

Pápulas umbilicadas genitales en dos hermanos

J. Mataix, I. Betloch, J. Bañuls, P. Albares, M. Blanes y N. Pastor

Servicio de Dermatología. Hospital General Universitario de Alicante. España.



Fig. 1.—Pápulas hemisféricas del color de la piel circundante y con umbilicación central, que se disponen de manera simétrica en la cara ventral del prepucio en el niño mayor.



Fig. 2.—Pápulas del color de la piel circundante con umbilicación muy poco llamativa en su hermano de 2 años de edad.

HISTORIA CLÍNICA

Un varón de 11 años de edad, sin antecedentes de interés, consultó por la presencia de dos lesiones asintomáticas de tres años de evolución en el prepucio. El hermano pequeño, de 2 años de edad, presentaba dos lesiones similares en la misma localización y de menor tamaño, que según referían los padres habían observado desde hacía 4 meses.

EXPLORACIÓN FÍSICA

En la exploración del hermano mayor se observaban dos pápulas hemisféricas de 0,5 cm de diámetro, del color de la piel circundante y con umbilicación central, que se disponían de manera simétrica en la cara ventral del prepucio (fig. 1). El hermano pequeño presentaba, en la misma localización, dos lesiones

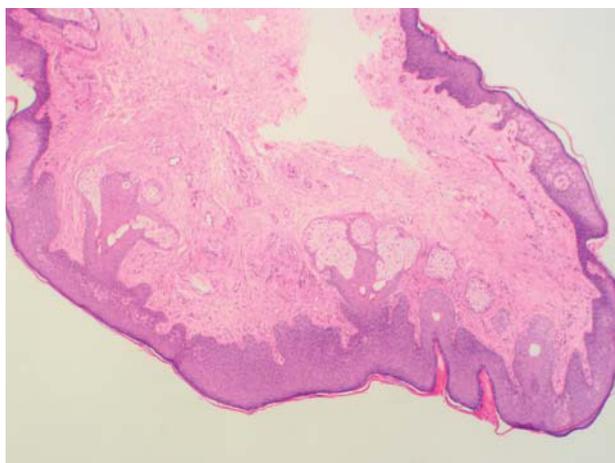


Fig. 3.—Glándulas sebáceas maduras que desembocan directamente en la superficie cutánea con áreas de hiperplasia epidérmica suprayacente.

similares de menor tamaño y con una umbilicación central menos llamativa (fig. 2).

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Se realizó exéresis y biopsia de las lesiones en ambos pacientes (fig. 3).

Correspondencia:

Javier Mataix Díaz. Servicio Dermatología.
Hospital General Universitario de Alicante.
Pintor Baeza, s/n. 03010 Alicante. España.
mataixdiaz@hotmail.com

Recibido el 29 de agosto de 2005.
Aceptado el 13 de febrero de 2006.

DIAGNÓSTICO

Glándulas sebáceas ectópicas.

HISTOPATOLOGÍA

El estudio anatomopatológico mostró la presencia de glándulas sebáceas maduras que desembocaban directamente en la superficie cutánea. A su vez se observaban áreas de hiperplasia epidérmica suprayacente (fig. 3). Esta fue la imagen histológica que se apreció en tres de las cuatro lesiones extirpadas. Una de las dos que le fueron extirpadas al hermano pequeño resultó ser un quiste de inclusión epidérmico.

EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO

Con la sospecha clínica inicial de mollusco contagioso se intentó efectuar un curetaje, que no fue posible, por lo que se procedió a la extirpación quirúrgica mediante sacabocados de todas las lesiones. No se creyó oportuno la realización de ninguna otra prueba complementaria. En las revisiones clínicas posteriores no se ha observado la recidiva de ninguna de las lesiones extirpadas.

COMENTARIO

La presencia de glándulas sebáceas ectópicas en la mucosa oral y genital es un hecho bien conocido en adultos, pero muy raro en la infancia. Hasta en un tercio de los primeros se pueden apreciar lesiones compatibles con este diagnóstico a lo largo del cuerpo del pene¹. Se ha sugerido que la actuación de determinados estímulos hormonales sobre las glándulas sebáceas podría explicar el aumento de su incidencia con la edad². Habitualmente en estas localizaciones adoptan la morfología de micropápulas amarillentas, únicas o múltiples, no umbilicadas, que en ocasiones adquieren una disposición lineal³. Suelen respetar el glande, al contrario que las pápulas perladas del pene, muy frecuentes en adultos jóvenes tras la pubertad, y que adquieren una disposición en múltiples hileras circunferenciales alrededor de la corona del glande.

Histológicamente las únicas diferencias con las glándulas sebáceas normales son la fina capa epitelial que las recubre, resultando casi transparentes a la exploración clínica, y la ausencia de folículos pilosos en los que desembocar, con lo que se abren directamente a la superficie cutánea.

Presentamos un caso en el que tanto sus características clínicas como histológicas resultan atípicas. Clínicamente no se trata de micropápulas amarillentas, sino de lesiones de mayor tamaño, umbilicadas y no pigmentadas. Histológicamente las glándulas no presentan una hiperplasia llamativa, lo cual no es de extrañar en el caso de una glándula sebácea ectópica, pero sí resulta atípico el hecho de presentar una hiperplasia epitelial suprayacente.

Todos estos datos, junto con la coexistencia de lesiones similares en los dos hermanos, hacen difícil el diagnóstico inicial y plantean serias dudas diagnósticas con otra lesión mucho más frecuente como sería el caso del molluscum contagiosum. Realizando una revisión de la literatura hemos encontrado un solo caso, en un niño de la misma edad, con una presentación clínica e histológica similar⁴, pero intuimos que se trata de una presentación clínica no tan infrecuente, incluso durante la infancia.

Dado que se han implicado mecanismos hormonales en la aparición de esta patología durante la edad adulta, la coexistencia de estas lesiones en dos hermanos a una edad tan temprana podría traducir una leve alteración hormonal subyacente.

En conclusión, la presencia de glándulas sebáceas ectópicas en mucosas es un hecho frecuente y, aunque su incidencia aumenta claramente con la edad, no es raro encontrarlas durante la infancia, por lo que debemos estar atentos ante la posibilidad de presentaciones atípicas simulando otras lesiones mucho más frecuentes.

Declaración de conflicto de intereses

Declaramos no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hyman AB, Brownstein MH. Tyson's glands. Ectopic sebaceous glands and papillomatosis penis. *Arch Dermatol.* 1969;99:31-6.
2. Choudhry R, Hodgins MB, Von der Kwast TH, Brinkmann AO, Boersma WJ. Localization of androgen receptors in human skin by immunohistochemistry: implications for hormonal regulation of hair growth, sebaceous glands and sweat glands. *J Endocrinol.* 1992;133:467-75.
3. Vergara G, Belinchón I, Silvestre JF, Albares MP, Pascual JC. Linear sebaceous gland hyperplasia of the penis: a case report. *J Am Acad Dermatol.* 2003;48:149-50.
4. Piccino R, Carrel CF, Menni S, Brancaloni W. Preputial ectopic sebaceous glands mimicking molluscum contagiosum. *Acta Derm Venereol.* 1990;70:344-5.