

Revista del
Centro Dermatológico Pascua




Volumen **13** Número **3** Septiembre-Diciembre **2004**
Volume Number September-December

Artículo:




**Epitelioma sebáceo de localización
inusual. Presentación de un caso**

Derechos reservados, Copyright © 2004:
Centro Dermatológico Pascua

**Otras secciones de
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



Medigraphic.com

Epitelioma sebáceo de localización inusual. Presentación de un caso

Dra. Fabiola Jiménez Hernández,* Dra. Gabriela Moreno Agraz,** Dra. Diana Laura Sánchez Sánchez,*** Dr. Alberto Ramos-Garibay****

RESUMEN

El epitelioma sebáceo, es un tumor de anexos benigno con diferenciación sebácea cuya topografía es precisamente las áreas seborreicas, y se caracteriza morfológicamente por una neoformación hemiesférica amarillenta asintomática. Presentamos el caso de una mujer de 53 años por su topografía inusual, sin asociación a malignidad o alguna genodermatosis.

Palabras clave: Epitelioma sebáceo.

ABSTRACT

Sebaceous epithelioma is a benign adnexal tumor with a sebaceous differentiation presented in seborreic areas and appears as a yellow neoplasm without showing any symptoms. We present a case of Sebaceous epithelioma in an unusual location, without malignancy or Genodermatosis.

Key words: *Sebaceous epithelioma.*

INTRODUCCIÓN

El epitelioma sebáceo o sebaceoma, es una tumoración de anexos benigna con diferenciación sebácea,^{1,2} la cual se incluye dentro de las formas clínicas propuestas de neoplasias cutáneas con origen sebáceo,³ que son:

1. Nevo sebáceo.
2. Adenoma sebáceo.
3. Epitelioma sebáceo.
4. Carcinoma sebáceo.
5. Carcinoma de células basales con diferenciación sebácea.

Desde el punto de vista clínico, se presenta en personas de edad avanzada (70 a 80 años)^{2,4} como neoformación exofítica hemiesférica amarillenta que se puede presentar en forma solitaria o múltiple⁵ que se localizan en cabeza, cuello o espalda (áreas seborreicas), con predominio por cara y orejas⁶ en los casos

descritos en la literatura. Y se caracterizan morfológicamente por neoformaciones hemiesféricas amarillentas mal delimitadas en muchas ocasiones, mismas que son asintomáticas,² a veces pueden presentar exulceración o erosión en su superficie² y en ocasiones se originan de un nevo sebáceo.¹ En la revisión más grande descrita de 30 casos, presentada por Misago Noriyuki en Aki-ta, Japón describe la localización de las lesiones en cabeza y cuello, de éstas la cara es la topografía más habitual en 16 de los casos, le sigue la piel cabelluda con 8 casos, y en tercer lugar la ceja y la nariz, los cuales en su mayoría (22 casos) se presentaron en mujeres.⁴ Histológicamente se distinguen por la presencia de células basaloides y focos de diferenciación sebácea constituida por células maduras en su mayoría, asociadas a estructuras de aspecto tubular o quístico, formado de manera secundaria a una degeneración holocrina, así como la presencia de una esclerosis eosinofílica densa.⁴ Su origen ha sido debatido ampliamente, formándose así distintas teorías, dentro de las cuales se discute su formación a partir de la transformación epiteliomatosa de un adenoma sebáceo, o bien de una hiperplasia sebácea desorganizada siendo su proceso de formación a partir de la proliferación de las células basales de glándulas sebáceas, originando un crecimiento alargado de la glándula sebácea, así como au-

* Dermatóloga, Centro Dermatológico Pascua (CDP).

** Residente de 2° año, CDP.

*** Residente de 3er año, CDP.

**** Dermatopatólogo, CDP.

mento en el número de otras glándulas pequeñas o de tamaño mediano.⁶

Desde hace veinte años se ha tratado de clasificar y diferenciar las neoplasias cutáneas con diferenciación sebácea, lo cual ha resultado difícil, incluyendo en este grupo de neoplasias al epitelioma sebáceo.

