

Sebaceoma: presentación de un caso y revisión de la bibliografía médica

Sebaceoma: Case Report and Review of the Medical Literature

Ricardo Alberto Leal Vásquez,¹ Alexandra Maza de Franco² y Carmen María Leal Calderón³

¹ Dermatólogo, práctica privada.

² Dermatopatóloga, práctica privada.

³ Medicina general.

San Salvador, El Salvador.

RESUMEN

El sebaceoma es un tumor de la piel poco frecuente, anexial, benigno, que tiene diferenciación sebácea. Presentamos el caso de un paciente de 77 años cuya lesión estaba localizada en la cara y presentaba características clínicas, dermatoscópicas e histológicas típicas. Hay pocos artículos médicos que describen la dermatoscopia de esta neoplasia, y en la cual hacemos énfasis.

PALABRAS CLAVE: sebaceoma, neoplasia benigna sebácea, dermatoscopia de sebaceoma, tumores sebáceos.

ABSTRACT

Sebaceoma is a rare benign adnexal tumor of the skin with sebaceous differentiation. Herein, we present a case in a 77-year-old man whose lesion was located on the face and had typical clinical, dermoscopy and histological features. There are a few medical articles describing the dermoscopy of this tumor and in which we make emphasis.

KEYWORDS: Sebaceoma, benign adnexal tumor, dermoscopy, sebaceous tumors

Introducción

El sebaceoma es un tumor de la piel poco común, de aspecto nodular con áreas amarillentas en su superficies, cuya topografía más común es en la cara y el cuello. La mayor parte de las veces los sebaceomas son esporádicos, apareciendo de novo, se ha descrito que pueden surgir en un nevo sebáceo, y cuando son múltiples pueden estar asociados al síndrome de Muir-Torre, el cual es un padecimiento autosómico dominante; se relacionan con tumores viscerales, con frecuencia del colon, y con tumores sebáceos de la piel.¹ Las características dermatoscópicas orientan para su diagnóstico, si bien éste se debe confirmar siempre por histopatología. El caso que presentamos es característico de los aspectos clínico, dermatoscópico e histológico.

Comunicación del caso

Se expone el caso de un paciente masculino de 77 años de edad, hipertenso, hiperlipidémico, sin otros antecedentes médicos importantes, quien desde hace cinco meses pre-

senta una tumoración en el pliegue nasomalar izquierdo de 5 mm de diámetro, cupuliforme, ulcerada y asintomática (figura 1). El paciente refirió que la tumoración tuvo un crecimiento rápido. El resto de la exploración física resultó sin anormalidades.

Se le realizó dermatoscopia cuya imagen mostró una zona de ulceración y un globo amarillento bien limitado, así como vasos sanguíneos glomerulares agrupados (figura 2).

Debido a que el diagnóstico clínico y dermatoscópico sólo nos orientaba a un tumor benigno anexial probablemente con diferenciación sebácea por el globo amarillento que presentaba, se tomó una biopsia incisional que mostraba una neoplasia epitelial cupuliforme, recubierta por epidermis aplanada. La lesión estaba dispuesta en lóbulos constituidos por dos poblaciones celulares: la primera de aspecto basaloide, dispuesta en mantos, de núcleo basófilo, sin atipia; la otra presentó núcleo dentado central y citoplasma vacuolado y claro, con formación de ductos (figuras 3 y 4).

CORRESPONDENCIA

Ricardo Alberto Leal Vásquez ■ doctorleal@gmail.com ■ Teléfono: (503) 226 36732
91 Avenida Norte núm. 230, Colonia Escalón, San Salvador, El Salvador



Figura 1.



Figura 2.

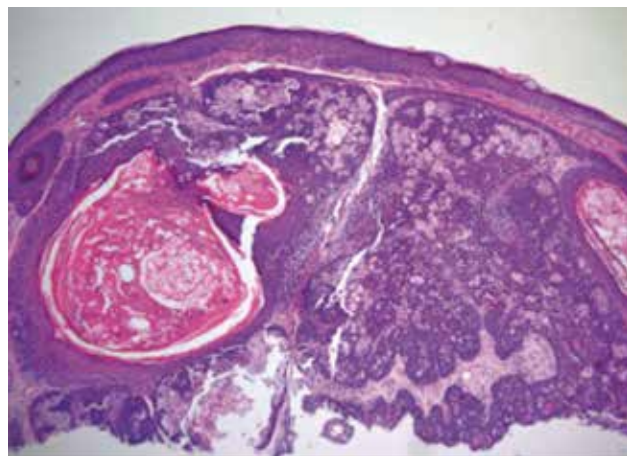


Figura 3.

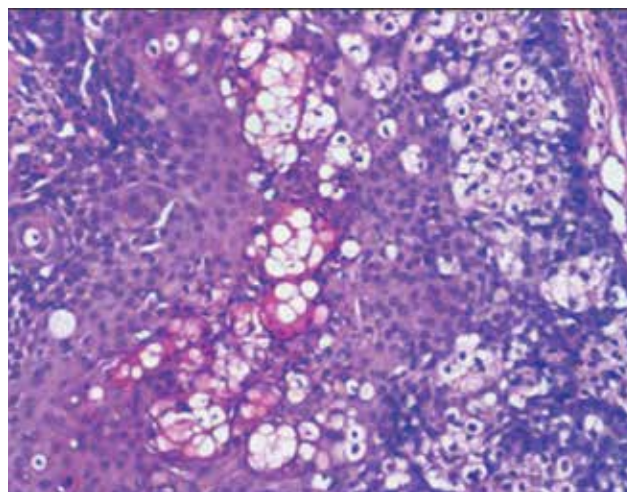


Figura 4.

