



## NEVUS AZUL VULVAR: ABORDAJE QUIRÚRGICO Y REGENERATIVO

### BLUE VULVAR NEVUS: SURGICAL AND REGENERATIVE APPROACH

<sup>1</sup>Ajakaida Renaud

<sup>1</sup>Ginecología y Obstetricia, Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Barquisimeto, Venezuela.

Email: [ajakaidarenaudtv@gmail.com](mailto:ajakaidarenaudtv@gmail.com), Doi: 10.5281/zenodo.17517671

Recibido 19 agosto 2025. Aprobado 3 septiembre 2025.

#### RESUMEN

El nevus azul vulvar es una lesión pigmentada, poco frecuente de evolución clínica impredecible, se asocia en principio a melanoma que, es una patología maligna de la vulva; requiere una diferencia diagnóstica y biopsia para descartarlo; igualmente, hacer seguimiento clínico de los factores de riesgo asociados como traumatismos previos. En este sentido se evaluó el abordaje quirúrgico y regenerativo de un caso de nevus azul vulvar de larga evolución en una paciente de 32 años, quien durante la infancia presentó traumatismo por caída y abuso sexual; observándose una mancha con aumento progresivo de tamaño con ocupación del tercio superior de la región vulvar derecha. El resultado histológico reportó “Nevus azul en vulva”, confirmándose el diagnóstico clínico. Se realizó vulvectomía parcial con láser diodo 980nm con potencia de 4 watts y fibra de 600 micras en modo continuo, con plano de clivaje “exquisito”. Se colocó plasma rico en plaquetas combinado con exosomas de cordón umbilical cada 15 días, en la herida, entrada vaginal, cuerpos cavernosos y clitoris. La exéresis fue exitosa, buena cicatrización, con mejoría del labio mayor; no hubo signos de malignización según estudio histológico. Se canalizaron parcialmente los factores que generaron el impacto emocional traumático; mejoró la percepción corporal de la paciente. Se concluyó, que el manejo quirúrgico combinado con terapia regenerativa es eficaz y seguro para tratar el nevus azul vulvar, y evitar que se constituya un riesgo maligno. La paciente expresó una percepción favorable sobre la anatómica de la vulva.

**Palabras clave:** Nevus azul vulvar, lesión pigmentada, melanoma, tratamiento

#### ABSTRACT

Vulvar blue nevus is a rare pigmented lesion with an unpredictable clinical course. It is initially associated with melanoma, a malignant pathology of the vulva, and therefore requires differential diagnosis and biopsy to rule out the malignancy. Clinical follow-up is also necessary to monitor associated risk factors, such as prior trauma. In this regard, the surgical and regenerative approach was evaluated in a case of long-standing vulvar blue nevus in a 32-year-old patient. As a child, she sustained trauma from a fall and sexual abuse; a progressively enlarging lesion was observed, occupying the upper third of the right vulvar region. Histological analysis confirmed the clinical diagnosis of “blue nevus of the vulva.” A partial vulvectomy was performed using a 980nm diode laser set at 4 watts with a 600-micron fiber in continuous mode, resulting in an “exquisite” cleavage plane. Platelet-rich plasma (PRP), combined with umbilical cord-derived exosomes, was administered every 15 days to the surgical wound, vaginal introitus, cavernous bodies and clitoris. The excision was successful, showing good healing and improved appearance of the labia majora; there were no signs of malignancy according to the histological study. Emotional trauma-related factors were partially addressed, and the patient’s body image perception improved. It was concluded that surgical management combined with regenerative therapy is effective and safe for the treatment of vulvar blue nevus, helping to mitigate the risk of malignant transformation. The patient expressed a favorable perception regarding the anatomy of her vulva.

**Keywords:** Vulvar blue nevus, pigmented lesion, melanoma, treatment



## INTRODUCCIÓN

La epidemiología de los nevos vulvares en las mujeres adultas se estima en 2 %, constituyendo aproximadamente un 23 % de todas las lesiones pigmentadas de la vulva <sup>(1)</sup>.

Estos nevos vulvares pueden aparecer durante la infancia o bien en la edad adulta joven; tienen características de máculas o pápulas pigmentadas, de coloración rosada o marrón, son lesiones bien delimitadas, por lo general, se localizan en los labios mayores, labios menores o en el capuchón del clítoris <sup>(2)</sup>.

Los nevos azules tienen baja prevalencia, las lesiones son benignas y pigmentadas, pueden aparecer en raras ocasiones en la zona vulvar y están caracterizados por la proliferación de melanocitos dérmicos; su evolución clínica a menudo es impredecible; si no se tiene vigilancia puede estar asociado con melanoma, al igual que otros tipos de melanoma, generalmente tiene forma de un lunar pigmentado con aspecto heterogéneo, a menudo azulado o grisáceo <sup>(3)</sup>.