Algunos autores han confesado lo difícil que representa el diferenciar a un epitelioma sebáceo bien diferenciado y un carcinoma sebáceo por lo que coinciden en que el epitelioma sebáceo es una neoplasia de bajo grado de malignidad cuya clasificación es arbitraria⁴ y controversial para otros autores.

El síndrome de Muir-Torre descrito desde 1965,⁷ es una genodermatosis con herencia autosómico dominante y penetrancia variable, caracterizada por la presencia de neoplasias cutáneas de origen sebáceo, entre ellas el epitelioma sebáceo, mismo que puede presentarse de manera aislada (como hasta 1990, reportándose 40 casos con dicho síndrome y neoplasias aisladas); o múltiple;⁸ además de la presencia de al menos una neoplasia visceral maligna, entre las descritas con mayor frecuencia, las gastrointestinales⁹ como lo es el adenocarcinoma de colon, descrito en 6 casos de una serie de 21 casos reportada por Dinneen, en EUA,² así como poliposis intestinal en 5 de los casos, mismos que fueron vigilados por el riesgo de evolucionar ulteriormente a una neoplasia maligna hasta en un 45%.¹⁰ Sin embargo, también se asocian otras neoplasias, como lo son las renales (pelvis renal y vejiga), las de endometrio y útero, y por último las del ámpula de Vater y de laringe,⁹ para lo cual debe hacerse un estudio clínico exhaustivo para descartar la presencia de alguna de éstas.

CASO CLÍNICO

Se trata de femenino de 53 años dedicada al hogar, originaria y residente de la ciudad de México, estudiada en el Centro Dermatológico Pascua por presentar una dermatosis localizada a la extremidad inferior derecha, de ésta la región poplíteo. Lesión única de aspecto monomorfo constituida por una neoformación elevada de aproximadamente 1 cm de diámetro, con forma circular, hiperpigmentada, con superficie anfractuosa, ulceración y costras hemáticas que presenta bordes bien definidos (*Figura 1*). Con evolución crónica y asintomática. Resto de piel y anexos, con melasma malar. Al interrogatorio refiere inicio en el año de 1986 con un "lunar oscuro" que crece y se engruesa, sin ocasionar molestias. Traumatizándolo accidentalmente con una rodillera, motivo por el cual demanda atención médica, sin



Figura 1. Aspecto clínico de la lesión.



Figura 2. Se observan numerosos cordones tumorales de células epiteliales, algunas de diferenciación sebácea y otras basaloideas. (H&E, 4x).

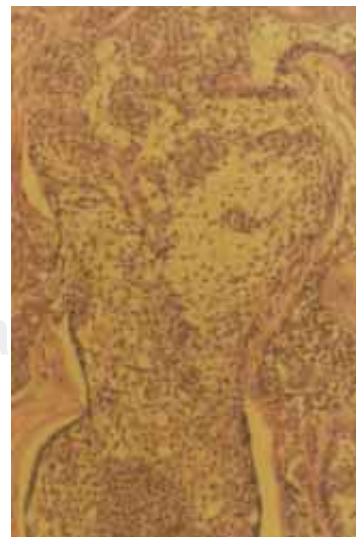


Figura 3. Acercamiento de un cordón tumoral, en el cual las células del centro muestran diferenciación sebácea (H&E 10x).

tratamientos previos. Antecedentes heredofamiliares neoplásicos o crónico-degenerativos negados. Antecedentes personales patológicos, con amigdalectomía a los 7 años de edad, resección de miomas uterinos a los 29 años de edad y hernioplastia inguinal derecha a los 44 años de edad, sin complicaciones; resto negado. En base a los hallazgos clínicos, se decide realizar estudio histológico de la lesión que muestra una neoformación ocupando todo el espesor de la dermis y está constituida por cordones de células basaloideas que forman una empalizada periférica. Hacia el centro de los cordones hay células con diferenciación semejante a las glándulas sebáceas. Diagnóstico final de epitelioma sebáceo (Figuras 2 y 3). Motivo por el cual se decide la búsqueda intencionada de alguna neoplasia visceral asociada. Se realiza citología cervico-uterina sin mostrar alteraciones (diciembre/2003), así como búsqueda oculta en heces, resultando ésta negativa (enero/04). Al no presentar otra sintomatología gastrointestinal, ni tener antecedentes neoplásicos tanto personales como familiares no se realizan otros estudios y se continúa su vigilancia periódica, misma que hasta el momento ha resultado sin nuevos hallazgos.

