

CASO CLÍNICO

Nevo Eclipse y en Cocarda

Gregorio Ortiz,* Lourdes Reyes,* María José Hernández,*
María Cecilia Briones**

* Residente de segundo año de dermatología,
UCSG

** Dermatóloga del Centro Dermatológico Úraga

Correspondencia:

Gregorio Ortiz
g.enrique9207@gmail.com

Palabras claves: nevo melanocítico,
dermatoscopia, cuero cabelludo, melanoma

Cómo citar este artículo: Ortiz G., Reyes L.,
Hernández MJ., Briones MC. Nevo Eclipse y
en Cocarda. – Reporte de casos clínicos. Rev
Dermatol Cent Úraga. 2025;7(3).

Fecha de recepción: 04/07/2025

Fecha de aceptación: 26/11/2025

RESUMEN

El nevo eclipse y el nevo en cocarda son variantes benignas de lesiones melanocíticas que pueden presentarse en el cuero cabelludo, simulando melanoma por su aspecto clínico. En este reporte se describen dos casos pediátricos: un niño con nevo eclipse (centro claro con borde pigmentado) y una niña con nevo en cockade (lesión en escarapela con centro oscuro y bordes hiperpigmentados). Ambos presentaron patrones dermatoscópicos típicos sin signos de malignidad. Reconocer estas entidades es clave para evitar biopsias o cirugías innecesarias que pueden dejar cicatrices alopecicas. Se recomienda observación clínica regular, especialmente en niños, ya que estas lesiones no requieren intervención si no muestran cambios sospechosos.

INTRODUCCIÓN

El cuero cabelludo es una zona anatómica especial cuando se habla de lesiones melanocíticas por las características clínicas e histopatológicas únicas que presentan los nevos. Los estudios recientes muestran que el melanoma de cuero cabelludo representa 3-7% de todos los melanomas cutáneos. Al contrario, los nevos melanocíticos tienen una incidencia del 0.5 al 11%, y la mayoría de estudios han sido realizados en pacientes pediátricos.¹

El nevo eclipse y el nevo en cocarda, son lesiones melanocíticas con características clínicas muy distintas, y se diferencian de los nevos comunes localizadas en cuero cabelludo.² El nevo eclipse, también llamado “fried-egg nevus”, es más común en niños, en quienes se localiza principalmente en cuero cabelludo. Se caracteriza por presentar un centro claro o rosado levemente elevado rodeado por un borde más pigmentado o de color marrón y de forma irregular. A la dermatoscopia se puede observar un área central homogénea con glóbulos focales en ausencia de red de pigmento rodeada por una red pigmentaria regular.³

Por otro lado, el nevo en cocarda, también llamado “target-like nevus”, se caracteriza por presentar un centro pigmentado rodeado por un anillo hipopigmentado y bordes periféricos hiperpigmentados en forma de escarapela. Se localiza en tronco, cuero cabelludo y otras áreas de la piel y puede presentarse tanto en niños como en adolescentes. Dermatoscópicamente, se observa un centro claro homogéneo, sin estructuras atípicas y un borde oscuro con patrón reticular regular.⁴

A pesar de la forma peculiar de ambas lesiones melanocíticas, es importante reconocerlos ya que pueden tener ciertos criterios de ABCDE (asimetría, bordes, color, diámetro, evolución) de melanoma. Esto puede causar alerta y extirpaciones innecesarias, siendo estos nevos totalmente benignos.⁵ En este reporte, se describe un caso de dos pacientes con diagnóstico de nevo eclipse y nevo en cocarda, y se realiza una revisión de literatura correspondiente.

CASO CLÍNICO 1

Paciente masculino de 11 años, sin antecedentes patológicos personales relevantes, acude a consulta por presentar lesión de aproximadamente 2 años de evolución, que mide de 1x1 centímetros, asintomática, localizada en cuero cabelludo en región temporal derecha. Se observa una placa anular centro rosado con borde periférico más pigmentado de color marrón formando un halo (Figura 1A). A la dermatoscopia se puede visualizar pigmento con patrón reticular más denso en la periferia, con menor pigmentación central. (Figura 1B)



Figura 1A. Fotografía clínica de nevo eclipse.



Figura 1B. Dermatoscopia de nevo eclipse.



Figura 2A. Fotografía clínica de nevo en cocarda.



Figura 2B. Dermatoscopia de nevo en cocarda.

