se presente afectación psicológica por posible acoso escolar ^{4,5,8}.

Una vez se toma la decisión de realizar un abordaje quirúrgico, lo ideal es dividir la región periorbital en regiones anatómicas para facilitar el plan de tratamiento. Se puede utilizar el diagrama conceptual de zonas anatómicas de Yap y Earl (Fig 2)^{7,8} o usar como puntos de referencia el margen ciliar, pliegue palpebral superior e inferior, unión entre región de las cejas y el párpado superior y por último unión entre la región de la mejilla y el párpado inferior ⁷. La excisión debe realizarse según los requerimientos clínicos y la extensión del nevus. La incidencia de recurrencia no se encuentra bien definida en la literatura, sin embargo, se ha visto más recurrencia en nevus verrugoso y también cuando se realiza excisión parcial ⁸.

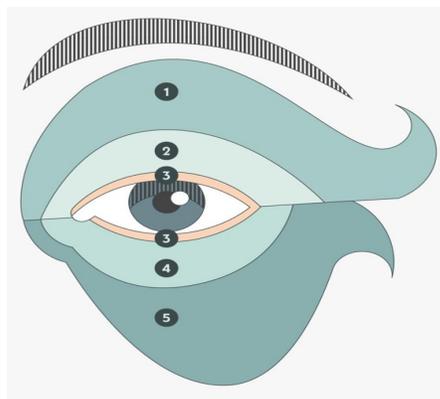


Figura 2. Representación gráfica de la imagen conceptual anatómica de Yap y Earl utilizada para dividir la región periorbitaria y facilitar el abordaje. **Fuente:** Imagen del autor.

A la hora de decidir entre realizar una excisión parcial o total de la lesión debe tomarse en consideración la afectación del margen palpebral y del punctum lagrimal. La prioridad debe ser mantener la integridad funcional y estética del párpado, siempre y cuando se considere que el riesgo de progresar a melanoma es bajo. Cuando hay afectación del margen palpebral y del punctum lagrimal, y además la lesión es de tamaño pequeño se prefiere realizar una excisión parcial con posterior utilización de colgajos locales con el fin de prevenir lagofthalmos y no afectar la fisura palpebral ^{6,11}. Los injertos de piel de espesor total y colgajos son opciones efectivas para reconstruir defectos grandes ⁶.

Nevus Adquiridos

Los nevus adquiridos son parte del grupo más común de tumores de la piel y su aparición en las personas aumenta durante los primeros años de vida y la adolescencia en relación con la exposición solar (nevogénesis solar), factores genéticos y hormonales e inmunosupresión (inmunosupresión posterior a trasplante de órgano, quimioterapia o VIH) ^{2,9,10}. Dentro de esta clase de lesiones melanocíticas se encuentran los nevus de unión, compuestos, intradérmicos, el nevus azul, de Spitz, de Reed y el atípico ^{2, 9, 17-21}.

Nevus de Unión

Los nevus de unión son máculas hiperpigmentadas, cuyas células melanocíticas se reúnen en forma de nidos en la unión dermoepidérmica ^{1,9,10,17}. Aparecen con más frecuencia durante la niñez y tienden a progresar a nevus compuesto y finalmente a un nevus intradérmico con el pasar de los años ^{2,17}. Estas lesiones tienen un potencial oncológico bajo y generalmente su excisión quirúrgica se realiza por razones meramente cosméticas o en casos de sospecha de malignización ⁹.

Nevus Compuestos

Los nevus compuestos pueden desarrollarse con el tiempo a partir de un nevus de unión durante la segunda década de vida ^{2,9,17}. Se presenta como una lesión más elevada que la anterior y sus células se encuentran tanto en la epidermis como en la dermis ^{9,10}. Estos nevus tienen potencial para convertirse en melanoma, aunque es una ocurrencia rara ¹⁷. En caso de desear remover de este tipo de nevus, se debe realizar una excisión quirúrgica en forma de lanceta paralela a las líneas de tensión de la piel ⁹.

