

Carcinoma sebáceo de conducto auditivo externo

Nadia Rocha-Méndez, José Luis Treviño-González, Ramiro Santos-Lartigue, Mario Jesús Jr. Villegas-González, Josefina Alejandra Morales-del Angel

RESUMEN

El carcinoma sebáceo es un tumor maligno de células epiteliales, raro y agresivo derivado de las glándulas sebáceas, usualmente asociado a las glándulas de Meibomio, con una marcada preferencia por el párpado superior. Se clasifica en dos tipos de tumores los que provienen de anexos oculares y aquellos que provienen de sitios extraoculares. Siendo más raro este último en promedio el 25% de los tumores son extraoculares, lo que significa que se puede presentar en cualquier sitio anatómico que contenga glándulas sebáceas o el potencial para desarrollarlo. Hay pocos casos reportados en la literatura de carcinoma sebáceos en región postauricular y/o conducto auditivo externo. Lo que es sabido respecto a la incidencia, factores de riesgo y pronóstico de esta enfermedad esta basado en casos reporte aislados de menos de 200 pacientes. Se presenta un caso de carcinoma sebáceo que se originó en el conducto auditivo externo.

Palabras clave: carcinoma sebáceo, carcinoma de oído.

Sebaceous carcinoma of ear canal. Case report and review of the literature

ABSTRAC

El carcinoma sebáceo representa menos del 1% de todos los tumores malignos cutáneos, es raro y agresivo. Se deriva de tejidos anexiales de glándulas sebáceas. Se clasifica en: tumores que se originan en estructuras anexas a globo ocular y aquellos originados en sitios extraoculares siendo, estos sólo un 25% de los carcinomas sebáceos reportados.

Paciente femenino de 65 años de edad, en apariencia sana, presentó una tumoración exóftica en con-

Recibido: XXXXXX *Aceptado:* XXXXXX.

Correspondencia: Josefina Alejandra Morales del Angel. E-mail: chepina-borland@hotmail.com

ducto auditivo externo derecho de rápido crecimiento desde hace dos años. Después presento otorrea fétida intermitente. Por lo que acudió a consulta donde se encontró tumoración exófitica en el conducto auditivo externo derecho de aproximadamente 2 cm que ocluía la totalidad de la luz con abundante otorrea purulenta y presencia de miasis, no presentaba adenopatías regionales palpables.



Se realizó TAC de oídos contrastada donde se observa tumoración ocupando dos tercios óseos de CAE con centro hipodenso captación de contraste además con ocupación de celdillas mastoideas.

Se realizó toma de biopsia incisional, se reporta carcinoma sebáceo, después se realizó mastoidectomía radical derecha y resección amplia de tumoración. El espécimen se envió a anatomía patológica donde se confirma diagnóstico de carcinoma sebáceo de conducto auditivo externo.

DISCUSIÓN

Los carcinomas sebáceos extraocularmente se en-

cuentran en áreas de cabeza y cuello, seguido por los genitales externos, tronco y extremidades superiores. Se presentan en la edad media en la sexta década de vida como el caso de nuestra paciente, sin predominio de sexos con predominancia en población asiática.

En algunas ocasiones se presentan sobre lesiones preexistentes como queratosis actínica, nevus, secundario a radioterapia o como parte del síndrome de Muir Torre, caracterizado por presencia de carcinomas sebáceos y asociación con neoplasias malignas en vísceras (poliposis adenomatosa). Dependiendo de su localización el carcinoma sebáceo se puede considerar como potencial para metástasis regionales y/o a distancias. Aunque el carcinoma sebáceo extraocular comparado con periorbitario es considerado menos agresivo se han reportado algunos casos de metástasis.

El carcinoma sebáceo en conducto auditivo externo es una patología rara correspondiente al 3.2% del total de carcinomas sebáceos con un total de 43 casos reportados en conducto auditivo externo a lo largo de 31 años.

Esta paciente presentaba infestación por miasis al tener mala higiene. No presentaba datos de adenopatías y no se encontró evidencia de alguna otra patología interna que pudiera estar asociado a síndrome de Muir Torre.

El tratamiento de carcinoma sebáceo se basa en excisión quirúrgica y retiro de adenopatías involucradas, existen diversas opiniones acerca del uso de radioterapia o quimioterapia posoperatoria.

CONCLUSIÓN

El carcinoma sebáceo, es un tumor raro, del que se encuentran reportados solo 1% en la presentación de la paciente, es raro, por lo general no es agresivo, y las metástasis son raras, en este caso la paciente presentaba miasis por mala higiene, el tratamiento, habitual es la resección y realización de radioterapia y quimioterapia se encuentra en controversia.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. Buitrago W, Joseph A. Sebaceous carcinoma: the great masquerader. Emerging concepts in diagnosis and treatment. *Dermatol Ther* 2008;21:459-66.
2. Cieza-Díaz DE, Cano-Martínez N, Barchino-Ortiz L, Longo-Imedio I. Extraocular Sebaceous Carcinoma: A Report of 2 Cases. *Actas Dermo-sifiliográficas*. 2012. ADENGL-543
3. Jensen ML. Extraocular sebaceous carcinoma of the skin with visceral metastasis: case report. *J Cutaneous Pathol* 1990; 17:117-21
4. Dasgupta T, Wilson LD, Yu JB. A retrospective review of 1349 cases of sebaceous carcinoma. *Cancer* 2009;1115(1):158-65.
5. Demellawy D, Escott N, Salama S, Alowami S. Sebaceoma of

-
- the external ear canal: an unusual location. Case report and review of the literature. *J Cutan Pathol* 2008; 35(10):963-6.
6. Rinaggio, J. Postauricular sebaceous carcinoma arising in association of nevus sebaceous. Case Report. *Head and Neck* 2002;24:212-6.
7. Leonetti J. Malignancy of the temporal bone. *Otolaryngologic Clinics of America* 2002;35 405-10.
8. Elliot Love, W. Management of unusual cutaneous malignancies: atypical fibroxanthoma, malignant fibrous histiocytoma, Sebaceous carcinoma, Extramammary Paget Disease. *Dermatolo Clin* 2011;(29):201-16.
9. Soo-Jo, Myoung. Sebaceous Carcinoma arising from the nevus sebaceous. *Arch Plast Surg* 2012 39: 431-3.
10. Gidley, Paul W. Managing malignancies of the external auditory canal. *Expert Rev Anticancer Ther* 2009;(9) 1277-82.