

Nevo comedónico localizado en el glande

Presentación de un caso y revisión de la literatura

Raúl Vignale¹ y Jorge Abulafia²

RESUMEN: Los nevos comedónicos son hamartomas quísticos que se desarrollan en el infundíbulo del folículo pilosebáceo. Pueden constituir la única manifestación o asociarse a múltiples lesiones cutáneas o sistémicas constituyendo el síndrome de los nevos comedónicos. Las lesiones clínicas de estos nevos son múltiples y variadas, así como su histopatología. Presentan una pared epitelial con un infundíbulo dilatado y agregados de queratina en su interior que se abren al exterior.

Presentamos un caso de un nevo comedónico que se caracteriza por la localización inusual como es el glande y la multiplicidad de lesiones. Es posible que este hamartoma se haya desarrollado a partir de células epiteliales de restos embrionarios de glándulas sebáceas ectópicas.
Palabras claves: nevo comedónico – nevos - glande.

SUMMARY: Nevus comedonicus is a cystic hamartoma that develops in the pilo-sebaceous follicle. These nevi may be only a cutaneous manifestation or they may occur with multiple skin or systemic lesions (nevus comedonicus syndrome). These nevi have varied lesions both clinically and histologically. They present with an epithelial wall and dilated infundibulum with keratin aggregates that open to the outside. We present a case of nevus comedonicus with an unusual localization in the gland penis and multiple lesions. It is likely that this hamartoma develops from epithelial cells, remains of embryonic ectopic sebaceous glands.

Key words: nevus comedonicus - nevus - gland penis.

Arch. Argent. Dermatol. 52:117-119, 2002

INTRODUCCION

El nevo comedónico es un hamartoma localizado en el infundíbulo del folículo pilosebáceo, que presenta múltiples manifestaciones clínicas y distintas imágenes histopatológicas^{1,2}, formando parte del síndrome de los nevos comedónicos³⁻⁵ y dentro de este capítulo en los nevos epidérmicos⁶. En este trabajo comunicamos un caso por presentar múltiples lesiones de localización infrecuente, como es el glande. Realizamos algunas consideraciones sobre los posibles orígenes de esta malformación epitelial.

CASO CLINICO

Paciente de sexo masculino de 48 años de edad que consultó por presentar varias lesiones en el glande. Al examen clínico se observaron lesiones muy discretamente papulosas, de superficie queratósica, tipo come-



Fig. 1: Múltiples lesiones papulosas queratósicas en el glande.

dón, de color pardusco, rugosas al tacto, bien delimitadas, firmemente adheridas, entre 1,5 a 2 mm de diámetro, en número de 3, la mayor localizada a unos 2,5 mm del meato y 2 lesiones más pequeñas, puntiformes, finamente queratósicas, localizadas alrededor de la corona del glande (Fig. 1). De curso asintomático y desde los primeros años del nacimiento. Estables hasta el momento

Clínica Dermatológica. Facultad de Medicina. Montevideo. Uruguay

¹ Profesor Emérito. Facultad de Medicina Montevideo. Uruguay.

² Profesor de Dermatología. Dermatopatólogo. Universidad de Buenos Aires. Argentina

Recibido: 16-11-2001.

Aceptado para publicación: 23-4-2002.

