

DERMATOSCOPIA EN IMÁGENES

Placa eritematosa sobre nevo sebáceo en cuero cabelludo

Maite Santillán,^{✉*} Cristina Pazmiño,^{**} Lucy Ortiz,^{***} Paulina Dassum,^{****}
Soonyi Romo,^{*****} Juan Garces ^{*****}

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 29 años que acudió por presentar cuadro clínico caracterizado por placa papilomatosa en cuero cabelludo desde el nacimiento, al inicio de color piel, que aumentó de tamaño progresivamente, hasta alcanzar 3 cm de largo de color pardo café. Sobre el extremo superior se observó tumoración eritematosa sangrante a la manipulación. (Fig. 1) Se realiza un estudio dermatoscópico de la lesión previamente descrita. (Fig. 2. y 3.)



Fig. 1 Placa exofítica eritematosa que asienta sobre tumor papilomatoso color pardo café

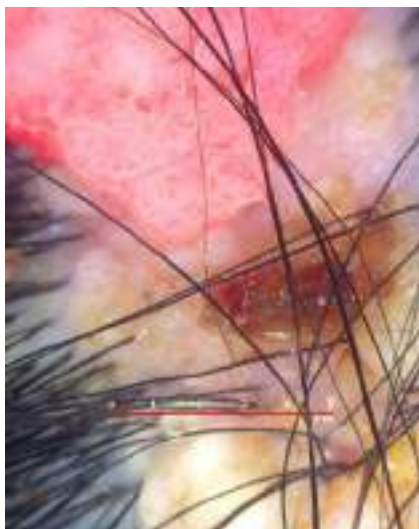


Fig. 2 Placa de patrón cerebriforme a la dermatoscopia mostró estructuras de forma redondeada, tamaño variable y color pardo- café. (nevo sebáceo)



Fig. 3 La dermatoscopia de la parte superior de la lesión exofítica mostró un fondo eritematoso dividido por vasos lineales irregulares, en herradura y globulares.

¿CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO?

Diagnóstico

El diagnóstico dermatoscópico era compatible con siringocistoadenoma papilífero sobre nevo sebáceo, lo que fue confirmado por histopatología. Fig. 4A y 4B

El siringocistoadenoma papilífero (SP) es un hamartoma benigno que suele aparecer desde el nacimiento, aunque también se han reportado casos antes de la pubertad.¹

*Médico posgradista en Dermatología de la Universidad Espíritu Santo, Guayaquil – Ecuador

**Médico posgradista en Dermatología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil – Ecuador

***Médico posgradista en Dermatología de la Universidad Espíritu Santo, Guayaquil – Ecuador

****Médico posgradista en Dermatología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil – Ecuador

*****Médico posgradista en Dermatología de la Universidad Espíritu Santo, Guayaquil – Ecuador

*****Médico Dermatopatólogo, Guayaquil – Ecuador

Correspondencia: maitesantillan92@gmail.com

Cómo citar este artículo: Santillán M, Pazmiño C, Ortiz L, Dassum P, Romo S, Garcés Santos JC. Placa eritematosa sobre nevo sebáceo en cuero cabelludo. Imágenes en dermatoscopia. Rev Dermatol Cent Úraga. 2025;7(1).

Fecha de recepción: 12/01/2025
Fecha de aceptación: 25/02/2025

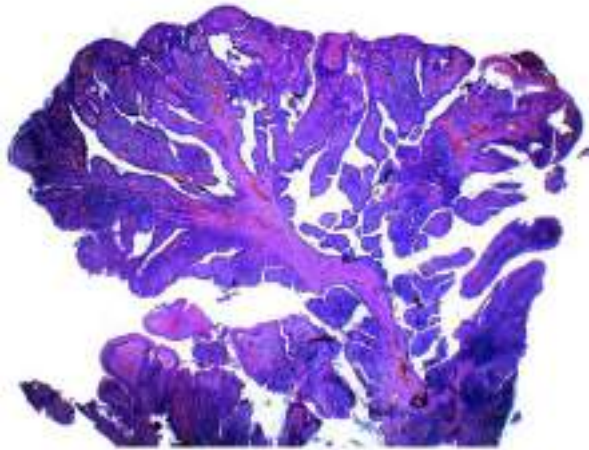


Fig. 4A Tumor benigno constituido por una proliferación compuesta por frondas papilares complejas revestidas por doble capa de células epiteliales cuboidales eosinofílicas que asientan sobre ejes fibroconectivos bien vascularizados y con infiltrado linfoplasmocitario compatible con *syringocystadenoma*.

