



ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



DERMATOSCOPIA PRÁCTICA

Tumores de colisión sobre nevus sebáceo: claves para su diagnóstico dermatoscópico



Tumor Collision Over Sebaceous Nevus: Clues for Dermoscopic Diagnosis

Varón de 38 años con placa cerosa congénita en la frente, que ha sufrido cambios durante los últimos años. Sobre la placa, han aparecido algunos nódulos azulados que han ido sufriendo cambios de textura. El examen físico reveló una placa amarillenta bien delimitada de 3 cm de tamaño, 2 nódulos azules en su interior y algunas áreas verrugosas y papilomatosas a su alrededor (fig. 1).

La dermatoscopia reveló un patrón en empedrado blanco-amarillento con 2 grandes y asimétricos nidos ovoides de color gris-azulado y vasos gruesos en el más grande de los 2. También pudo observarse una lesión eritematosa simétrica con estructuras papilares exofíticas y vasos polimorfos (puntiformes y lineales) (fig. 2). La histología puede consultarse en la figura 3.

Diagnóstico: tumores de colisión o compuestos de tricoblastomas y siringocistadenoma papilífero sobre nevus sebáceo.

El nevus sebáceo es un hamartoma congénito benigno que suele aparecer en el cuero cabelludo y en el rostro¹. Es bien conocido su potencial para desarrollar nuevas neoplasias con una línea predominante de diferenciación en su interior (folicular, sebácea o apocrina). En el 10-20% de los casos, surgen sobre él, neoplasias secundarias. Las 2 más habituales que, además, suelen ser benignas, son el tricoblastoma y el siringocistadenoma papilífero. El carcinoma de células basales es el tumor maligno que más suele aparecer sobre él, aunque es raro. No hay muchos informes de dermatoscopias de lesiones en el interior de nevus sebáceos. Zaballos et al., describen las características principales de estos tumores en una revisión que hacen de 58 casos². Los carcinomas de células basales suelen tomar la forma de grandes nidos ovoides asimétricos de color gris-azulado, que también pueden presentar glóbulos gris-azulados, mientras que los nidos ovoides de los tricoblastomas son más simétricos y homogéneos y ocupan toda la lesión. Los carcinomas de células basales suelen comenzar con sus típicas telangiectasias arboriformes. Otros informes describen el patrón del tricoblastoma en el nevus sebáceo como un área no



Figura 1 Placa amarillenta en frente, con áreas de textura irregular y nódulos de color azul.

homogénea de color gris-azulado con un patrón vascular lineal, o telangiectasias arboriformes con estructuras blancas³. El siringocistadenoma papilífero tiene un patrón simétrico de estructuras papilares exofíticas con eritema, ulceración y vasos (en coma, en horquilla, en herradura y vasos atípicos irregulares, glomerulares, puntiformes y polimorfos)⁴. En ocasiones, este trasfondo eritematoso puede estar separado por estructuras lineales blanquecinas que separan los lóbulos con los diferentes tipos de vasos en su interior⁵. Los hidrocistomas apocrinos aparecen como áreas homogéneas simétricas con telangiectasias arboriformes.

La dermatoscopia es una de las herramientas de imágenes más precisas que tenemos para el diagnóstico preoperatorio *in vivo*. Las monitorizaciones por dermatoscopia nos ayudan a reconocer las fases precoces del desarrollo de tumores en el nevus sebáceo. A efectos diagnósticos, necesitamos informes que nos muestren cuáles son las características de estos tumores en el nevus sebáceo. No obstante, la evaluación histopatológica es la regla de oro más precisa que tenemos para el diagnóstico de estas neoplasias ya que, en ocasiones, imitan la apariencia en la dermatoscopia⁶.

