

Tumor melanocítico intradérmico peneano con resección completa en un adolescente: caso clínico

Intradermal penile melanocytic tumor with complete resection in an adolescent: Clinical case

Juan Carlos García-Lino^{1a}, Alma Patricia González^{1b}, Luis Fernando González-Cortés^{2c}, Ma. Teresa Cano-Rodríguez^{2d}, Jilian Vanessa Corona-Jiménez^{1e}, Carlos Paque-Bautista^{1f}, Gloria Patricia Sosa-Bustamante^{1g}, Daniel Pascual-Jiménez^{3h}, Claudia Mariana Hernández-Robles⁴ⁱ, Helena Vidaurri de la Cruz^{5j}, Mario Murguía Pérez^{3k}

Resumen

Introducción: las dermatosis pigmentadas son motivo frecuente de atención dermatológica en pediatría, especialmente los nevos melanocíticos. Aun cuando tengan un riesgo bajo de progresión a melanoma, pueden requerir extirpación si afectan la calidad de vida de los pacientes al encontrarse en sitios visibles o áreas específicas como los genitales. Se presenta el caso inusual de un adolescente con nevo melanocítico localizado en los genitales, en quien se realizó manejo quirúrgico.

Caso clínico: paciente del sexo masculino de 11 años, previamente sano, quien presentó un nevo melanocítico que afectó el pene y no presentó anomalías adicionales en el resto de la exploración física. En virtud de la afectación de la calidad de vida, se realizó exéresis de toda la placa pigmentada con 5 mm de margen de piel sana y reconstrucción del defecto cutáneo, así como del prepucio. El estudio histopatológico reportó nevo melanocítico intradérmico con neurotización, totalmente extirpado, sin criterios de malignidad.

Conclusiones: los nevos melanocíticos congénitos pueden tratarse con extirpación completa cuando afectan la calidad de vida de los pacientes por encontrarse en sitios sensibles, como los genitales. La reconstrucción adecuada favorece el mejor pronóstico de los pacientes, ya que este tipo de lesiones suelen causar ansiedad y depresión, sobre todo en adolescentes.

Abstract

Background: Pigmented dermatoses are a frequent reason for pediatric dermatologic care, especially melanocytic nevi. Although they have a low risk of progression to melanoma, they may require excision if they affect the patient's quality of life due to their location in visible sites or specific areas such as the genitals. We present the unusual case of an adolescent with a melanocytic nevus located on the genitals, who underwent surgical management.

Clinical case: 11-year-old male patient who presented with a melanocytic nevus affecting the penis and with no additional abnormalities on the remainder of the physical examination. Due to the impact on quality of life, the entire pigmented plaque was excised with a 5-mm margin of healthy skin, and reconstruction of the cutaneous defect and the foreskin was performed. The histopathological study reported a completely excised intradermal melanocytic neurotized nevus, with no malignant criteria.

Conclusions: Congenital melanocytic nevi can be treated with complete excision when they affect patients' quality of life due to their location in sensitive sites, such as the genitals. Adequate reconstruction improves the patient's prognosis, as these types of lesions often cause anxiety and depression, especially in adolescents.

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional del Bajío, Hospital de Gineco Pediatría No. 48, Dirección de Educación e Investigación en Salud. León, Guanajuato, México

²Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional del Bajío, Hospital de Gineco Pediatría No. 48, Servicio de Cirugía Pediátrica. León, Guanajuato, México

³Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional del Bajío, Hospital de Especialidades No. 1, Servicio de Patología Clínica. León, Guanajuato, México

⁴Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional del Bajío, Hospital de Especialidades No. 1, Dirección de Educación e Investigación en Salud. León, Guanajuato, México

⁵Secretaría de Salud, Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", Servicio de Dermatología. Ciudad de México, México

ORCID: 0009-0000-7313-565X^a, 0000-0002-3401-7519^b, 0000-0003-0064-6306^c, 0000-0002-1948-459X^d, 0009-0003-3291-5774^e, 0000-0002-2658-0491^f, 0000-0002-8460-4965^g, 0000-0002-4470-3408^h, 0009-0007-4084-9315ⁱ, 0000-0002-7617-1610^j, 0000-0003-4260-389X^k

