



Nevo sebáceo de Jadassohn y su asociación con carcinoma basocelular

Sebaceous nevus of Jadassohn and its association with basal cell carcinoma

Lázaro Roque Pérez^{1*} , Amelia Betancourt Pérez² , Selena Rio Venzánt³ 

¹Hospital General Provincial Universitario "Mártires del 9 de Abril". Villa Clara, Cuba.

²Hospital Universitario Clínico Quirúrgico "Arnaldo Milián Castro". Villa Clara, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Villa Clara, Cuba.

*Autor para la correspondencia: roquelazaro1997@gmail.com

Cómo citar este artículo

Roque Pérez L, Betancourt Pérez A, Rio Venzánt S: Nevo sebáceo de Jadassohn y su asociación con carcinoma basocelular. Rev haban cienc méd [Internet]. 2024 [citado]; Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/5794>

Recibido: 12 de agosto de 2024
Aprobado: 31 de agosto de 2024

RESUMEN

Introducción: El nevo sebáceo de Jadassohn es un hamartoma de la unidad folicular pilosebácea caracterizado por hiperplasia de la epidermis, presencia de folículos pilosos inmaduros y glándulas sebáceas y apocrinas. Entre el 10-50 % de los pacientes con este tipo de nevo desarrolla una variedad de tumores usualmente benignos (80 %) y rara vez tumores malignos (0-22 %).

Objetivo: Describir el proceso diagnóstico y terapéutico de una paciente con un nevo sebáceo de Jadassohn en el cual se originó un carcinoma basocelular.

Presentación de caso: Paciente femenina de 67 años de edad, con antecedentes de salud anterior, que acude a consulta de Dermatología por presentar una lesión en el cuero cabelludo de nacimiento, de la cual refiere crecimiento, cambio de color y sangrado ocasional durante los últimos meses. Luego del examen clínico y dermatoscópico se sospecha un nevo sebáceo de Jadassohn asociado a carcinoma basocelular, por lo que se sugiere biopsia excisional de la lesión. La histología confirma el diagnóstico, y actualmente la paciente se encuentra en etapa de seguimiento clínico luego de la cirugía, sin muestras de recidiva de lesión.

Conclusiones: El nevo sebáceo de Jadassohn tiene una evolución clínica caracterizada por un riesgo elevado de desarrollar tumores cutáneos benignos y malignos. Entre las neoplasias malignas que se pueden originar, el carcinoma basocelular es la más frecuente, por lo que es necesario un adecuado seguimiento de estos pacientes mediante el examen clínico y dermatoscópico periódico que garantice el diagnóstico precoz y tratamiento quirúrgico oportuno de estos tumores.

ABSTRACT

Introduction: Sebaceous nevus of Jadassohn is a hamartoma of the pilosebaceous follicular unit characterized by hyperplasia of the epidermis, presence of immature hair follicles and sebaceous and apocrine glands. Between 10-50 % of patients with this type of nevus develop a variety of tumors that are usually benign (80 %) and rarely malignant (0-22 %).

Objective: To describe the diagnostic and therapeutic process of a patient with a sebaceous nevus of Jadassohn in which a basal cell carcinoma originated.

Case presentation: Sixty-seven-year-old female patient with a history of previous health who came to the dermatology office presenting a lesion on the scalp from birth. She reported growth of the lesion, change in color, and occasional bleeding during the last few months. After clinical and dermatoscopic examination, a sebaceous nevus of Jadassohn associated with basal cell carcinoma was suspected, so an excisional biopsy of the lesion was indicated. Histology confirmed the diagnosis; hence the patient underwent surgery, and is currently under clinical follow-up with no signs of lesion recurrence.

Conclusions: Sebaceous nevus of Jadassohn has a clinical course characterized by an elevated risk of developing benign and malignant skin tumors. Among the malignant neoplasms that can originate, basal cell carcinoma is the most frequent, so an adequate follow-up of these patients through periodic clinical and dermatoscopic examination is necessary to ensure the early diagnosis and timely surgical treatment of these tumors.

Palabras Claves:

Nevo sebáceo de Jadassohn; hamartoma cutáneo; cáncer cutáneo; carcinoma basocelular.

Keywords:

Sebaceous nevus of Jadassohn; cutaneous hamartoma; skin cancer; basal cell carcinoma.



