

CASO CLÍNICO

Inusual nevo sebáceo manifestado en la pubertad, reporte de caso

Unusual sebaceous nevus manifesting at puberty, case report

Gustavo Adolfo Lizardo Castro^{1,2}  <https://orcid.org/0000-0001-5561-9220>, Isela Jasmin Jiménez Castellanos¹  <https://orcid.org/0009-0008-7467-6309>.

¹Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Medicina Interna; Tegucigalpa, Honduras.

²Secretaría de Salud, Hospital Escuela, Departamento Pediatría, Servicio de Dermatología; Tegucigalpa, Honduras.

RESUMEN. Introducción: El nevo sebáceo es una malformación hamartomatosa congénita cutánea, benigna, no heredable, usualmente localizada en la cabeza, presente al nacimiento o poco después, y excepcionalmente manifestada en la pubertad. El nevo sebáceo forma parte del nevo epidérmico, conteniendo principalmente glándulas sebáceas, pero también otros componentes epidérmicos. Es relativamente común, y considerado, una RASopatía mosaico, con mutaciones somáticas poscigóticas de la familia Ras. Clínica e histopatológicamente, evoluciona bajo influencia hormonal en tres fases: prepuberal, como placa alopecica lisa, o aterciopelada; fase puberal, adquiere morfología verrugosa; y en fase pospuberal, pueden originarse tumores secundarios, predominantemente benignos. Ocasionalmente, puede estar asociado a manifestaciones extracutáneas, afectando órganos, como Sistema Nervioso Central (SNC), ojos, sistema esquelético y riñones, constituyendo el síndrome del nevo sebáceo. El diagnóstico es clínico, confirmado por histopatología. No existe consenso en la extirpación profiláctica y el tratamiento de elección es la escisión quirúrgica. **Descripción del caso:** Paciente femenina de 13 años, quien consultó por presentar lesión de dos años de evolución localizada en el ángulo mandibular izquierdo, que inició como pápula amarillenta pequeña, la cual entre 12-13 años, experimentó crecimiento como placa papilomatosa, de color amarillento-marrón. La biopsia reportó abundantes glándulas sebáceas, abocadas a la superficie epidérmica, compatible con nevo sebáceo. **Conclusión.** El nevo sebáceo es una entidad usualmente congénita, por lo que, si se manifiesta en la etapa de la pubertad, es considerado un evento excepcional, ya que no se encontró, ningún caso reportado, en las bases de datos consultadas. A la fecha, hay un caso publicado, por la *Revista Médica Hondureña*, en 2023, y el que motivó el presente escrito. **Palabras clave:** Escisión, Nevo sebáceo de Jadassohn; Nevo epidérmico, Pubertad, Síndromes.

INTRODUCCIÓN

El nevo sebáceo, fue descrito por Josef Jadassohn en 1895, también conocido como nevo sebáceo de Jadassohn o nevo organoide. Definido como una malformación hamartomatosa congénita cutánea, benigna, no heredable, que usualmente se manifiesta al nacimiento o poco después en la primera infancia.¹⁻⁴ Se ha señalado que algunos casos, pueden notarse tardíamente, o incluso después de la pubertad.⁵

Dado que la manifestación de un nevo sebáceo durante la pubertad se ha descrito como un evento muy raro, se realizó una revisión sistemática en las bases de datos en inglés, Pubmed, Embase, Cochrane y Scopus, utilizando los términos: "Pubertal-onset nevus sebaceus", "Pubertal-onset nevus sebaceus of Jadassohn", "Pubertal-onset nevus organoid" y las bases de datos en español, Lilacs y Scielo con los términos: "nevo sebáceo de inicio en la pubertad", "nevo sebáceo de Jadassohn de inicio en la pubertad" y "nevo organoide de inicio en la pubertad".

