

Nevo sebáceo de Jadassohn asociado con carcinoma basocelular

RESUMEN

El nevo sebáceo es un hamartoma descrito por Jadassohn en 1895, que puede relacionarse con tumores benignos y malignos en la tercera etapa y aparece desde el nacimiento. Se comunica el caso de un nevo sebáceo de Jadassohn en un paciente masculino de 42 años de edad. La asociación que se encontró en este paciente fue con carcinoma basocelular. Se trató de manera quirúrgica, con escisiones seriadas y láser tipo decolorante pulsado.

Palabras clave: nevo sebáceo, nevo sebáceo de Jadassohn, carcinoma basocelular.

Abraham B Alfaro-Sánchez¹
Federico Zaldívar-Leal³
Rubén F Casados-Vergara²
Ana Karina Piña-Osuna⁴

¹ Profesor de Dermatología, División Ciencias de la Salud, Universidad de Monterrey. Jefe de los servicios de Medicina Interna y Dermatología.

² Médico tutelar adjunto al Servicio de Dermatología. Clínica Hospital Constitución ISSSTE, Nuevo León, México.

³ Residente de Cirugía.

⁴ Médico anatomopatólogo.

Hospital Regional ISSSTE, Nuevo León, México.

Nevus Sebaceous of Jadassohn Associated with Basal-Cell Carcinoma

ABSTRACT

The sebaceous nevus is a hamartoma described by Jadassohn in 1895. It is present from birth and evolves in three stages; in the third stage it may develop benign or malignant tumors. We report the case of a nevus sebaceous of Jadassohn in its third stage in a 42-year-old male patient. The association presented in this third stage case was to a basocelular carcinoma. The treatment was surgical with seriated excisions and discoloring pulsed laser.

Key words: nevus sebaceous, nevus sebaceous of Jadassohn, basal-cell carcinoma.

Recibido: noviembre 2013

Aceptado: enero 2014

Correspondencia

Dr. Abraham Alfaro Sánchez
Av. Hidalgo 2425 Pte., mezzanine 5
64000 Monterrey, Nuevo León, México
abrahamalfaro@me.com

Este artículo debe citarse como

Alfaro-Sánchez AB, Zaldívar-Leal F, Casados-Vergara RF, Piña-Osuna AK. Nevo sebáceo de Jadassohn asociado con carcinoma basocelular. Dermatol Rev Mex 2014;58:295-299.

El nevo sebáceo es un hamartoma relativamente frecuente, descrito por Jadassohn en 1895. Aparece desde el nacimiento como una placa alopecíca solitaria, generalmente en el cuero cabelludo.¹ El nevo experimenta cambios a lo largo de la vida y puede afectar la epidermis, las glándulas ectópicas ecrinas y apocrinas y los folículos pilosos.²⁻¹⁰ En relación con la edad de aparición de las neoplasias malignas se reporta que los carcinomas basocelulares aparecen en edades jóvenes, entre 22 y 55 años, aunque esta frecuencia se incrementa con la edad. Muñoz-Pérez y colaboradores reportaron esta asociación entre 31 y 67 años, mientras que Vite y su grupo la describieron de 19 a 55 años.^{2,11} A pesar de estos datos, la asociación de tumores malignos con nevo sebáceo de Jadassohn en niños es extremadamente rara.^{12,13}

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 42 años de edad que tenía una dermatosis localizada en la cabeza, que afectaba la cara, especialmente la región frontal. Encontramos una dermatosis constituida por una neoformación de 1.7 x 1.4 cm, exofítica, de aspecto verrugoso, del color de la piel, en el centro tenía dos lesiones lobuladas e hiperpigmentadas de 3 mm de diámetro (Figura 1).