Palabras clave
Nevo Melanocítico
Adolescente
Pene
Neoplasias Cutáneas

Keywords
Nevus, Pigmented
Adolescent
Penis
Skin Neoplasms

Fecha de recibido: 21/07/2025

Fecha de aceptado: 08/09/2025

Comunicación con:

Alma Patricia González

patipili999@gmail.com

477 717 4800, extensión 31804

Cómo citar este artículo: García-Lino JC, González AP, González-Cortés LF, et al. Tumor melanocítico intradérmico peneano con resección completa en un adolescente: caso clínico. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2026;64(3):e6754. doi: 10.5281/zenodo.18715441

Introducción

Las dermatosis pigmentadas son un motivo frecuente de consulta dermatológica en pediatría, especialmente los nevos melanocíticos.^{1,2}

De acuerdo con su presentación, se clasifican en congénitos y adquiridos. Histológicamente, se dividen en nevos de unión, nevos compuestos y nevos intradérmicos.³

La importancia de los nevos melanocíticos radica en la afección que pueden producir en la calidad de vida de los pacientes y se acompañan de un riesgo discretamente mayor de desarrollar melanoma, comparados con la piel de pigmentación uniforme.⁴

Se recomienda la resección de lesiones atípicas y de aquellas que se encuentran en zonas de difícil control y seguimiento, como la piel cabelluda y los genitales.⁵

El objetivo del presente caso clínico fue analizar la presentación poco frecuente de tumoraciones secundarias a nevo melanocítico intradérmico localizado en un área anatómica inusual, así como su tratamiento quirúrgico en un adolescente.

Caso clínico

Paciente adolescente del sexo masculino, de 11 años, previamente sano. Inició su padecimiento a los 2 años de edad, al presentar una dermatosis localizada en los genitales que afectaba el dorso del pene y estaba constituida por 3 máculas hiperpigmentadas, redondeadas, de límites netos, simétricas, cada una de 3 mm de diámetro. Durante la infancia aparecieron más manchas en la misma región y paulatinamente adquirieron volumen, hasta que, a los 10 años, el paciente presentó neoformaciones pigmentadas de 2 a 5 mm de diámetro, agrupadas en una placa que abarcaba el tercio medio del cuerpo del pene, en toda su circunferencia (figura 1).

El paciente no presentó síntomas cutáneos, ni urinarios y negó haber aplicado algún tratamiento.

A la exploración dermatológica, el paciente presentó una neoformación pigmentada que afectaba el tercio medio del cuerpo del pene, constituida por una mancha hiperpigmentada café claro a oscuro, de límites irregulares, mal definidos, sobre la que se encontraron 15 neoformaciones nodulares, sésiles, hiperpigmentadas, desde café claro hasta casi negro, duras, de 4 a 6 mm de diámetro cada una, agrupadas en una placa que circundaba todo el pene. Dicha dermatosis se notó por primera vez a los 2 años. En los 6 meses anterior-

Figura 1 Lesiones dérmicas antes de la cirugía



Lesiones dérmicas de aspecto tumoral, textura dura, hipercrómicas, de tamaño variable, aproximadamente entre 4 y 6 mm, de forma redondeada, con bordes mal definidos y lisas, las cuales abarcan toda la circunferencia del pene en su tercio medio y distal

res a su consulta, notó aumento de tamaño y número de las neoformaciones nodulares, sin dolor, ni sangrado.

No se encontraron anomalías adicionales en el resto de la exploración física.

Se diagnosticó nevo melanocítico congénito en un área sensible, con afección de la calidad de vida, por lo que se realizó exéresis de toda la placa pigmentada con 5 mm de margen de piel sana y reconstrucción del defecto cutáneo, así como del prepucio del paciente.

El procedimiento quirúrgico consistió en lisis de adherencias balanoprepuciales e incisión circunferencial a 1 cm de la unión balanoprepucial. Se colocó punto de Connell con prolene 3/0 para su tracción. Se procedió a realizar denuclación del pene hasta la base, sin evidencia de lesiones ocupativas en la fascia de dartos. Se realizó resección de la piel ocupada por el tejido tumoral con márgenes libres de 5 mm. Se llevó a cabo la reconstrucción, con afrontamiento del tejido cutáneo (figura 2).

