

Hallazgos tricoscópicos del nevo sebáceo de Jadassohn a través de la vida

Trichoscopic findings of nevus sebaceous of Jadassohn across the lifespan

Sofía Alejandra Carreño Salcedo,¹ Lesslie Anahí Vázquez Rosas,¹ Karen Mariana Flores Nolasco,² Arturo López Yáñez Blanco^{3*}

¹ *Pediatra y residente de Dermatología Pediátrica. Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio", Zapopan, Jalisco*

² *Residente de Pediatría. ISSSTE Hospital General de Querétaro, Querétaro, Querétaro*

³ *Pediatra y Dermatólogo Pediatra. Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio", Zapopan, Jalisco*

■ <http://www.doi.org/10.65159/DCMQ-24-1-4> ■ Recepción: 30-01-2026 ■ Aceptación: 16-02-2026

RESUMEN

ANTECEDENTES: El nevo sebáceo de Jadassohn (NSJ) es un hamartoma cutáneo congénito infrecuente, que afecta la piel, incluyendo folículos pilosos, glándulas sebáceas y apócrinas. Presenta tres etapas clínicas evolutivas bien definidas, con morfología variable según la edad. Se asocia al desarrollo de neoplasias benignas en el 10-20% de los casos y malignas en menos del 3%, predominantemente en adultos.

MATERIAL Y MÉTODO: Serie de 3 casos clínicos representativos, uno por etapa evolutiva, describiendo las características tricoscópicas correspondientes en cada fase. El objetivo es proporcionar información práctica y actualizada que facilite el seguimiento del NSJ a lo largo de la vida.

RESULTADOS: Hallazgos tricoscópicos característicos de las distintas etapas evolutivas del NSJ: niña de 2 meses con glóbulos amarillos brillantes sobre fondo amarillo homogéneo; niña de 12 años con glóbulos marrón-naranja en patrón en empedrado; hombre de 23 años con glóbulos amarillo-marrón y surcos en patrón cerebriforme.

CONCLUSIONES: Ante el bajo riesgo de malignidad, principalmente en niños y adultos jóvenes, se recomienda el seguimiento mediante vigilancia clínica periódica estrecha, apoyada por la tricoscopia, reservándose los procedimientos invasivos solo ante signos tricoscópicos de alarma.

PALABRAS CLAVE: nevo sebáceo, dermatoscopia, neoplasias de la piel.

ABSTRACT

BACKGROUND: The sebaceous nevus of Jadassohn (NSJ) is an uncommon congenital cutaneous hamartoma that affects the skin, including hair follicles, sebaceous and apocrine glands. It presents three well-defined evolutionary clinical stages, with variable morphology according to age. It is associated with the development of benign neoplasms in 10-20% of cases and malignant neoplasms in less than 3%, predominantly in adults.

METHODOLOGY: A series of three representative clinical cases, one per evolutionary stage, describing the corresponding trichoscopic features in each phase. The aim is to provide practical and updated information to facilitate life-long follow-up of NSJ.

RESULTS: Characteristic trichoscopic findings in the different evolutionary stages of NSJ: a 2-month-old girl with bright yellow globules on a homogeneous yellow background; a 12-year-old girl with brown-orange globules in a cobblestone pattern; a 23-year-old man with yellow-brown globules and grooves in a cerebriform pattern.

CONCLUSIONS: Given the low risk of malignancy primarily in children and young adults, follow-up through close periodic clinical surveillance is recommended, supported by trichoscopy, reserving invasive procedures only in the presence of trichoscopic warning signs.

KEYWORDS: nevus sebaceus, dermoscopy, skin neoplasms.

CORRESPONDENCIA Arturo López Yáñez Blanco ■ dr.arturolyb@gmail.com

© 2026 Los autores. Este artículo se distribuye bajo los términos de la licencia **Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0)**. Publicado con  **index** en nombre de Medipiel Servicios Administrativos.