Por lo general, los nevos azules vulvares suelen ser difíciles de diagnosticar; ya que, algunas veces las características clínicas e histológicas entre procesos benignos y malignos pueden enmascararse, las lesiones pigmentadas vulvares tienen apariencia de un nevus azul, cuyas variantes se clasifican en nevus azul celular, nevus azul celular atípico, y nevus azul maligno que es un tipo de melanoma que se origina del nevus azul <sup>(4)</sup>.

Histológicamente se identifica por hay presencia de melanocitos dendríticos agrupados en haces irregulares en la dermis con su eje mayor paralelo a la epidermis. Además de los melanocitos dendríticos hay islotes de células fusiformes en cuya periferia se observan algunos melanófagos. La importancia del diagnóstico diferencial del nevus azul vulvar es crucial debido a su potencial a confundirse con melanoma como se ha expuesto anteriormente, especialmente el nevus azul celular, nevus melanocíticos atípicos y otras lesiones vulvares benignas <sup>(5)</sup>.

Estas lesiones poco frecuentes, pero alarmante requiere de un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno especialmente en aquellos casos cuando se evalúan factores de riesgo en el cual, es importante un seguimiento a largo plazo para evaluar histológicamente e ir descartando un

melanoma maligno, ocasionado por un traumatismo ginecológico de la infancia.

Es fundamental que cualquier lesión nueva o cambiante en la vulva sea evaluada por el médico especialista en ginecología u otro afín, para descartar malignidad con los métodos necesarios, especialmente si la lesión presenta cambios en el tamaño, forma o color.

En esta situación la biopsia de lesiones sospechosas es crucial para un diagnóstico preciso, especialmente, en estos casos o cuando se requiere descartar melanomas o carcinomas de células escamosas.

La revisión de estudios previos es limitada, además, de la escasa literatura a cerca de nevus azul vulvar y las modalidades de tratamiento con enfoques regenerativos diferentes a los métodos conservadores y/o quirúrgicos, entre otros, corticosteroides.

Actualmente, con los avances científicos y tecnológicos en la ginecología regenerativa funcional y estética se utilizan métodos y/o técnicas combinadas que permiten el abordaje de terapéuticas mínimamente invasivas para tratar el nevus azul vulvar. El procedimiento quirúrgico tendrá éxitos de acuerdo al uso de técnicas quirúrgicas en la evolución de la patología.

En el caso evaluado se efectuó una vulvectomía parcial; ésta implicó la extirpación de una parte de la vulva, para tratar nevus azul, incluyendo tejido sano circundante para asegurar la eliminación completa de tejido enfermo, utilizando láser diodo 980nm, éste permite tratar con exactitud áreas específicas, minimizando el daño a los tejidos circundantes con un margen de seguridad.

El láser diodo 980nm, es una técnica segura por su precisión en el punto de impacto causa menos molestia. Al mismo tiempo, brinda un amplio espectro de posibilidades de aplicación tanto en ginecología, como en cirugía general; es eficaz, promueve una cicatrización más rápida y efectiva de las heridas vulvares; la recuperación del paciente es rápida; tiene una tasa de recurrencias baja de las lesiones vulvares tratadas <sup>(6-8)</sup>.

Sumado al uso del láser diodo 980nm; se colocó terapia regenerativa con exosomas derivados de células madre del cordón umbilical (40-150 nm) mezclados con Plasma Rico en Plaqueta (PRP), que contiene altas concentraciones de factores de



crecimiento liberados por las plaquetas. Este PRP es una moléculas adhesivas y citoquinas que estimulan los procesos de reparación y anabolizantes en los tejidos dañados <sup>(9)</sup>; también promueven la cicatrización y la regeneración de células <sup>(10)</sup>.

Es un tratamiento autólogo que consiste en obtener una muestra de sangre mediante una punción venosa, seguida de la separación del plasma enriquecido en plaquetas; este procedimiento es una terapia regenerativa debido a la estimulación de la síntesis de colágeno <sup>(11)</sup>.

El PRP cuando se mezcla con los exosomas derivados de las células madre mesénquimales del cordón umbilical humano potencia los beneficios de ambos componentes. Los exosomas en los últimos años, se han utilizado como alternativa a la medicina regenerativa, tienen propiedades proangiogénicas, antiapoptóticas e inmunomoduladoras, y plantean menos problemas éticos <sup>(12,13,14)</sup>.