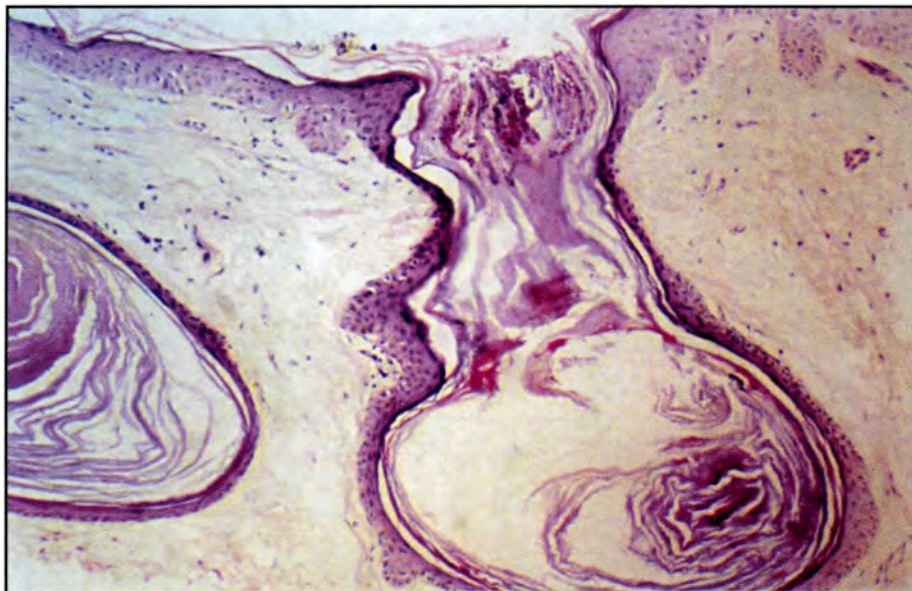


Fig. 2: Folículos infundibulares con epitelio estratificado con hiperqueratosis y quistes con la misma estructura histopatológica.

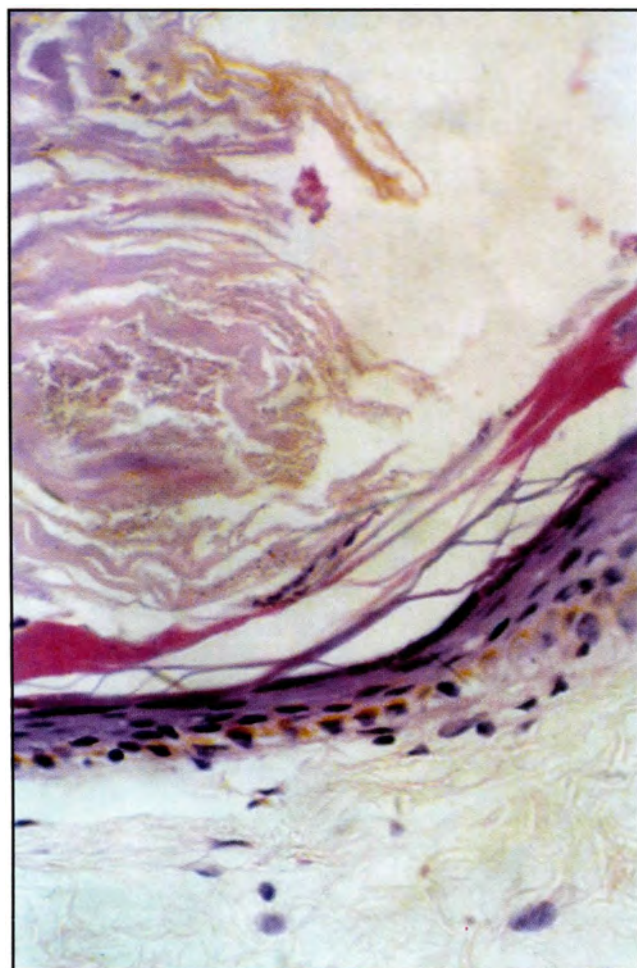


Fig. 3: A mayor aumento el infundíbulo foliular con epitelio con capa granulosa y córnea compacta y en láminas.

de la consulta. Ausencia de otras manifestaciones cutáneas y sistémicas.

En la histopatología se observó una epidermis hipotrófica y depresiones crateriformes infundibulares dilatadas, revestidas por un epitelio malpighiano con capa granulosa y capa córnea, que a nivel del orificio de salida muestra una hiperqueratosis ortoqueratósica en cuyo centro hay numerosas colonias de *Pitirosporium ovale* (Fig. 2). Localizados en la dermis reticular se observan microquistes revestidos por el mismo epitelio malpighiano en relación con las depresiones foliculares (Fig. 3). Dichos quistes muestran una pared con un epitelio discretamente atrófico, que conserva la capa granulosa y una hiperqueratosis compacta y laminar en su centro. No se logran demostrar acinos sebáceos ni pelos.

DISCUSION

Los nevos comedónicos constituyen una malformación de los folículos pilosebáceos asociado a veces a otras manifestaciones cutáneas o sistémicas determinando el síndrome de los nevos comedónicos³⁻⁵. Constituye un hamartoma folicular como manifestación de un defecto en el desarrollo del folículo pilosebáceo, más raramente de los ductos ecrinios por una anomalía genética a nivel infundibular, provocando una anormal diferenciación de la porción terminal del acroinfundíbulo⁷.