INTRODUCCIÓN

El nevo sebáceo o nevo sebáceo de Jadassohn es un hamartoma de la unidad folicular pilosebácea caracterizado por hiperplasia de la epidermis, presencia de folículos pilosos inmaduros y glándulas sebáceas y apocrinas. Se presenta al nacimiento y crece a medida que el paciente lo hace.^(1,2)

Fue descrito por primera vez en 1895 por el dermatólogo alemán Josef Jadassohn, pero hasta el año 1932 se introdujo el término “nevo sebáceo de Jadassohn” por Saúl S. Robinson, en homenaje al dermatólogo. En el año 1965 Mehregan y Pinkus instituyeron el término “nevo organoide”, ya que no solo se encuentra constituido por glándulas sebáceas, sino también por otras estructuras cutáneas.⁽¹⁾

Esta lesión hamatomatosa congénita es rara, con una incidencia variable estimada entre 0,0002 y 0,2 % de los pacientes que acuden a consulta dermatológica.⁽¹⁾ Ocurre en el 0,3 % de los recién nacidos, sin predilección de sexo, y en la mayoría de los casos es esporádico, aunque se han informado casos familiares.⁽³⁾ Puede pasar desapercibido hasta la pubertad, etapa en la que cambios hormonales producen crecimiento en extensión y grosor del nevo.⁽⁴⁾

La causa es poco clara, aunque se ha asociado a mutaciones en mosaico poscigóticos en los genes HRAS o KRAS, en menor proporción, en los genes NRAS y FGFR;⁽³⁾ incluso se describe una posible relación de la transmisión materna del virus del papiloma humano (VPH) a las células del ectodermo fetal como causa potencial de su desarrollo.^(1,5)

El diagnóstico es clínico, se presenta como una placa alopecica de color rosado o amarillento, de 1 a 10 cm de diámetro, aspecto liso, levemente verrucosa y un tipo raro es el cerebriforme. La localización más frecuente es cuero cabelludo, cara, alrededor del pabellón auricular y cuello, pero se han descrito lesiones de nevo sebáceo de Jadassohn en tórax, espalda, extremidades superiores e inferiores e incluso en mucosa bucal.⁽⁴⁾

El nevo sebáceo suele ser asintomático, razón por la cual el paciente acude a consulta por cuestiones estéticas o por el crecimiento del mismo. La coexistencia del nevo sebáceo de Jadassohn con alteraciones multisistémicas (defectos cerebrales, oculares o esqueléticos) obliga a descartar el síndrome de nevo sebáceo lineal.^(1,3)

Entre el 10–50 % de los pacientes con este tipo de nevo desarrolla una variedad de tumores usualmente benignos (80 %), como el tricoblastoma y el siringocistoadenoma papilífero; y rara vez tumores malignos (0-22 %).⁽¹⁾ El carcinoma basocelular (CBC) es el tumor maligno que con mayor frecuencia se asocia al nevo sebáceo de Jadassohn, aunque también se han descrito el adenocarcinoma apocrino, el carcinoma espinocelular, el porocarcinoma, el carcinoma sebáceo y el queratoacantoma.⁽⁶⁾

El tratamiento del nevo sebáceo de Jadassohn se basa en la escisión quirúrgica, la cual históricamente ha sido profiláctica, en general, antes de la pubertad para prevenir el desarrollo de neoplasias malignas; sin embargo, recientemente se ha demostrado que este riesgo se ha sobreestimado, ya que los niños con nevos sebáceos desarrollan principalmente tumores benignos. La escisión deberá recomendarse solo cuando se sospechen neoplasias malignas o benignas, o por razones estéticas. Los tumores malignos deben sospecharse en caso de ampliación circunscrita, ulceración o aparición de algún nódulo.⁽¹⁾

El nevo sebáceo de Jadassohn, si bien se considera una afección poco frecuente, cuando se presenta, tiene una elevada probabilidad de transformación maligna; por lo que es necesario su estudio para garantizar un adecuado manejo de estos pacientes. A propósito de este tema se presenta un caso clínico que tiene como **objetivo** describir el proceso diagnóstico y terapéutico de una paciente con un nevo sebáceo de Jadassohn en el cual se originó un carcinoma basocelular .

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente femenina de 67 años de edad, con antecedentes de salud que acude a consulta de Dermatología por presentar una lesión en el cuero cabelludo de nacimiento, de la cual refiere crecimiento, cambio de color y sangrado ocasional durante los últimos meses.