Los exosomas son fáciles de almacenar, tienen una alta estabilidad biológica, pueden perfundirse fácilmente en los tejidos y tienen un estatus inmunoprivilegiado. Por lo tanto, son mejores para el crecimiento y otras moléculas bioactivas, que pueden ayudar a la reparación y regeneración de tejidos <sup>(15)</sup>.

Como nanotransportadores regenerativos, son pequeñas vesículas extracelulares que se extraen de las células madre del cordón umbilical y ejercen un efecto similar al de las células de origen correspondientes en la mejora de la angiogénesis, la proliferación y la inmunomodulación <sup>(13)</sup>.

Lo antes mencionado justifica que en este estudio se evaluó el abordaje quirúrgico y regenerativo de un caso de nevus azul vulvar de larga evolución en una paciente de 32 años con problemas psicoemocionales producto del impacto emocional relacionado probablemente con abuso sexual infantil.

Tratar esta patología con tratamiento quirúrgico usando láser diodo 980nm combinado con terapia regenerativa permitió no solo la resolución clínica, sino una mejora importante en la calidad de la vida emocional y sexual de la paciente.

Se espera que los hallazgos reportados sean un marco de referencia para continuar investigando otros campos de la epidemiología con fines de buscar mayor descripción y a futuro explicación del fenómeno de estudio. También para normar y validar protocolos de los tratamientos combinados; cuyos resultados apriorísticos continúen demostrando la eficacia al mezclar exosomas de cordón umbilical con PRP como una terapia regenerativa que persigue potenciar los beneficios de ambos componentes.

## PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Se expone el caso de una paciente de 32 años de edad, quien asistió a las Jornadas de Ginecología en Ginecospa sede Caracas, en mayo de 2024 para valoración ginecológica.

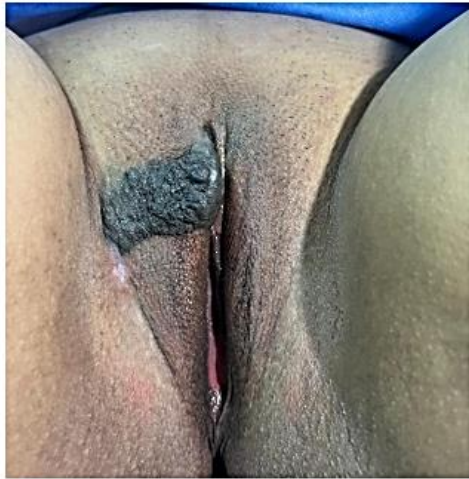
En los antecedentes personales, refirió que, la madre le había manifestado que, a la edad de tres meses había sufrido una caída y le descubrió una lesión o mancha pigmentada en el labio mayor de la vulva, con una longitud aproximada de 1 centímetro (cm). Dicha lesión experimentó un aumento de tamaño con el tiempo, hasta cubrir el tercio superior de la región vulvar derecha, sin que se manifestaran síntomas asociados.

Por otra parte, expone que, a la edad de nueve años, fue víctima de una agresión sexual, lo que provocó que dicho traumatismo infantil no documentado se perpetuara a lo largo de varias décadas. Esta prolongada exposición a dicho estímulo provocó un agravamiento de la lesión. Además, debido al miedo o al temor, no se realizó ningún control o seguimiento ginecológico con anterioridad.

Durante la realización del examen ginecológico, se evidenció la presencia de una mancha o imagen de aproximadamente 14 centímetros que abarcaba dos tercios medios de la vulva. Esta imagen presentaba características amamelonada, exhibía una tonalidad azul grisáceo oscuro y generaba una percepción estética desfavorable (imagen 1).

Al examen físico vulvar, se evidenció hipotrofia de labios menores con fimosis de clítoris, introito reducido con fisura vulvar recidivante. Como resultado de la condición traumática de índole sexual, se comprobó la presencia de un tabique en la región genital.

Para abordar esta condición, se le practicó exéresis con láser diodo 980nm; consecutivamente, se llevó a cabo la implantación de células madre con el objetivo de restaurar la permeabilidad del canal, permitiendo así la funcionalidad del mismo para futuras actividades de índole sexual.



**Imagen 1.** Examen ginecológico

Luego, se llevó a cabo la toma de muestra para biopsia con láser diodo 980nm con una potencia de 2 watts de modo continuo. El procedimiento se realizó sin complicaciones y no se observó sangrado (imagen 2).

La muestra se conserva en formol al 10% inmediatamente después de la extracción para su posterior análisis en anatomía patológica.



**Imagen 2:** Toma de muestra para biopsia para Anatomía Patológica

Este procedimiento asegura la correcta preservación del tejido para el diagnóstico. El resultado de la biopsia reportó en el estudio histopatológico “Nevus Azul en vulva”, confirmándose el diagnóstico clínico.

