

Lesiones cutáneas asociadas a nevos sebáceos de Jadassohn. Estudio de 366 casos

Rosario Serrano^a, José Luis Rodríguez-Peralto^a, Daniel Azorín^a, Fernando López-Ríos^a y Esther Castaño^b

Departamentos de ^aAnatomía Patológica y ^bDermatología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España.

Resumen.—*Introducción.* El nevo sebáceo de Jadassohn es un hamartoma que afecta a la epidermis, las glándulas ectópicas ecricinas, las apocrinas y los folículos pilosos. Clásicamente se ha descrito asociado a muchos tipos de neoplasias cutáneas.

Material y métodos. Analizamos retrospectivamente todos los casos de nevos sebáceos del archivo del Departamento de Anatomía Patológica del Hospital 12 de Octubre de Madrid desde 1986 hasta 2001.

Resultados. De los 366 casos estudiados, 207 eran varones y 159 mujeres. La edad media en el momento de diagnóstico fue de 38 años (límites, 2-85). Se extirparon 28 en niños menores de 16 años. En nuestra serie, las cuatro lesiones más frecuentemente asociadas a nevo sebáceo fueron la verruga vírica (4,09%), siringocistadenoma papilífero (3,27%), tricoblastoma (2,18%) y carcinoma basocelular (1,91%). La verruga vírica fue el hallazgo más frecuente en menores de 10 años con nevo sebáceo (edad media: 18,8; límite: 4-44). No se encontraron neoplasias malignas asociadas en menores de 27 años.

Discusión. Como conclusión, nuestra experiencia apoya la idea de que la mayoría de las lesiones asociadas a nevo sebáceo en menores de 10 años son verrugas víricas. La presencia de una verruga vírica en un nevo no excluye la posible malignidad del proceso, aunque esta complicación sea poco frecuente en menores de 30 años. Dermatólogos y patólogos deben tener en cuenta estos hechos para mejorar el cuidado de estos pacientes.

Palabras clave: nevo sebáceo, carcinoma basocelular, verruga vírica, neoplasia, niños.

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(7):454-7.

SKIN LESIONS ASSOCIATED WITH NEVUS SEBACEOUS OF JADASSOHN

Abstract.—*Introduction.* Nevus sebaceous of Jadassohn (NS) is a hamartoma that affects the epidermis, ectopic eccrine and apocrine glands and hair follicles. It has typically been described as associated with multiple types of cutaneous neoplasms.

Material and methods. We retrospectively analyzed all cases of nevus sebaceous from the files of the Pathology Department of the Hospital 12 de Octubre, from 1986 to 2001.

Results. Of the 366 cases studied, 207 were males and 150 females. The average age at the time of diagnosis was 38 years (2-85). 28 were excised in children under 16. In our series, the four lesions most frequently associated with NS were viral warts (4.09%), syringocystadenoma papilliferum (3.27%), trichoblastoma (2.18%) and basal cell carcinoma (1.91%). Viral warts were the most frequent finding in children under 10 with NS (average age: 18.8; range 4-44). No associated malignant neoplasms were found in patients under the age of 27.

Conclusion. As a conclusion, our experience supports the idea that most of the lesions associated with NS in children under the age of 10 are viral warts. The presence of a viral wart in NS does not exclude malignancy, even though this complication is infrequent in patients under 30. Dermatologists and pathologists should bear these facts in mind in order to improve the care of these patients.

Key words: nevus sebaceous, basal cell carcinoma, viral wart, neoplasm, children.

INTRODUCCIÓN

El nevo sebáceo es una lesión congénita frecuente, descrita por primera vez por Jadassohn en 1895 como un hamartoma de la piel¹. Se localiza principalmente en el cuero cabelludo y la cara, y se manifiesta como una placa redondeada u ovalada, bien circunscrita, con superficie rugosa y color amarillento. No es infrecuente su asociación con otras entidades histológicas, benignas y malignas, en la misma lesión macroscópica.

Correspondencia:
José Luis Rodríguez-Peralto. Departamento de Anatomía Patológica. Hospital 12 de Octubre.
Avda. Córdoba, s/n. 28041 Madrid. España.
Correo electrónico: jrodriguezp.hdoc@salud.madrid.org
Aceptado el 9 de junio de 2003.

