

Sebaceoma y Síndrome de Muir Torre

Sebaceoma and Muir Torre Syndrome

Ana Orantes⁽¹⁾, Marisol Gramajo⁽¹⁾.

1. Servicio de Patología, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Guatemala, Guatemala.

Autor corresponsal: Dra. Ana Liz Orantes, analiz13@hotmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v160i2.315>

Recibido: 11 de Febrero 2021 **Aceptado:** 18 de Julio 2021

Resumen

El sebaceoma es una neoplasia benigna, papulonodular, amarillenta, que suele aparecer en rostro, piel cabelluda o en áreas con abundantes glándulas sebáceas. Se ha descrito en la literatura la asociación de neoplasias sebáceas con el síndrome de Muir Torre. Se presenta el caso de un paciente masculino con antecedente de cáncer de colon y presencia de lesión cutánea única en tórax, dos años después del primer diagnóstico.

Palabras clave: Sebaceoma, síndrome de Muir Torre.

Abstract

Sebaceoma is a benign, papulonodular, yellowish neoplasm that usually appears on the face, scalp, or areas with abundant sebaceous glands. The association of sebaceous neoplasms with Muir Torre syndrome has been described in the literature. We present the case of a male patient with a history of colonic cancer and the presence of a single skin lesion on the chest, two years after the first diagnosis.

Keywords: Sebaceoma, Muir Torre syndrome.

Introducción

El tumor conocido como sebaceoma o epiteloma sebáceo, es una neoplasia de crecimiento lento, que se manifiesta en adultos mayores y predomina en sexo femenino [1,2]. Pueden ser solitarios o múltiples. Están compuestos predominantemente por células de aspecto basal, mezcladas con células sebáceas maduras e inmaduras [3]. Puede ser esporádico o asociado a mutaciones en las proteínas reparadoras de ADN.

Reporte de caso

Hombre de 50 años, con antecedente de adenocarcinoma de colon diagnosticado en el año 2019. Consulta por tumor cutáneo localizado en tórax izquierdo. No refirió tiempo de evolución. Biopsia escisión de 6x4x2.5 cm, con lesión nodular de superficie grisácea. Al corte, tejido blanquecino (Fig. 1A). Al estudio microscópico se observó una neoplasia bifásica, compuesta por cordones de células basaloides, que ocupaba dermis superficial y profunda. En el centro de los cordones había, en menor proporción, células sebáceas maduras, individuales y en racimos, con abundante citoplasma claro. Se observaron escasas mitosis en componente basaloide. Hallazgos diagnósticos de sebaceoma. (Fig. 1B y C).

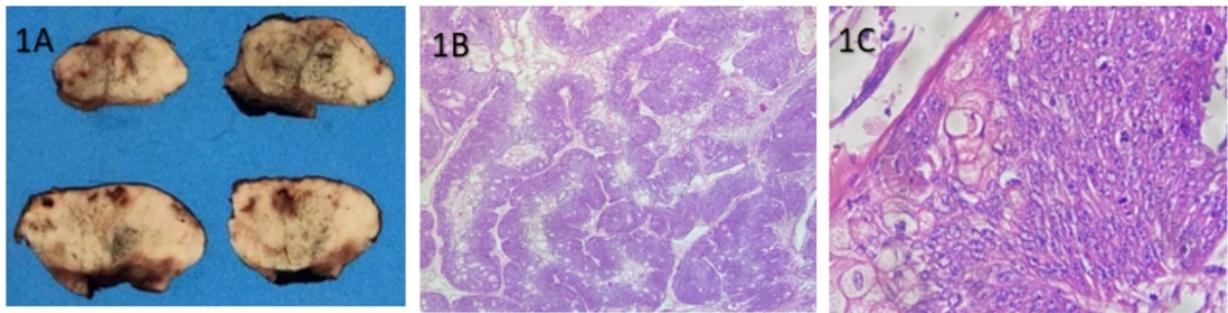


Fig. 1: Sebaceoma. A: neoplasia al corte. B: predominio de células basaloides. C: grupos de células sebáceas.

Discusión

El sebaceoma es un tumor anexial benigno con diferenciación sebácea [4]. Las neoplasias sebáceas, benignas o malignas, son un requisito fundamental para el diagnóstico de síndrome de Muir Torre, el cual se compone de al menos una neoplasia sebácea y una neoplasia maligna visceral subyacente. Descrito en 1967, se considera un subtipo del síndrome de Lynch, por las mutaciones en MSH2 y MLH1. Es más frecuente en hombres caucásicos de países desarrollados, con una edad media de 53 años. El diagnóstico de la neoplasia sebácea puede ser previo o posterior al diagnóstico de la neoplasia visceral. La incidencia de sebaceoma en estos pacientes varía entre el 31-85%. En el 50% de los pacientes con Muir Torre, el tumor principal es el adenocarcinoma colónico, como ocurrió en el presente caso. El 60% de los pacientes desarrolla enfermedad metastásica y el pronóstico depende de la neoplasia visceral presente [3]. En pacientes como el de este caso; es necesario sospechar del síndrome de Muir Torre para realizar las pruebas diagnósticas genéticas y moleculares para brindarle el seguimiento apropiado al paciente. Actualmente se recomiendan exámenes físicos anuales, ultrasonidos pélvicos y renales para los pacientes, y vigilancia por gastroscopía y colonoscopia tanto para ellos como para sus familias.

Referencias bibliográficas / References

1. Ramos J, Mora S, González M. Caso Clínico Epitelioma Sebáceo. Revista Mexicana de Dermatología. México. 2007;6:228-231.
2. Weedon D, Strutton G. Piel Patología. España 2002;2:726-727.
3. Dineen A, Mehregan D. Sebaceous epithelioma: A review of twenty one cases. Journal of the American Academy of Dermatology. 34:47-50.
4. Jiménez F, Moreno G, Sánchez D, Ramos A. Epitelioma sebáceo de localización inusual. Presentación de un caso. Revista del Centro Dermatológico de Pascua. 2004;3:165-167.