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2017.04.034>

0001-7310/© 2018 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

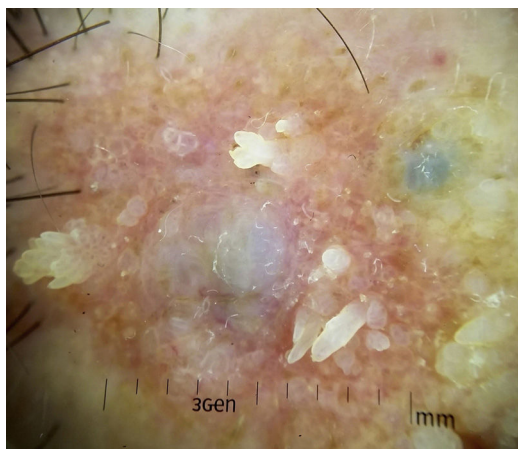


Figura 2 Dos grandes y asimétricos nidos ovoides de color gris-azulado, uno de ellos con vasos gruesos en su interior y una lesión eritematosa simétrica con estructuras papilares exofíticas y vasos puntiformes y lineales en su interior.

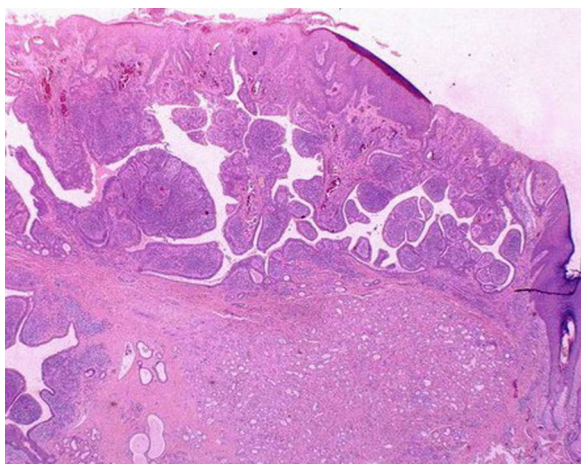


Figura 3 Tricoblastoma yiringocistoadenoma papilífero en el nevus sebáceo (numerosas estructuras parecidas a células germinales foliculares con invaginaciones císticas compuestas por 2 capas de células epiteliales) (H&E, ×10).

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Ankad BS, Beergouder SL, Doble V. Trichoscopy: The best auxiliary tool in the evaluation of nevus sebaceous. *Int J Trichology*. 2016;8:5–10.
2. Zaballos P, Serrano P, Flores G, Bañuls J, Thomas L, Llambich A, et al. Dermoscopy of tumours arising in naevus sebaceous: A morphological study of 58 cases. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2015;29:2231–7.
3. Picard A, Tsilika K, Cardot-Leccia N, Passeron T, Lacour JP, Bahadoran P. Trichoblastoma with dermoscopic features of a malignant tumor: Three cases. *J Am Acad Dermatol*. 2014;71:e63–4.
4. Duman N, Ersoy-Evans S, Erkin Özyaygen G, Gököz Ö. Syringocystadenoma papilliferum arising on naevus sebaceous: A 6-year-old child case described with dermoscopic features. *Australas J Dermatol*. 2015;56:53–4.
5. Bruno CB, Cordeiro FN, Soares Fdo E, Takano GH, Mendes LS. Dermoscopic aspects of syringocystadenoma papilliferum associated with nevus sebaceous [Article in English, Portuguese]. *An Bras Dermatol*. 2011;86:1213–6.
6. De Giorgi V, Massi D, Trez E, Alfaioli B, Carli P. Multiple pigmented trichoblastomas and syringocystadenoma papilliferum in naevus sebaceous mimicking a malignant melanoma: A clinical dermoscopic-pathological case study. *Br J Dermatol*. 2003;149:1067–70.

A. Lobato-Berezo^{a,b,*}, P. Aguilera-Peiró^c
y R.M. Pujol-Vallverdú^a

^a *Unidad de Dermatología, Hospital del Mar, Barcelona, España*

^b *Unidad de Dermatología, Hospital Universitari General de Catalunya, Sant Cugat del Vallès, Barcelona, España*

^c *Unidad de Dermatología, Hospital Clinic Barcelona, Barcelona, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: allobe@hotmail.es (A. Lobato-Berezo).