Introducción

El nevo sebáceo de Jadassohn (NSJ), o nevo organoide, es un hamartoma congénito complejo de la unidad folicular pilosebácea.¹

Joseph Jadassohn describió esta entidad en 1895 como un hamartoma de la piel,¹ y posteriormente se instauró el término de “nevo organoide” para explicar su afectación de la epidermis, glándulas ecrinas, apócrinas y folículos pilosos, y no solo de las glándulas sebáceas.²

El NSJ suele estar presente al nacimiento y afecta la cabeza y el cuello en hasta el 90% de los casos, siendo más frecuente su localización en piel cabelluda.^{3,4} Inicia como una placa alopecica lineal o redonda, lisa y bien delimitada, que con el paso del tiempo aumenta de tamaño y se torna gruesa, adquiriendo un aspecto verrugoso o nodular. Esta evolución característica se relaciona con la edad y tradicionalmente se divide en tres etapas.⁴ La primera etapa ocurre durante la infancia temprana, la segunda durante la edad prepuberal, y la tercera en la adultez, fase en la que pueden desarrollarse neoplasias secundarias tanto benignas como malignas.³

Cada estadio evolutivo presenta hallazgos clínicos característicos, y la tricoscopia, como técnica no invasiva, aporta información valiosa para el diagnóstico, la toma de decisiones en el manejo y el seguimiento de estas lesiones.⁵

Métodos

A continuación presentamos tres casos de NSJ en piel cabelluda, describiendo los hallazgos tricoscópicos característicos en cada una de las etapas clínicas.

Caso 1: Niña de 2 meses de edad, sana, presenta desde el nacimiento, de forma asintomática, una dermatosis que afecta la piel cabelluda en la zona occipital a la derecha de la línea media, constituida por una placa alopecica plana, bien delimitada, de forma ovalada, con un tamaño de 3 x 2 cm, color rosa asalmonado y de superficie lisa y serosa (**figura 1A**). La tricoscopia revela la presencia de múltiples glóbulos amarillo brillante, no asociados a las aperturas foliculares, agrupados y asentados sobre un fondo amarillo claro homogéneo (**figura 1B**).

Caso 2: Niña de 12 años, previamente sana, con una dermatosis asintomática presente desde la infancia, la cual afecta la piel cabelluda en región parietal izquierda, constituida por una placa alopecica ovalada de 4 x 3 cm, color amarillo-naranja y de superficie verrugosa (**figura 2A**), que ha aumentado de tamaño y ha adquirido un color más oscuro progresivamente. En la tricoscopia se observan glóbulos marrón-naranja dispuestos en patrón empedrado (**figura 2B**).

Caso 3: Hombre de 23 años, sin antecedentes personales de importancia, presenta en región temporal izquierda una dermatosis que ha ido volviéndose de