DISCUSIÓN

El nevo eclipse, con un centro claro o rosado y un anillo pigmentado, y el nevo en cocarda similar a una escarapela, son características únicas que no deberían alarmar al dermatólogo y evitar biopsias innecesarias. En general, los nevos ubicados en cuero cabelludo pueden presentar características alarmantes, pero sus características histológicas únicas no cumplen con los criterios de melanoma, nevo displásico o nevo de Clark.^{3,6}

En conclusión, la importancia de conocer estas variantes de lesiones melanocíticas en cuero cabelludo nos ayuda a evitar procedimientos quirúrgicos que puedan resultar en zonas alopecicas cicatrizales. Sin embargo, chequeos rutinarios en pacientes con lesiones melanocíticas atípicas es recomendable.

BIBLIOGRAFÍA

1. De Giorgi V, Sestini S, Grazzini M, Janowska A, Boddi V, Lotti T. Prevalence and distribution of melanocytic naevi on the scalp: a prospective study. *Br J Dermatol*. 2010;162(2):345-9. doi:10.1111/j.1365-2133.2009.09486.x.
2. Suh KY, Bologna JL. Signature nevus. *J Am Acad Dermatol*. 2009;60(3):508-14. doi:10.1016/j.jaad.2008.08.057.
3. No biopsy needed for eclipse and cockade nevi found on the scalps of children. *Arch Dermatol*. 2009;145(11):1334-6. doi:10.1001/archdermatol.2009.282.
4. Guzzo C, Johnson B, Honig P. Cockade nevus: a case report and review of the literature. *Pediatr Dermatol*. 1988;5(3):250-3. doi:10.1111/j.1525-1470.1988.tb00499.x.
5. Duman N, Özyaygen GE, Elçin G. Multiple eclipse naevi on scalp of a child: awareness can prevent unnecessary surgery. *J Curr Pediatr*. 2015;13(2):131-3. doi:10.4274/jcp.96158.
6. Fabrizi G, Pagliarello C, Parente P, Massi G. Atypical nevi of the scalp in adolescents. *J Cutan Pathol*. 2007;34(5):365-9. doi:10.1111/j.1600-0560.2006.00630.x.

ORCID

Gregorio Ortiz  <https://orcid.org/0009-0001-0623-2967>

Lourdes Reyes  <https://orcid.org/0009-0008-4515-304X>

María José Hernández  <https://orcid.org/0009-0003-9532-877X>

CASE REPORT

Eclipse and targetoid nevi

Gregorio Ortiz,^{*,*} Lourdes Reyes,^{*,*} María José Hernández,^{*,*}
María Cecilia Briones^{**}

* Second-Year Dermatology Resident,
Universidad Católica de Santiago de
Guayaquil (UCSG), Guayaquil, Ecuador.
** Dermatologist, Centro Dermatológico Úraga,
Guayaquil, Ecuador

Correspondence:
Gregorio Ortiz
g.enrique9207@gmail.com

Key words: melanocytic nevi, dermoscopy,
scalp, melanoma

How to cite this article: Ortiz G., Reyes L.,
Hernández MJ., Briones MC. Nevo Eclipse y
en Cocarda. – Reporte de casos clínicos. Rev
Dermatol Cent Úraga. 2025;7(3).

Date of receipt: 04/07/2025
Date of acceptance: 26/11/2025

ABSTRACT

Eclipse nevus and targetoid nevus are benign variants of melanocytic lesions that may appear on the scalp, mimicking melanoma due to their clinical appearance. This report describes two pediatric cases: a boy with an eclipse nevus (light center with a pigmented rim) and a girl with a targetoid—or cockade—nevus (a “cockade-like” lesion with a dark center and hyperpigmented borders). Both showed typical dermoscopic patterns without signs of malignancy. Recognizing these entities is essential to avoid unnecessary biopsies or surgical procedures that may result in alopecic scarring. Regular clinical observation is recommended, particularly in children, as these lesions do not require intervention unless suspicious changes occur.