Se hizo estudio histológico con tinción de hematoxilina y eosina, en el que se identificó una tumoración melanocítica que abarcaba epidermis, dermis papilar y dermis reticular, con crecimiento pujante, en patrón en nidos, con maduración hacia la base de la lesión (neurotización) de la celularidad. Las células tumorales eran epitelioides, con citoplasma abundante, con pigmento escaso intracitoplasmático que predominaba en los nidos más superficiales. La relación núcleo:citoplasma estaba conservada. Había núcleos centrales, regulares, eucromáticos y nucleolos conspicuos, acompañados de células ahusadas, cortas, de citoplasma eosinófilo claro, de núcleos alargados, eucromáticos, sin

Figura 2 Aspecto de la zona afectada posterior a la reconstrucción quirúrgica



Reconstrucción de tejido cutáneo con afrontamiento de bordes de epidermis y mucosa en toda la circunferencia

nucleolos evidentes. No se identificaron mitosis, ni sitios de necrosis.

El diagnóstico definitivo fue nevo melanocítico intradérmico con neurotización, totalmente extirpado, con bordes libres de lesión sin criterios de malignidad en el material analizado (figura 3).

Discusión

Las dermatosis pueden ocupar hasta 30% de la consulta pediátrica.⁶ En diversas ocasiones a dichas lesiones se les da poca relevancia, pues se tiene la idea errónea de que las

Figura 3 Imagen histopatológica de la lesión névica

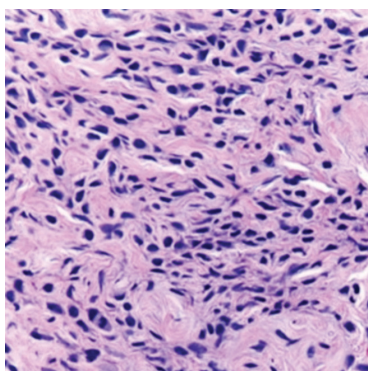


Imagen panorámica de las células névicas: en la porción más profunda de la lámina pueden tener una forma fusiforme, similar a la de los fibroblastos o las células de Schwann. Esta es una característica de los nevos más maduros (nevocitos tipo C). Los nevocitos carecen de melanina y presentan un aspecto neurotizado, rodeados de colágeno ondulado o maduro (40x, H&E)

afecciones dermatológicas no tienen un impacto significativo en la salud o no representan un riesgo para la vida.⁷

Los tumores melanocíticos surgen a raíz de una lesión precursora que sufre cambios genéticos y llegan a ser de carácter benigno como los nevos melanocíticos o malignos como el melanoma.⁸ La histología de la dermatosis del paciente se explica con la evolución de los nevos adquiridos. Estos surgen debido a mutaciones en melanocitos que usualmente están presentes en la epidermis, lo que resulta en nevos de unión en una etapa inicial, que luego se transforman en nevos compuestos y finalmente en nevos intradérmicos.^{8,9}

Las dermatosis pigmentadas en la infancia incluyen: hiperpigmentación postinflamatoria, nevos melanocíticos, vitiligo, entre otras.²

Los nevos melanocíticos son comunes en la niñez y en la adolescencia. Su incidencia se modifica por factores como la ubicación geográfica, la herencia, la raza y la fotoexposición.^{10,11}

Se estima que los niños se exponen anualmente entre 2.5 y 3 horas diarias al sol y pueden recibir más radiación ultravioleta B en comparación con los adultos.¹²

La importancia de reconocer las diversas proliferaciones melanocíticas ha sido destacada por la reciente clasificación de tumores de piel de la Organización Mundial de la Salud (OMS),¹³ ya que se ha documentado que muchos melanomas (alrededor del 30 al 50%) se relacionan con un posible nevo melanocítico benigno precursor.¹⁴ Se sabe que los nevos benignos y los melanomas están estrechamente relacionados y ocasionalmente los melanomas surgen junto o en los nevos benignos.¹⁵ Sin embargo, la certeza de que estos sean lesiones precursoras de melanoma sigue en discusión, debido al potencial de transformación general bajo de cualquier nevo en melanoma.¹⁶ El melanoma en pediatría es un problema de salud pública referido como poco frecuente, ya que representa el 7% de todas las neoplasias malignas en adolescentes.¹⁷ Aunque ciertas circunstancias lo hacen temible, como su localización en la piel acral, la región mamaria, la oreja y los pliegues (pues el sitio no permite la vigilancia y dificulta el diagnóstico definitivo), así como al encontrarse en la región genital, como lo presentó el paciente de este caso.^{18,19} Y al presentar aspecto abultado se llegó a sospechar de melanoma, ya que uno de los criterios clínicos es el aumento de volumen de la lesión.²⁰