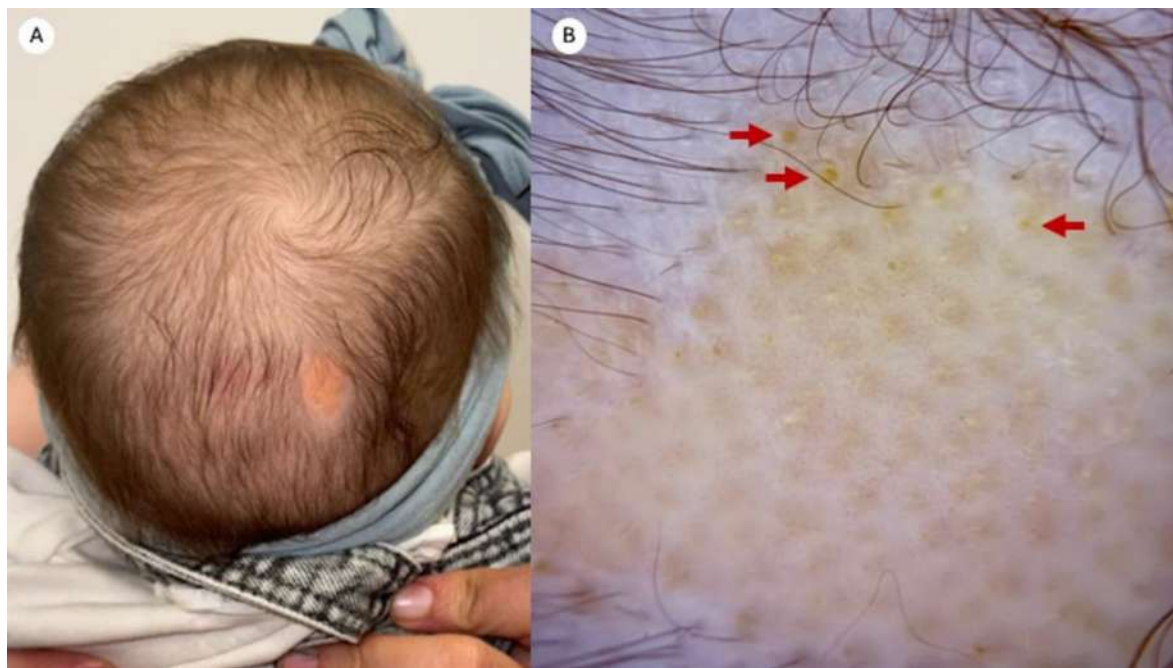


Figura 1. A) Aspecto clínico de un NSJ en zona occipital en una lactante. B) Aspecto dermatoscópico con luz polarizada (10x): presencia de glóbulos amarillo brillante pequeños y agrupados en grupo (flecha roja) sobre un fondo amarillo claro.



Figura 2. A). Aspecto clínico de un NSJ en región parietal izquierda en una escolar. B) Aspecto dermatoscópico con luz polarizada (10x): presencia de glóbulos marrón-naranja dispuestos en patrón empedrado (flecha roja), no asociados a folículos pilosos, con aperturas tipo comedón (flecha azul).

aspecto verrugoso con el tiempo, constituida por una placa exofítica ovalada, de aproximadamente 5,5 x 2 cm, color marrón-grisáceo y de superficie multilobulada con aspecto papilomatoso (**figura 3A**). La tricoscopia muestra glóbulos y surcos amarillo-marrón bien definidos dispuestos en un patrón cerebriforme, sin estructuras foliculares evidentes (**figura 3B**).

Los tres casos fueron manejados mediante vigilancia tricoscópica estrecha, al no presentar hallazgos tricoscópicos de malignidad hasta el momento.

Discusión

El nevo sebáceo de Jadassohn (NSJ) es un hamartoma cutáneo, caracterizado por una afectación variable de la epidermis y anexos, especialmente folículos pilosos y glándulas sebáceas, lo que explica su comportamiento evolutivo distintivo a lo largo de la vida.^{1,3} Predominantemente esporádico, afecta aproximadamente al 0,3% de recién nacidos, sin predilección por sexo o etnia, localizado principalmente en piel cabelluda, seguida por regiones adyacentes como el área preauricular y el cuello.^{1,2} En localizaciones extracraneales, la distribución suele seguir las líneas de Blaschko, reflejando su origen mosaico.⁶

Desde el punto de vista patogénico, se han identificado mutaciones postcigóticas en los genes HRAS y KRAS

como el mecanismo molecular subyacente más aceptado, lo que condiciona una proliferación clonal de queratinocitos y estructuras anexas con potencial de diferenciación múltiple. Esta base genética explica su progresión clínica y su reconocida capacidad para desarrollar neoplasias con el tiempo.⁷

Clínicamente, el NSJ presenta una evolución trifásica bien documentada. En la infancia temprana, se manifiesta típicamente como placa única, bien delimitada, de color amarillo pálido o rosado, con superficie lisa y alopecia circunscrita cuando se localiza en áreas pilosas.⁸ El caso 1 ilustra de forma representativa este estadio inicial, mostrando una placa alopecica donde tricoscópicamente muestra glóbulos amarillo brillante agrupados sobre un fondo amarillento claro, sin relación con aperturas foliculares. Estos hallazgos corresponden a glándulas sebáceas quiescentes e inmaduras, así como a la hipoplasia folicular propia de esta etapa, coincidiendo con lo descrito hasta en el 80% de las series pediátricas.^{5,9} La tricoscopia en este grupo etario permite diferenciar de otras causas de alopecias congénitas, como la aplasia cutis (aperturas foliculares ausentes en el centro con folículos orientados a la periferia en patrón de “estallido de estrellas”), la alopecia triangular temporal (aperturas foliculares normales con pelos vellosos) sobre todo cuando afecta



Figura 3. A) Aspecto clínico de un NSJ en región temporal izquierda en un adulto. B) Aspecto dermatoscópico con luz polarizada (10x): presencia de surcos y fisuras en patrón cerebriforme con proyecciones papilares exofíticas bien delimitadas (flecha roja).

vertex, o malformaciones vasculares (lagunas rojas o vasos polimórficos).^{10,11,12}