Al examen físico cutáneo se trata de una paciente de fototipo Fitzpatrick III, que presentaba una lesión tumoral con aspecto de placa verrugosa, de bordes irregulares y bien definidos, superficie alopecica, lobulada, de color amarillento, con áreas exulceradas cubiertas de costras hemáticas, de 3,0 cm x 1,5 cm de diámetro, localizada en la zona parietal derecha del cuero cabelludo, con prurito ocasional asociado. En la superficie de la lesión, hacia uno de los bordes, hay otra lesión con aspecto nodular, de bordes regulares y bien definidos, base sésil, pigmentada, con superficie brillante y telangiectasias, de 1,0 x 1,0 cm de diámetro, que ha presentado crecimiento exponencial de meses de evolución, dolorosa a la palpación (figura 1). No se palpaban adenopatías cervicales.

Figura 1. Lesión tumoral con aspecto de placa verrugosa, dentro de la cual se observa otra lesión con aspecto nodular pigmentada hacia el borde superior



Se realiza dermatoscopia de la lesión, observándose: estructuras globulares amarillentas que se agrupaban uniformemente con un patrón cerebriforme, rodeados de telangiectasias finas con escamas de color blanco amarillento y costras. Además, un área con nidos ovoides azules grisáceos, estructuras blanquecinas y un vaso arboriforme (figura 2).

Figura 2. Dermatoscopia de la lesión, sugestiva de nevo sebáceo de Jadassohn asociado a CBC



De acuerdo a los hallazgos clínicos y dermatoscópicos se sospecha de nevo sebáceo de Jadassohn asociado a CBC, por lo que se sugiere biopsia escisional de la lesión.

La biopsia informó dos tipos de lesiones: la primera, correspondiente a lesión tumoral maligna de células basaloides, la cual está formada por grandes nidos con degeneración quística central, empalizada periférica y algunas hendiduras, con bordes de sección quirúrgica libres de tumor. Entremezclada con esta lesión se observa una segunda lesión tumoral caracterizada por hiperqueratosis leve acompañada de acantosis, así como papilomatosis con intensas sinuosidades en la unión dermoepidérmica, hiperplasia de las glándulas sebáceas y superficialización de estas estructuras anexiales.

Basados en la correlación clínica y la histopatológica, se confirmó el diagnóstico de nevo sebáceo de Jadassohn asociado a CBC. Actualmente la paciente se encuentra en etapa de seguimiento clínico luego de la cirugía, sin muestras de recidiva de lesión.

DISCUSIÓN

El cáncer cutáneo es el tipo de cáncer más frecuente a nivel mundial, con tasas de incidencia y mortalidad que se han incrementado en los últimos años, lo que se ha relacionado con un aumento de la exposición solar (principal factor de riesgo), un incremento del número de personas en situación de inmunosupresión y una mayor supervivencia global de la población.⁽⁷⁾

El CBC es el tumor maligno cutáneo más frecuente, incluido dentro de la clasificación de cáncer de piel no melanoma (CPNM), representa hasta el 60 % de todas las neoplasias cutáneas. Este se deriva de las células epidérmicas de los folículos pilosos o células no queratinizadas que se originan de la capa basal de la epidermis; es un tumor de invasión local, crecimiento lento, con una morbilidad relacionada a su capacidad para ser desfigurante.^(7,8)

Si bien el carcinoma espinocelular, como la segunda variedad de CPNM más frecuente, se puede originar a partir de lesiones precursoras como las queratosis actínicas, queratosis arsenicales, cicatrices, úlceras crónicas, entre otras; en el caso del CBC no hay lesiones premalignas, aparecen como lesiones de novo asociadas a una exposición solar intermitente a lo largo de la vida,^(7,8) aunque hay autores que sí consideran al nevo sebáceo de Jadassohn como una lesión premaligna para el CBC debido a que con la edad llega a generar esta neoplasia maligna hasta en el 2,5 % de los casos.^(3,9)