El paciente refirió tener una mancha ligeramente hipocrómica, lisa y de aspecto brillante desde la niñez, que tuvo crecimiento en la adolescencia y mencionó haber observado la aparición, un año antes de la consulta, de dos lesiones lobuladas e hipercrómicas de tono violáceo. Se investigaron los antecedentes heredofamiliares de lesiones cutáneas, pero éstos fueron negados. Se realizó una biopsia con sacabocado de 2 mm de diámetro, con aspecto rugoso y blando, de la que se reportó un carcinoma basocelular de tipo sólido con tumor en bordes quirúrgicos laterales (Figura 2).



Figura 1. Nevo sebáceo de Jadassohn con carcinoma basocelular.

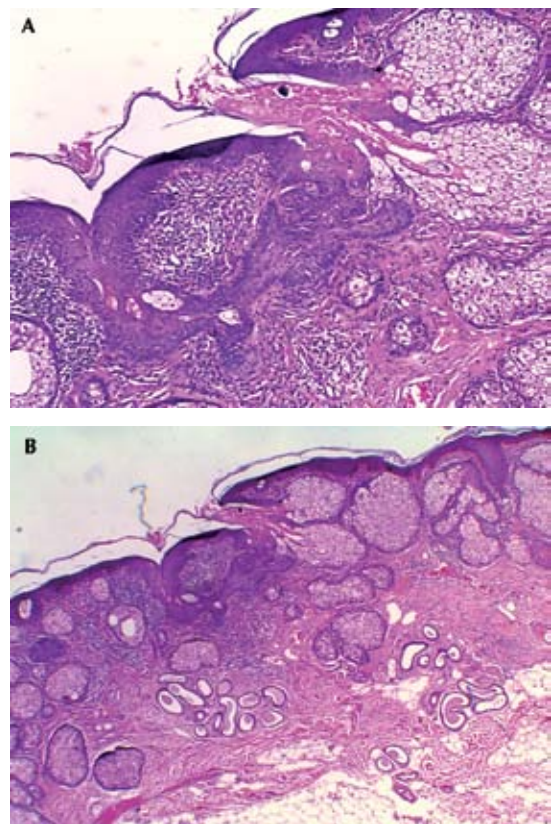


Figura 2. Células en empalizada con glándulas sebáceas perfectamente diferenciadas.

Se realizó tratamiento con resección quirúrgica en tres tiempos, con dos tiempos de cierre primario y un tiempo con un colgajo de avance. Posteriormente se trató la cicatriz residual con láser tipo decolorante pulsado (Figura 3).



Figura 3. Posresección quirúrgica en tres tiempos y luz pulsada.

DISCUSIÓN

En 1965, Mehregan y Pinkus identificaron las tres etapas de la historia natural de este hamartoma.^{14,15} Durante su etapa inicial, la lesión puede ser una placa poco elevada y verrugosa, amarillenta, con carácter notablemente alopecico.

La histología se distingue por múltiples primordios foliculares y glándulas sebáceas hipoplásicas (etapa I), posteriormente la placa se aplanan y permanece así hasta la pubertad, cuando se produce un abultamiento. En este momento la histología se

distingue por glándulas sebáceas perfectamente desarrolladas y glándulas apocrinas en el tejido celular subcutáneo en 65% de los casos² (etapa II). En términos morfológicos, las lesiones pueden ser redondeadas o disponerse linealmente siguiendo las líneas de Blaschko.

Finalmente, durante la vida adulta, puede manifestarse una amplia variedad de tumores sobre esta lesión, ya sean benignos o malignos (etapa III), principalmente el tricoblastoma (28%) y el siringocistoadenoma papilífero (30%).^{3,4} Cuadro 1

Cuadro 1. Tumores asociados con el nevo sebáceo en la tercera etapa

Tumores benignos ^{4,7,10}	Tumores malignos ^{1,6,7,10,16,17}
Siringocistoadenoma papilífero	Carcinoma basocelular
Tricoblastoma	Carcinoma espinocelular
Queratoacantoma	Carcinoma sebáceo
Triquilemoma	Leiomioma
Poroma ecrino	Melanoma maligno
Hidrocistoma apocrino	Porocarcinoma ecrino
Nevo comedónico	
Nevo intradérmico	
Hidradenoma nodular	
Quiste epidermoide	
Pileiomioma	
Verrugas virales	
Queratosis seborreica	
Siringoma	