Nevus Intradérmico

Los nevus intradérmico se desarrollan en la población más cercana a la séptima década a partir de un nevus compuesto ^{2,9,17}. Estas células melanocíticas se encuentran únicamente en la dermis y se presentan como

lesiones más hipopigmentadas, elevadas y redondeadas en forma de domo que crecen en el borde del párpado^{1,9,10,17}. Se deben diferenciar de un carcinoma basocelular por su aspecto⁹. Se puede usar radiofrecuencia con agujas para nivelar la lesión en párpado, ya que este procedimiento tiene una baja tasa de recurrencia (<10%)⁹.

Nevus azul

El nevus azul o también llamado naevus coeruleus, es una lesión que puede ser congénita en forma de un nevus dividido o ser adquirida, y se caracteriza por ser una melanocitosis dérmica que se presenta más comúnmente en mujeres de Asia del Este^{2,9,10,18}. Estos nevus se presentan como máculas, pápulas o nódulos redondos con una coloración que varía entre azul-gris a azul-negro y sus células melanocíticas se encuentran en la dermis^{1,10}. Se cree que los nevus azules adquiridos son en realidad la activación de una melanocitosis dérmica latente y no tanto una nueva adquisición, y esta activación se asocia a niveles de estrógenos, exposición a luz ultravioleta y estados de inflamación¹⁸. Dentro de sus diagnósticos diferenciales se encuentran el melanoma, el carcinoma basocelular pigmentado, metástasis cutáneos de melanoma o incluso el sarcoma de Kaposi^{10,18}. Para su correcta excisión quirúrgica es importante llegar a la dermis de manera profunda durante el procedimiento y se debe realizar un estudio histológico al material extraído para descartar malignidad, a pesar de que su potencial oncogénico es raro^{1,9,18}.

Nevus de Spitz y Nevus de Reed

El nevus de Spitz y el de Reed son lesiones melanocíticas raras que tienen una presentación clínica, dermatoscópica e histológica similar al melanoma^{2,19,20}. Estos nevus ocurren en menos del 0.01% de la población y la mayoría de las personas la desarrollan antes de los veinte años^{2,22}. El nevus de Spitz se puede observar como una pápula redondeada u ovalada, solitaria y de superficie lisa, que puede presentar coloración que varía entre rosado, café a rojo con tonalidades púrpuras y se presentan con más frecuencia en la cara de niños y adolescentes^{1,10,20,22}. Histológicamente, los nevus de Spitz (Fig 3a y 3b) tienen una presentación simétrica y bien definida de melanocitos epiteloideos y/o fusiformes con abundante citoplasma eosinofílico, configurados de forma vertical en nidos, que presentan una tasa de mitosis baja, aproximadamente menor a 2/mm², lo cual las diferencia de un melanoma^{10,19,20}. El nevus de Reed es considerado parte del espectro de los nevus de Spitz y se va a presentar como una pápula o placa de tonalidad café oscuro o negro, de menor tamaño y con un crecimiento más rápido que la lesión anterior, presentada más comúnmente en los muslos de las mujeres y no tanto en la cara^{1,10,20,21}. Debido a sus características similares al melanoma, estas lesiones se manejan de acuerdo con un algoritmo, el cual dice que las lesiones simétricas en menores de 12 años que no son nodulares se pueden monitorear y quitar de manera quirúrgica en caso de presentar datos clínicos de malignidad. Nevus pequeños, simétricos y no ulcerados se pueden dar seguimiento cada 3 a 6 meses. En cambio, las lesiones que se observan atípicas (cambio reciente o rápido en coloración, tamaño y forma) o con sospecha de melanoma se deben extirpar con un margen amplio de aproximadamente 3 mm a 1 cm si la sospecha es alta y en caso de tener márgenes positivos, se debe volver a llevar al quirófano hasta obtener márgenes limpios^{1,20-22}.