Es relevante destacar que los nevos pueden afectar negativamente la calidad de vida de los pacientes, tanto al estar en sitios visibles como al estar en sitios cuya vigilancia es difícil,²¹ lo cual fue el motivo de atención médica del paciente analizado.

En la historia natural de los nevos melanocíticos, los nevocitos disminuyen paulatinamente de tamaño y actividad mitótica. A este cambio se le llama neurotización.²²

El tratamiento en cada paciente que presenta este tipo de tumoraciones debe ser individualizado, pues hay que tomar en cuenta que las lesiones de características benignas pueden manejarse de manera conservadora; sin embargo, muchas de las tumoraciones cutáneas en el paciente pediátrico se eliminan no solo debido a la sospecha de una lesión potencialmente maligna, sino por otras razones, como irritación, trastorno de la calidad de vida, o estigma social.²³

Especialmente, cuando este tipo de lesiones afectan el área genital, como el pene, se ha comprobado que suelen causar ansiedad e inquietud;²⁴ asimismo, se ha descrito una fuerte asociación con depresión, sobre todo en niños y adolescentes.²⁵

El grado de estigma del paciente y el cuidador depende directamente de la gravedad y visibilidad de la enfermedad. Estos factores, tanto emocionales como psicosociales, fueron importantes y motivaron a plantear el tratamiento definitivo, así como el riesgo, aunque mínimo, de progresión a melanoma.²⁶

Si bien, el cirujano pediatra puede instaurar el tratamiento definitivo, es fundamental considerar la opinión tanto del dermatólogo pediatra como del patólogo al momento de proporcionar recomendaciones, de acuerdo con el análisis de biopsias tanto para lesiones malignas como benignas,

con el objetivo de establecer pautas de manejo estándar para cada tipo de lesión.²⁷

El cuadro I muestra otros casos parecidos al de este estudio que han sido expuestos en la literatura.

Conclusión

Este caso clínico se centra en la presentación poco frecuente de tumoraciones secundarias a nevo melanocítico intradérmico localizado en la región peneana en un adolescente, así como en la resolución de la patología con tratamiento quirúrgico exitoso. Este tipo de lesiones, que afectan la estética genital, impactan el entorno psicológico, social y familiar del adolescente y además pueden evolucionar hacia la malignidad.

Agradecimiento

In memoriam Dr. Juan Carlos García Lino por su contribución y legado al conocimiento de la cirugía pediátrica. Las autoras y los autores reconocemos su empeño y arduo trabajo en la elaboración de este caso clínico. Que descanse en paz.

Declaración de conflicto de interés: los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno relacionado con este artículo.

Cuadro I Casos clínicos similares reportados en literatura

Autor y año	Edad	Breve descripción del caso
Marín <i>et al.</i> , 2020 ²⁷	84 años	Caso 1: máculas hiperpigmentadas en tono café oscuro a negro, de 1.3 cm, bordes irregulares, periuretral, las otras, de 2 a 3 mm de diámetro
	38 años	Caso 2: dermatosis que afectaba el glande y el prepucio, caracterizada por máculas hiperpigmentadas de bordes irregulares, en diversas dimensiones, con tono café oscuro
	28 años	Caso 3: dermatosis que afectaba el glande, caracterizada por la presencia de mácula hiperpigmentada en tono marrón a café oscuro, de bordes irregulares
Mendes <i>et al.</i> , 2014 ²⁸	11 años	Caso 1: 2 parches pigmentados de 10 mm, localizados en la porción dorsal del pene y parte interna del prepucio
	9 años	Caso 2: 2 lesiones pigmentadas, bien delimitadas, de 4 mm, localizadas en la porción dorsal derecha del pene y parte interna del prepucio
Rocco <i>et al.</i> , 2021 ²⁹	16 años	Caso 1: mácula marrón/negra de 4 mm, de forma irregular en el glande del pene
	45 años	Caso 2: mácula rosa/marrón asintomática de 1 cm en el eje del pene que había aparecido un año antes
Donnenfeld <i>et al.</i> , 2023 ³⁰	17 años	Lesión verrugosa, áspera, hiperpigmentada con hipertrichosis en escroto y pene, con innumerables lesiones satélites
Correia <i>et al.</i> , 2021 ³¹	14 años	Lesiones con pigmentación obscura en glande y prepucio, asintomáticas, presentes desde el nacimiento, con crecimiento progresivo, mayor incremento y obscurecimiento en los últimos meses