Con el inicio de la pubertad y adrenarca, se desencadena una fase de crecimiento y maduración anexial, con engrosamiento y desarrollo de una superficie verrugosa e intensificación del color hacia tonos amarillo-naranja o marrón.^{3,6,10} Otras dermatosis que clínicamente semejan al NSJ en esta etapa, pero que pueden diferenciarse tricoscópicamente, incluyen el nevo epidérmico verrugoso (glóbulos marrones con aperturas tipo comedón), verrugas virales (proyecciones blanquecinas que contienen vasos alargados), e hiperplasias sebáceas (lóbulos blanco-amarillentos con umbilicaciones).^{13,14,15} La presencia de glóbulos marrón-naranja dispuestos en patrón empedrado permite establecer el diagnóstico diferencial y orientar la identificación del NSJ,⁹ como se ilustra en el caso 2.

En la edad adulta, el NSJ suele persistir por años como una placa engrosada, queratósica y exofítica, correlacionada histológicamente con acantosis, papilomatosis e hiperplasia sebácea. En esta etapa adquiere mayor relevancia clínica por la posibilidad de desarrollo de neoplasias secundarias.⁵ El Caso 3 ejemplifica este estadio tardío, con una placa exofítica multilobulada y un patrón tricoscópico cerebriforme, conformado por lóbulos y surcos amarillo-marrón bien definidos. Este aspecto se

asocia a una marcada hiperplasia anexial, y su identificación resulta clave para la vigilancia clínica y tricoscópica dirigida, siendo necesario el estudio histopatológico ante cambios como crecimiento acelerado, nodularidad, ulceración o sangrado, para descartar proliferaciones tumorales asociadas como el carcinoma basocelular.^{14,16}

Epidemiológicamente, se estima que entre 10-20% de los NSJ desarrollan algún tipo de neoplasia a lo largo de la vida, basado en series histopatológicas de más de 500 pacientes en la cuarta década de la vida.^{16,17} De estas, cerca del 90% son benignas, con el tricoblastoma (45%) y el siringocistoadenoma papilífero (20-30%) como entidades más frecuentes.¹⁶ Las neoplasias malignas representan menos del 3%, presentándose casi exclusivamente en adultos, siendo el carcinoma basocelular el más comúnmente descrito (60-70%), seguido del carcinoma epidermoide y el sebáceo.^{16,18} En edad pediátrica, los reportes de malignidad asociada al NSJ son excepcionales y se limitan a casos aislados en la literatura.¹⁹

Las características clínicas y tricoscópicas de las etapas evolutivas, junto con sus diagnósticos diferenciales, se resumen en la [tabla 1](#).

El tratamiento del NSJ continúa siendo motivo de debate, oscilando entre la exéresis profiláctica temprana y una conducta conservadora con seguimiento clínico. En ausencia de cambios sospechosos o impacto estético

Tabla 1. Etapas evolutivas del NSJ: comparación clínica, tricoscopia, diagnósticos diferenciales y signos de alarma.

ETAPA EVOLUTIVA	CLÍNICA	HALLAZGOS TRICOSCÓPICOS	DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES	SIGNOS DE ALARMA
Infancia (0-9 años)	Placa alopecica, ovalada, rosado a amarillo-naranja, de superficie lisa y brillante	Glóbulos amarillo brillantes agrupados, no asociados a aperturas foliculares, con fondo amarillo claro	- Aplasia cutis - Nevo epidérmico - Malformación vascular capilar - Mastocitoma	Clínica: • Crecimiento acelerado • Nodularidad • Ulceración • Sangrado • Implicación cosmética importante
Adolescencia (10-19 años)	Placa engrosada amarilla a marrón, de superficie verrugosa	Cúmulo de glóbulos amarillo-marrón en patrón empedrado	- Nevo verrugoso - Verrugas virales - Hiperplasia sebácea	
Adultez (>20 años)	Placa exofítica, multilobulada o papiliforme, de superficie queratósica	Glóbulos marrones, surcos y crestas bien definidos en patrón cerebriforme	- Queratosis seborreica - Verrugas virales - Xantogranuloma juvenil - Neoplasias secundarias: Tricoblastoma Siringocistoadenoma papilífero Carcinoma basocelular	Tricoscopia: • Vasos arborizantes • Estructuras blancas desorganizadas • Nidos ovoides azul-grisáceo

significativo, múltiples autores coinciden en que la simple presencia del nevo no justifica por sí sola la resección quirúrgica en edades tempranas.^{6,16} La tricoscopia optimiza este seguimiento para documentar la estabilidad lesional y detectar oportunamente cambios estructurales sugestivos de proliferación tumoral,⁵ como los descritos por Zaballo et al., donde describen los nidos ovoides azul-grisáceo como marcador específico de carcinoma basocelular, vasos arborizantes y ulceración.²⁰