Se analizan retrospectivamente los 366 pacientes diagnosticados de nevo sebáceo en nuestro departamento, determinando el tipo y frecuencia de lesiones epiteliales asociadas.

MATERIAL Y MÉTODO

Se han revisado las historias clínicas y preparaciones histológicas de los 366 pacientes diagnosticados en el Departamento de Anatomía Patológica del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, desde 1986 hasta 2001. Las piezas de exéresis se fijaron en formol tamponado al 4 % y fueron incluidas en parafina. Los cortes histológicos se tiñeron con hematoxilina-eosina. En cada uno de los pacientes se examinaron las siguientes

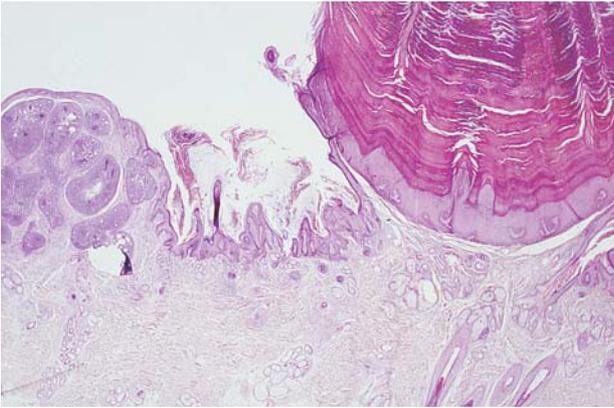


Fig. 1.—Nevo sebáceo asociado a carcinoma basocelular (izquierda) y verruca vírica (derecha) en un paciente de 27 años.

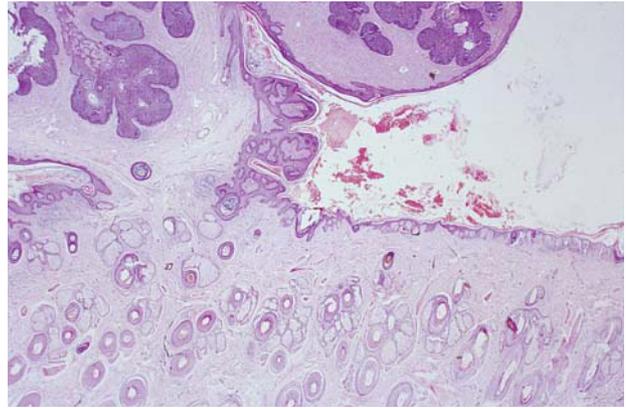


Fig. 2.—Nevo sebáceo asociado a tricoblastoma.

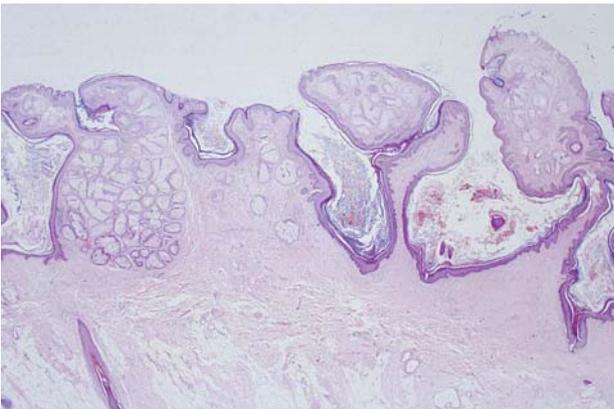


Fig. 3.—Nevo sebáceo asociado a hiperplasia sebácea.

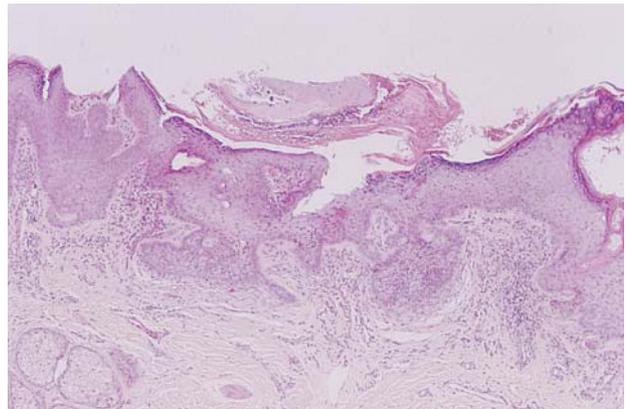


Fig. 4.—Nevo sebáceo asociado a verruca vírica con inducción de la epidermis de tipo basaloide.