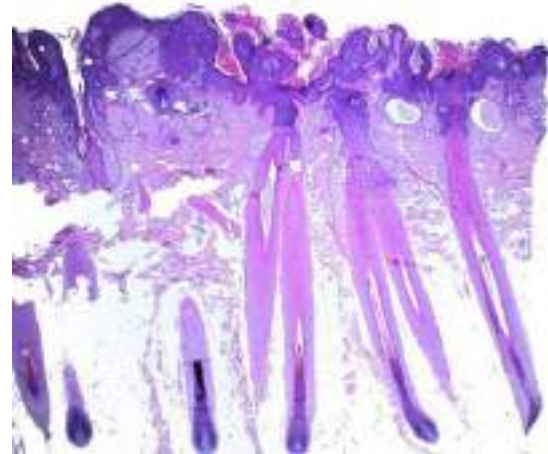


Fig. 4B La epidermis adyacente con acantosis, papilomatosis e hiperqueratosis. Presencia de abundantes estructuras pilosebáceas rudimentarias o bien desarrolladas, compatible con *nevo sebáceo*.

Clínicamente, se presentan tres formas principales: a) tipo placa: caracterizado por una placa alopecica en cuero cabelludo; b) tipo lineal: que consiste en pápulas o nódulos rosado-rojizos, generalmente localizados en la cara o el cuello; c) tipo nodular: conformado por nódulos de 5 a 10 mm de diámetro, que se encuentran predominantemente en tronco, hombros y axilas.^{1,2} El SP evoluciona de novo o de un nevo sebáceo preexistente en el 30% de los casos, al igual que el *trichoblastoma*.^{2,3}

Dentro de las estructuras que se pueden observar en la dermatoscopia del SP, encontramos estructuras papilares exofíticas, en ciertas ocasiones, erosiones o ulceraciones y, en menor frecuencia, una depresión central.⁴ Además, se acompaña de estructuras vasculares como vasos lineales irregulares que se rodean de un halo blanquecino o que se agrupan en forma de herradura sobre un fondo blanco rosado.⁵ El diagnóstico diferencial abarca diversas enfermedades virales como molusco contagioso, verruga vulgar, así como otros tumores en los apéndices de la piel. El tratamiento habitual consiste en la extirpación quirúrgica o el uso de láser.²

Aunque el diagnóstico definitivo se basa principalmente en el estudio histopatológico, la dermatoscopia juega un papel crucial en la identificación clínica, permitiendo una evaluación detallada de las lesiones.

La importancia de nuestro caso es la coexistencia de ambos tumores, ya que la literatura mundial reporta una baja frecuencia.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La paciente incluida en este estudio ha firmado el consentimiento informado, aprobando el uso de sus imágenes y datos clínicos exclusivamente con fines de investigación y publicación científica. Se garantiza que no se han proporcionado datos personales ni se han utilizado fotografías que permitan su identificación.

ORCID: Maite Santillán <https://orcid.org/0000-0002-1366-8187>

Cristina Pazmiño <https://orcid.org/0000-0002-0138-8129>

Lucy Ortiz <https://orcid.org/0000-0002-2687-0309>

Paulina Dassum <https://orcid.org/0009-0007-3049-977X>

Soonyi Romo <https://orcid.org/0009-0007-1248-2931>

¹Fajardo MK, King-Ismael D, Policarpo B. *Syringocystadenoma papilliferum arising from a nevus sebaceus mimicking squamous cell carcinoma in a Filipino female: a case report.* J Philipp Dermatol Soc. 2021 Mar;30(1):37-40.

²Carrillo M, Longo A, Poleo L, Ball E, Sardi J, Morante NV. *Tumor aneural infrecuente: reporte de dos casos.* Dermatol Venez. 2019;57(1).

³Kim JY, Kim YC. *Trichoblastoma and syringocystadenoma papilliferum arising in naevus sebaceous in a 4-year-old boy.* Clin Exp Dermatol. 2007 Mar 1;32(2):218-9.

⁴Zaballos P, Serrano P, Flores G, Bañuls J, Thomas L, Llambrich A, et al. *Dermoscopy of tumours arising in naevus sebaceous: a morphological study of 58 cases.* J Eur Acad Dermatol Venereol. 2015;29(11):2231-7.