La exéresis quirúrgica de espesor total sigue siendo el tratamiento definitivo cuando existe compromiso estético relevante, dificultad para el seguimiento, o evidencia de transformación neoplásica.⁶ En lesiones extensas o localizadas en áreas visibles, la cirugía temprana en menores de dos años ha demostrado ofrecer mejores resultados cosméticos debido a la mayor elasticidad de la piel en la infancia, aunque esta decisión debe individualizarse.²¹ Alternativas como la terapia fotodinámica, el láser CO₂ o Er:YAG, entre otras técnicas, ofrecen resultados cosméticos aceptables; sin embargo, no sustituyen a la resección quirúrgica ante la sospecha de malignidad.^{6,22}

Conclusión

Los casos presentados ilustran el espectro clínico y tricoscópico del NSJ a través del tiempo, destacando la estrecha correlación por edad entre la morfología, patrones tricoscópicos y características subyacentes. La integración sistemática de la evaluación clínica con la tricoscopia facilita

el diagnóstico temprano, mejora la precisión en el diagnóstico diferencial de otras entidades, permite mantener una vigilancia clínica y tricoscópica periódica conservadora durante la vida, así como guiar de forma segura la decisión de una intervención quirúrgicamente oportuna ante datos tricoscópicos de alarma.

Financiamiento

Esta investigación no recibió ninguna subvención específica de agencias de financiamiento de los sectores públicos, comercial o sin fines de lucro.

Contribución de los autores

Sofía Alejandra Carreño Salcedo: concepción y diseño de la obra; recopilación de los casos y edición de fotografías; redacción y revisión crítica del manuscrito.

Lesslie Anahí Vázquez Rosas: revisión crítica de la literatura en busca de contenido intelectual, contribución a la discusión y revisión crítica del manuscrito.

Karen Mariana Flores Nolasco: edición del manuscrito y revisión bibliográfica.

Arturo López Yáñez Blanco: contribuciones a la concepción y diseño del estudio; análisis y supervisión general del trabajo; revisión, corrección final y correspondencia.

Los autores aprobaron la versión final a publicar y asumen la responsabilidad de todos los aspectos del trabajo, comprometiéndose a investigar y resolver cualquier pregunta relacionada con la exactitud e integridad de cualquier parte del trabajo.

Declaraciones éticas

La participación se solicitó a través de una carta de consentimiento bajo información al paciente y/o tutores de los participantes, respetando en todo momento la confidencialidad de los pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Uso de IA

Los autores declaran que no se utilizaron herramientas de inteligencia artificial en ninguna fase de la elaboración del manuscrito.