En estos casos la estructura folicular anormal es incapaz de formar pelos y glándulas sebáceas y sólo está constituida por un epitelio malpighiano con una queratina de tipo infundibular que se acumula en el ostium⁷.

La localización de la lesión del caso que presentamos es en el glande. Esta es una semimucosa y no presenta folículos pilosos. Es un epitelio malpighiano estratificado delgado, con queratinocitos basales y espinosos⁸. Las estructuras anexiales no están presentes en el glande, excepto en algunas áreas donde se encuentran las glándulas sebáceas o de Tyson's, como sucede en la cara interna del prepucio y especialmente en la corona del glande⁸. Hyman y col.⁹ describieron que estas glándulas son ectópicas.

En el caso que presentamos se observan varias formaciones quísticas, una de ellas con una abertura al exterior infundibular con histopatología compuesta por un epitelio similar a la de los infundibulos pilosos, con capa basal, granulosa y córnea, formando masas acidófilas que contienen *Pitirosporium ovale* en la superficie.

Se han publicado muy escasos casos semejantes al nuestro, con localización en el glande, como el de Saalfed en 1898 (citado por Abdel-Aal y col.) y los del propio Abdel-Aal y col.¹⁰. Estos autores presentaron tres casos con lesiones únicas localizados en glande.

Sugerimos que las lesiones de nuestro paciente podrían estar originadas en algunas células embrionarias con capacidad pluripotente latente para desarrollar glándulas sebáceas y conductos excretores con cornificación laminillar acidófila. En nuestro caso solo se aprecian infundíbulos que se abren al exterior con capullos seboreicos superpuestos sin la presencia de acinos glandulares. Se trataría de una malformación a nivel infundibular con hipoplasia sebácea y rasgos de un nevo comedónico.

Es probable que el origen de este hamartoma se haya desarrollado a partir de células epiteliales vinculadas a restos embrionarios de una glándula sebácea ectópica y no de un folículo piloso, que nunca se encuentran en esa zona.

BIBLIOGRAFIA

1. Atherton, D.S.: Naevi and others developmental defects. En: Champion, R.H.; Burton, J.L.; Ebling, F.J.G. eds.: Rook, Wilkinson, Ebling. Textbook of Dermatology. 5th Edit. Blackwell Sc.Publ; Oxford; 1992; págs. 455-535.
2. Ho, V.H.Y.; McLean, D.I.: Nevus comedonicus. En: Fitzpatrick, T.B.; Eisen, A.Z.; Wolff, K.; Freedberg, I.M.; Austen, K.F. eds.: Dermatology in General Medicine. McGraw-Hill; New York; 1993; págs. 862.
3. Engber, P.B.: The nevus comedonicus syndrome: a case report with emphasis on associated internal manifestations. **Int J Dermatol** 1978; 17: 745-749.
4. Patrizi, A.; Neri, I.; Fiorentini, C.; Marzaduri, S.: Nevus comedonicus syndrome: a new pediatric case. **Pediatr Dermatol** 1998; 15: 304-306.
5. Kirkham, N.: Tumors and Cysts of the Epidermis. En: Elder, D.; Elenitsas, R.; Jaworsky, C.; Johnson Jr, B. eds.: Lever's Histopathology of the Skin. 8th Edit. Lippincott-Raven; Philadelphia; 1997; págs. 685-746.
6. Kim, S.C.; Kang, W.H.: Nevus comedonicus associated with epidermal nevus. **J Am Acad Dermatol** 1989; 21: 1085-1088.
7. Lefkowitz, A.; Schwartz, R.A.; Lambert, W.C.: Nevus comedonicus. **Dermatology** 1999; 199: 204-207.
8. Jacques, S.M.; Lawrence, W.D.: En: Dermatopathology of Anogenital Skin. Murphy, G.F. edit. Dermatopathology. W.B. Saunders; Philadelphia; 1995; págs. 407-420.
9. Hyman, A.B.; Brownstein, M.H.: Tyson's "glands". Ectopic sebaceous glands and papillomatosis penis. **Arch Dermatol** 1969; 99: 31-36.
10. Abdel-Aal, H.; Abdel-Aziz, A.H.M.: Nevus comedonicus: Report of 3 cases localized on glans penis. **Acta Dermatovener (Stockholm)** 1975; 55: 78-80.

Dirección Postal:

R. Vignale
Palmar 2542
Montevideo.Uruguay
E mail: rvignale@adinet.com.uy