

# Sebaceoma: Un tumor infrecuente en el conducto auditivo externo

## Sebaceoma: an unusual tumor in the external auditory canal

Jesús Gimeno H.<sup>1,3</sup>, María Luisa Suárez S.<sup>2</sup>, Iván Muerte M.<sup>1</sup>, María Cruz Iglesias M.<sup>1,3</sup>

### Resumen

El sebaceoma es un tumor cutáneo poco frecuente que presenta diferenciación sebácea, y se localiza en piel de cabeza y cuello. Puede asociarse con la presencia de tumores malignos, asociación conocida como síndrome de Muir-Torre, por lo que ante su diagnóstico se deben descartar. Su localización en la piel del conducto auditivo externo es muy infrecuente. Presentamos nuestra experiencia en el manejo de esta patología en un varón de 78 años de edad que presentaba una lesión nodular sólida en el conducto auditivo externo izquierdo con pérdida de audición y otorrea como síntomas asociados. Se recomienda la exéresis completa de la lesión, como tratamiento de elección con fines tanto diagnósticos como terapéuticos.

**Palabras clave:** Sebaceoma, canal auditivo externo, síndrome Muir-Torre.

### Abstract

*Sebaceoma is a rare benign cutaneous tumor with sebaceous differentiation and it is typically located on the skin of the head and neck. This pathology made appear in association with malignant tumors (known as Muir-Torre syndrome) and must be ruled out. The location in the external auditory canal is very unusual. We present our experience in managing this pathology in a 78-year-old man who complains of hearing loss and otorrhea and presents a solid nodule in the left external auditory canal. Complete surgical removal was performed, as the choice treatment for diagnosis and therapeutic care.*

**Keywords:** Sebaceoma; external auditory canal; Muir-Torre syndrome.

<sup>1</sup>Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Hospital Clínico San Carlos. Madrid, España.

<sup>2</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Clínico San Carlos. Madrid, España.

<sup>3</sup>Departamento de Inmunología, Oftalmología y Otorrinolaringología. Facultad de Medicina. Universidad Complutense. Madrid, España.

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido el 4 de diciembre de 2020. Aceptado el 16 de marzo de 2021.

Correspondencia:

Jesús Gimeno H.

Hospital Clínico San Carlos.

Otorrinolaringología.

Profesor Martín Lagos s/n; CP: 28040.

Madrid. España.

