



## Caso clínico

### CARCINOMA SEBÁCEO: PRESENTACIÓN DE UN CASO

#### SEBACEOUS CARCINOMA: A CASE REPORT

Cantú Parra Laura, Vidal Jorgelina, Fernández Tapia María, Abaca María, Innocenti Alicia Carolina.

Servicio de Dermatología. Hospital Luis C. Lagomaggiore. Mendoza.

Correo electrónico de contacto: lauracantuparra@gmail.com

Recibido: 19 de noviembre de 2018 - Aceptado: 10 de diciembre de 2018

#### RESUMEN

El carcinoma de células sebáceas es un tumor maligno infrecuente de la piel. Se lo clasifica en ocular y extraocular. Su importancia radica en su agresividad con altas tasas de recurrencia y metástasis. Se presenta un caso de un paciente de 81 años con carcinoma sebáceo extraocular de localización infrecuente.

*Palabras clave:* carcinoma sebáceo, tumor anexial, Síndrome de Muir-Torre.

#### ABSTRACT

Sebaceous carcinoma is a very seldom skin tumor. It is classified in ocular and extraocular type. Its importance lies in its aggressiveness with high rates of recurrence and metastasis. We report a case of an 81-year-old patient with extraocular sebaceous carcinoma of infrequent localization.

*Key Words:* sebaceous carcinoma, adnexal tumor, Muir-Torre Syndrome.

#### INTRODUCCIÓN

El carcinoma sebáceo (CS) es un tumor cutáneo anexial maligno poco frecuente y agresivo.<sup>(1,2)</sup> Son factores de riesgo para su desarrollo, la edad avanzada, el antecedente de irradiación de cabeza y cuello, la inmunosupresión y el

síndrome de Muir-Torre<sup>(1-3)</sup>. Solamente el 25% de los casos tiene localización extraocular.<sup>(1)</sup> Se presenta un caso de CS extraocular en región deltoidea.

#### CASO CLÍNICO

Paciente varón de 81 años de edad, sin antecedentes patológicos personales ni familiares relevantes. Consultó por presentar una lesión asintomática en la región deltoidea izquierda de aproximadamente diez años de evolución. Al examen físico se observó una lesión

tumoral exofítica e hiperqueratósica de bordes definidos, que medía 4 cm de diámetro mayor (foto 1). Se realizó biopsia incisional de la misma. El estudio histopatológico informó lóbulos de sebocitos atípicos a nivel de la dermis en conexión con la epidermis suprayacente (foto 2).

Se observaron mitosis atípicas de hasta 17/mm<sup>2</sup>. Alrededor del tumor e invadiendo el mismo se objetivó intenso infiltrado inflamatorio linfocitario. En la exploración dermatológica de toda la superficie cutánea se observaron múltiples queratosis seborreicas y nevus rubí, sin evidencia de lesiones compatibles con otras neoplasias sebáceas, ni queratoacantomas. No se

hallaron adenopatías palpables. Se solicitaron estudios complementarios entre los cuales se encontraron la analítica, tomografía axial computarizada (TAC) de tórax, abdomen y pelvis, endoscopía digestiva alta y baja dentro de parámetros normales. Se arribó al diagnóstico de CS extraocular solitario y se planeó la escisión quirúrgica del mismo.

## DISCUSIÓN

El CS es un tumor raro de la piel, correspondiendo a menos del 5% de todas las neoplasias cutáneas.<sup>(4,5)</sup> En el 75% de los casos se ubica en la región óculo-palpebral.<sup>(1-3)</sup> En esa localización, es el tercer tumor en frecuencia luego del carcinoma basocelular y el carcinoma espinocelular.<sup>(4)</sup>

Las lesiones extraoculares se observan con mayor frecuencia en cara y cuello, probablemente debido a mayor exposición solar y densidad de glándulas sebáceas.<sup>(2,4)</sup>

Clínicamente, suele presentarse como una lesión asintomática, nodular, color piel, amarillo o rosadas, así como también en forma de pápula, placa o nódulo.<sup>(2,3,5)</sup> Puede ser muy similar a lesiones benignas de piel como granuloma piógeno o molusco contagioso, pero también puede simular neoplasias malignas como carcinoma espinocelular, basocelular u otros tumores anexiales.<sup>(2,4,3)</sup>

Para su diagnóstico es esencial la realización de biopsia.<sup>(4,5)</sup> En la histología, este tumor tiene presentaciones variables.<sup>(4)</sup> La mayor parte de las veces se presenta como una neoplasia de células basaloides en lóbulos, separadas por un estroma fibrovascular. Se observa formaciones sebáceas con distinto grado de diferenciación y atipia.<sup>(4,5)</sup>

El CS se considera un tumor agresivo, recidivante y potencialmente metastatizante, reportándose en algunas series una mortalidad de hasta 29%.<sup>(2,3,5)</sup>

## CONFLICTOS DE INTERES

Los autores del trabajo no presentan conflictos de interés.