Sin embargo, en algunos estudios se reportó al tricoblastoma como el más frecuente.⁵ En raras ocasiones se describen tumores malignos asociados, como el carcinoma basocelular, con frecuencia de 0.8 a 5%.^{6,7} De los carcinomas, el carcinoma basocelular es el que más se asocia con el nevo sebáceo, con frecuencia de 6 a 50%.^{8,9} La histología varía de acuerdo con la diferenciación del tumor.^{16,17}

Las lesiones se localizan frecuentemente en la cabeza y el cuello, aunque la localización más frecuente del nevo sebáceo de Jadassohn asociado con tumores es la piel cabelluda en 60 a 79% de los casos (Cuadro 2).¹⁰

Cuadro 2. Localización más frecuente del nevo sebáceo de Jadassohn

Estudio	Localización	Benignos	Malignos
Serrano ¹	Piel cabelluda (65%)	Verruga viral (8.1%)	Carcinoma basocelular (1.9%)
Muñoz-Pérez ²	Piel cabelluda (93%)	Siringocistoadenoma papilífero (18%)	Carcinoma basocelular (3.5%)
Vite ¹¹	Cara (48%)	Siringocistoadenoma papilífero (8.5%)	Carcinoma basocelular (3.1%)
Cribier ⁶	Piel cabelluda (50%)	Siringocistoadenoma papilífero (13.6%)	Carcinoma basocelular (0.8%)
Valenzuela ¹⁰	Piel cabelluda (61%)	Tricoblastoma (10%)	Carcinoma basocelular (0.3%)

Tratamiento

Como tratamiento de primera línea se realiza la escisión quirúrgica y algunos autores prefieren la observación. El tratamiento está dirigido a proporcionar el diagnóstico correcto y a las implicaciones estéticas de la lesión.¹⁸

Es importante el seguimiento debido a que la ampliación circunscrita, ulceración o aparición de un nódulo exófitico deben plantear la sospecha de transformación maligna, aunque los tumores benignos son más frecuentes.

La extirpación quirúrgica completa de la lesión con un margen en la piel suele ser necesaria. A menudo tiene seguimiento hasta la pubertad, debido a que la degeneración maligna es rara antes de ese tiempo. Sin embargo, muchos factores deben tomarse en cuenta e incluyen el tamaño y la ubicación del nevo sebáceo, su importancia estética^{14,19,20} y la aparición de tumores malignos.