La observación macroscópica reveló la presencia de una lesión con características particulares, que exhibía una apariencia similar a un lunar, acompañada de una protuberancia verrugosa. Esta lesión se estimó en una dimensión aproximada de 6 centímetros de largo por 4 centímetros de ancho.

En el análisis histológico, se observó que la epidermis presentaba un grosor constante y una leve ortoqueratosis, sin evidencia de proliferación de melanocitos en la dermis superficial y profunda. Además, se evidenció una afectación focal del tejido celular subcutáneo. Se observó la presencia de una “proliferación de células fusadas pigmentadas con algunos melanocitos ovoides, sin atipia, y la ausencia de reconocimiento de mitosis o necrosis, así como de un margen de resección con lesión”.

Se informa a la paciente del diagnóstico y tratamiento. Previa aceptación del procedimiento a efectuar. Se planificó su realización en el consultorio; la paciente se preparó, la lesión se comenzó a desbridar con láser diodo 980nm y empezó a tener un plano de clivaje (toda la pieza anatómica se fue disecando, no hubo sangrado). Se realizó cirugía de la exéresis de la lesión del Nevus azul pigmentado quedando los bordes libres para tratar a la paciente.

Seguidamente se suturaron los puntos internos separados y afuera puntos continuos (con Vicryl 4.0). Por último, se colocó terapia regenerativa con Plasma Rico en Plaquetas (PRP) mezclado con exosomas provenientes del cordón umbilical, (Dr. Juan Carlos Méndez) entre otros, en el lecho de la herida, realizando seguimiento cada 72 horas por 15 días para evitar la separación de los bordes de la herida.

Se evaluó la recuperación anatómica de la zona genital externa; siendo evidente que no hubo dolor, ni riesgo de sangrado. No se indicó antibióticoterapia porque el láser diodo utilizado puede considerarse estéril, y su aplicación suele ser segura y minimiza el riesgo de infección. Los resultados hasta el momento que la paciente asistió al control fueron satisfactorios.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se efectuó un estudio de caso clínico evaluativo, en una paciente que acudió a la consulta privada, se diagnosticó y confirmó con el resultado histopatológico “Nevus azul en vulva”.

Se informó detalladamente a la paciente el diagnóstico y tratamiento a realizarse, previa aprobación y firma del consentimiento informado, que resguarda la participación voluntaria, autonomía y autodeterminación. El procedimiento de este tratamiento se fundamentó en la intervención de la zona vulvar afectada; de acuerdo al siguiente protocolo.

**I. Fase:** Tratamiento regenerativo previo. Se ubicó a la paciente en la camilla en posición ginecológica y se realizó aseo del área genital. Se colocó anestesia local en crema en la superficie del labio mayor, para disminuir cualquier molestia durante el procedimiento.

Seguidamente, se encendió el equipo y se inició la desbridación de la lesión con láser diodo 980nm, observándose un plano de clivaje “exquisito” que indicó una buena separación de los tejidos durante el procedimiento. Lo que sugiere que el láser diodo 980nm está funcionando de manera efectiva para eliminar la lesión y preservar los tejidos circundantes.

**II. Fase:** Tratamiento combinado. El tratamiento se centró en dos pilares fundamentales: el manejo quirúrgico y la terapia regenerativa. El procedimiento quirúrgico realizado consistió en una vulvectomía parcial con los bordes libres, utilizando un láser diodo de 980nm con una potencia de 4 vatios y una fibra de 600 micras en modo continuo. La disección se extendió hasta la fascia de Camper, se realizó un plano de clivaje y se confirmó la hemostasia. Posteriormente, el procedimiento se fotovaporizó a 4 vatios y se realizaron suturas con Vicryl 4.0, tanto en puntos internos separados como en puntos continuos.

En el marco de la terapia regenerativa, se implementaron tres sesiones de plasma rico en plaquetas (PRP) mezclado con exosomas derivados de células madres del cordón umbilical (40-150 nm), en lapsos de tiempo cada 15 días. Este procedimiento se llevó a cabo mediante la aplicación en el lecho de la herida y la entrada vaginal, así como en los cuerpos cavernosos y el clítoris, con el objetivo de facilitar la lubricación.

**III. Fase:** Control y seguimiento. En el transcurso del proceso terapéutico, se implementó un protocolo de seguimiento con intervalos de 72 horas durante un periodo de 15 días, con el objetivo primario de prevenir la reapertura de la herida. Además, se llevó a cabo una evaluación exhaustiva de la recuperación anatómica de la zona genital externa.

