



Asociación Mexicana de
Cirugía Bucal y Maxilofacial,
Colegio Mexicano de Cirugía
Bucal y Maxilofacial, A.C.

Vol. 8, Núm. 2 • Mayo-Agosto 2012 • pp. 56-58

Nevo organoide de localización cutaneomucosa: a propósito de un caso

Antonio David Pérez-Elizondo,* Gladys Teresa del Pino-Rojas,** María Luisa López-Salgado***

RESUMEN

Se presenta el caso de un lactante menor con nevo organoide o sebáceo de Jadassohn, situado en la comisura labial y mucosa de carrillo izquierdo, confirmado por estudio histopatológico. Se obtuvo un excelente resultado terapéutico tras dos ciclos de criocirugía con nitrógeno líquido; ocurre completa desaparición de la lesión sin recidiva después de varias visitas de revisión. La importancia de este reporte se fundamenta en la aparición excepcional de este tipo de malformación tumoral en el límite cutaneomucoso de la cavidad oral sin compromiso tegumentario asociado en otra topografía corporal adyacente.

Palabras clave: Nevo organoide, nevo sebáceo de Jadassohn, criocirugía.

SUMMARY

A case of an infant with nevus sebaceous of Jadassohn organelle or located on the corner of the lips and left cheek mucosa confirmed by pathological analysis. Excellent therapeutic result is obtained after two cycles of cryosurgery with liquid nitrogen; complete disappearance occurs without recurrence lesion after several visits to service. The importance of this report is based on the exceptional appearance of this malformation in the limit tumor tissue avulsion of the oral cavity without obligation associated in tegumentary another body adjacent topography.

Key words: Organoid nevus, nevus sebaceous of Jadassohn, cryotherapy.

INTRODUCCIÓN

El nevo organoide es una rara anomalía hamartomatosa de la piel, de origen epitelial y mesenquimatoso. Se caracteriza por un notable exceso de glándulas sebáceas voluminosas, hiperplasia epidérmica, malformación de folículos pilosos y glándulas apocrinas ectópicas. Casi siempre está presente al momento del nacimiento y rara vez se desarrolla

durante la infancia o la edad adulta. La mayoría de las lesiones son de aparición esporádica, aunque se han reportado casos familiares. Se ha postulado una mutación somática o mosaicismo de un gen letal como posible explicación de su origen; algún estímulo ignoto actúa sobre un nido epidérmico germinativo durante el primer trimestre de la gestación; recientemente ha sido señalada la transmisión materna del virus del papiloma humano en las células

* Dermatólogo Oncólogo, Jefe de Consulta Externa del Hospital para el Niño, IMIEM.

** Dermatóloga Oncóloga, práctica privada.

*** Cirujano Maxilofacial, Hospital para el Niño, IMIEM.

Correspondencia:

Dr. Antonio David Pérez-Elizondo

Correo electrónico: apederma@yahoo.com.mx

ectodérmicas primitivas como causa potencial de su desarrollo.¹⁻³

ASPECTOS CLÍNICO-TERAPÉUTICOS

Alper y cols. reportaron una incidencia aproximada de 0.3% en más de 18,000 recién nacidos evaluados, sin encontrar diferencia de género. La cabeza y cuello son los sitios corporales de predilección (87-95% de los pacientes), involucrando especialmente la piel cabelluda, la frente y las áreas pre y retroauriculares. Mehregan y Pinkus desde hace más de 40 años distinguieron las tres fases evolutivas características de esta malformación hamartomatosa:

- 1) Fase infantil: placa lesional circular, ovalada o irregular, de superficie lisa o aterciopelada, coloración rosado-amarillenta; alopecia cuando se sitúa en zonas pilosas, asintomática.
- 2) Fase puberal: proceso de maduración con aumento del espesor y del tamaño de la lesión, la superficie se vuelve hiperqueratósica, papilomatosa o verrucosa y de tinte marrón por influencia androgénica propia de la edad.
- 3) Transformación tumoral: desarrollo de tumores benignos y/o malignos (15-35% de los casos), sobre un nevo organoide en cualquiera de sus etapas anteriores.

El tratamiento de elección del nevo organoide es la extirpación quirúrgica completa, profiláctica o cuando se evidencian cambios sospechosos de malignidad

debido a su asociación a tumoraciones tegumentarias secundarias. Otras alternativas terapéuticas eficaces son la electrodesecación y curetaje, criocirugía y laserterapia CO₂.⁴⁻⁶

CASO CLÍNICO

Se atiende a un paciente masculino de dos y medio meses de vida con dermatosis localizada en la cabeza, afectando comisura bucal y área de carrillo izquierdo; evolución desde el nacimiento. Se caracteriza por neoformación sobreelevada oval bien definida de bordes irregulares, superficie de aspecto anfractuoso «cerebriforme», multilobulada, tinte rosado-eritematoso y consistencia blanda, renitente



Figura 2. Imagen histopatológica de nevo sebáceo de Jadassohn HE (x40).