REFERENCIAS

- Serrano R, Rodríguez-Peralto JL, Azorín D, López-Ríos F, Castaño E. Lesiones cutáneas asociadas a nevos sebáceos de Jadassohn. Estudio de 366 casos. *Actas Dermosifiliogr* 2003;94:454-457.
- Muñoz-Pérez M, García-Hernández MJ, et al. Sebaceous naevi: a clinicopathologic study. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2002;16:319-324.
- Garnacho Saucedo GM, Moreno-Giménez JC. Nevos en la edad pediátrica. *Pediatr Integral* 2008;12:389-402.
- Magaña-García M, Magaña-Lozano M. *Dermatología*. Editorial Panamericana, 2003;324.
- Jaqueti G, Requena L, Sánchez Yus E. Trichoblastoma is the most common neoplasm developed in nevus sebaceous of Jadassohn: a clinicopathological study of series of 155 cases. *Am J Dermatopathol* 2000;22:108-118.
- Cribier B, Scrivener Y, Grosshans E. Tumors arising in nevus sebaceous: a study of 596 cases. *J Am Acad Dermatol* 2000;42:236-238.
- Saúl A. *Lecciones de dermatología*. 15ª ed. Méndez Editores, 2008;632.
- Jones EW, Heyl T. Naevus sebaceous. A report of 140 cases with special regard to the development of secondary malignant tumours. *Br J Dermatol* 1970;82:99-117.
- Morioka S. The natural history of nevus sebaceous. *J Cutan Pathol* 1985;12:200-213.
- Valenzuela BX, Guevara GE, Hernández TM, Fajardo BD, Solís LG. Tumores asociados con nevo sebáceo de Jadassohn: estudio retrospectivo de cinco años. *Dermatol Rev Mex* 2009;53:273-277.
- Vite X, Peniche J, Peniche A, Arellano I, et al. Neoplasias asociadas con nevo sebáceo: frecuencia en el Hospital General de México. *Dermatol Rev Mex* 2004;48:3-8.
- Altaykan A, Ersoy-Evans S, Erkin G, Ozkaya O. Basal cell carcinoma arising in nevus sebaceous during childhood. *Pediatr Dermatol* 2008;25:616-619.
- Santibáñez-Gallerani A, Marshall D, Duarte AM, Melnick SJ, Thaller S. Should nevus sebaceous of Jadassohn in children be excised? A study of 757 cases and literature review. *J Craniofac Surg* 2003;14:658-660.
- Barkham MC, Moss C, White N, Brundler MA, et al. Should naevus sebaceous be excised prophylactically? A clinical audit. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2007;60:1269-1270.
- Menascu S, Donner EJ. Linear nevus sebaceous syndrome: case reports and review of the literature. *Pediatr Neurol* 2008;38:207-210.
- Jaqueti G, Requena C, Requena L. *Nevo de Jadassohn*. Madrid: Aula Médica, 2004;381-395.

17. Baykal C, Buyukbabani N, Yazganoglu KD, Saglik E. Tumors associated with nevus sebaceous. J Dtsch Dermatol Ges 2006;4:28-31.
18. Wolverson SE. Treatment of skin disease, comprehensive therapeutic strategies. 2nd ed. Philadelphia: Elsevier, 2007;438.
19. Duncan A, Wilson N, Leonard N. Squamous cell carcinoma developing in a naevus sebaceous of Jadassohn. Am J Dermatopathol 2008;30:269-270.
20. Barkham MC, Moss C, White N, Brundler MA, et al. Should naevus sebaceous be excised prophylactically? A clinical audit. J Plast Reconstr Aesthet Surg 2007;60:1269-1270.

Fundación para la Dermatitis Atópica (FDA) en México

Siendo la dermatitis atópica uno de los padecimientos más prevalentes, crónicos en niños, y que requiere de explicaciones precisas, apoyo a la investigación, para todo eso se creó la Fundación México, tiene como sede al prestigiado Servicio de Dermatología del Instituto Nacional de Pediatría, y lo lidera su jefa la Dra. Carola Durán McKinster, y está conformado por su selecto grupo de especialistas.

Sus objetivos son claros y precisos, afiliación de pacientes, dar información, conducir talleres, ayuda directa a los pacientes. Su página web es la siguiente:

<http://www.fundacion-dermatitis-atopica.com.mx/>

Misión y Visión de la FDA

“Su misión. Poner al alcance de los niños mexicanos y con Dermatitis Atópica y sus familiares información clara, precisa y profesional sobre qué es, cómo tratar y cómo superar la enfermedad, basados en un enfoque no sólo de salud clínica sino psicológica y social.”

“Su visión. Convertir a la Fundación para la Dermatitis Atópica en la entidad de referencia más relevante del país, para dirigir y orientar tanto a pacientes y familiares, como a otras entidades clínicas y sociales que puedan identificar esta enfermedad en su entorno, a fin de brindar los cuidados clínicos y emocionales de más niños con Dermatitis Atópica, para devolverles una mejor calidad de vida que redunde en una mejor integración y un mejor desempeño de estos pequeños en su entorno social.”