## RESULTADOS

Conforme a los objetivos del estudio, se presentan los siguientes hallazgos: En la imagen 3, se observa la paciente en posición ginecológica previa a la preparación del tratamiento quirúrgico y regenerativo, en esta imagen se muestra la hipertrofia o aumento del labio mayor derecho con lesión verrugosa colgante, con un tamaño, aproximadamente de 14 centímetros que ocupa dos tercios medios de la vulva. Además, se observa fimosis del clítoris, introito reducido con fisura vulvar recidivante.

A continuación, se muestra el procedimiento quirúrgico de la vulvectomía parcial que se llevó a cabo utilizando el láser diodo 980nm, con el objetivo de extirpar o realizar una resección completa del nevus azul vulvar, garantizando márgenes quirúrgicos adecuados. Este láser es absorbido por el agua y la hemoglobina en los tejidos, lo que permite una coagulación y vaporización precisa de los tejidos.



**Imagen 3.** Previo a la preparación del procedimiento.

Posteriormente, se implementó una combinación de PRP con exosomas del cordón umbilical. La

aplicación del tratamiento se llevó a cabo en el lecho de la herida y en la zona de la entrada vaginal, así como en los cuerpos cavernosos y el clítoris (véase la imagen 4).

Los resultados clínicos postoperatorio inmediato demostraron que la exéresis fue exitosa, sin complicaciones quirúrgicas, con buena cicatrización del labio mayor derecho. En cuanto a los resultados funcionales se observó una mejora en la elasticidad del tejido vulvar y regeneración de los labios menores tras la aplicación de membrana de fibrina APRF y exosomas (imagen 5).



**Imagen 4.** Resección completa de Nevus Azul.



**Imagen 5.** Aplicación de membrana de fibrina APRF y exosomas

En general, se describe una mejoría importante en la lesión del labio mayor de la vulva lográndose obtener una evolución satisfactoria (imagen 6).



**Imagen 6A.** Resultado postoperatorio inmediato.



**Imagen 6B.** Resultado postoperatorio inmediato.

Al contrastar los resultados psicoemocionales obtenidos antes y después del tratamiento proporcionado, se comprobó que, en la evaluación inicial, se identificó una lesión de considerables dimensiones que afectaba los dos tercios medios de la vulva.

Asimismo, se observaron antecedentes de abuso sexual infantil no documentado y la negativa de no acudir a la consulta ginecológica. Por consiguiente,



se determinó que dichos factores generaron un impacto emocional traumático en la paciente.

En la fase posterior al proceso de implementación de un abordaje terapéutico combinado, se evidenció una mejora significativa en la percepción corporal de la paciente. Este hallazgo resultó fundamental para facilitar la continuidad del proceso de rehabilitación emocional, así como para optimizar su calidad de vida sexual.

## DISCUSIÓN

Los nevos azules pueden aparecer en algunas ocasiones en la zona vulvovaginal y la literatura los ha descrito como casos poco frecuentes, más aún localizados en los labios mayores<sup>(16)</sup>; esta patológica benigna se presenta como una pequeña neoformación adquirida, rara vez congénita y mide milímetros o diámetros bien delimitado entre 1 o 2 centímetros (cm). Presenta una apariencia de mancha que varía de color marrón a negro con un tinte azulado o azul oscuro brillante; clínicamente son difíciles de diagnosticar debido a la similitud clínica con un melanoma<sup>(1)</sup>.

Esta posibilidad de transformación maligna justifica un seguimiento clínico con evaluación histopatológica para descartar un melanoma, pues es difícil de diferenciar si no hay un control de las lesiones mediante biopsia<sup>(4)</sup>. El melanoma vulvar representa aproximadamente el 5% de todos los cánceres localizados en la vulva, siendo más común en la edad adulta<sup>(17)</sup>.

En este sentido, se utiliza el examen histopatológico como una herramienta clave para el diagnóstico del nevus azul vulvar, así como la extirpación quirúrgica en caso necesario u otras terapias avanzadas de la ginecología regenerativa.

En este estudio de caso se evaluó una paciente de 32 años, quien durante la infancia presentó traumatismo por caída a los tres meses y abuso sexual a los nueve años de edad. La aparición (tres meses) de la lesión o mancha pigmentada en el labio mayor derecho de la vulva, fue increcente en el tiempo de 31 años nueve meses, desde una longitud aproximada de 1cm hasta 14 centímetro (cm), que fue diagnosticada clínicamente y confirmada por histopatología como nevus azul en vulva.

En este caso, se observó una alta concordancia entre los resultados histológicos, corroborando los hallazgos previos al igual que en otros casos descritos, en donde se confirmó el diagnóstico<sup>(4, 18)</sup>.