El nevo sebáceo de Jadassohn es una lesión congénita rara que afecta los anejos cutáneos. Se han descrito tres etapas evolutivas según la edad: puede estar presente desde el nacimiento o aparece poco después, y se presenta como una placa alopecica o no, bien circunscrita, de superficie lisa, color amarillo-anaranjado y configuración ovalada o lineal; la localización más frecuente es el cuero cabelludo (vértice) (62,5 %), seguida de la cara (24,5 %) y excepcionalmente el tronco (4,7 %) y las extremidades (4,2 %). En la segunda etapa, durante la pubertad, los cambios hormonales provocan hiperplasia y proliferación de la lesión, con aumento de tamaño, adquieren un aspecto verrugoso, puede haber comedones, quistes o tumores de anejos. Finalmente, en la tercera etapa, durante la adultez, el nevo puede desarrollar tumores secundarios entre un 10-20 % de los pacientes. Los tumores benignos son los más frecuentes, como el tricoblastoma, el siringocistoadenoma papilífero, el tricolemoma, los tumores sebáceos, apocrinos y ecrinos, los leiomiomas y los nevos melanocíticos. Con respecto a las neoplasias malignas, el CBC es el más frecuente.⁽³⁾

La edad adulta es la que con mayor frecuencia los nevo sebáceos desarrollan tumores, como en la paciente que se presenta; sin embargo, también se han descrito casos pediátricos. Jiao *et al.*⁽¹⁰⁾ presentan 4 casos de neoplasias secundarias identificadas de 413 niños estudiados con nevo sebáceo de Jadassohn, en una investigación durante 5 años en el Departamento de Dermatología de un hospital pediátrico en China: un caso de siringocistoadenoma papilífero (4 años), uno de pilomatricoma (6 años), uno de triquilemoma (6 años) y uno de CBC (14 años). Por tanto, siempre hay que tener en cuenta que, ante crecimiento acelerado, cambio de color, ulceración, sangrado o dolor en un nevo sebáceo de Jadassohn, hay que sospechar la aparición de un nuevo tumor, ya sea benigno o maligno, sin importar la edad.

La literatura describe que es el CBC es el tumor maligno que con mayor frecuencia se desarrollan en los nevos sebáceos de Jadassohn,^(1,3,5) sin embargo, también hay que tener en cuenta la posibilidad de que aparezcan otras neoplasias malignas. Zaballos *et al.*⁽¹¹⁾ en un estudio multicéntrico de 58 casos de tumores benignos y malignos sobre nevos sebáceos de Jadassohn hallaron que el tumor maligno más común fue precisamente el CBC (20,7 %), y además un paciente presentó un queratoacantoma. Por su parte, Aguayo *et al.*⁽¹²⁾ presentan un caso de un paciente masculino de 41 años que se le hizo diagnóstico de carcinoma espinocelular desarrollado en nevo sebáceo de Jadassohn.

Los factores de riesgo de transformación maligna del nevo sebáceo son la edad avanzada, la presentación del tumor en el cuero cabelludo y antecedentes familiares positivos de CBC. También se han descrito los antecedentes familiares positivos de CBC, la seropositividad al VPH, la exposición a los rayos ultravioleta y el tipo de piel clara (tipos de piel I y II de Fitzpatrick) pueden acelerar la degeneración maligna.⁽¹³⁾

El diagnóstico de CBC en un nevo sebáceo de Jadassohn inicialmente es clínico, por la aparición rápida de una lesión generalmente pigmentada nueva dentro del nevo sebáceo, bien definida, con ulceración o no, y esto hace sospechar una transformación maligna.⁽³⁾ En el caso de la paciente en cuestión, se encontró una lesión pigmentada de novo dentro del nevo sebáceo, por lo cual se realizó dermatoscopia y biopsia de piel, que confirmó un CBC.

La dermatoscopia como técnica diagnóstica no invasiva que mejora la precisión diagnóstica en lesiones cutáneas pigmentadas y no pigmentadas, también ha demostrado utilidad en el diagnóstico del nevo sebáceo de Jadassohn y neoplasias asociadas. Se describe que las glándulas sebáceas incipientes aparecen como puntos de color amarillo brillante en la dermatoscopia, durante la primera etapa. En la segunda etapa o etapa de pubertad, los hallazgos dermatoscópicos incluyen glóbulos amarillentos con un patrón de adoquines por la presencia de numerosas glándulas sebáceas hiperplásicas en la histopatología. La tercera etapa, o etapa postpuberal, se presenta dermatoscópicamente como glóbulos y fisuras de color marrón amarillento, y crestas dispuestas en un patrón cerebriforme.⁽¹³⁾