Debido a la baja frecuencia de este tumor, el tratamiento se basa en pequeñas series de casos.<sup>(2,3)</sup> La conducta de elección es extirpación completa con márgenes amplios.<sup>(2-4)</sup> En la bibliografía se describe la utilización de márgenes de 5 a 6 mm para CS oculares, pero no hay consenso sobre el margen a utilizar en los de localización extraocular.<sup>(3)</sup> La cirugía micrográfica de Mohs es una excelente opción terapéutica ya que permite disminuir las tasas de recidiva y preservar mayor cantidad de tejido.<sup>(2,3)</sup> En pacientes no candidatos a cirugía se ha empleado radioterapia con altas tasas de recidiva.<sup>(3,4)</sup> El uso de quimioterapia no se recomienda para la enfermedad localizada.<sup>(4)</sup>

Además, cabe destacar, que el CS puede presentarse en el contexto de un Síndrome de Muir-Torre.<sup>(1,4,6)</sup> Éste, es una genodermatosis autosómica dominante caracterizada por la asociación de tumores sebáceos, queratoacantomas y tumores malignos viscerales, especialmente colorrectales y urogenitales.<sup>(4,6)</sup> Debe sospecharse sobre todo en pacientes menores de 50 años, con 2 o más neoplasias sebáceas localizadas fuera de cabeza y cuello.<sup>(6)</sup> La colonoscopia y la TAC son útiles para la detección de neoplasias internas, así como para diagnóstico y seguimiento de pacientes y sus familiares con Síndrome de Muir-Torre, siempre complementando al examen cutáneo.<sup>(6)</sup>

---

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Candelario NM, Sánchez JE, Sánchez JL, Martín-García RF, Rochet NM. Extraocular sebaceous carcinoma - A clinicopathologic reassessment. *Am J Dermatopathol.* 2016;38(11):809–812.
2. Park SK, Park J, Kim HU, Yun SK. Sebaceous carcinoma: Clinicopathologic analysis of 29 cases in a tertiary hospital in Korea. *J Korean Med Sci.* 2017;32(8):1351–1359.
3. Chang AY, Miller CJ, Elenitsas R, Newman JG, Sobanko JF. Management considerations in extraocular sebaceous carcinoma. *Dermatologic Surg.* 2016;42(1):57–65.
4. Knackstedt T, Samie FH. Sebaceous Carcinoma: A Review of the Scientific Literature. *Curr Treat Options Oncol.* 2017;18(8):47.
5. Horimoto K, Kato J, Sumikawa Y, Hida T, Kamiya T, Sato S, et al. Dermoscopic features distinctive for extraocular sebaceous carcinoma. *J Dermatol.* 2018;45(4):487-490.
6. Jockenhöfer F, Schimming TT, Schaller J, Moege J, Livingstone E, Salva KA, Zimmer L, Schadendorf D, Rösch A. Sebaceous tumours : more than skin deep. *Gut.* 2018;67(11):15–17.



Foto 1: Tumor exofítico e hiperqueratósico de 4 cm de diámetro.

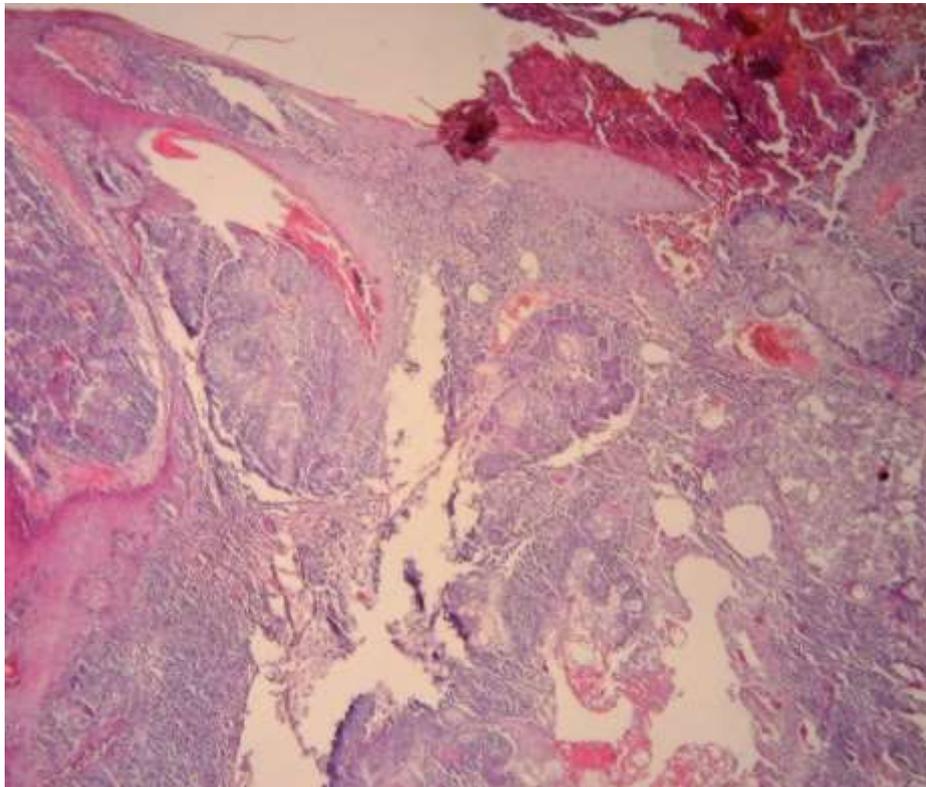


Foto 2: Lóbulos de sebocitos atípicos en dermis (H-E 40x).