De ahí la importancia del diagnóstico diferencial de lesiones pigmentadas vulvares, especialmente en pacientes con factores de riesgo como traumatismos previos o ausencia de seguimiento ginecológico. De hecho, es fundamental entender que el abuso sexual infantil puede tener consecuencias devastadoras para la víctima, afectando su salud mental, emocional y física a lo largo de su vida<sup>(19)</sup>.

Como han señalado los expertos en la materia, este tipo de maltrato infantil afecta principalmente a las áreas motoras de la corteza cerebral. Este trauma se manifiesta en las zonas prefrontal y del lóbulo temporal medial, áreas relacionadas con la decodificación y el control de las emociones, la autoimagen y la empatía<sup>(20)</sup>.

En este sentido, el nevus azul vulvar, de origen desconocido, podría ser el resultado de cicatrices adquiridas durante la infancia como consecuencia de situaciones emocionales traumáticas. Esta hipótesis podría proporcionar una explicación plausible para las razones del problema y su relación con la biocodificación del fenómeno estudiado.

El objetivo de este proceso de biocodificación es la activación de ciertos códigos celulares para que recuperen un comportamiento saludable y, de este modo, se prevengan trastornos o enfermedades. Sin embargo, la ausencia de una atención oportuna puede dar lugar a la manifestación de diversas patologías, originadas por emociones reprimidas y sentimientos no expresados. En consecuencia, se evidencia que todo aquello que no se expresa se manifiesta en el cuerpo, específicamente en la región de la vulva.

Por lo tanto, se infiere que las marcas olvidadas por el cerebro, pero recordadas como cicatrices profundas por el cerebro emocional, son la causa subyacente de muchas enfermedades<sup>(20)</sup>, como se observó en este caso, al evaluar a la paciente y diagnosticarle un nevus azul vulvar.

El nevus azul vulvar es una afección cutánea de origen desconocido que se manifiesta como una mácula o área pigmentada de color azul en la región vulvar. A pesar de su naturaleza benigna, esta



condición puede evolucionar de manera variable, lo que implica que el abordaje terapéutico debe ser adaptativo y flexible.

En la mayoría de los casos, el tratamiento se realiza de forma convencional, es decir, mediante procedimientos quirúrgicos o clínicos, con el objetivo de eliminar la mácula y restaurar la pigmentación normal de la zona afectada.

En el presente caso, se implementó un procedimiento quirúrgico mínimamente invasivo, que incluyó la aplicación de láser diodo 980nm, en combinación con la implantación de exosomas derivados de células madre de cordón umbilical, mezclados con PRP. El procedimiento quirúrgico se llevó a cabo mediante una vulvectomía, garantizando márgenes quirúrgicos adecuados, lo que resultó en la resección completa del nevus azul vulvar.

La aplicación del tratamiento se efectuó en el lecho de la herida y en la zona de la entrada vaginal, así como en los cuerpos cavernosos y el clítoris (véase la imagen 4). La mezcla colocada influyó en la regeneración de los tejidos. Diversos investigadores han examinado las funciones derivadas de las células madre del cordón umbilical para la reparación del tejido vaginal, demostrándose resultados favorables en este contexto.

El procedimiento se desarrolló sin complicaciones y se observó una adecuada cicatrización del labio mayor derecho. En términos generales, se evidenció una significativa mejoría en la lesión del labio mayor de la vulva, lo que ha resultado en una evolución notablemente satisfactoria (imagen 5).

La revisión de investigaciones previas, relacionadas con nevus azul vulvar ha sido limitada. Los escasos hallazgos de estudios reportados revelaron una discrepancia con el caso de estudio, con relación a la edad de la paciente, en la variación del tiempo de evolución del nevus azul en región vulvar, el tamaño, y en el abordaje del tratamiento mediante procedimientos quirúrgicos convencionales <sup>(4,16,18)</sup>.

No obstante, se alcanzó un consenso en la descripción de las características del aspecto del nevus azul vulvar <sup>(4, 16,18,21)</sup>.

En el caso de estudio, los resultados del tratamiento quirúrgico con tecnología láser diodo 980nm demostraron una eficacia notable, lo que

sugiere que esta constituye una alternativa viable y menos invasiva, con una alta tasa de éxito y un tiempo de ejecución reducido. Además del uso de exosomas derivados del cordón umbilical y plasma rico en plaquetas (PRP), con el propósito de potenciar la combinación de ambos tratamientos para lograr una regeneración celular eficiente, con mejoramiento de la firmeza y el aspecto estético de la vulva, mediante la producción de colágeno, elastina y ácido hialurónico <sup>(22)</sup>.