Email: j-gimeno@hotmail.com

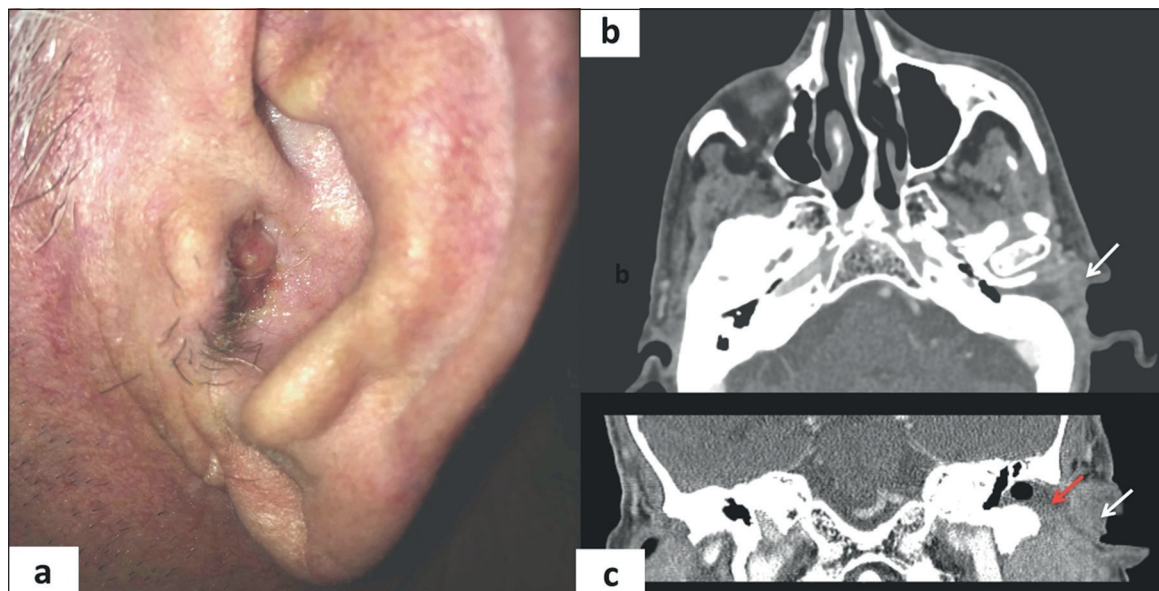
### Caso Clínico

Varón de 78 años de edad, que presentaba una tumoración en el conducto auditivo externo izquierdo de lento crecimiento (aproximadamente 4 meses de evolución). En la exploración ocluía de forma completa el meato auditivo externo (Figura 1a). Como antecedente de interés, al paciente se le realizó unas semanas previas a la consulta, la extirpación de un carcinoma espinocelular en la región frontotemporal ipsilateral. Se solicitó una tomografía computarizada de peñascos (Figura 1b, 1c) y se realizó una biopsia en consulta siendo informada como una formación neoplásica conectada con la epidermis y penetración en

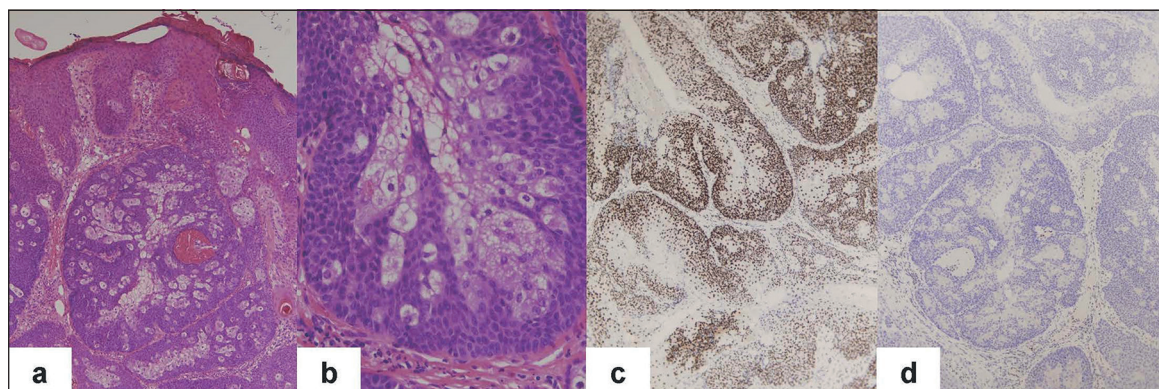
dermis, de lóbulos bien definidos, separados unos de otros por tejido fibroso (Figura 2a). Los lóbulos están formados por células basaloideas que corresponden a células germinales inmaduras sebáceas y en menor grado a sebocitos maduros con grandes citoplasmas vacuolados y núcleos redondos de pequeño tamaño (Figura 2b). No se encontraron atipias celulares ni un incremento en el número de mitosis ni necrosis asociadas. La conclusión de estos hallazgos confirmó el diagnóstico histológico de sebaceoma<sup>1</sup>.

Dado que las neoplasias sebáceas se pueden asociar a la presencia de uno o más tumores malignos, asociación conocida como síndrome de Muir-Torre<sup>2</sup>, presentando con frecuencia

CASO CLÍNICO



**Figura 1.** **a:** Sebaceoma en el conducto auditivo externo; **b:** TAC de peñascos, corte axial. Sebaceoma (flecha blanca). **c:** TAC de peñascos corte coronal. Sebaceoma (flecha blanca). Retención en conducto auditivo externo de secreciones infectadas entre membrana timpánica y tumor (flecha roja).



**Figura 2.** **a:** Lóbulos bien delimitados, conectados a la epidermis, que penetran en dermis (H&E 10X); **b:** Células basaloideas sin atipia citológica y sebocitos maduros con citoplasmas vacuolados (H&E 20X); **c:** MSH2 (10X); **d:** MLH1 (10X).

inestabilidad de microsatélites, se realizó estudio inmunohistoquímico de proteínas reparadoras<sup>3</sup>. La lesión que nos compete mostraba expresión nuclear intacta de MSH2 (Figura 2c) y MSH6, y pérdida de la expresión nuclear de MLH1 (Figura 2d) y PMS2. Puesto que hubo pérdida de expresión en dos de las proteínas, no pudo descartarse por esta vía la presencia de dicho síndrome, siendo necesarios estudios adicionales.

