

CASOS CLINICOS

CARCINOMA SEBACEO EN ALA NASAL

Torres Segura, Margarita María

RESUMEN

El carcinoma sebáceo es una neoplasia maligna muy rara cuando aparece en piel diferente a la de los párpados. Se presenta a un paciente masculino de 69 años de edad con una lesión pequeña que clínicamente aparentaba ser un carcinoma basocelular. El examen histopatológico fue conclusivo de carcinoma sebáceo. Se hace una revisión bibliográfica.

Palabras Clave: Sebáceo, carcinoma cutáneo.

INTRODUCCION

Las neoplasias sebáceas pueden ser clasificadas en tres categorías: Adenoma sebáceo, carcinoma basocelular con diferenciación sebácea y carcinoma sebáceo.⁶

Los carcinomas sebáceos son neoplasias muy raras (sólo tres reportes en los últimos 10 años^{1,2,3}). Se localizan frecuentemente en cabeza y cuello, donde las glándulas sebáceas son más abundantes. De todas las localizaciones, las preferidas son los anexos oculares (glándulas de Meibonio y glándulas de Zeis) y en estos lugares, su pronóstico es peor al de cualquier carcinoma sebáceo localizado en otras regiones anatómicas.

HISTORIA CLINICA

Paciente de 69 años, masculino, blanco, pensionado y comerciante en cigarrería, natural de Gutiérrez (Cundinamarca) y procedente de Bogotá; quien consultó entre otras lesiones por presentar masa papulosa en ala nasal izquierda de un año de evolución.

Antecedentes: Hernia hiatal sin tratamiento. Accidente cerebrovascular trombotico sin secuelas. Usa regularmente ácido acetil salicílico 100 mgr/día. Prostatectomía transuretral hace dos años.

Al examen físico se encontró masa papulosa de unos 3 mm de diámetro de color rosado-amarillento, con moderado aspecto

aperlado pero sin telangiectasias, de consistencia firme, localizada en ala nasal izquierda. Se hizo una impresión diagnóstica de carcinoma basocelular vs hiperplasia sebácea. Se realizó biopsia excisional con sacabocados No. 5 y sutura con monofilamento 6-0.

El examen histopatológico reveló: Una lesión tumoral maligna localizada en la dermis y constituida por lóbulos de células con diferenciación sebácea con marcada atipia no nuclear. Los bordes de la muestra se encuentran libres de lesión (Figs. Nos. 1 y 2).

Diagnóstico: Carcinoma sebáceo completamente resecado.

La cicatrización fue muy satisfactoria, y el paciente ha sido controlado durante los siguientes 3 meses sin señales de recidiva o metástasis.

COMENTARIOS

A pesar del rápido crecimiento y recambio celular en las glándulas sebáceas, el carcinoma de estas glándulas es muy raro y cuando ocurre tiene predilección por los párpados. Es más frecuente en hombres mayores de 60 años.⁴

De una revisión de 95 casos de neoplasias sebáceas (excluidos anexos oculares), hecha por Ruloni en 1974 solamente 6 (6.3%) fueron carcinomas sebáceos.⁶

Las características clínicas de los tumores sebáceos no son diagnósticas.

Los carcinomas sebáceos aparecen con cierta frecuencia en zonas anatómicas previamente tratadas mediante radioterapia^{1,2} y pueden crecer apreciablemente.¹

Las características histopatológicas están claramente definidas y diferencian los tres tipos de neoplasias sebáceas. En el carcinoma sebáceo deben reconocerse: células sebáceas con citoplasma espumoso, alteraciones celulares de malignidad (pleomorfismo celular o nuclear e hiperromatismo), o una relación agresiva de las células con el estroma que rodea al tumor. A veces puede haber patrón lobular. Las reacciones histoquímicas muestran lípido intracelular (como en la tinción de "Oil Red O"); sin embargo esta puede ser una característica de otro tipo de neoplasias.⁶

Los patrones histopatológicos que están asociados con peor pronóstico son: diferenciación pagetoide difusa, origen tumo-

Margarita María Torres Segura MD Dermatóloga,
Instructora del Departamento de Medicina Interna,
Dermatología, Hospital Universitario San Ignacio
Santafé de Bogotá

