

Nevo Sebáceo de Jadassohn. A propósito de un caso pediátrico.

Paula Yarmuch G¹, Ximena Chaparro R¹, Cecilia Fischer S¹, Samuel Benveniste², Viera Kaplan Z³

¹Unidad de Dermatología Infantil Hospital de niños Dr. Exequiel González Cortés (HEGC), Santiago de Chile; ²Servicio de Anatomía Patológica Hospital de niños Dr. Exequiel González Cortés (HEGC), Santiago de Chile; ³Interna de medicina, Universidad de Chile.

Recién nacido de 10 días de vida, sexo femenino, sin antecedentes perinatales mórbidos, es derivado por alopecia. Presenta lesión alopécica de color anaranjado de superficie rugosa a nivel de cuero cabelludo, que compromete gran parte del área parieto-temporo-occipital izquierda. Se solicita ecografía cerebral que resulta normal y biopsia de piel que muestra a nivel dérmico, presencia de glándulas pilosebáceas anormalmente formadas y rodeadas por infiltrado celular linfocítico confirmando el diagnóstico de Nevo Sebáceo de Jadassohn (NSJ). Se deriva a cirugía para programar extirpación previo al ingreso al sistema escolar. Actualmente en control anual en espera de resolución quirúrgica.

El NSJ es un hamartoma congénito, que ocurre hasta en el 1% de los neonatos. Se caracteriza por presentar hiperplasia de la epidermis, compromiso del folículo piloso, glándulas apocrinas y sebáceas. Se desconoce su etiología. Suele estar presente al nacer, aunque puede presentarse durante la infancia, observándose una placa de superficie lisa, localizada preferentemente en zona facial, cervical y/o cuero cabelludo, que con los años va aumentando de espesor y la superficie se torna más hiperqueratósica adquiriendo una coloración café, pudiendo ser verrugosa. La histología varía de acuerdo a la edad. En la literatura se describe que el riesgo de desarrollar neoplasias alcanza hasta un 30% para neoplasias benignas, siendo el tricoblastoma el tipo más frecuente, y alrededor de un 2% para malignas, destacando el carcinoma basocelular y escamoso, entre otros. Está documentado que el riesgo aumenta con la edad, aunque se han visto casos aislados en pacientes prepuberales. Se debe realizar un control periódico y en caso de existir una lesión sospechosa efectuar biopsia. No existe consenso sobre los criterios de intervención quirúrgica del NSJ, sin límite claro de edad ni cambios morfológicos que permitan definir el momento más adecuado. La decisión debe ser tomada en forma conjunta con el médico y padres evaluando los riesgos y beneficios, sobre todo en los casos de NSJ gigantes o verrugosos. Pese al bajo riesgo de malignización es importante manejar los con lesiones extensas, previo al inicio de la etapa escolar, por el compromiso estético y/o psicológico que pueden producir.



Referencias bibliográficas

- Moody M, Landau J and Goldberg L. Nevus Sebaceous Revisited. *Pediatr Dermatol* 2012; 29(1): 15-23.
- Serap G, Melahat D, Noyan C, Hulya Y. Development of Six Tumors in a Sebaceous Nevus of Jadassohn: Report of a Case. *The Korean Journal of Pathology* 2013; 47: 569-574.

Correspondencia: Paula Yarmuch G

Correo electrónico: paulayarmuch@hotmail.com