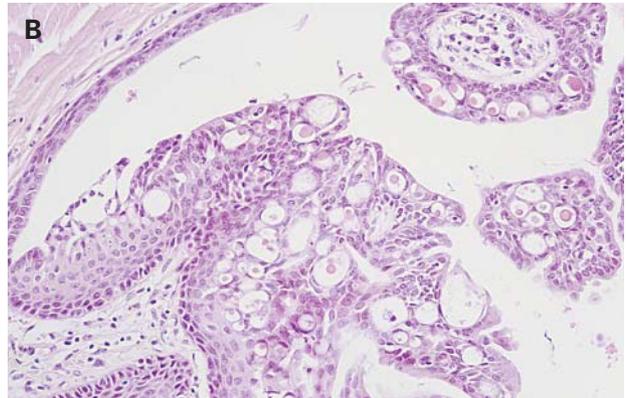
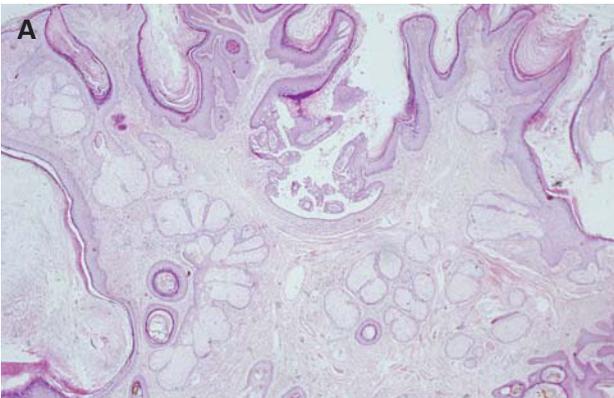


Fig. 5A y B.—Nevo sebáceo asociado a siringocistadenoma papilífero.

características clinicopatológicas: edad, sexo, localización, tamaño, estudio microscópico, lesiones epiteliales y/o tumores asociados.

RESULTADOS

De los 366 casos estudiados, 207 eran varones y 159 mujeres. La edad media en el momento del diagnóstico fue de 38 años (límites, 2-85) y las localizaciones más frecuentes, el cuero cabelludo (239; 65,3%), la región frontal (76; 20,7%) y la cara

TABLA 1. LESIONES MÚLTIPLES ASOCIADAS A NEVO SEBÁCEO

Tipos histológicos	Número	Edad media y límites
VV + SP	3	27,6 (18-44)
VV + SP + tricoblastoma	1	27
VV + CB	1	27
CV + SP + tricoblastoma	1	28
SP + tricoblastoma	1	40
CB + sebaceoma	2	74,5 (65-84)
CB + poroma	2	54,5 (54-55)
Sebaceoma + poroma	1	27

VV: verruga vírica; SP: siringocistadenoma papilífero; CB: carcinoma basocelular; CV: carcinoma verrugoso.

TABLA 2. LESIONES ASOCIADAS CON NEVO SEBÁCEO (N = 366)

Tipo histológico	Número	Edad media y límites	Varones/mujeres
VV	15	18,8 (4-44)	11/4
SP	12	35,4 (14-74)	5/7
Tricoblastoma	8	34 (21-67)	5/3
CB	7	56 (27-84)	4/3
Sebaceoma	4	44 (27-65)	0/4
Poroma	3	45,3 (27-55)	1/2
Hiperplasia sebácea	1	42	0/1
CV	1	28	0/1

VV: verruga vírica; SP: siringocistadenoma papilífero; CB: carcinoma basocelular; CV: carcinoma verrugoso.

TABLA 3. DISTRIBUCIÓN DE LESIONES ASOCIADAS A NEVO SEBÁCEO SEGÚN EDADES

Rangos de edad (años)	Lesión benigna	Lesión maligna
< 11 (n = 2)	2	0
11-16 (n = 4)	4	0
17-25 (n = 7)	7	0
26-30 (n = 7)	4	3
31-40 (n = 3)	3	0
41-60 (n = 9)	7	2
> 60 (n = 5)	2	3

(36; 9,8 %). Se extirparon 28 en menores de 16 años. El tamaño oscilaba entre 0,5 y 2,5 cm (1,3 cm de tamaño medio). En 37 pacientes (10,1 %) el nevo sebáceo era asiento de otras entidades histológicas (fig. 1-5).