Referencias

- Rodríguez G, Laya C, Sosa G, et al. Nevus recurrente melanocítico intradérmico lipomizado de labio. Reporte de caso. *ODOUS Científica*. 2022;23(2):135-43. doi: 10.54139/odousuc.v23i2.534
- Liu J, Mei L, Yu J, et al. Epidemiological characteristics and hospitalization burden analysis of pediatric inpatients with melanocytic nevi in China from 2016 to 2021: A nationwide retrospective study of 13,396 cases. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2024;95:62-72. doi: 10.1016/j.bjps.2024.04.003
- Nevos melanocíticos. En: Guzmán R, ed. *Dermatología. Atlas, Diagnóstico y Tratamiento*. Octava edición. McGraw-Hill Education; 2024.
- Fernandez-Flores A. Conceptos modernos en tumores melanocíticos. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 2023;114(5):402-12. doi: 10.1016/j.ad.2023.01.001
- Maniaci JL, Raghavan SS. PRAME Expression in Melanocytic Proliferations in Special Sites. *Cutis*. 2024;113(1):43-7. doi: 10.12788/cutis.092
- Calim-Gurbuz B, Pehlivanoglu B, Soylemez-Akkurt T, et al. Skin Lesions in Children: Evaluation of Clinicopathological Findings. *Turk Patoloji Derg*. 2023;39(3):192-8. doi: 10.5146/tjpath.2023.01599
- Fuentes-Suárez A, Domínguez-Soto L. El menosprecio de la Dermatología basado en la ignorancia y su repercusión en la salud del paciente. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2015;53(2):250-3. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457744936021.pdf>
- Yeh I. Melanocytic naevi, melanocytomas and emerging concepts. *Pathology*. 2023;55(2):178-86. doi: 10.1016/j.pathol.2022.12.341
- Tempark T, Whaidee K, Bongsebandhu-Phubhakdi C, et al. Prevalence of skin diseases in school-age children. *Fam Pract*. 2022;39(3):340-5. doi: 10.1093/fampra/cmab164
- Anderson-Vildósola J, Hernández-Martín Á. Addressing Frequently Asked Questions and Dispelling Myths About Melanocytic Nevi in Children. *Dermatol Clin*. 2022;40(1):51-9. doi: 10.1016/j.det.2021.09.005
- De la Fouchardiere A, Blokx W, van Kempen LC, et al. Dermatopathology Working Group; EORTC Melanoma Group; EURACAN. ESP, EORTC, and EURACAN Expert Opinion: practical recommendations for the pathological diagnosis and clinical management of intermediate melanocytic tumors and rare related melanoma variants. *Virchows Arch*. 2021; 479(1):3-11. doi: 10.1007/s00428-020-03005-1
- Jurado-Santa Cruz, F, Medina-Bojórquez, A, Gutiérrez-Vidrio, et al. Prevalencia del cáncer de piel en tres ciudades de México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2011;49(3):253-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745502006>
- Elder DE, Bastian BC, Cree IA, et al. The 2018 World Health Organization classification of cutaneous, mucosal, and uveal melanoma: Detailed analysis of 9 distinct subtypes defined by their evolutionary pathway. *Arch Pathol Lab Med*. 2020;144(4):500-22. doi: 10.5858/arpa.2019-0561-ra
- Dessinioti C, Geller AC, Stratigos AJ. A review of nevus-associated melanoma: What is the evidence? *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2022;36(11):1927-36. doi: 10.1111/jdv.18453
- Lee KJ, Janda M, Stark MS, et al. On naevi and melanomas: two sides of the same coin? *Front Med (Lausanne)*. 2021;8: 635316. doi: 10.3389/fmed.2021.635316
- Huibers A, Leong SP, Kashani-Sabet M, et al. Prognostic Value of Nevus-Associated Melanoma in Patients with Melanoma. *Ann Surg Oncol*. 2025;32(5):3189-97. doi: 10.1245/s10434-025-16945-2