Cuando se desarrollan lesiones tumorales en un nevo sebáceo se identifican otras estructuras dermatoscópicas. Ante un CBC se puede observar estructuras pigmentadas como nidos ovoides azul-gris, glóbulos azul-gris, puntos azul-gris, estructuras en hoja de arce, en rueda de carro y concéntricas; estructuras vasculares como telangiectasias arboriformes y telangiectasias cortas y finas; y otras estructuras como múltiples erosiones, ulceración, áreas brillantes blanco-rojizas y estructuras blancas brillantes.⁽¹⁴⁾ En el estudio de Zaballo *et al.*⁽¹¹⁾ el patrón dermatoscópico más común asociado con los CBC desarrollados en nevos sebáceos fue la presencia de grandes nidos ovoides asimétricos de color gris azulado y telangiectasias arboriformes, encontradas en el 50 % de los casos; iguales hallazgos se encontraron en la paciente que se presenta.

El diagnóstico definitivo se realiza mediante la histología. En los casos en que el diagnóstico patológico se confirme mediante biopsia por ponche o incisional, existe la posibilidad de un diagnóstico erróneo porque coexisten varias transformaciones histológicas dentro de una sola lesión, por lo que pueden quedar áreas sin explorar; de ahí que siempre se recomienda la biopsia escisional en estos pacientes.⁽¹³⁾

En la primera etapa del nevo sebáceo de Jadassohn, se describe en la histología una epidermis hiperplásica con hipergranulosis, hiperqueratosis, papilomatosis e hiperplasia pseudoepiteliomatosa; lo más característico son glándulas sebáceas voluminosas arracimadas en la dermis superficial, presencia de glándulas sudoríparas apocrinas, y folículos hipoplásicos o falta de estos; en la segunda etapa predominan los quistes, y en la tercera se observan, además, las características histológicas típicas de cada uno de los tumores benignos o malignos cuando se presentan.^(9,10,13)

El nevo sebáceo de Jadassohn se debe diferenciar en pacientes pediátricos con el nevo de Spitz, el xantogranuloma juvenil y la mastocitosis solitaria. En adolescentes, adultos y ancianos el diagnóstico diferencial se puede hacer con nevo epidérmico verrugoso, tumores anexiales, xantomos y otras neoplasias malignas.⁽¹⁾

El tratamiento definitivo constituye la cirugía, para lograr la escisión total del tumor. La cirugía profiláctica no sería recomendable a edades tempranas y se sugiere una conducta expectante y resección del nevo ante cualquier cambio de sus características; solo si es necesario por estética, las lesiones pequeñas deben removerse durante la infancia. Se sugiere entonces el seguimiento clínico y dermatoscópico periódico de esta patología benigna con potencial de malignización y de crecimiento paralelo a la extensión de la piel por la edad.^(1,3)

Otras opciones terapéuticas son el curetaje, cauterización, crioterapia, terapia fotodinámica, ácido salicílico tópico, retinoides tópicos y sistémicos, aplicación tópica de análogos de vitamina D, tratamiento con láser y dermoabrasión; pero solo se sugieren en nevos sebáceos sin evidencia de transformación maligna.⁽³⁾

Aunque en la mayoría de los casos los tumores que emergen en nevos sebáceos se consideran de baja agresión, es necesario un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno que garantice una cirugía más conservadora y una mejor evolución de los pacientes.

