

# Carcinoma sebáceo asociado a nevo sebáceo de Jadassohn.

## Comunicación de un caso

Dra. Mariana Loyola Zárate,\* Dra. Angélica Franco Castro,\* Dr. Virgilio Santamaría,\*\* Dra. Gisela Navarrete Franco,\*\*\* Dr. Alberto Ramos-Garibay,\*\*\* Dra. Leticia de Alba Alcántara\*\*\*\*

### RESUMEN

Se presenta el caso de una paciente del sexo femenino de 60 años de edad con diagnóstico de nevo sebáceo y carcinoma sebáceo. La coexistencia de ambas dermatosis es poco frecuente, por lo que se considera de interés el presente caso.

**Palabras clave:** Nevo sebáceo, carcinoma sebáceo.

### ABSTRACT

*We report a case of a 60 years old woman with diagnosis of nevus sebaceous of Jadassohn and sebaceous carcinoma. This report is important because the association of sebaceous carcinoma in nevus sebaceous is infrequent.*

**Key words:** Nevus sebaceous, sebaceous carcinoma.

### INTRODUCCIÓN

El nevo sebáceo es un hamartoma de la piel, descrito por Joseph Jadassohn en 1895. Afecta todos los componentes de la piel, excepto a las glándulas eccrinas, por lo que recibe el nombre de nevo organoide.<sup>1-3</sup>

Clínicamente la topografía habitual es en piel cabelluda, pero puede afectar otras áreas de cabeza y cuello. Cursa por tres etapas en su historia natural: alopecía en su fase inicial, proliferativa que se manifiesta como una neoformación de aspecto verrugoso, lineal, de coloración amarillenta y la última de transformación. Es en esta última donde pueden aparecer neoplasias benignas o malignas.<sup>2,3</sup>

El carcinoma sebáceo es una neoplasia maligna derivada de las células adultas de las glándulas sebáceas. Es un tumor relativamente raro, su localización habitual es en los párpados, donde se desarrolla a partir de las glándulas de Zeiss y de Meibomio.<sup>8</sup>

La localización extrapalpebral es la menos frecuente, principalmente en cara (nariz, pabellones auriculares y labios), otras son: cuello, tronco y extremidades.

Afecta principalmente a varones adultos entre 60 y 64 años de edad.

La asociación de nevo sebáceo y carcinoma sebáceo es rara, a continuación se presenta el siguiente caso clínico.

### CASO CLÍNICO

Paciente del sexo femenino de 60 años de edad, originaria y residente de México, D.F., vista en la consulta del Centro Dermatológico Pascua en julio de 1998.

Presentaba una dermatosis localizada a cabeza a nivel de la región frontal derecha (*Figura 1*). Constituida por una neoformación, de aspecto verrugoso, discretamente elevada, de coloración amarillenta, que medía 3 x 2 cm sobre la que asentaba otra, hemiesférica, de 1.5 cm de diámetro, de bordes netos, eritematosa, con algunas telangiectasias sobre su superficie, con presencia de ulceración en su porción central y costra sanguínea (*Figura 2*). Evolución crónica y pruriginosa.

El resto de la exploración física sin datos patológicos.

Al interrogatorio la paciente refirió haber iniciado su padecimiento desde el nacimiento con presencia de una

\* Médico residente de tercer año, Centro Dermatológico Pascua (CDP).

\*\* Jefe del Servicio de Investigación del CDP.

\*\*\* Dermatopatólogo CDP.

\*\*\*\* Dermatólogo del Servicio de Cirugía del CDP.



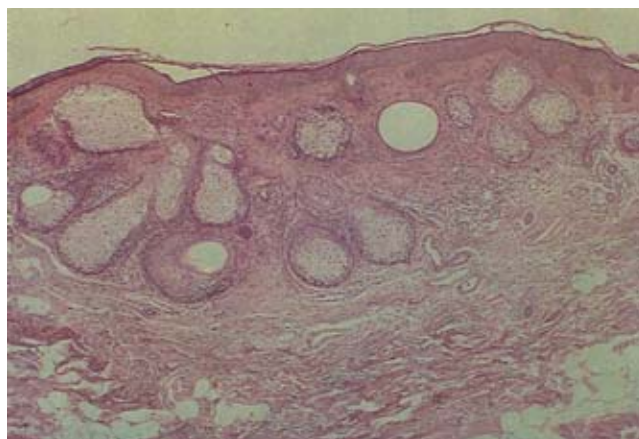
**Figura 1.**  
Aspecto clínico  
topográfico de la  
lesión.



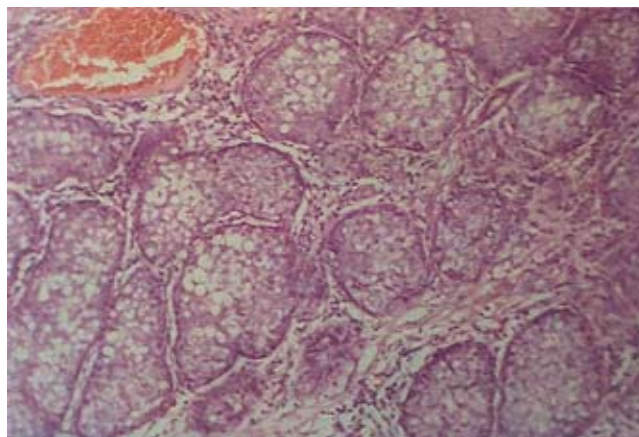
**Figura 2.** Aspecto clínico morfológico de la lesión.

lesión con aspecto de “verruca” que fue creciendo lentamente en extensión. Desde hace dos años aproximadamente notó la aparición de una “tumoración” del color de la piel, que fue aumentando en tamaño y que en ocasiones presentaba salida de un “líquido viscoso y transparente”, además presentaba prurito y dolor. No recibió tratamientos previos.