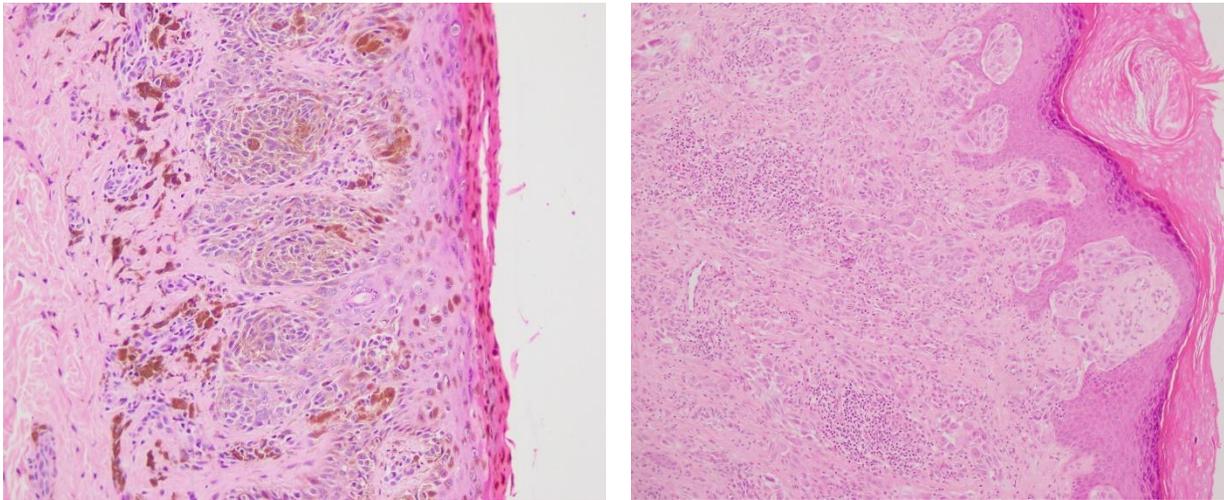


Figura 3. Se observa un corte histológico de un nevus de Spitz simétrica, de unión, conformada por nidos de células epitelioides y fusiformes con citoplasma amplio eosinofílico, núcleo de oval a redondeado con membrana nuclear reforzada e irregular y nucléolos prominentes. **Figura 3b.** Se observa un corte histológico que evidencian un melanoma Spitzoide infiltrante constituida por células pleomórficas, fusiformes con citoplasma amplio, eosinofílicos con núcleos pleomórficos y nucleolos prominentes y eosinofílicos que se disponen en nidos. **Fuente:** Imagen del autor.

Nevus Atípico

El nevus atípico o displásico es aquel que carece de características clínicas que orienten a una lesión benigna y presenta datos de malignidad como coloración heterogénea con aspecto asimétrico y bordes irregulares y aparecen en el 2 al 18% de la población ^{2,9,10}. Estas lesiones rara vez progresan a un melanoma, sin embargo, existe una probabilidad del 1:200 a 1:500 de que suceda, por lo que es importante realizar biopsias sobre los nevus sospechosos de malignidad ^{1,23}. Se puede realizar biopsia excisional, de raspado o por sacabocado (punch), y se recomienda la excisión completa de la melanocitosis con un margen de 1 a 3 mm más un margen profundo de la grasa subcutánea para que se le pueda realizar un análisis histopatológico completo a la muestra y de esta manera poder descartar malignidad ^{23,24}. Dentro de sus características histopatológicas que lo diferencian de un melanoma se encuentra la hiperplasia intraepidermal lentiginosa de melanocitos, atipia citológica, fibroplasia lamelar y concéntrica y también la atipia arquitectural de sus células ^{1,24}.

CONCLUSIÓN

Los nevus melanocíticos en el párpado suelen ser lesiones benignas, sin embargo, es de gran importancia que el médico tanto general como especialista sepa reconocerlos, tanto los congénitos (nevus de panda, nevus dividido), como los adquiridos (nevus de la unión, compuesto, intradérmico, azul, de Spitz, de Reed, displásico), para poder brindarle a los pacientes y sus padres o encargados, una adecuada educación, ya que debido al tamaño del nevus, como, por ejemplo, en un nevus de panda, podría generar preocupación al portador. Otro aspecto en el que se debe capacitar al paciente y a su familia es sobre el ABCD del melanoma, debido a que a pesar de que la mayoría de estas lesiones tiene bajo potencial oncogénico, nunca es nulo. Es responsabilidad del médico explicarle de manera clara y concisa sobre cada paso, para que el portador pueda realizarse auto chequeos cada cierto tiempo, vigilando la asimetría, los bordes, la coloración y el diámetro de sus nevus, para que de esta manera se pueda detectar una malignidad tempranamente en caso de que se fuera a desarrollar. Sin embargo, se debe recordar que la autovaloración no reemplaza el seguimiento con un médico especialista, por lo que es de importancia que los pacientes estén informados sobre el tema y acudan a sus citas de manera