Figura 1. Lesión cutaneomucosa congénita.



Figura 3. Sin lesión residual postratamiento.

al tacto (*Figura 1*). Es referida por médico pediatra particular con el diagnóstico clínico presuncional de condiloma acuminado oral; tiene el antecedente de madre con condilomatosis anogenital crónica. Por motivo de protocolización hospitalaria y frente a la duda diagnóstica se procedió a toma de biopsia lesional, previo aseo local con solución de clorhexidina e infiltración anestésica, enviando pieza para estudio histopatológico. Se reporta discreta hiperqueratosis, hipergranulosis, aplanamiento epitelial, presencia de glándulas sebáceas agrandadas en la mitad superior de la dermis que circunscriben folículos pilosos abortivos o rudimentarios; se hace el reporte patológico compatible con nevo sebáceo de Jadassohn u organoide (*Figura 2*).

Al considerar la edad del paciente y el riesgo potencial de transformación maligna, con el transcurrir del tiempo se decide aplicar criocirugía en dos ciclos a intervalos de cuatro semanas con destrucción tumoral completa, sin reaparición de la lesión después de varias visitas periódicas de control (*Figura 3*).

DISCUSIÓN

En 1965, Mehregan y Pinkus describen las tres etapas de la historia natural de este padecimiento. Al nacer o durante la primera infancia, el nevo sebáceo aparece como una placa neoformativa aislada, linear o circular, aterciopelada, alopécica, de color rosado-amarillento, generalmente situada en la piel cabelluda o la cara. En la adolescencia, esta placa experimenta cambios nódulo-verrucosos de superficie multilobulada, en ocasiones descamativo-crosta, asintomática. Se estima que alrededor del 15 al 40% de las lesiones manifiesta el desarrollo de neoplasias benignas y/o malignas sobre la placa névica ocurriendo después de la pubertad o adultez. Los tumores cutáneos más frecuentes son el siringocistoadenoma papilífero de origen apocrino, el queratoacantoma y el carcinoma basocelular en

casi el 2% de los casos. La importancia médica del nevo organoide o sebáceo es el riesgo potencial de cambios neoplásicos benignos o malignos que suelen acontecer después de la segunda década de la vida. En nuestro caso se decidió aplicar criocirugía, método destructivo mediante congelación con nitrógeno líquido, por la localización lesional poco frecuente en la mucosa oral, y motivación cosmética de los padres; se obtuvo excelente respuesta terapéutica sin secuelas cicatrizales de importancia. Sirva la presentación de este caso para considerar esta patología en el diagnóstico diferencial de entidades clínico-morfológicas similares en la boca.⁷⁻¹⁰

BIBLIOGRAFÍA

1. Valdivia-Blondet L, Escalante-Jibaja E, Obregón-Sevillano L, Rosas-Marroquín N. Nevus organoide: presentación de un caso. Dermatol Peru 2010; 20 (1): 43-48.
2. Elsen DB, Michel DS. Sebaceous lesions and their associated syndromes. Part I. J Am Acad Dermatol 2009; 61: 549-60.
3. Jaqueti G, Requena C, Requena L. Nevo de Jadassohn. Madrid: Aula Médica 2004; 3: 381-95.
4. Alper J, Holmer LB, Mihm MC. Birthmarks with serious medical significance: nevocellular nevi, sebaceous nevi, and multiple café au lait spots. J Pediatr 1979; 95: 696-700.
5. Posada-Sánchez T, Cortés-Carmona B, Novales Santa Coloma J. Nevo de Jadassohn. Topografía polisegmentaria. Comunicación de un caso. Rev Cent Dermatol Pascua 1998; 7 (7): 134-37.
6. Terenzi V, Indrizzi E, Buonaccorsi S, Leonardi A, Pellacchia V, Fini G. Nevus sebaceous of Jadassohn. J Craniofac Surg 2006; 17 (6): 1234-1239.
7. Baykal C, Buyukbabani N, Yazganoglu KD, Saglik E. Tumors associated with nevus sebaceous. J Dtsch Dermatol Ges 2006; 4: 28-31.
8. Muñoz-Pérez MA, García-Hernández MJ, Ríos JJ, Camacho F. Sebaceus naevi: a clinicopathologic study. J Eur Acad Dermatol Venereol 2002; 16: 319-24.
9. Simi CM, Rajalakshmi T, Correa M. Clinicopathologic analysis of 21 cases of nevus sebaceus: a retrospective study. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2008; 74: 625-7.
10. Cribier B, Scrivener Y, Grosshans E. Tumors arising in nevus sebaceus: a study of 596 cases. J Am Acad Dermatol 2000; 42: 263-8.