⁵Barbosa C, Teixeira L, do Espírito Santo F, Nóbrega F, Soares G. *Dermoscopic aspects of syringocystadenoma papilliferum associated with nevus sebaceus.* An Bras Dermatol. 2011 Nov-Dec;86(6):1213-6.

IMAGES IN DERMOSCOPY

Erythematous plaque on sebaceous nevus of the scalp

Maite Santillán,^{*,*} Cristina Pazmiño,^{**,**} Lucy Ortiz,^{***,***} Paulina Dassum,^{****,****}
Soonyi Romo,^{*****,*****} Juan Garces ^{*****,*****}

CLINICAL CASE

A 29-year-old female patient presented with a clinical condition characterized by a papillomatous plaque on the scalp, present since birth, initially skin-colored, which progressively increased in size, reaching a length of 3 cm with a brownish hue. At the upper end of the lesion, an erythematous tumor was observed, which bled upon manipulation (Fig. 1).

A dermatoscopic evaluation of the described lesion was performed (Figs. 2 and 3).

WHAT IS YOUR DIAGNOSIS

Diagnosis

The dermatoscopic diagnosis was consistent with syringocystadenoma papilliferum over a sebaceous nevus, which was confirmed by histopathology (Figs. 4A and 4B).



Fig. 1 Erythematous exophytic plaque overlying a brownish papillomatous tumor.

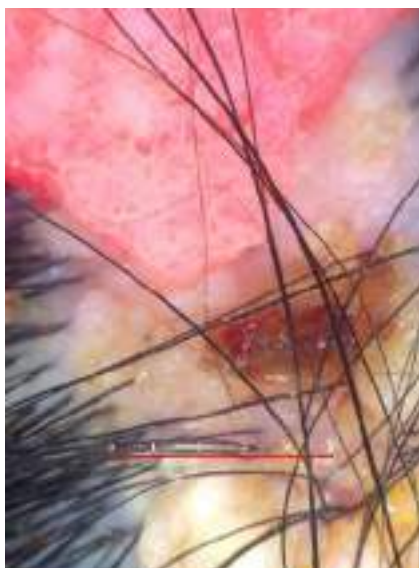


Fig. 2 Cerebriform-pattern plaque on dermoscopy showing round structures of varying sizes and brownish coloration (sebaceous nevus).



Fig. 3 Dermoscopy of the upper part of the exophytic lesion revealed an erythematous background intersected by irregular linear, horseshoe-shaped, and globular vessels.

*Dermatology Resident, Universidad Espíritu Santo, Guayaquil – Ecuador

**Dermatology Resident, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil – Ecuador

***Dermatology Resident, Universidad Espíritu Santo, Guayaquil – Ecuador

****Dermatology Resident, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil – Ecuador

*****Dermatology Resident, Universidad Espíritu Santo, Guayaquil – Ecuador

*****Dermatopathologist, Guayaquil – Ecuador

Correspondence: maitesantillan92@gmail.com

How to cite this article: Santillán M, Pazmiño C, Ortiz L, Dassum P, Romo S, Garcés Santos JC. Erythematous Plaque on Sebaceous Nevus of the Scalp: Dermatoscopic Images. *Rev Dermatol Cent Úraga*. 2025;7(1).

Date of receipt: 12/01/2025

Date of acceptance: 25/02/2025

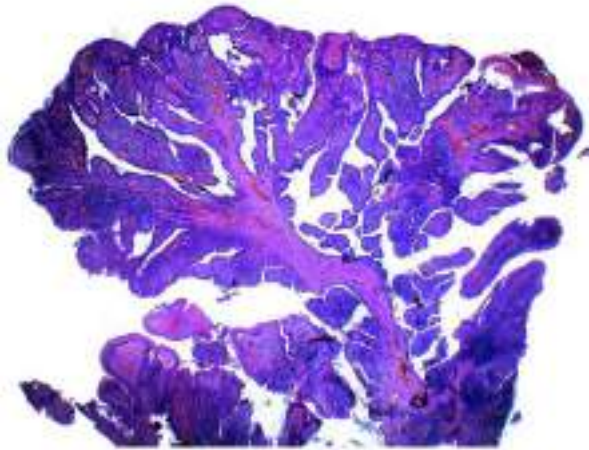


Fig. 4A Benign tumor composed of a proliferation of complex papillary fronds lined by a double layer of eosinophilic cuboidal epithelial cells, resting on well-vascularized fibroconnective stalks with a lymphoplasmacytic infiltrate, consistent with syringocystadenoma papilliferum.