En las bases de datos señaladas en idioma inglés y español, no se encontró ningún caso publicado. No obstante, en el artículo "Nevo sebáceo en la pubertad: Serie de casos y revisión de la literatura", publicado en el Vol. 91-Supl 2-2023, de la Revista Médica Hondureña por Lizardo y col., se reporta el caso de un paciente masculino cuyo nevo sebáceo se originó a la edad 14 años.⁶ En el presente escrito, se describe un caso de nevo sebáceo manifestado a la edad de 11 años.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente femenino de 13 años, quien consultó por presentar lesión, de dos años de evolución localizada en el ángulo mandibular izquierdo, que inició como pápula amarillenta pequeña, la cual entre 12-13 años, experimentó crecimiento como placa papilomatosa, de color amarillento-marrón. A la exploración física,

Recibido: 17-01-2026 Aceptado: 21-07-2026 Primera vez publicado en línea: 10-08-2026
Dirigir correspondencia a: Gustavo Lizardo
Correo electrónico: glizardoc@yahoo.com

DECLARACIÓN DE RELACIONES Y ACTIVIDADES FINANCIERAS Y NO FINANCIERAS: Ninguna.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS: Ninguna.

Forma de citar: Lizardo-Castro GA, Jiménez-Castellanos IJ. Inusual nevo sebáceo manifestado en la pubertad, reporte de caso. Rev Méd Hondur. 2026; 94(2). Xx. DOI: <https://doi.org/10.5377/rmh.v94i2.23507>

© 2026 Autor(es). Artículo de acceso abierto bajo la licencia <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es> 

se observa lesión constituida por placa papilomatosa, superficie irregular, coloración marrón-amarillento, bordes bien definidos, tamaño 2.0 cm x 0.7 cm longitudinal, asintomática (**Figura 1A**). Con el diagnóstico de nevo sebáceo, se realizó biopsia, que reportó: estrato córneo con hiperqueratosis laminar, epidermis con acantosis leve e irregular, con tendencia al aplanamiento de los procesos interpapilares. En dermis superficial y media se observan numerosas glándulas sebáceas maduras (**Figura 1B, flecha**), abocadas a la superficie epidérmica. En el resto del estroma se observa, leve infiltrado inflamatorio difuso constituido por linfocitos e histiocitos, y cortes de estructuras pilosebáceas, además de múltiples glándulas sudoríparas apocrinas y ecrinas, compatible con nevo sebáceo de Jadassohn (**Figura 1B**).

DISCUSIÓN

Ha existido cierto grado de confusión, acerca de la definición del término nevo epidérmico. La mayoría de los artículos de la literatura científica, consideran nevo epidérmico, para referirse a lesiones derivadas de la epidermis o de células epiteliales de los anexos. Algunos textos de patología de piel, sin embargo,

definen al nevo epidérmico como aquellas lesiones derivadas de los queratinocitos epidérmicos (nevus queratinocíticos), excluyendo nevus derivados de estructuras anexas.⁷ En este escrito se refiere al nevo epidérmico como lesiones hamartomatosas derivadas de la epidermis y/o estructuras anexas de la piel. Por lo tanto, el nevo sebáceo forma parte del nevo epidérmico, al contener principalmente glándulas sebáceas, pero también componentes epidérmicos, foliculares, apocrinos, ecrinos y tejido conectivo.^{4,7} Las lesiones del nevo sebáceo pueden ser aisladas o estar acopladas con manifestaciones extracutáneas.^{1,3,6} Nuevas variantes y avances genéticos han contribuido a una mejor caracterización de estas lesiones, y a mejorar nuestro entendimiento, de su relación con ciertas asociaciones extra cutáneas, definidas en el síndrome del nevo epidérmico y en el síndrome del nevo sebáceo, entre otros síndromes.⁷⁻⁹

El nevo sebáceo, constituye aproximadamente 0.2% de las consultas dermatológicas pediátricas, ocurre en todas las razas, y con igual frecuencia en ambos sexos. Su incidencia estimada es de 0.3% en los Recién Nacidos (RN), usualmente esporádica, aunque hay casos familiares, y eventualmente se asocia a defectos del desarrollo como discapacidad intelectual.^{2,7}

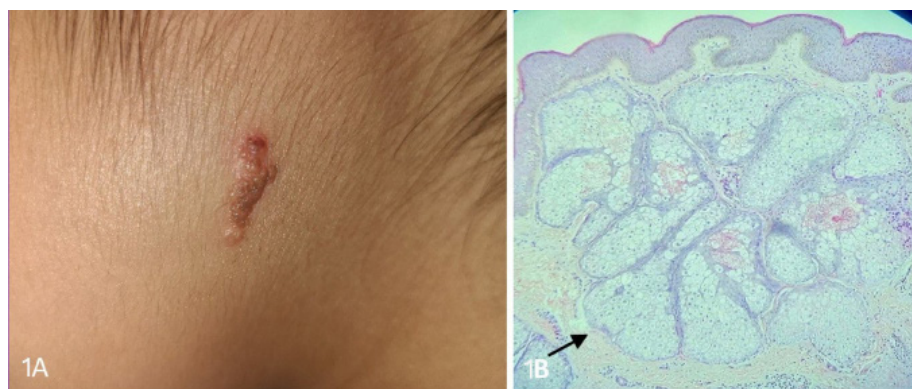


Figura 1. Nevo sebáceo. **1A)** Placa papilomatosa, superficie irregular de color marrón amarillento, bordes bien definidos, tamaño 2.0 cm x 0.7 cm. **1B)** Histopatología (HE 40x): Estrato córneo con hiperqueratosis laminar, epidermis con acantosis leve e irregular, con tendencia al aplanamiento de los procesos interpapilares. En dermis superficial y media, se observan numerosas glándulas sebáceas maduras (flecha), abocadas a la superficie epidérmica. Estroma con leve infiltrado inflamatorio, y además múltiples glándulas apocrinas y ecrinas.



Figura 2. Nevo sebáceo. **2A)** Pápula color piel, superficie verrugosa, asintomática de 7 mm de diámetro, asintomática, de seis meses de evolución. **2B)** Histopatología (HE 20x): estrato córneo laminado con leve hiperqueratosis, sobre estrato de Malpighi, que muestra papilomatosis y moderada acantosis regular. En la dermis se identifican numerosas estructuras sebáceas maduras, multilobuladas, cuyo conducto se aboca directamente a la epidermis (flecha), inmersas en un estroma fibrótico. (Imágenes con autorización de la *Revista Médica Hondureña*).

Se ha relacionado con mutación de las células pluripotenciales, durante la embriogénesis, que pueden generar hamartomas con varias líneas de diferenciación, incluidas en el nevo organoide.^{1,10} El nevo sebáceo forma parte del nevo epidérmico, al estar conformado por hamartomas de queratinocitos y de apéndices epidérmicos (glándulas sebáceas, apocrinas, folículo piloso, tejido conectivo, etc.).^{8,11} El nevo sebáceo es relativamente común, ya que constituye aproximadamente la mitad de los nevos epidérmicos. A diferencia de lo reportado en publicaciones previas, la investigación exhaustiva reciente, no ha encontrado vinculación entre el virus del papiloma humano y el desarrollo del nevo sebáceo.¹²

El nevo sebáceo es ahora considerado como una RASopátia mosaico, con mutaciones somáticas poscigóticas de la familia *Ras*, principalmente *HRAS* y raramente *KRAS*, en una sección de piel. Mutaciones *Ras* también están presentes en tumores secundarios en nevos sebáceos por ej. Tricoblastomas.^{1,12} El nevo sebáceo presenta actividad receptora de andrógenos, lo cual explica el curso clínico e histopatológico observado, sobre todo en la pubertad.⁷ En los inusuales casos de nevo sebáceo, originados en la pubertad, se podría especular que la mutación, o defecto, está presente en los anexos desde el nacimiento y que aflora a la superficie cutánea, al experimentar aumento de tamaño por la influencia hormonal, característica de dicho período.

El nevo sebáceo, generalmente se manifiesta como lesión solitaria y benigna, que afecta estructuras anexiales de la piel, predominantemente las glándulas sebáceas.^{2,3} Los sitios más afectados son cuero cabelludo (62.5%), cara y región cervical. Si ocurre en tronco y extremidades, las lesiones son distribuidas siguiendo las líneas de Blaschko.³ Generalmente evoluciona en tres fases. Fase prepuberal, aparece como placa solitaria color rosa, amarillo, naranja o marrón, con superficie lisa o aterciopelada, alopecica en cuero cabelludo, y puede presentar reacción ecematososa. Se mantiene inalterada por la quietud de las glándulas sebáceas. Fase puberal, en la adolescencia bajo la influencia hormonal, la lesión se vuelve verrucosa y nodular, engrosada, debido a la hiperplasia de las glándulas sebáceas y apocrinas, midiendo de 1-10 cm o más. Fase pospuberal, ocurre en la edad adulta, cuando existe mayor riesgo de desarrollar neoplasias secundarias, mayormente benignas (10-20%), y raramente algún grado de malignidad (3%).^{2,3,11} Dos raras variantes morfológicas han sido reportadas: nevo sebáceo pedunculado papilomatoso y nevo sebáceo cerebriforme.^{1,7,13} En ocasiones el nevo sebáceo puede estar relacionado a manifestaciones extracutáneas, afectando diferentes órganos, como Sistema Nervioso Central (SNC), ojos, sistema esquelético y riñones, constituyendo el síndrome del nevo sebáceo.^{6,12} Nevos sebáceos extensos o de localización centrofacial, se correlacionan con mayor riesgo de anomalías neurológicas, siendo la discapacidad intelectual y convulsiones las más frecuentes.^{1,3,7} Entre otros síndromes asociados al nevo sebáceo, se encuentra el síndrome del nevo sebáceo lineal o síndrome de Schimmelpenning-Feuerstein-Mims, que es una combinación de un nevo sebáceo extenso, con manifestaciones extracutáneas mucho

más diversas, donde las anomalías neurológicas son predominantes, destacando las convulsiones, el retraso psicomotor y alteraciones estructurales como la hemisferio hipertrofia, o la agenesia del cuerpo calloso. A nivel oftalmológico, es frecuente hallar coristomas epibulbares, colobomas y defectos en la retina ipsilaterales al nevo sebáceo, mientras que las manifestaciones esqueléticas incluyen quistes óseos, cifoescoliosis, desarrollo de raquitismo hipofosfatémico. Además, pueden presentarse malformaciones cardiovasculares (como la coartación de la aorta) y urogenitales, así como también lesiones en mucosa oral.^{1,3,7,13,14}

El diagnóstico es fundamentalmente clínico, usualmente notado como una lesión solitaria al nacimiento o en la temprana infancia, localizados generalmente en piel cabelluda y cara (como el caso descrito), sin cambios importantes durante la niñez, y con los hallazgos característicos referidos en la pubertad, por la influencia hormonal. Sin embargo en casos de duda la biopsia es requerida, o para evaluar neoplasias secundarias sobre el nevo, las cuales se presentan de manera más común en la adultez (mayores de 30 años).¹² Existe dificultad para el diagnóstico, cuando el nevo sebáceo se origina tardíamente, como en la pubertad, sin el curso característico señalado, como ocurrió con el caso descrito (**Figura 1A**), y el caso publicado por uno de los autores y col., en la *Revista Médica Hondureña* (**Figura 2A**); en estos casos la localización y el aspecto clínico, servirán de apoyo diagnóstico, pero será la histopatología la que confirmará el diagnóstico definitivo (**Figura 1B y Figura 2B**).⁶ Los órganos afectados y el tipo de manifestaciones extra cutáneas, cuando estén presentes, orientarán al diagnóstico del síndrome asociado al nevo sebáceo.^{2,7}

Los hallazgos histopatológicos varían con la edad del paciente. En la etapa prepuberal las glándulas sebáceas y folículos pilosos son hipoplásicos. En la etapa puberal, hay hiperqueratosis y papilomatosis con numerosas glándulas sebáceas maduras, así como hiperplasia de otras estructuras anexas. Glándulas apocrinas ectópicas, son a menudo encontradas en la dermis profunda por debajo de las glándulas sebáceas; en la etapa pospuberal, existe mayor acantosis, papilomatosis y glándulas sebáceas hiperplásicas. Los folículos pilosos terminales están característicamente ausentes en la lesión.^{1,12,15}

El diagnóstico diferencial más importante del nevo sebáceo es el nevo epidérmico verrugoso. Se considera que ambos están estrechamente relacionados y ser variantes del mismo desorden,¹ aquellos localizados en la cabeza y cuello resultan ser más sebáceos, y los localizados en otra parte del cuerpo, ser más verrugosos.⁵ De acuerdo con la edad del paciente, deben ser considerados los siguientes: aplasia cutis congénita, nevo congénito, xantogranuloma juvenil, mastocitoma solitario, verrugas no genitales, síndrome del nevo epidérmico, queratosis seborreica, entre otros.^{1,2}

Dentro del nevo sebáceo pueden desarrollarse neoplasias secundarias, debido a que se origina de células germinales pluripotenciales, sin embargo es raro que existan varias neoplasias simultáneamente, y son en su mayoría benignas,¹⁰ como el tricoblastoma, cistadenoma papilífero, triquilemoma, etc. y

raramente malignas (1-3%), principalmente en adultos, siendo el carcinoma basocelular el más frecuente (1%), reportándose también carcinomas de células escamosas, sebáceos y apocriños.^{3,5,12,15,16} Un estudio de 196 pacientes consecutivos, referidos por pediatras a consulta dermatológica y estudiados durante 16 años, revelaron un 7% de manifestaciones neurológicas.⁷

El tratamiento del nevo sebáceo es controversial, y aún, cuando ya se ha demostrado que el riesgo de transformación maligna es bajo, no hay consenso, en cuanto al manejo terapéutico óptimo. Algunos autores recomiendan la extirpación quirúrgica temprana, otros advocan un manejo conservador, por lo tanto, no existe acuerdo sobre la extirpación profiláctica. Ya que el riesgo de malignización es bajo, y cuando ocurre, es en la vida adulta, es razonable retrasar el manejo quirúrgico hasta la prepubertad, cuando el nevo sebáceo no está completamente desarrollado, o hasta cuando por razones cosméticas es requerido, o más tardíamente, por neoplasias benignas o malignas.¹⁴ El tratamiento definitivo, es la extirpación quirúrgica de espesor total.⁶ En los casos en que por cualquier razón, no se realice cirugía, la vigilancia clínica estrecha, y exámenes patológicos apropiados, deben ser garantizados, para monitorear el desarrollo de neoplasias.¹³ Las modalidades de manejo alternativo, incluyendo ablación con dióxido de carbono, terapia fotodinámica tópica, dermoabrasión y criocirugía, no deberá ser ofrecida a pacientes pediátricos con nevo sebáceo.¹⁷

En conclusión, con relación al nevo sebáceo que se origina o se manifiesta en la etapa de la pubertad, se puede concluir, de acuerdo con las bases de datos consultadas, tanto en lenguaje inglés como en español, que es un evento excepcional, y que, a la fecha, existen al menos, dos casos reportados: el que motivó

el presente escrito y el publicado en el Vol. 91-Supl 2-2023, por la *Revista Médica Hondureña*. La fisiopatología en estos casos no parece haberse establecido, por lo que se requieren investigaciones futuras.

El nevo sebáceo debe ser considerado como parte del nevo epidérmico, ya que si bien, contiene principalmente glándulas sebáceas, también componentes de otros anexos cutáneos y estructuras epidérmicas. En ocasiones puede estar asociado, a manifestaciones extracutáneas, siendo la discapacidad intelectual y convulsiones las más frecuentes. Cuando estén afectados varios órganos, principalmente SNC, ojos, sistema esquelético y riñones, deberá considerarse de acuerdo con el tipo y grado de afectación, la posibilidad de que se trata de un síndrome, que puede corresponder al síndrome del nevo epidérmico, del nevo sebáceo, o del nevo sebáceo lineal, entre otros.

CONTRIBUCIONES

GALC, Contribuyó en el diseño, fotografías, selección, recolección de información y se responsabiliza por todos los aspectos del trabajo. IJJC, Contribuyó en la recolección de datos. Ambos, participaron en la redacción, revisión del manuscrito, y aprobaron su publicación.

DETALLES DE LOS AUTORES

Gustavo A. Lizardo Castro, pediatra, sub-especialista en Dermatología Pediátrica; glizardoc@yahoo.com

Isela J. Jiménez Castellanos, médica residente tercer año del posgrado de Dermatología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras; iselajamin@yahoo.com

REFERENCIAS

- Al Hammadi A. Nevus Sebaceous. [Internet]. Nueva York: Medscape;2025. [citado 21 julio 2025]. Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/1058733-overview?form=fpf>
- Mendoza-Ospina MA, Mendoza-Ospina JA, Montañón-Lozada JM. Nevo sebáceo de Jadassohn: una rara anomalía epitelial. Duazary. [Internet]. 2024 [no hay fecha de cita];21(3):250-254. Disponible en: <https://doi.org/10.21676/2389783X.6100>
- Neto MPDS, Assis BR, Andrade GR. Sebaceous nevus of Jadassohn: review and clinical-surgical approach. An Bras Dermatol. [Internet]. 2022 [no hay fecha de cita];97(5):628-636. doi: 10.1016/j.abd.2021.11.001
- Lewis J, Singh JP, Nicanord EJ. Beyond the surface: A case study about nevus sebaceous removal for cosmetic concerns. SAGE Open Med Case Rep. [Internet]. 2025 [no hay fecha de cita];13: 1-3. doi: 10.1177/2050313X251317802
- Kamyab-Hesari K, Seirafi H, Jahan S, Aghazadeh N, Hejazi P, Azizpour A et al. Nevus sebaceous: a clinicopathological study of 168 cases and review of the literature. Int J Dermatol. [Internet]. 2016 [no hay fecha de cita];55(2):193-200. doi: 10.1111/ijd.12845
- Lizardo-Castro GA, Zavala-Sierra MP. Nevo sebáceo en la pubertad: serie de casos y revisión de la literatura. Rev Méd Hondur. [Internet]. 2023;91(Supl 2):S11-S16
- Garcías-Ladaria J, Cuadrado Rosón M, Pascual-López M. Epidermal Nevi and Related Syndromes - Part 2: Nevi Derived from Adnexal Structures. Actas Dermosifiliogr (Engl Ed). [Internet]. 2018 [no hay fecha de cita];109(8):687-698. English, Spanish. doi: 10.1016/j.ad.2018.05.004
- Garcías-Ladaria J, Cuadrado Rosón M, Pascual-López M. Epidermal Nevi and Related Syndromes -- Part 1: Keratinocytic Nevi. Actas Dermosifiliogr (Engl Ed). [Internet]. 2018 [no hay fecha de cita];109(8):677-686. English, Spanish. doi: 10.1016/j.ad.2018.05.005
- Mizutani Y, Nagai M, Iwata H, Matsunami K, Seishima M. Epidermal Nevus Syndrome Associated with Dwarfism and Atopic Dermatitis. Children (Basel). [Internet]. 2021 [no hay fecha de cita];8(8):697. doi: 10.3390/children8080697
- Kuo YW, Lin JC, Tsai WH. Development of seven secondary neoplasms in a nevus sebaceous: a case report and literature review. Arch Craniofac Surg. [Internet]. 2022 [no hay fecha de cita];23(2):83-88. doi: 10.7181/acfs.2022.00101
- De Vito A, Taranath A, Dahmouh H, Ganapathy SS, Sudhakar S, Mankad K. Neuroimaging manifestations of epidermal nevus syndrome. Quant Imaging Med Surg. [Internet]. 2021 [no hay fecha de cita];11(1):415-422. doi: 10.21037/qims-20-634
- Knittel R, Ardakani NM. Nevus sebaceous of Jadassohn. [Internet]. Michigan: PathologyOutlines.com;2026. [no hay fecha de cita]. Disponible en: <https://www.pathologyoutlines.com/topic/skinumornonmelanocyticnevus-sebaceous.html>
- Mendiratta V, Meena AK, Parmar V, Rao A. Giant cerebriform nevus sebaceous of Jadassohn in an infant. Indian J Paediatr Dermatol. 2024;25(2):125-127. doi: 10.4103/ijpd.ijpd_13_24
- Zelenova E, Belysheva T, Sharapova E, Semenova V, Valiev T, Nasedkina T. Schimmelpenning-Feuerstein-Mims syndrome: a systematic review of clinical cases to identify genotype-phenotype associations. Front Med (Lausanne). [Internet]. 2025 [no hay fecha de cita];12:1681584. doi:

- 10.3389/fmed.2025.1681584
15. Sahu P, Lakra S, Dayal S. Nevus Sebaceous on Face: Histopathological and Dermoscopic Correlation. *Indian Dermatol Online J.* [Internet]. 2020 [no hay fecha de cita];11(5):878-880. doi: 10.4103/idoj.IDOJ_113_19
 16. Karimian P, Zargar Javaheri N, Gharaei Nejad K, Eftekhari H, Rafiei E, Rafiei R. Histopathological Features of Nevus Sebaceous and Superimposed Skin Tumors. *J Skin Cancer.* [Internet]. 2025 [no hay fecha de cita];2025:3828133. doi: 10.1155/jskc/3828133
 17. Tang MYP, Chao SYN. Surgical excision of sebaceous nevus in children: What are the risks? *J Dermatol Dermatol Surg.* [Internet]. 2019 [no hay fecha de cita];23(2):73-75. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/334831672_Surgical_excision_of_sebaceous_nevus_in_children_What_are_the_risks

ABSTRACT. Introduction: Nevus sebaceous is a congenital, benign, non-heritable cutaneous hamartomatous malformation, usually located on the head, present at birth or shortly thereafter, and exceptionally manifested during puberty. Nevus sebaceous is part of the epidermal nevus, containing mainly sebaceous glands, but also other epidermal components. It is relatively common and considered a mosaic RASopathy, with post-zygotic somatic mutations of the Ras family. Clinically and histopathologically, it evolves under hormonal influence in three phases: prepubertal, as a smooth or velvety alopecic plaque; pubertal phase, it acquires a verrucous morphology; and in the post-pubertal phase, secondary tumors can originate, predominantly benign. Occasionally, it can be associated with extracutaneous manifestations, affecting organs such as the Central Nervous System (CNS), eyes, skeletal system, and kidneys, constituting nevus sebaceous syndrome. The diagnosis is clinical, confirmed by histopathology. There is no consensus on prophylactic excision, and the treatment of choice is surgical excision.

Case description: A 13-year-old female patient presented with a lesion, of two years' duration, located on the left mandibular angle. It began as a small yellowish papule, which, between the ages of 12 and 13, grew into a papillomatous plaque, yellowish-brown in color. The biopsy revealed abundant sebaceous glands opening onto the epidermal surface, consistent with a sebaceous nevus.

Conclusion: Nevus sebaceous is a usually congenital entity; therefore, if it manifests during the puberty stage, it is considered an exceptional event, as no case was found reported in the consulted databases. To date, there is one case published by the *Revista Médica Hondureña* in 2023, and the one that prompted this writing.

Keywords: Excision, Nevus sebaceous of Jadassohn; Epidermal nevus, Puberty, Syndromes.