- McMullan P, Grant-Kels JM. Childhood and adolescent melanoma: An update. *Clin Dermatol*. 2025;43(1):16-23. doi: 10.1016/j.clindermatol.2025.01.010
- Carlos-Ortega B, Montes de Oca-Monroy F, Isyta-Morales A. Dermatoscopia de las metástasis de melanoma maligno cutáneo. Informe de caso. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2009; 47(1):73-6. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745512017>
- Cohen PR, Zito PM. Cutaneous Melanoacanthoma. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; March 20, 2024. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559060>
- Tekin HG, Skyum H, Spaun E, et al. Lichen sclerosus-associated nevus on glans penis mimicking melanoma. *JAAD Case Rep*. 2020;6(4):323-325. doi: 10.1016/j.jidcr.2020.02.017
- Natsis NE, Gordon SC, Kaushik A, et al. A practical review of dermoscopy for pediatric dermatology part II: Vascular tumors, infections, and inflammatory dermatoses. *Pediatr Dermatol*. 2020;37(5):798-803. doi: 10.1111/pde.14284. Erratum in: *Pediatr Dermatol*. 2021;38(3):738-739. doi: 10.1111/pde.14568
- Ferreira I, Kind P, Van Den Berghe I, et al. Melanocytic naevi with perineurial differentiation: a distinctive variant of neurotised naevi and a diagnostic pitfall with desmoplastic melanoma. *Histopathology*. 2018;72(4):679-84. doi: 10.1111/his.13418
- Chen L, Wang Y, Zhang W, et al. Preliminary evaluation of penile papule dermatoses with reflectance confocal microscopy in children. *Skin Res Technol*. 2023;29(4):e13330. doi: 10.1111/srt.13330
- Teichgräber F, Jacob L, Koyanagi A, et al. Association between skin disorders and depression in children and adolescents: A retrospective case-control study. *J Affect Disord*. 2021 1;282:939-44. doi: 10.1016/j.jad.2021.01.002
- Paller AS, Rangel SM, Chamlin SL, et al. Stigmatization and Mental Health Impact of Chronic Pediatric Skin Disorders. *JAMA Dermatol*. 2024;160(6):621-30. doi: 10.1001/jamadermatol.2024.0594
- Jafry MA, Peacock S, Radick AC, et al. Pathologists' agreement on treatment suggestions for melanocytic skin lesions. *J Am Acad Dermatol*. 2020;82(6):1435-44.
- Marín-Hernández E, Rivera-Salgado IM, Marín-González EJ. Mácula melanótica del pene. Reporte de tres casos. *Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica*. 2020;18(4):250-4. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2020/dcm204b.pdf>
- Mendes CP, Samorano LP, Alessi SS, et al. Divided naevus of the penis: two paediatric cases with dermoscopic findings. *Clin Exp Dermatol*. 2014;39(6):728-30. doi: 10.1111/ced.12397
- Rocco T, Ventura A, Ciciarelli V, et al. Pigmented lesions with unusual penile localisation: Usefulness of reflectance confocal microscopy - Report of 2 cases. *Australas J Dermatol*. 2021;62(3):e456-8. doi: 10.1111/ajd.13615
- Donnenfeld SR, Lovin JM, Santore MT, et al. Giant Congenital Melanocytic Nevus of the Male External Genitalia: A Pediatric Case Report of Diagnosis, Evaluation and Management. *Urology*. 2023;181:147-9. doi: 10.1016/j.urology.2023.08.004
- Correia B, Duarte AF, Haneke E, et al. CO2 laser treatment of a kissing nevus of the penis: an alternative solution for a rare condition. *J Dermatolog Treat*. 2021;32(1):120-3. doi: 10.1080/09546634.2019.1629384