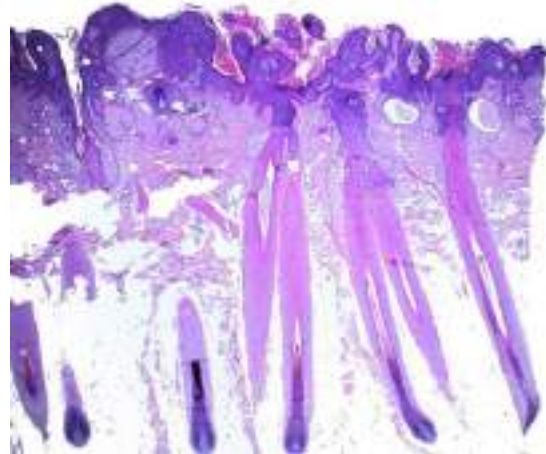


Fig. 4B The adjacent epidermis shows acanthosis, papillomatosis, and hyperkeratosis. Presence of abundant rudimentary or well-developed pilosebaceous structures, consistent with sebaceous nevus.

Syringocystadenoma papilliferum (SP) is a benign hamartoma that usually appears at birth, although cases have also been reported before puberty.¹ Clinically, three main forms are observed: a) plaque type: characterized by an alopecic plaque on the scalp; b) linear type: consisting of pink-reddish papules or nodules, generally located on the face or neck; c) nodular type: composed of nodules measuring 5 to 10 mm in diameter, predominantly found on the trunk, shoulders, and axillae.^{1,2} SP develops *de novo* or from a preexisting sebaceous nevus in 30% of cases, similar to trichoblastoma.^{2,3}

Among the structures observed in dermoscopy of SP are exophytic papillary structures, occasional erosions or ulcerations, and less frequently, a central depression.⁴ Additionally, vascular structures such as irregular linear vessels surrounded by a whitish halo or grouped in a horseshoe shape over a whitish-pink background are present.⁵ The differential diagnosis includes various viral diseases such as molluscum contagiosum, common warts, as well as other tumors of skin appendages. The usual treatment consists of surgical excision or laser therapy.²

Although the definitive diagnosis is primarily based on histopathological examination, dermoscopy plays a crucial role in clinical identification, allowing for a detailed evaluation of the lesions.

The significance of our case lies in the coexistence of both tumors, as the global literature reports a low frequency of occurrence.

INFORMED CONSENT

The patient included in this study has signed the informed consent, approving the use of her images and clinical data exclusively for research and scientific publication purposes. It is guaranteed that no personal data has been disclosed and that no photographs allowing patient identification have been used.

ORCID: Maite Santillán <https://orcid.org/0000-0002-1366-8187>

Cristina Pazmiño <https://orcid.org/0000-0002-0138-8129>

Lucy Ortiz <https://orcid.org/0000-0002-2687-0309>

Paulina Dassum <https://orcid.org/0009-0007-3049-977X>

Soonyi Romo <https://orcid.org/0009-0007-1248-2931>

¹Fajardo MK, King-Ismael D, Policarpo B. Syringocystadenoma papilliferum arising from a nevus sebaceus mimicking squamous cell carcinoma in a Filipino female: a case report. *J Philipp Dermatol Soc.* 2021 Mar;30(1):37-40.

²Carrillo M, Longo A, Poleo L, Ball E, Sardi J, Morante NV. Tumor aneal infrecuente: reporte de dos casos. *Dermatol Venez.* 2019;57(1).

³Kim JY, Kim YC. Trichoblastoma and syringocystadenoma papilliferum arising in naevus sebaceus in a 4-year-old boy. *Clin Exp Dermatol.* 2007 Mar 1;32(2):218-9.

⁴Zaballos P, Serrano P, Flores G, Bañuls J, Thomas L, Llambrich A, et al. Dermoscopy of tumours arising in naevus sebaceus: a morphological study of 58 cases. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2015;29(11):2231-7.

⁵Barbosa C, Teixeira L, do Espírito Santo F, Nóbrega F, Soares G. Dermoscopic aspects of syringocystadenoma papilliferum associated with nevus sebaceus. *An Bras Dermatol.* 2011 Nov-Dec;86(6):1213-6.