Con el resultado del estudio histopatológico se decidió hacer una escisión completa de la lesión, y debido a que era una lesión única no se realizaron estudios para investigar síndrome de Muir-Torre. Después de un año de la extirpación del sebaceoma no había recidiva y el paciente se encontraba en buen estado de salud.

Comentario

El sebaceoma es un tumor poco frecuente; su nombre lo acuñaron por primera vez Troy y Ackerman en 1984² para definir mejor esta tumoración y eliminar el término de epiteloma sebáceo que era clínica e histológicamente ambiguo y menos específico.

Algunas características histológicas del sebaceoma pueden ser comunes a otras entidades sebáceas. El adenoma sebáceo es un tumor bien circunscrito, usualmente localizado en la dermis superficial, multilobulado y compuesto sobre todo por adipocitos maduros; otra caracte-

rística importante es la presencia de adipocitos inmaduros, basaloides o germinales en la periferia, pero sin atipia marcada. Por su parte, el sebaceoma puede extenderse a la dermis media, profunda o incluso al tejido celular subcutáneo, y muestra una mayor organización de lóbulos irregulares con células sebáceas en su interior y un borde externo de más de una hilera de células germinales.^{3,4}

La definición actual para distinguir el sebaceoma del adenoma sebáceo hace énfasis en el porcentaje de células germinativas o inmaduras en los lóbulos, siendo menos de 50% en el adenoma sebáceo y más de 50% en el sebaceoma.^{5,6} Sin embargo esta regla clásica no se debe tomar al pie de la letra o como un dogma, ya que la literatura no especifica cuántos cortes seriados deben realizarse para hacer la estimación.

Los sebaceomas pueden presentar diferentes patrones histológicos. Entre 25 a 30% presentan un patrón organoide, otros tienen un patrón rizado con células neoplásicas

en hileras paralelas que recuerdan los cuerpos Verocay de un schwannoma, también se ha descrito un patrón petaloide y carcinoide.⁷

Algunas veces el sebaceoma puede ser un reto para el dermatatólogo, ya que en raras ocasiones un sebaceoma puede ser difícil de distinguirse de un carcinoma basocelular o de un carcinoma sebáceo, sobre todo cuando este último es *in situ* y muy diferenciado, casi siempre la atipia celular y lo infiltrante del tumor suelen ser suficientes para distinguirlo. Sin embargo algunos artículos sugieren fuertemente la posibilidad de conversión de un sebaceoma a un carcinoma sebáceo, lo que tiene implicaciones clínicas más serias.⁸

Son pocos los artículos médicos de sebaceomas que muestran una imagen dermatoscópica, la cual tiende a ser, si no concluyente, sí sugerente de un sebaceoma. La dermatoscopia describe un área ovoide amarillenta o rosa amarillenta, homogénea, que corresponde a los conglomerados celulares con diferenciación sebácea. Con mucha frecuencia hay pequeñas ulceraciones que pueden ser únicas o múltiples, así como telangiectasias arborizantes en la periferia de la tumoración.^{9,10}

En nuestro paciente la dermatoscopia presentó estas área amarillentas, ovoides, homogéneas, bien limitadas,

además de otra zona también ovoide rosa-café con vasos glomerulares no bien definidos agrupados y ulceraciones, aunque no había vasos arborizantes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ponti G y Ponz de León, M, Muir-Torre Syndrome, *Lancet Oncology* 2005; 6:980-7.
2. Troy JL y Ackerman AB, Sebaceoma: a distinctive benign neoplasm of adnexal epithelium differentiating toward sebaceous cells, *Am J Dermatopathol* 1984; 6:7-14.
3. Jonekawa Y, Jakobiec F, Zakka F y Fay A, Sebaceoma of the eyelid, *Ophthalmology* 2012; 119:2645.
4. Flux K, Sebaceous neoplasms, *Surg Pathol Clin* 2017; 10(2):367-82.
5. Ansai S, Topics in histopathology of sweat glands and sebaceous neoplasms, *J Dermatol* 2017; 44:315-26.
6. Iacobelli J, Harvey N y Wood B, Sebaceous lesions of the skin, *Pathology* 2017; 49(7):688-97.
7. Kazakov DV y Spagnolo DV, Unusual patterns of cutaneous sebaceous neoplasm, *Dign Histopathol* 2010; 16:425-31.
8. Misago N y Toda S, Sebaceous carcinoma within rippled/carcinoid pattern sebaceoma, *J Cutan Pathol* 2016; 43:64-70.
9. Coppola R, Carbotti M, Zanframundo S, Rinati M, Graziano A y Panasiti V, Use of dermoscopy in the diagnosis of sebaceoma, *J Am Acad Dermatol* 2015; 73:e143-5.
10. Nomura M, Tanaka M, Nunomura M, Izumi M y Oryu F, Dermoscopy of rippled pattern sebaceoma, *Dermatol Res Pract* 2010; 2010:140486.