REFERENCIAS

- San Juan RA, Salas Rodríguez AP, Moreno Coutiño G, Proy Trujillo H, Cerón Espinosa JD. Características clínicas del nevo sebáceo de Jadassohn y neoplasias asociadas en el Centro Dermatológico de Yucatán Dr. Fernando Latapí: estudio retrospectivo (2010-2020). *Dermatol CMQ*. 2021;19(4):333-337.
- Puri N. A clinical and histopathological study of nevus sebaceous. *J Pak Assoc Dermatol*. 2014;24(1):31-33.
- Zaballos P, Gómez-Martín I, Martín JM, Bañuls J. Dermoscopy of adnexal tumors. *Dermatol Clin*. 2018;36(4):397-412. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.det.2018.05.007>
- Tovar-Garza AP, Ramos-Álvarez MP, Quiñones-Venegas R, Barrientos-García JG. Dermatoscopia en tricoblastoma asociado con nevo sebáceo de Jadassohn. *Dermatol Rev Mex*. 2015;59:166-169.
- Kelati A, Baybay H, Gallouj S, Mernissi FZ. Dermoscopic analysis of nevus sebaceous of Jadassohn: A Study of 13 Cases. *Skin Appendage Disord*. 2017;3(2):83-91. Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000460258>
- Neto MPDS, Assis BR, Andrade GR. Sebaceous nevus of Jadassohn: review and clinical-surgical approach. *An Bras Dermatol*. 2022;97(5):628-636. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.abd.2021.11.001>
- Lizardo-Castro R. Mutaciones genéticas en nevo sebáceo. *Rev Med Hondur*. 2021;91(Suppl 2):S1-S6.
- Valdivia-Blondet L, Escalante-Jibaja E, Obregón-Sevillano L, Rosas-Marroquín NP. Características clínicas e histopatológicas del nevus sebáceo de Jadassohn en el Hospital Central de Aeronáutica. *Dermatol Peru*. 2012;22(1):10-15.
- Micali G, Verzi AE, Quattrocchi E, Ng CY, Lacarrubba F. Dermoscopy of common lesions in pediatric dermatology. *Dermatol Clin*. 2018;36(4):463-472. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.det.2018.05.012>
- Sandhu S, Neema S, Singh PY, Dangwal V, Kothari R. Dermoscopy of nevus sebaceous: A cross-sectional observational study of 22 cases. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2023;29:1-6. Disponible en: https://doi.org/10.25259/IJDVL_629_2022
- Contreras González GL, Sánchez Dueñas LE, López Yáñez Blanco A. *Tricología en pediatría*. 1a ed. Buenos Aires: Ediciones Journal; 2025. 381 p. ISBN: 978-987-8452-89-0.
- Arredondo-Montero J, Carracedo Vega E, Ayuso L, Montes M. Nevus sebaceous of Jadassohn's misdiagnosed as a vascular anomaly: a pediatric case report. *Indian J Surg*. 2024;86:1305-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12262-024-04063-4>
- Zhou L, Fu Y, Huang J, Tang Z, Lu J, Tan L, et al. Characteristics and differential diagnosis of common verrucous proliferative skin diseases under dermoscopy and reflectance confocal microscopy. *Zhong Nan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban*. 2025;50(3):358-365. Disponible en: <https://doi.org/10.11817/j.issn.1672-7347.2025.240708>
- Voiculescu VM, Celarel AM, Cozma EC, Banciu ML, Lupu M. Nevus Sebaceous of Jadassohn in Adults-Can Reflectance Confocal Microscopy Detect Malignant Transformation? *Diagnostics (Basel)*. 2023 Apr 20;13(8):1480. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/diagnostics13081480>
- Lin EY, Rao L, Wang WJ, Chen YF. Detection of sebaceous gland hyperplasia with dermoscopy and reflectance confocal microscopy. *Front Med (Lausanne)*. 2023;10:1194748. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1194748>
- Idriss MH, Elston DM. Secondary neoplasms associated with nevus sebaceous of Jadassohn: a study of 707 cases. *J Am Acad Dermatol*. 2014;70(2):332-337. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2013.10.004>
- Mitchell DC, Kuehn GJ, Scott GA, Doerr TD, Tausk F. A rare case of porocarcinoma and trichoblastoma arising in a Nevus sebaceous of Jadassohn. *Case Rep Dermatol Med*. 2021;2021:7598086. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2021/7598086>
- Kazakov DV, Calonje E, Zelger B, Luzar B, Belousova IE, Mukensnabl P, et al. Sebaceous carcinoma arising in nevus sebaceous: a clinicopathological study of five cases. *Am J Dermatopathol*. 2007;29(3):242-248. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/DAD.0b013e3180339528>
- Porter HJ, Lapidus R, Morley K, Greene L, Ho C. Squamous cell carcinoma arising in a nevus sebaceous in a child. *Journal of Skin*. 2023;7(6):1199-1203. Disponible en: <https://doi.org/10.25251/skin.76.22>
- Zaballos P, Serrano P, Flores G, Bañuls J, Thomas L, Llambrich A, et al. Dermoscopy of tumours arising in naevus sebaceous: a morphological study of 58 cases. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2015;29(11):2231-2237. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jdv.13226>
- Karyakina IA, Rekhviashvili MG, Bazina IG, Bogatyreva NN, Proletkina KD. Jadassohn's nevus in a newborn: surgical treatment or conservative tactics. *Russ J Pediatr Surg*. 2024;28(2):231-238. Disponible en: <https://doi.org/10.17816/ps738>
- Zhi Y, Yan H, Du R, Mu Q. Photodynamic therapy for nevus sebaceous. *Dermatol Ther*. 2020;33(6):e14313. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/dth.14313>