INTRODUCTION

The scalp is a special anatomical site when discussing melanocytic lesions due to the unique clinical and histopathological characteristics of nevi. Recent studies show that scalp melanoma accounts for 3–7% of all cutaneous melanomas. In contrast, melanocytic nevi have an incidence ranging from 0.5% to 11%, and most studies have been conducted in pediatric patients.¹

Eclipse nevus and targetoid nevus are melanocytic lesions with very distinctive clinical characteristics, and they differ from common scalp nevi.² The eclipse nevus, also known as the “fried-egg nevus,” is more common in children, in whom it is predominantly located on the scalp. It is characterized by a slightly elevated light or pinkish central area surrounded by a more pigmented or brown, irregularly shaped border. Dermoscopically, it typically shows a homogeneous central area with focal globules and the absence of a pigment network, bordered by a regular pigmented network.³

On the other hand, the targetoid nevus, also referred to as a “target-like nevus,” is characterized by a pigmented center surrounded by a hypopigmented ring and peripheral hyperpigmented borders arranged in a cockade-like pattern. It may appear on the trunk, scalp, and other skin areas, and can be seen in both children and adolescents. Dermoscopically, it shows a homogeneous light center without atypical structures, along with a dark peripheral border exhibiting a regular reticular pattern.⁴

Despite the peculiar appearance of both melanocytic lesions, it is important to recognize them because they may exhibit certain ABCDE (asymmetry, border, color, diameter, evolution) criteria of melanoma. This can raise concern and lead to unnecessary excisions, even though these nevi are entirely benign.⁵ In this report, we describe two patients diagnosed with an eclipse nevus and a targetoid nevus, and provide a corresponding review of the literature.

CASE REPORT 1

An 11-year-old male patient, with no relevant personal medical history, presented for evaluation of a lesion of approximately 2 years' evolution. The lesion measured 1×1 cm, was asymptomatic, and was located on the scalp in the right temporal region. Clinical examination revealed an annular plaque with a pink center and a more pigmented brown peripheral border forming a halo (Figure 1A). On dermoscopy, a denser reticular pigment pattern can be observed in the periphery, with lighter central pigmentation (Figure 1B).



Figure 1A. Clinical photograph of an eclipse nevus.



Figure 1B. Dermoscopic image of an eclipse nevus.



Figure 2A. Clinical photograph of a targetoid nevus.



Figure 2B. Dermoscopic image of a targetoid nevus.

DISCUSSION

The eclipse nevus—characterized by a light or pink central area surrounded by a pigmented ring—and the targetoid nevus—with its cockade-like appearance—exhibit unique features that should not alarm dermatologists or prompt unnecessary biopsies. In general, nevi located on the scalp may display clinically concerning characteristics; however, their distinct histological features do not meet the criteria for melanoma, dysplastic nevus, or Clark nevus.^{3,6}

In conclusion, recognizing these variants of melanocytic lesions on the scalp is essential to avoid surgical procedures that may lead to scarring alopecia. Nevertheless, routine follow-up in patients with atypical melanocytic lesions is recommended.

REFERENCES

1. De Giorgi V, Sestini S, Grazzini M, Janowska A, Boddi V, Lotti T. Prevalence and distribution of melanocytic naevi on the scalp: a prospective study. *Br J Dermatol*. 2010;162(2):345–9. doi:10.1111/j.1365-2133.2009.09486.x.
2. Suh KY, Bologna JL. Signature nevus. *J Am Acad Dermatol*. 2009;60(3):508–14. doi:10.1016/j.jaad.2008.08.057.
3. No biopsy needed for eclipse and cockade nevi found on the scalps of children. *Arch Dermatol*. 2009;145(11):1334–6. doi:10.1001/archdermatol.2009.282.
4. Guzzo C, Johnson B, Honig P. Cockade nevus: a case report and review of the literature. *Pediatr Dermatol*. 1988;5(3):250–3. doi:10.1111/j.1525-1470.1988.tb00499.x.
5. Duman N, Özyaygen GE, Elçin G. Multiple eclipse naevi on scalp of a child: awareness can prevent unnecessary surgery. *J Curr Pediatr*. 2015;13(2):131–3. doi:10.4274/jcp.96158.
6. Fabrizi G, Pagliarello C, Parente P, Massi G. Atypical nevi of the scalp in adolescents. *J Cutan Pathol*. 2007;34(5):365–9. doi:10.1111/j.1600-0560.2006.00630.x.

ORCID

Gregorio Ortiz  <https://orcid.org/0009-0001-0623-2967>

Lourdes Reyes  <https://orcid.org/0009-0008-4515-304X>

María José Hernández  <https://orcid.org/0009-0003-9532-877X>