

Carcinoma Apocrino y Folicular asociado a Nevo Sebáceo de Jadassohn

Claudia Moreno M, Andrés Figueroa B, Laura Carreño T, Claudia Morales H.

Departamento de Dermatología y Anatomía Patológica, Hospital Clínico Universidad de Chile.

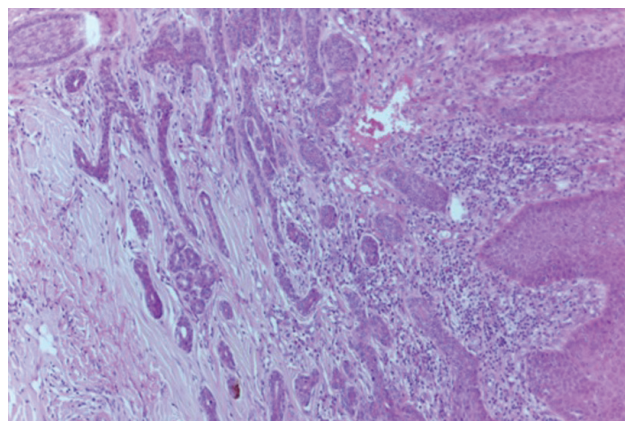
Mujer de 55 años, sin antecedentes médicos, consultó en Dermatología por placa alopecica amarillo-anaranjada, costrosa de 2 x 1,5 cm, ubicada en cuero cabelludo, asociada a prurito y descamación, de años de evolución (Figura 1). La ecografía mostró nódulo sólido y la histopatología confirmó diagnóstico de nevo sebáceo de Jadassohn, asociado a pequeños nidos sólidos y escasas estructuras tubulares compatible con carcinoma superficial cutáneo con diferenciación apocrina y folicular (Figuras 2). Este caso destaca por la infrecuente asociación del carcinoma apocrino con nevo sebáceo.

El nevo sebáceo de Jadassohn (NSJ) es un hamartoma de origen epidérmico, adrenal o mesenquimático, designado como nevo organoide que contiene todos los componentes cutáneos. Su etiología es desconocida, sin embargo se ha relacionado con virus papiloma humano o mutaciones del gen patched (PTCH). Tiene potencial neoplásico benigno y maligno en 10%-30% de los casos.

La historia natural se caracteriza por tres etapas superpuestas. La primera, infantil, presenta placa alopecica con hiperplasia papilomatosa y folículos pilosos inmaduros. La segunda, durante la pubertad, caracterizada por superficie irregular, relacionado al desarrollo hormonal, glándulas sebáceas y apocrinas. La tercera se asocia a neoplasias epiteliales benignas y malignas. Lesiones benignas frecuentes son tricoblastoma y siringocistoadenoma papilífero y menos frecuentes, triquilemoma y sebaceoma. Neoplasias malignas ocurren en menos del 1% de los NSJ, siendo el carcinoma basocelular (CBC) el tumor maligno más frecuentemente asociado, aunque se ha observado que lesiones interpretadas en un inicio como CBC, eran realmente tricoblastomas.

El carcinoma apocrino cutáneo es infrecuente y agresivo, habitualmente desarrollado en tejido dérmico y subcutáneo en zonas glandulares apocrinas (axilas, oído externo, párpados, pezón, anogenital). Algunos tumores se desarrollan sobre un adenoma apocrino o hiperplasia apocrina. También existen reportes aislados de casos localizados en cuero cabelludo asociado a NSJ preexistente. El tratamiento del carcinoma apocrino es quirúrgico, aunque puede haber recurrencias locales o a nivel ganglionar.

El NSJ debe extirparse con margen de 2-3 mm, lo que se justifica por motivos estéticos y para evitar transformación tumoral. La cirugía debe realizarse idealmente antes de la fase de crecimiento, con lo cual se mantiene la sobrevida en estos pacientes.



Referencias bibliográficas

- Wang Y, Bu WB, Chen H, Zhang ML, Zeng XS, Zhao L, Fang F. Basal cell carcinoma, syringocystadenoma papilliferum, trichilemmoma, and sebaceoma arising within a nevus sebaceus associated with pigmented nevi. *Dermatol Surg*. 2011; 37(12):1806-1810.
- Dalle S, Skowron F, Balme B, Perrot H. Apocrine carcinoma developed in nevus sebaceus of Jadassohn. *Eur J Dermatol*. 2003;13(5):487-489.

Correspondencia: Claudia Moreno M.

Correo electrónico: clau.moreno.m@gmail.com