Las cuatro entidades histológicas más frecuentemente relacionadas con el nevo fueron la verruga vírica en 15 pacientes (4,09 %), siringocistadenoma papilífero en 12 pacientes (3,27 %), tricoblastoma en 8 pacientes (2,18 %) y

carcinoma basocelular en 7 pacientes (1,91 %). En 12 casos se observaron lesiones múltiples que se desarrollaban sobre un mismo nevo. Se identificaron hasta tres lesiones diferentes asociadas simultáneamente al nevo sebáceo (tabla 1). La mayoría de las lesiones asociadas se localizaron en el cuero cabelludo (60,52 %), región frontal (21,05 %) y cara (13,15 %). El tipo histológico y la distribución de las lesiones asociadas según edad se reflejan en tablas 2 y 3.

En múltiples casos encontramos una inducción de la epidermis de tipo basaloide, de mayor o menor intensidad, constituida por células basaloideas pequeñas, a veces con formación de empalizada periférica, que no llegaba a formar tumor.

Todos los casos fueron extirpados quirúrgicamente con márgenes amplios. En el seguimiento de los pacientes no se observó ningún caso recidivado ni otras complicaciones.

DISCUSIÓN

El nevo sebáceo de Jadassohn es una lesión hamartomatosa que afecta a epidermis, glándulas ectópicas ecrinas, folículos pilosos y glándulas ectópicas apocrinas². Se presenta al nacimiento o en los primeros años de vida. A pesar de su baja incidencia (366 casos en nuestros archivos entre más de 96.000 biopsias cutáneas) su importancia estriba en su asociación con tumores y otras lesiones.

Todas las series hasta ahora publicadas³⁻⁶ coinciden en señalar el siringocistadenoma papilífero como la lesión tumoral benigna más frecuentemente asociada con nevo sebáceo. Probablemente su aparición se deba a que las glándulas apocrinas heterotópicas localizadas en las zonas más profundas del nevo tiendan a sufrir dilatación y quistificación, abriéndose al exterior por ulceración de la superficie epidérmica. Este último cambio induce a la extirpación quirúrgica de la lesión. En nuestra serie, sin embargo, el siringocistadenoma papilífero es la segunda lesión en frecuencia que se asocia al nevo sebáceo, tras la verruga vírica. También en la serie de Jaqueti et al⁷ la verruga vírica es la lesión que más se asocia al nevo (14,8 %), así como el tricoblastoma (7,7 %) y el siringocistadenoma (6,4 %). En la serie de Cribier et al⁶ se describen 16 tricolemomas y 14 verrugas víricas que, en conjunto, suman tantos casos como los de siringocistadenoma asociado a nevo sebáceo, aunque el autor no destaca esta circunstancia.

La neoplasia maligna más frecuentemente descrita asociada al nevo sebáceo es el carcinoma basocelular. Su frecuencia varía de unas series a otras, debido sobre todo a las diferencias de interpretación en la definición de carcinoma basocelular frente a tricoblastoma, aunque también puede que entren en juego otros factores, como la media de edad de los

pacientes en las distintas series. Steffen y Ackerman⁸ han sugerido que la mayoría de los llamados carcinomas basocelulares corresponden en realidad a tricoblastomas benignos. También se ha sugerido que la hiperplasia epidérmica que produce inducción folicular puede confundirse con carcinoma basocelular. En series publicadas entre 1962 y 1985^{4,5,9-11} el carcinoma basocelular se identificó en un porcentaje entre el 6,5-50 % de todos los nevos sebáceos. En publicaciones más recientes, se aprecia una disminución de dicha asociación atribuible quizá, a otro factor más, la más pronta escisión de los nevos sebáceos por razones estéticas. Todo esto lo comparten también Cribier et al⁶, quienes en su serie de 565 nevos sólo refieren 5 carcinomas basocelulares frente a 28 tricoblastomas. Chun et al³ y Jaqueti et al⁷ no encuentran lesiones malignas asociadas en sus series de 165 y 155 nevos sebáceos revisados, respectivamente, infiriendo de este hallazgo la no necesidad de realizar escisión quirúrgica precoz de un nevo sebáceo para la prevención del desarrollo de neoplasias malignas.