habitual, tomando en cuenta en caso de presentar un signo de alarma, se debe adelantar la consulta para poder realizar un diagnóstico temprano, porque esta es la clave para un tratamiento más certero y efectivo.

Declaración de conflicto de intereses.

Se declara que ninguno de los autores presenta algún conflicto de interés por el artículo.

Declaración de financiamiento.

La publicación no presentó ningún medio de financiamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hauschild A, Egberts F, Garbe C, Bauer J, Grabbe S, et al. Melanocytic nevi. [Nevus melanocítico]. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2011 Sep;9(9):723-34. DOI:10.1111/j.1610-0387.2011.07741.x.
2. Stokkermans TJ, Prendes M. Benign Eyelid Lesions. [Lesiones Palpebrales Benignas]. [Actualizado en 2022 Sep 25]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Ene-. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK582155/>.
3. Deng, Y. Li, Z. Zhang, L. Clinical and immunohistochemical analysis of the verrucous and non-verrucous divided nevus of the eyelid [Análisis clínico e inmunohistoquímico de los nevus divididos del párpado verrugosos y no verrugosos]. *BMC Ophthalmology.* 2022; 22: 358. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12886-022-02582-w>.
4. Desai, S. Walen, S. Holds, J. Branham, G. Divided nevus of the eyelid: Review of embryology, pathology and treatment [Nevus dividido del párpado: revisión de la embriología, patología y tratamiento]. *American Journal of Otolaryngology-Head and Neck Medicine and Surgery.* 2013; 34: 223-229. doi: 10.1016/j.amjoto.2013.01.004.
5. Lim, S. Ryu, A. Lee, D. Yoon, Y. Treatment of Congenital Divided Nevus of the Eyelid with Excision and Blepharoplasty [Tratamiento del nevus congénito dividido del párpado con excisión y blefaroplastía]. *Arch Plast Surg.* 2012; 39: 437-439. doi: 10.5999/aps.2012.39.4.437.
6. Zhang, X. Tang, W. Yi, L. Xu, L. Xu, C. Liu, Y. Divided Eyelid Nevus: Surgical Repair Discussion and Case Reports From Northwestern China [Nevus dividido del párpado: discusión de reparación quirúrgica y reporte de caso del noroeste de China]. *Plastic Surgery.* 2020; 28: 249-253. DOI: 10.1177/2292550320928559.
7. Suzuki, A. Yotsuyanagi, T. Yamashita, K. Yoshimatsu, H. Reconstruction of the Congenital Divided Nevus of the Eyelids and Proposal of New Classification [Reconstrucción de Nevus Congénito Dividido del Párpado y Propuesta para Nueva Clasificación]. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2019 Jun; 7: e2283. DOI: 10.1097/GOX.0000000000002283.
8. Yap, L. Earley, M. The panda naevus: management of synchronous upper- and lower- eyelid pigmented naevi. [El nevus del panda: manejo de nevus pigmentado en párpado superior e inferior]. *British Journal of Plastic Surgery.* 2001; 54: 102-105. DOI: 10.1054/bjps.2000.3514.
9. Pffeifer MJ. Nävi der Lider: Differenzialdiagnose und chirurgische Behandlung. [Nevus Palpebral: Diagnóstico Diferencial y Tratamiento Quirúrgico]. *Klin Monatsbl Augenheilkd* 2013;230:36-42. doi: 10.1055/s-0032-1328107

