

Nevus sebáceo de Jadasshon: crecimiento significativo en la adolescencia

Sánchez González A¹, Tapia Trujillo E²,
¹ Centro de Salud de Añover de Tajo (Toledo), ² Consultorio local de Numancia de la Sagra (Toledo)

INTRODUCCIÓN

El **nevus sebáceo de Jadassohn** es una lesión hamartomatosa congénita que se da más frecuentemente en el cuero cabelludo, pero también puede afectar a otras áreas de la cabeza y el cuello. Se presenta el caso de una adolescente ya diagnosticada en la primera infancia, que presentó cambios muy llamativos en escasas semanas, en este caso atribuidos a la pubertad.

CASO CLÍNICO

Adolescente de 13 años. Desde el nacimiento presenta en región preauricular derecha una lesión tumoral **plana**, alargada en sentido cráneo-caudal, de unos **3,5 x 1 cm**, de configuración **irregular**, superficie suavemente rugosa, coloración anaranjada y **asintomática**. Se diagnostica antes del año de edad de nevus sebáceo de Jadasshon. Se explicó a la familia estrategia de vigilancia y control cada 2 años en consulta de Dermatología.

A los 11 años consulta por presentar cambios significativos en un corto espacio de tiempo de 2 meses. Se observa la lesión más **engrosada**, de aspecto agrietado y coloración **marrón** oscuro. Se justifica por cambios hormonales por la edad. Se decide realizar exéresis de la lesión bajo anestesia local, la anatomía patológica confirma el diagnóstico y la herida cura sin incidencias.

Discusión

El **nevus sebáceo de Jadassohn** es una lesión que el pediatra de atención primaria debe conocer para así poder tranquilizar a la familia y hacer un adecuado seguimiento. La imagen característica es la de una placa alopecica de color amarillo o asalmonado, bien delimitada, de entre 1 y 10 cm de diámetro, ovalada o lineal y superficie lisa o levemente verrucosa.

En la infancia, la histología puede resultar poco expresiva y sólo evidenciar una hipertrofia sebácea. A partir de la pubertad, en la dermis se observan hiperplasia de las glándulas sebáceas, algunos folículos pilosos rudimentarios y, en la dermis profunda, glándulas apocrinas ectópicas dilatadas. La epidermis es hiperplásica con hiperqueratosis, acantosis y papilomatosis.

Se estima una incidencia del 0,3% de los neonatos y más de la mitad de los casos ya están presentes en el nacimiento. Las lesiones nunca desaparecen y persisten durante toda la vida. Puede pasar desapercibido hasta años después, cuando los cambios hormonales de la adolescencia provocan un aumento de extensión y grosor, y a menudo cambios en el color, como fue el caso de nuestra paciente. Cuando esta transformación se vuelve notoria, las familias se preocupan y suelen consultar a su pediatra. Con los años raramente malignizan (<1%), pero sí pueden desarrollarse neoplasias malignas. La escisión quirúrgica plástica es el tratamiento definitivo. Si la lesión produce estigmatización o sintomatología, se puede extirpar a cualquier edad.