Nuestro estudio sugiere que el desarrollo de neoplasias malignas en niños con nevos sebáceos es extremadamente raro. Aunque se han descrito 3 casos de carcinoma basocelular en niños de 5 a 9 años¹²⁻¹⁴, en nuestra serie la única lesión asociada al nevo sebáceo en menores de 10 años fue la verruga vírica. Nuestra serie no recoge ningún caso de neoplasia maligna asociada a nevo sebáceo en pacientes menores de 27 años. Nuestra experiencia, apoya pues la idea de que la mayoría de los cambios clínicos en niños menores de 10 años con nevos sebáceos corresponde a verrugas víricas. Sin embargo, la presencia de una verruga vírica en un nevo no excluye malignidad, aunque esta complicación sea improbable en pacientes menores de 30 años.

En resumen, aunque la asociación de nevos sebáceos con neoplasias malignas se haya sobrestimado en la mayoría de los estudios publicados previamente, no cabe duda de que ésta existe en una pequeña, pero no despreciable, proporción de casos de pacientes con nevo sebáceo. Creemos, no obstante, que no

existe razón para recomendar cirugía profiláctica durante la infancia, ya que la incidencia de neoplasia maligna es excepcional, aunque la escisión quirúrgica puede ser considerada con fines estéticos durante esta etapa de la vida. El tratamiento, seguimiento y pronóstico de los tumores asociados no varía respecto al proceder habitual del tumor aislado, y el éxito de la terapéutica radica en la extirpación quirúrgica con márgenes amplios. Ambos, dermatólogo y patólogo, deben tener en cuenta estos hechos para mejorar el cuidado de estos pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jadassohn J. Bemerkungen zur histologie der systematisierten naevi und über «talgdrüsennavi». Arch Dermatol Syph 1895;33:355-407.
2. Alessi E, Sala F. Nevus sebaceus. A clinicopathologic study of its evolution. Am J Dermatopathol 1986;8:27-31.
3. Chun K, Vázquez M, Sánchez JL. Nevus sebaceus: Clinical outcome and considerations for prophylactic excision. Int J Dermatol 1995;34:538-41.
4. Wilson Jones E, Heyl T. Naevus sebaceus: A report of 140 cases with special regards to the development of secondary malignant tumors. Br J Dermatol 1970;82:99-117.
5. Mehregan AH, Pinkus H. Life history of organoid nevi. Arch Dermatol 1965;91:574-88.
6. Cribier B, Scrivener Y, Grosshans E. Tumors arising in nevus sebaceus: A study of 596 cases. J Am Acad Dermatol 2000;42:263-68.
7. Jaqueti G, Requena L, Sánchez E. Trichoblastoma is the most common neoplasm developed in nevus sebaceus of Jadassohn. A clinicopathologic study of a series of 155 cases. Am J Dermatopathol 2000;22:108-18.
8. Steffen C, Ackerman AB. Neoplasms with sebaceous differentiation. Philadelphia: Lea & Febiger, 1994; p. 89-144.
9. Morioka S. The natural history of nevus sebaceus. J Cutan Pathol 1985;12:200-13.
10. Castelain PY, Spitalier JM. Epithélioma baso-cellulaire pigmenté sur naevus de Jadassohn, chez un enfant de 13 ans. Bull Soc fr Derm Syph 1962;69:956-66.
11. Michalowski R. Naevus sebace de Jadassohn: Un état précancéreux. Dermatologica 1962;124:326-32.
12. Goldstein GD, Whitacker DC, Argenyi ZZB, Bardach J. Basal cell carcinoma arising in a sebaceous nevus during childhood. J Am Acad Dermatol 1988;18:429-30.
13. Hughes JR, O'Donnell PJ, Pembroke AC. Basal cell carcinoma arising in a nevus sebaceus in a 5-year-old girl. Clin Exp Dermatol 1995;20:177-8.
14. Piansay-Soriano EP, Pineda VB, Jiménez RI, Mungcal VC. Basal cell carcinoma and infundibuloma arising in a separate sebaceous nevi during childhood. J Dermatol Surg Oncol 1989;15:1283-6.