10. Frischhut N, Zelger B, Andre F, Zelger BG. The spectrum of melanocytic nevi and their clinical implications. [El espectro del nevus melanocítico y su implicación clínica]. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2022;20(4) 483-504. doi: 10.1111/ddg.14776.
11. Jacobs, S. Couch, S. Custer, P. Divided Eyelid Nevus: A Lid-Sparing, Staged Surgical Approach [Nevus dividido del párpado: Enfoque quirúrgico por etapas con conservación del párpado]. *Am J Ophthalmol.* 2013; 156: 813-818. doi: 10.1016/j.ajo.2013.05.032.
12. Moustafa, D. Blundell, A. Hawryluk, E. Congenital melanocytic nevi [Nevus melanocítico congénito] *Curr Opin Pediatr.* 2020;32:491-497. doi: 10.1097/MOP.0000000000000924
13. Navarro-Fernández, I. Mahabal, G. Congenital Nevus [Nevus Congénitos]. [Actualizado el 2022 agosto 27]. En StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Enero. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559270/>.
14. Bayramiçli, M. Ersoy, B. Sirinoglu, H. Surgical Management of a Congenital panda Nevus With Preexpanded Triple Forehead Flaps and Temporal Island Flap [Manejo quirúrgico de un nevus de panda congénito con colgajos frontales triples pre expandidos y con colgajo temporal en isla]. *J Craniofac Surg.* 2012; 23:1396-1398. DOI: 10.1097/SCS.0b013e3182587a04.
15. Papadopoulos, O. Chrisostomidis, C. Konofos, P. Georgiou, P. Frangoulis, M. Betsi, E. Champsas, G. Divided naevus of the eyelid, seven cases [Nevus dividido del párpado: siete casos]. *Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery.* 2007;60: 260-265. DOI: 10.1016/j.bjps.2005.12.032.
16. Zeng, Y. Divided nevus of the eyelid: successful treatment with CO2 laser [Nevus dividido del párpado: tratamiento exitoso con láser CO2]. *Journal of Dermatological Treatment.* 2014; 25:358-359. DOI: 10.3109/09546634.2012.756970.
17. Sun MT, Huang S, Huilgol SC, Selva D. Eyelid lesions in general practice. [Lesiones palpebrales en medicina general]. *Aust J Gen Pract.* 2019 Aug;48(8):509-514. doi: 10.31128/AJGP-03-19-4875
18. Nako T, Hoashi T, Kanzaki A, Serizawa N, Funusaka Y, et al. A case of blue naevus of the mucocutaneous junction of the lower eyelid margin associated with acquired bilateral naevus of Ota-like macule. [Un caso de nevus azul en la unión mucocutánea del margen palpebral inferior asociado a nevus bilateral adquirido de mácula similar a Ota] *Clin Exp Dermatol.* 2017;42(3):339-341. doi: 10.1111/ced.13037.
19. Yoradjian A, Simões MM, Enokihara S, Paschoal FM. Spitz nevus and Reed nevus. [Nevus de Spitz y nevus de Reed]. *An Bras Dermatol.* 2012;87(3):349-57. doi: 10.1590/s0365-05962012000300001.
20. Brown A, Sawyer JD, Neumeister MW. Spitz Nevus: Review and Update. [Nevus de Spitz: Revisión y Actualización]. *Clin Plast Surg.* 2021;48(4):677-686. doi: 10.1016/j.cps.2021.06.002
21. Bär M, Tschandl P, Kittler H. Differentiation of pigmented Spitz nevi and Reed nevi by integration of dermatopathologic and dermatoscopic findings. [Diferenciación entre nevus pigmentado de Spitz y nevus de Reed con integración de hallazgos dermatopatológicos y dermatoscópicos]. *Dermatol Pract Concept.* 2012;2(1):13-24. doi: 10.5826/dpc.0201a03.
22. Schaffer, JV. Update on melanocytic nevi in children. [Actualización sobre nevus melanocíticos en niños]. *Clinics in Dermatology.* 2015;33(3):368-386.
23. Farber MJ, Heilman ER, Friedman RJ. Dysplastic Nevi. [Nevus Displásicos]. *Dermatol Clin.* 2012;30(3):389-404. doi: 10.1016/j.clindermatol.2014.12.015.

24. Baigrie D, Tanner LS. Dysplastic Nevi. [Nevus Displásicos]. [Actualizado 2022 Oct 24]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Ene-. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482210/>.