CONCLUSIONES

El nevo sebáceo de Jadassohn es una lesión hamatomatosa congénita rara cuya evolución clínica está caracterizada por un riesgo elevado de desarrollar tumores cutáneos benignos y malignos. Entre las neoplasias malignas que se pueden originar, el CBC es la más frecuente, por lo que es necesario un adecuado seguimiento de estos pacientes mediante el examen clínico y dermatoscópico periódico que garantice el diagnóstico precoz y tratamiento quirúrgico oportuno de estos tumores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. San Juan Romero A, Salas Rodríguez AP, Moreno Coutiño G, Proy Trujillo H, Cerón Espinosa JD. Características clínicas del nevo sebáceo de Jadassohn y neoplasias asociadas en el Centro Dermatológico de Yucatán Dr. Fernando Latapí: estudio retrospectivo (2010-2020). *Dermat Cosm, Med y Quirurg* [Internet]. 2021 [Citado 14/07/2024];19(4):333-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=103248>
2. Ortiz Cuquejo LM, Samudio Domínguez GC, Beatriz Espínola R, Vera LM. Nevo sebáceo de Jadassohn. A propósito de un caso neonatal. *Pediatr Asunc* [Internet]. 2021 [Citado 20/07/2024];48(3):213-5. Disponible en: <https://doi.org/10.31698/ped.48032021009>
3. Mantilla-Villabona LY, Castillo-Miranda MA, Uribe-Pérez CJ. Transformación maligna en un nevo sebáceo. *Rev Asoc Colomb Dermatol Cir Dematol* [Internet]. 2024 [Citado 20/07/2024];32(2):189-92. Disponible en: <https://www.revista.asocolderma.org.co/index.php/asocolderma/article/view/1858/15716>
4. Pesantez Abril AA, Orellana Jerves MI, Dávila Tapia AB, Erráz Jaramillo PJ, Córdova-Neira F. Lesiones dérmicas infrecuentes en recién nacidos. *Rev Méd Ateneo* [Internet]. 2024 [Citado 20/07/2024];26(1):58-70. Disponible en: <https://www.colegiomedicosazuay.ec/ojs/index.php/ateneo/article/view/381/252>
5. Olaya Alamar V, Antón Almero L. Nevo sebáceo de Jadassohn. Localización atípica y síndromes asociados. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2023 [Citado 20/07/2024];25(99): 269-71. Disponible en: <https://doi.org/10.60147/e7fed988>
6. Rolón M, Rubio DF, Puentes J. Adenocarcinoma apocrino en nevus sebáceo de Jadassohn. *Rev Asoc Colomb Dermatol* [Internet]. 2012 [Citado 20/07/2024];20(1):85-7. Disponible en: <https://www.revista.asocolderma.org.co/index.php/asocolderma/article/view/212/191>
7. Didona D, Paolino G, Bottoni U, Cantisani C. Non Melanoma Skin Cancer Pathogenesis Overview. *Biomedicines* [Internet]. 2018 [Citado 24/07/2024];6(1):6. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/biomedicines6010006>

8. Sánchez-Linares V, Martínez-Fando B, Hernández-González T, González-Pérez A, Bello-Rivero I. Tratamiento del carcinoma basocelular de la nariz con una combinación de interferones Alpha-2b y Gamma. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2022 [Citado 24/07/2024];21(5):e4723. Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4723>
9. Lakhey K, Puttur N, Manoj R, Garg P, Malik N. Managing a Misdiagnosed Case of Nevus Sebaceous. Cureus [Internet]. 2024 [Citado 24/07/2024];16(6):e62184. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.62184>
10. Jiao L, Han X, Xu J, Sun J, Ma L. Four pediatric cases of secondary neoplasms arising in nevus sebaceous. Dermatol Ther [Internet]. 2020 [Citado 24/07/2024];33(6): e13762. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/dth.13762>
11. Zaballos 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 [Internet]. 2015 [Citado 24/07/2024];29(11):2231-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jdv.13226>
12. Aguayo R, Pallarés J, Casanova JM, Baradad M, Sanmartín V, Moreno S, et al. Squamous cell carcinoma developing in Jadassohn's sebaceous nevus: case report and review of the literature. Dermatol Surg. [Internet]. 2010 [Citado 24/07/2024];36(11):1763-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1524-4725.2010.01746.x>
13. Lee YJ, Han HJ, Kim DY, Yoo CY, Lim JS. Malignant transformation of nevus sebaceous to basal-cell carcinoma: Case series, literature review, and management algorithm. Medicine (Baltimore) [Internet]. 2022 [Citado 24/07/2024];101(31):e29988. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/md.00000000000029988>
14. Álvarez-Salafranca M, Ara M, Zaballos P. Dermatoscopia del carcinoma basocelular: revisión actualizada. Actas Dermo-Sifiliográficas [Internet]. 2021 [Citado 24/07/2024];112(4):330-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2020.11.011>

Financiación

No hubo fuentes de financiamiento para el desarrollo de esta investigación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Contribución de autoría

Lázaro Roque Pérez: Conceptualización, análisis y procesamiento de datos, redacción del artículo.

Amelia Betancourt Pérez: Investigación, análisis de los resultados, revisión del artículo.

Selena Rio Venzánt: Investigación, análisis de los resultados, revisión del artículo.

Todos los autores participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto.