

# *Cartas al Director*

## **Metaplasia de glándulas sebáceas en el cérvix**

Sr. Director:

La presencia de glándulas sebáceas en el cérvix es un fenómeno raro, pero que ya ha sido descrito anteriormente. El origen de este tejido no está aclarado, pero se piensa que sea de tipo metaplásico o heterotópico. El objetivo de este trabajo es presentar un caso más que ayude al reconocimiento de esta lesión.

### **CASO CLÍNICO**

Presentamos el caso de una mujer de 47 años que fue hysterectomizada con el diagnóstico de útero metropático. Se trataba de un útero grande, sin nódulos ecográficamente visibles. No se describieron lesiones cervicales de interés en la colposcopia.

Microscópicamente, en el cuerpo uterino se observó adenomiosis. En el cérvix se vio la mucosa del exocervix constituida por un epitelio plano estratificado sin atipias. En continuidad con el mismo, se observaron las glándulas sebáceas (Fig. 1) compuestas por sebocitos maduros, rodeados por células epiteliales de tipo basaloide, organizados en lobulillos. Estas estructuras se rodean parcialmente por células escamosas de citoplasma eosinófilo (células cuticulares) (Fig. 2). No se observaron estructuras o esbozos foliculares asociados. El epitelio superficial que se relaciona con las glándulas sebáceas presenta focalmente signos de metaplasia escamosa inmadura. El estroma cervical tan sólo muestra un ligero infiltrado inflamatorio de tipo linfocitario en el corion superficial, más denso alrededor de las glándulas descritas. No se observó exocitosis linfocitaria.

El endocervix no presentaba alteraciones significativas.

### **DISCUSIÓN**

La metaplasia de las glándulas sebáceas ya ha sido descrita previamente en el cérvix uterino, junto a otros elementos ectodérmicos, como folículos pilosos (1) o glándulas sudoríparas, todos ellos asociados a inflamación crónica. Algunos autores también la han descrito asociada al carcinoma epidermoide de cérvix (2) y otros, asociada de modo casual a la metaplasia de dichas glándulas en la mucosa oral (3).

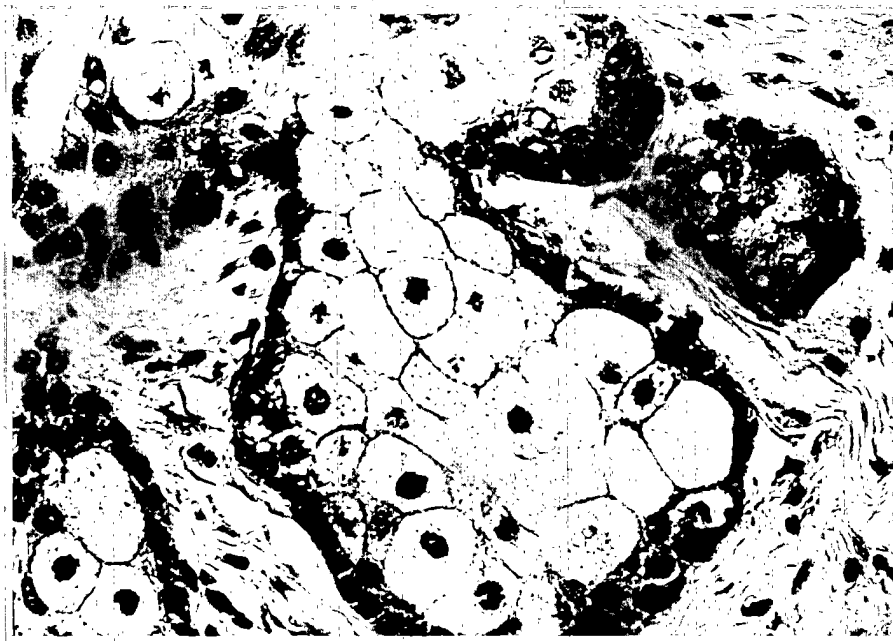
Este hallazgo se interpreta por la mayoría como un fenómeno metaplásico asociado a inflamación crónica y en respuesta frente a traumatismos de repetición, si bien también puede interpretarse como una heterotopia de tejido ectodérmico (4). Esto explicaría lo poco frecuente que es este fenómeno en comparación con la alta incidencia de



**Figura 1.** Metaplasia de glándulas sebáceas en exocérnix con mínimo infiltrado inflamatorio crónico en el corion (original, HE  $\times 10$ ).

inflamación crónica, por otra parte no asociada a metaplasia de glándulas sebáceas en el cérvix (5), si bien la mayor parte de los autores de la literatura revisada se inclinan por la primera teoría. En el caso que presentamos, el infiltrado inflamatorio era escaso, con muy pocas células plasmáticas.

En el caso asociado a carcinoma epidermoide, las glándulas sebáceas que se observan podrían derivar de las células basaloides tumorales, que se consideran como células germinales de cualquier estructura cutánea (2).



**Figura 2.** Detalle de los sebocitos con citoplasma microvacuolado y las células basaloides periféricas de las glándulas sebáceas metaplásicas (original, HE  $\times 40$ ).

## BIBLIOGRAFÍA

1. Robledo MC. *Sebaceous glands and hair follicles in the cervix uteri*. Histopathology 1992; 21: 278-280.
2. Grove A. *Dermal adnexal differentiation in squamous carcinoma of the uterine cervix*. Histopathology 1988; 13: 109-114.
3. Watson & Cochran. *Sebaceous glands of the cervix uteri and the buccal mucosa*. Journal of Pathology 1969; 98: 87-89.
4. Ehrman R. *Sebaceous metaplasia of the human cervix*. Am J Obs & Gynecol 1969; 105(8): 1284-1286.
5. Chiarelli S. *Pilosebaceous structures in the uterine cervix*. Clin Exp Obst Gyn 1981; 1: 15-17.

M. Elices, J. Vargas y P. de Agustín  
*Hospital Universitario Santa Cristina, Madrid.*