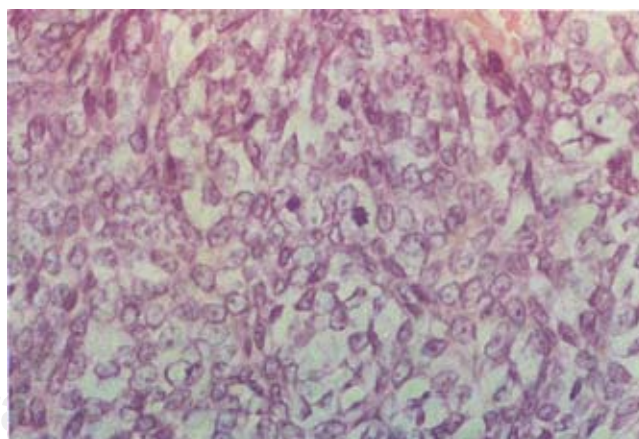
Con los datos anteriores se integró el diagnóstico clínico inicial de nevo sebáceo y carcinoma basocelular tumoral, para lo cual se inició un protocolo de estudio que incluyó: biometría hemática, plaquetas y tiempos de coagulación reportados dentro de parámetros nor-



**Figura 3.** Aspecto histológico del nevo sebáceo 10X.



**Figura 4.** Aspecto histológico del carcinoma sebáceo 10X.



**Figura 5.** Gran cantidad de células atípicas 40X.

males, así como la realización de una biopsia incisional de ambas neoformaciones cuyo resultado histopatológico fue de nevo sebáceo y carcinoma sebáceo (Fi-

guras 3, 4 y 5), por lo que se decide la extirpación de la lesión y se envía a la paciente al Instituto Nacional de Cancerología para su tratamiento adecuado.

## DISCUSIÓN

La asociación de neoplasias a un nevo sebáceo ocurre principalmente en la edad adulta, aunque puede presentarse también en la niñez. La frecuencia de esto varía según la literatura desde un 10 a 30%.<sup>1-3,5</sup>

La neoplasia benigna comúnmente observada es el siringocistadenoma papilífero, que ocurre en un 8 a 19% de los casos. Y el carcinoma basocelular es la neoplasia maligna que se desarrolla con mayor frecuencia, su incidencia se estima en un 5 a 7%.<sup>2,3,6,7</sup>

Por otra parte, la asociación que existe entre nevo sebáceo y carcinoma sebáceo es rara. Michalowski en una serie reportó 34 carcinomas en un total de 120 pacientes, de los cuales sólo uno de ellos fue carcinoma sebáceo.<sup>3,4</sup>

El carcinoma sebáceo es un tumor agresivo cuya localización extrapalpebral como la de nuestra paciente es poco frecuente.

En algunos casos el carcinoma sebáceo se asocia al síndrome de Muir-Torre, el cual es una genodermatosis autosómica dominante que se caracteriza por la presencia de carcinoma sebáceo hasta en un 30% y neoplasias internas principalmente carcinomas colorrectal y genitourinarios.

Además el carcinoma sebáceo puede dar metástasis de un 14 hasta un 25% de los casos, predominantemente a ganglios linfáticos, piel, pulmón y huesos. Por lo que el estudio de un paciente con carcinoma sebáceo debe incluir una historia clínica y examen físico completos. Así como la realización de estudios básicos en-

caminados tanto a detectar la presencia de neoplasias internas asociadas a Síndrome de Muir-Torre y/o la presencia de metástasis.<sup>8</sup>

El tratamiento más recomendable es la extirpación amplia de la tumoración, con márgenes de 5 a 6 mm. La cirugía de Mohs es de utilidad especialmente en los tumores de localización palpebral.<sup>9</sup>

Es necesario realizar un seguimiento estrecho y prolongado de los pacientes para diagnosticar recidivas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Rogers M, Fisher G, Hogan P. Nevroid conditions of epidermis, dermis and subcutaneous tissue. In: Ardnt, Le Boit, Robinson et al. *Cutaneous medicine and surgery*. Saunders 1996; II: 1790-91
2. Bigler C and Burgdorf WH. Benign neoplasms, premalignant conditions, and malignancy. In: Chacner L and Hansen R. *Pediatric dermatology*. Churchill Livingstone 1995; 2: 1006-7
3. Vázquez M, Sánchez JL. Nevus sebaceous: clinical outcome and considerations for prophylactic excision. *Int J Dermatol* 1995; 34: 538-41
4. Wilson JE, Heyl T. Nevus sebaceous. A report of 140 cases with special regard to the development of secondary malignant tumors. *Br J Dermatol* 1970; 82: 99-117.
5. Tarkan I I, Domingo J. Metastasizing eccrine porocarcinoma developing in a sebaceous nevus of Jadassohn. *Arch Dermatol* 1995; 121: 413-15.
6. García-Hidalgo L, Peniche J. Nevo sebáceo asociado a carcinoma basocelular. *Dermatol Rev Mex* 1990; 34: 289-90.
7. Suro RJ, Welsh LO, Ocampo CJ. Nevo sebáceo de Jadassohn y siringocistadenoma papilífero. *Dermatol Rev Mex* 1994; 38: 27-29
8. Nelson BR, Hamlet R, Gillard M et al. Sebaceous carcinoma. *J Am Acad Dermatol* 1995; 33: 1-15.
9. Yount AB, Bylund D, Pratt SG et al. Mohs micrographic excision of sebaceous carcinoma of the eyelids. *J Dermatol Surg Oncol* 1994; 20: 523-529.