En similitud con el caso en estudio donde hubo cambios favorables en el tejido relacionado con la cicatrización, sin complicaciones, demostrándose que la terapéutica regenerativa influye en el proceso de regeneración de los tejidos.

En síntesis, los hallazgos sugieren la imperativa continuidad de la investigación clínica para optimizar los resultados terapéuticos a corto y mediano plazo. En el ámbito de la investigación científica, se plantea la necesidad de elaborar diseños de estudios epidemiológicos más amplios con el propósito de alcanzar una comprensión más profunda y precisa sobre la incidencia, evolución y factores de riesgo asociados con el nevus azul vulvar.

En el presente artículo se aporta una contribución valiosa a la literatura sobre tumoraciones vulvares infrecuentes y el impacto que gesta cuando ocurre un trauma infantil en el desarrollo de patologías dermatológicas. También se deja claro que establecer un diagnóstico diferencial es fundamental, debido a que no está claro o no es posible en algunos casos la distinción entre un nevus azul y un melanoma en la región vulvar que permita descartar malignidad, especialmente si presentan cambios en el tamaño, forma o color.

## CONCLUSIÓN

De acuerdo con el objetivo, se concluyó:

a) El estudio del nevus azul orientó que son lesiones benignas poco frecuente en vulva, pero en algunos casos pueden transformarse en melanoma; sin embargo, es importante realizar un diagnóstico histopatológico y seguimiento de la paciente, en vista que el melanoma vulvar, aunque también es raro, a menudo se diagnostica en etapas tardías, lo que puede afectar el pronóstico.

b) El manejo del tratamiento quirúrgico se realizó mediante vulvectomía parcial con los bordes libres,



empleando la técnica láser diodo de 980nm en modo continuo, más la colocación de la terapia regenerativa en el lecho de la herida y la entrada vaginal, además, en los cuerpos cavernosos y el clítoris. Los resultados de ambas técnicas demostraron que los procedimientos son eficaces y seguros para tratar el nevus azul vulvar, y evitar que se constituya un riesgo maligno. Exhibiéndose beneficios de satisfacción y percepción anatómica de la vulva, con una mejora del estado emocional.

## REFERENCIAS

1. Murzaku EC, Penn LA, Hale CS, Pomeranz MK, Polsky D. Vulvar nevi, melanosis, and melanoma: an epidemiologic, clinical, and histopathologic review. *J Am Acad Dermatol*. 2014; 71(6):1241-9. Doi: 10.1016/j.jaad.2014.08.019.
2. Navarro Navarro I, Montero Vilchez T, Sánchez Díaz M, Arias Santiago S. Melanosis Vulvares / Melanoma In Situ. En Nuevos horizontes en ginecología, obstetricia y reproducción por Cardona I, Fernández J. Gami. Editorial: 275-284. (2024). <https://www.impresiondigitalgami.com>.
3. Proietti I, Skroza N, Micheline S, Mambrin A, Anzalone A, Colapietra D, et al. A case of proliferative nodule arising within blue nevus. *Clin Ter*. 2022; 25:173(3):214-216. doi: 10.7417/CT.2022.2420.
4. Özdemir, E. D., Yalçınkaya, C., Çoban, G., Canpolat, T., Okçu Heper, A., & Çelik, H. (2016). A rare lesion of the clitoris: atypical cellular blue naevus: case report. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 37(1), 121-122. doi:10.1080/01443615.2016.1225021.
5. Camacho F. Tumores benignos de la vulva. *Monografías de Dermatología*, 1993; VI (4): 232-253.
6. Bolívar F, Briceño G, Vera F, Renaud A. Labioplastia ofical con láser diodo 30 watts, 980nm: indicaciones y resultados. *Rev Latinoam Ginecol Reg*. 2023; 1(1): 65-70.
7. Renaud A. Laser diodo 980nm asociado a fibrina rica en plaquetas, en pacientes con fisura vulvar recidivante. Barquisimeto, estado Lara, marzo-junio 2021. *Rev Latinoam Ginecol Reg*. 2023; 1(1): 41-49. Doi.org/10.5281/zenodo.8196741
8. Elías A, Carbone A, Galich M, Speranza G. Láser Diodo 980. Una nueva tecnología para el Tratamiento de Patología Cervical Uterina. Análisis de la metodología con 38 casos clínicos (ASCUS-LSIL y HSIL). 2017:1-21. <https://laserslux.com/wp-content/uploads/2017/04/estudiolaser980nm.pdf> .
9. Xian LJ, Chowdhury SR, Bin Saim A, Idrus RB. Concentration-dependent effect of platelet-rich plasma on keratinocyte and fibroblast wound healing. *Cytotherapy*. 2015;17(3):293-300. doi: 10.1016/j.jcyt.2014.10.005.
10. Devjani S, Ezemma O, Kelley K.J, Stratton E, Senna M. “Androgenetic Alopecia: Therapy Update,” *Drugs*. 2023; 83 (8): 701-715, <https://doi.org/10.1007/s40265-023-01880-x>.
11. Abuaf O.K, Yildiz H, Baloglu H, Bilgili M.E, Simsek H.A, Dogan B, Histologic Evidence of New Collagen Formulation Using Platelet Rich Plasma in Skin Rejuvenation: A Prospective Controlled Clinical Study, *Annals of Dermatology*. 2016; 28 (6): 718-724, <https://doi.org/10.5021/ad.2016.28.6.718>.
12. Gong M, Yu B, Wang JC, Wang YG, Liu M, Christian P, et al. Mesenchymal stem cells release exosomes that transfer miRNAs to endothelial cells and promote angiogenesis. *Oncotarget*. 2017; 8: 45200-12.
13. Fang S, Xu C, Zhang YT, Xue CY, Yang C, Bi HD, et al. Umbilical cord-derived mesenchymal stem cell-driven exosomal microRNAs suppress myofibroblast differentiation by inhibiting the transforming growth factor- $\beta$ /SMAD2 pathway during wound healing. *Stem Cells Transl Med*. 2016; 5:1425-39.
14. Méndez JC. “Producto del envejecimiento, de traumatismos, cirugías, infecciones y de enfermedades crónicas, se pierden cualidades de reparación de las células, y con el tiempo aparecen todas esas degeneraciones como la artrosis, arterioesclerosis, entre otras”. XX Congreso Internacional de Medicina Antienvejecimiento y Estética Médica, realizado en el Hotel Riu de Madrid del 29 de septiembre al 1 de octubre de 2022. Sociedad Española de Medicina Antienvejecimiento y Longevidad (SEMAL). <https://www.venezuelanpress.com/2022/10/14/medicos-venezolanos-muestran-en-madrid-experiencias-clinicas-de-exito-aplicando->