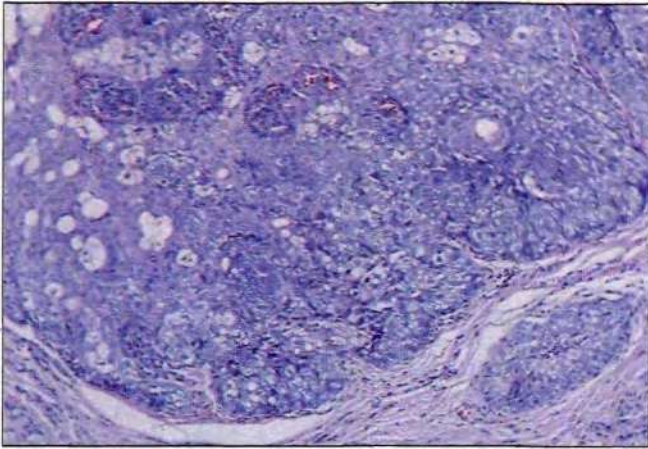


Fig. No. 1. Masa tumoral maligna en la dermis, constituida por células de diferenciación sebácea atípicas. Moderado infiltrado linfocitario perivascular. La masa es fácilmente diferenciable del estroma que la rodea.

ral multicéntrico, grado de diferenciación lipídica pobre, extensión por infiltración local, compromiso vascular u orbital.⁵

Las metástasis pueden darse a los ganglios preauriculares, submaxilares y del cuello o a vísceras. Extensión superficial a huesos de la cara.⁵

La excisión completa es el tratamiento adecuado pero si se evidencia invasión al estroma vecino debe realizarse excisión ampliada.

Los carcinomas sebáceos de áreas diferentes a los párpados, carúncula y órbita son de comportamiento relativamente benigno y rara vez dan metástasis,⁶ sin embargo hay quienes han recomendado excisión ampliada sin tener en cuenta el lugar anatómico de origen del tumor.²

Ante la aparición de ganglios linfáticos sospechosos después del tratamiento, la citología por aspiración es útil en el diagnóstico de metástasis.

Ya que el comportamiento de los carcinomas sebáceos es difícil de predecir por su apariencia histopatológica y aunque los tumores que se han publicado como dando metástasis han sido siempre de gran tamaño, es recomendable proporcionar un seguimiento estricto a los pacientes que hayan sufrido de esta patología y diagnosticar las lesiones aún pequeñas para lograr su erradicación completa como en el caso aquí presentado.

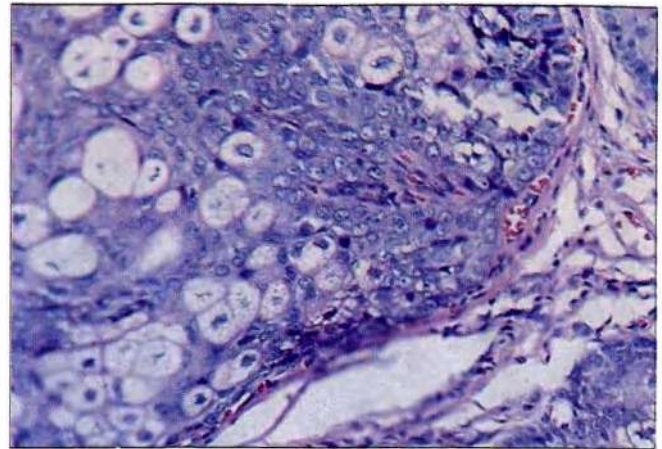


Fig. No. 2. Mayor aumento. Células espumosas sebáceas con marcada atipia y pleomorfismo.

SUMMARY

Sebaceous carcinoma is a very rare malignant neoplasm when arising in the skin different from the eyelids. A case is reported. A 69-years-old men, with a small lesion clinically similar to a basal cell carcinoma, with conclusive histopathology aspect of sebaceous carcinoma. A brief bibliographic review is done.

Key Words: Sebaceous, cutaneous carcinoma.

BIBLIOGRAFIA

1. Guneri A, Gunbay MU, Dniz I, Demirdoven K: Cutaneous sebaceous gland carcinoma in the postauricular region. *J Laryngol Otol* 1991; 105: 954-956.
2. Hood IC, Qizilbash AH, Salama SS, Young JEM, Archibald SD: Needle Aspiration Cytology of Sebaceous Carcinoma. *Acta Cytol* 1984; 28(3): 305-312.
3. Hood IC, Qizilbash AH, Salama SS, Young JEM, Archibald SD: Sebaceous Carcinoma of the face following irradiation. *Am J Dermatopathol* 1986; 8(6): 505-508.
4. King DT, Hirose FM, Gurevitch AW: Sebaceous Carcinoma of the Skin with Visceral Metastases. *Arch Dermatol*.
5. Murphy GE, Elder DE, Cutaneous Appendage Tumors (Atlas of Tumor Pathology: Non-Melanocytic Tumors of Skin), ARMED FORCES INSTITUTE OF PATHOLOGY, Washington D.C., 1993; 148-150.
6. Ruloni DB, Helwing EB. Cutaneous Sebaceous Neoplasms. *Cancer* 1974; 33: 82-102.