DISCUSIÓN

Las neoplasias con diferenciación sebácea como los epitelomas sebáceos, adenomas y los carcinomas son poco frecuentes,¹ resultando un tanto controvertida su descripción histológica, al mostrarse similitud entre éstas. Considerándose al primero una neoformación benigna, cuyo tratamiento consiste en su resección total, misma que no ha mostrado recurrencia o presencia de metástasis a distancia.³ Dichas neoformaciones sebáceas son aún poco comprendidas, lo cual sigue dificultando su clasificación.

Cabe señalar que las tumoraciones sebáceas, entre ellas el epitelioma sebáceo pueden ser importantes marcadores de alguna neoplasia visceral maligna, como lo es el síndrome Muir Torre, asociado con mayor frecuencia al adenocarcinoma de colon así como de otras neoplasias premalignas como se han considerado a los pólipos en colon. Para lo cual se vuelve fundamental el estudio dirigido en búsqueda de neoplasias de colon, renales, de endometrio o útero, así como de su vigilancia periódica, ya que dichas neoplasias pueden presentarse después del descubrimiento de las neoplasias cutáneas.⁹ Sin olvidar la historia familiar, misma que puede orientar al diagnóstico.

De igual manera debe descartarse su asociación con el nevo sebáceo, misma que puede presentarse en una sexta parte de los pacientes con epitelioma sebáceo.⁴

Por otro lado, a la fecha no se ha comunicado en la literatura lesiones ubicadas fuera de las áreas seborreicas, como el caso aquí presentado, que se hallaba en la región poplítea. Pero comparte, al igual que las lesiones descritas en artículos publicados, las mismas características histopatológicas.

CONCLUSIÓN

Resulta importante hacer el diagnóstico de un epitelioma sebáceo, como parte de las neoplasias con diferenciación sebácea poco comunes, que es además benigno; y más aún el saber identificarlo como un posible marcador de una neoplasia visceral maligna, la cual puede presentarse junto a la lesión cutánea o bien tiempo después. Sin importar si se trata de una lesión solitaria o de una presentación múltiple. Consideramos que en estas lesiones es difícil sospechar el diagnóstico, más aún cuando la topografía no es la habitual. Por ello resulta imprescindible el estudio histopatológico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lever, Elder D. Histopatología de la piel. 8ª edición. Argentina; 1999: 667-668.
2. Dinneen AM, Mehregan DR, Sebaceous epithelioma: A review of twenty-one cases. *J Am Acad Dermatol* 1996; 34: 47-50.
3. Friedman KJ, Boudreau S, Farmer ER. Superficial epithelioma with sebaceous differentiation. *J Cutan Pathol* 1987; 14: 193-197.
4. Misago N, Mihara I, Ansai S, Narisawa Y. Sebaceoma and related neoplasms with sebaceous differentiation. *Am J Dermatopathol* 2002; 24: 294-304.
5. Fitzpatrick TB. *Dermatología en Medicina General*. 5ª edición Argentina 2001: 953-954.
6. Zackheim E. The sebaceous epithelioma. *Arch Dermatol* 1964; 89: 711-723.
7. Schwartz RA, Torre DP. The Muir-Torre syndrome: A 25 year retrospect. *J Am Acad Dermatol* 1995; 33: 90-104.
8. Rothenberg J, Lambert C, Vail JT, Nemlick AS, Schwartz RA. The Muir-Torre (Torre's) syndrome: the significance of a solitary sebaceous tumor. *J Am Acad Dermatol* 1990; 23: 638-640.
9. Houshoulder M, Zeligman I. Sebaceous neoplasms associated with visceral carcinomas. *Arch Dermatol* 1980; 116: 61-64.
10. Schwartz RA, Flieger DN, Saied NK, The Torre syndrome with gastrointestinal poliposis. *Arch Dermatol* 1980; 116: 312-314.