Con los resultados del análisis histológico y de conformidad con el paciente se procedió a realizar la biopsia excisional de la lesión en consulta con anestesia local. La tumoración presentaba una inserción sésil de 3-4 mm en la piel del suelo del tercio externo del conducto auditivo. No se produjeron complicaciones durante el procedimiento ni en el posoperatorio inmediato. Para descartar la presencia de tumores malignos asociados al sebaceoma

se solicitó la realización de análisis de sangre y orina, colonoscopia y ecografía vesical, sin encontrar hallazgos significativos. El paciente permanece asintomático con exploración normal, sin sospecha de recidiva al año de la intervención.

## Discusión

El sebaceoma es una tumoración cutánea benigna poco frecuente, descrita por primera vez por Troy y Ackerman en 1984<sup>1</sup>, que presenta diferenciación sebácea, y que se localiza preferentemente en la piel de cabeza y cuello. Tiene la particularidad de desarrollarse junto con tumores malignos (cáncer colorrectal, vesical, mama, endometrio, estómago o procesos hematológicos malignos), asociación descrita inicialmente por Muir y cols. en 1967 y posteriormente por Torre y cols. en 1968 siendo conocida finalmente como síndrome de Muir-Torre, por lo que ante la presencia de una neoplasia sebácea se debe realizar un diagnóstico de exclusión de este tipo de tumores en pacientes con factores de riesgo<sup>2</sup>. Su localización en el conducto auditivo externo es excepcional<sup>4,5</sup>, habiéndose descrito sólo tres casos en la literatura.

El diagnóstico diferencial se debe realizar con otras lesiones que presentan diferenciación sebácea como son el adenoma sebáceo, el carcinoma sebáceo o el carcinoma de células basales con diferenciación sebácea. El adenoma presenta predominio de sebocitos maduros sobre células germinales sebáceas inmaduras, a diferencia del sebaceoma, donde predominan estas últimas<sup>6</sup>. En el carcinoma sebáceo, la lesión generalmente no está circunscrita, existe necrosis y hay presencia de atipias celulares en empalizada en la periferia de los lóbulos. La extirpación quirúrgica es su tratamiento de elección, convirtiéndose el procedimiento en diagnóstico y terapéutico.

## Conclusión

El sebaceoma es un tumor benigno cutáneo con diferenciación sebácea, localizado de forma predominante en piel de cabeza y cuello. Se debe descartar la presencia de tumores malignos viscerales en pacientes de riesgo. Su tratamiento de elección es la extirpación quirúrgica completa, para evitar recidivas locales, aunque no existe riesgo de malignización. La localización en el conducto auditivo es excepcional, aunque no por ello debe ser una patología desconocida para los otorrinolaringólogos.

## Bibliografía

1. Troy JL, Ackerman AB. Sebaceoma. A distinctive benign neoplasm of adnexal epithelium differentiating toward sebaceous cells. *Am J Dermatopathol.* 1984;6(1):7-13.
2. Vidal CI, Sutton A, Armbricht EA, Lee JB, Litzner BR, Hurley MY, et al. Muir-Torre syndrome appropriate use criteria: Effect of patient age on appropriate use scores. *J Cutan Pathol.* 2019;46(7):484-9. doi: 10.1111/cup.13459.
3. Requena O, Sangüeza O. Sebaceous adenoma and sebaceoma. En "Cutaneous Adnexal Neoplasms". Springer, 2017;881-922. doi: 10.1007/978-3-319-45704-8\_68.
4. El Demellawy D, Escott N, Salama S, Alowami S. Sebaceoma of the external ear canal: an unusual location. Case report and review of the literature. *J Cutan Pathol.* 2008;35(10):963-6. doi: 10.1111/j.1600-0560.2007.00923.x.
5. Magliulo G, Colicchio MG, Ciniglio Appiani M, Minni A, Marcotullio D. Sebaceoma of the external auditory canal. *Otol Neurotol.* 2010;31(7):1175-6. doi: 10.1097/mao.0b013e3181cddb94.
6. Shalin SC, Lyle S, Calonje E, Lazar AJ. Sebaceous neoplasia and the Muir-Torre syndrome: important connections with clinical implications. *Histopathology.* 2010;56:133-47. doi: 10.1111/j.1365-2559.2009.03454.x.