[terapia-celular-conexosomas/#:~:text=Esas%20part%C3%ADculas%20llegan%20a%20tus,una%20gran%20vitalidad%20y%20energ%C3%ADa%E2%80%9D.](#)

15. Zhang B, Yeo RW, Tan KH, Lim S. Focus on extracellular vesicles: therapeutic potential of stem cell-derived extracellular vesicles. *Int J Mol Sci.* 2016; 174:17.

16. Yamazhan M, Ertas IE, Kandikoglu G, Ozeren M. Cellular blue nevus of the vulva mimicking Bartholin's gland abscess in a 15-year-old girl: a case report. *Arch Gynecol Obstet* 2012; 285: 1009e11.

17. Boer FL, Ten Eikelder MLG, Kapiteijn EH, Creutzberg CL, Galaal K., van Poelgeest MIE Melanoma maligno vulvar: patogenia, comportamiento clínico y tratamiento: revisión de la literatura. *Tratamiento del cáncer. Rev.* 2019; 73:91-103. doi: 10.1016/j.ctrv.2018.12.005.

18. Lin W, Song P, Ran X, Li R, Jiang X. A successfully treated malignant melanoma arising in a large congenital vulvar blue nevus. *Dermatol Ther.* 2020 Nov;33(6): e13821. doi: 10.1111/dth.13821. Epub 2020 Jul 13. PMID: 32531081.

19. Jacquet L. La Infancia robada: las cicatrices del abuso sexual. *Arandu UTIC.* 2025; 12(2):26-40. DOI:10.69639/arandu.v12i2.886.

20. Cantón-Cortés D, Cortés M. Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. *Anales de Psicología.* 2015; 31(2): 552-561.

21. Moran J, Hartsough E, Hoang M. Vulvovaginal melanocytic lesions: a review. *Mini-symposium: skin pathology.* 2024;30. Issue 1: 5-24.  
[https://www.diagnostichistopathology.co.uk/article/S1756-2317\(23\)00163-9/fulltext](https://www.diagnostichistopathology.co.uk/article/S1756-2317(23)00163-9/fulltext).

22. Renaud A. Uso de factores de crecimiento plaquetario en síndrome genitourinario. Experiencia privada. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2022; 82(2): 198-205.

### Cómo citar este manuscrito.

Renaud A. Nevus azul vulvar: abordaje quirúrgico y regenerativo. *Rev Latinoam Ginecol Reg.* 2026; 4(1): 51-60. Doi: 10.5281/zenodo.17517671