

Hidroadenoma

Hidroadenoma

Claudia Marcela Arenas¹, Yuly Andrea García², María Claudia Carrillo³

1. Médica dermatóloga, Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, Bogotá, D.C., Colombia.
2. Médica, residente de primer año, Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, Bogotá, D.C., Colombia.
3. Médica patóloga, Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, Bogotá, D.C., Colombia; fellow en Dermatopatología, Universidad CES, Medellín, Colombia.

Resumen

El hidroadenoma es un tumor infrecuente de los anexos y su histogénesis es incierta pues, aunque inicialmente se le atribuyó un origen ecrino –confirmado por hallazgos enzimáticos–, en recientes publicaciones se ha descrito la secreción por decapitación en áreas de diferenciación tubular, lo que supondría en algunos casos una diferenciación apocrina. Se localiza frecuentemente en la cara, el cuello y el tronco. Su crecimiento es lento y, por lo general, asintomático. Aunque se presenta frecuentemente en mujeres de edad media, en la literatura científica se encuentra un amplio rango de edad, de los 3 a los 93 años, y tiene una baja incidencia de evolución maligna. Se presenta el caso de una mujer con un hidroadenoma.

PALABRAS CLAVE: hidroadenoma, hidroadenoma de células claras, glándulas sudoríparas, tumor.

Summary

The hidradenoma is a rare adnexal tumor, and its histogenesis is uncertain, because although initially attributed eccrine origin, confirmed by enzymatic findings, recent reports have described the decapitation secretion in tubular differentiation areas, which would result in some cases of apocrine differentiation. It is often located on the face, neck and trunk. It grows slowly and is usually asymptomatic. Although it often occurs in middle-aged women, there are reports in the literature with a wide age range from 3 to 93 years and it has a low incidence of developing malignancy. We report the case of a woman with a hidradenoma.

KEY WORDS: Nodular hidradenoma, clear cells hidradenoma, sweat glands, tumor.

Caso clínico

Se trata de una mujer de 24 años de edad con antecedentes médicos sin relevancia y cuadro clínico de tres meses de evolución de una pápula que había aumentado de tamaño, localizada en la columela, no asociado a ningún síntoma, que no había recibido tratamiento. En el examen físico se observó en el lado izquierdo de columela, una pápula translúcida de 7 mm de diámetro

y consistencia firme, con base angosta y bordes regulares y simétricos, y con puntos de pigmento pardo oscuro en su interior (**FIGURA 1**).

Con la impresión diagnóstica de hidrocistoma apocrino, se tomó biopsia de piel por escisión en la que se observó un tumor intradérmico constituido por conglomerados de células cúbicas, eosinofílicas, de tamaño intermedio, con conductos y áreas quísticas de material mucinoso, estroma escaso sin inflamación, lo que per-



FIGURA 1. Pápula translúcida de 7 mm de diámetro, con puntos de pigmento pardo oscuro en su interior.

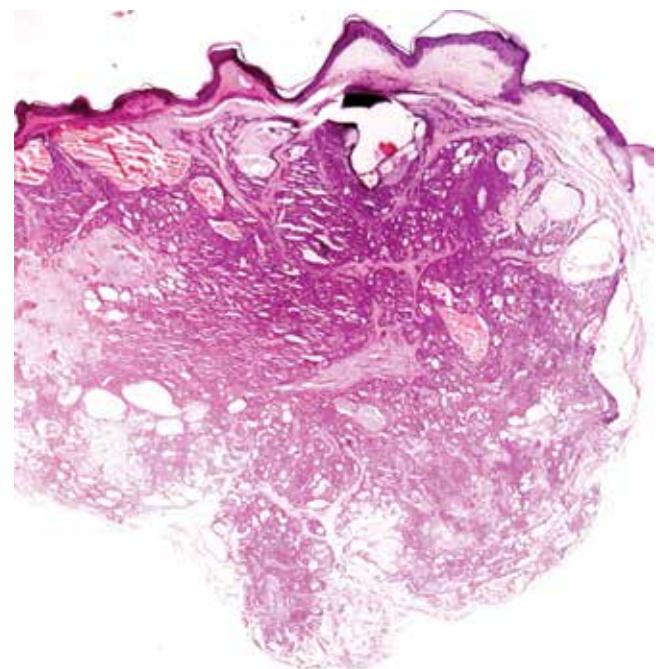


FIGURA 2. Lesión nodular compuesta por células que forman espacios quísticos, canales con contenido mucinoso y espacios vasculares dilatados, congestivos con abundantes eritrocitos. Hematoxilina y eosina, 4X.

mitió hacer el diagnóstico histopatológico de hidroadenoma nodular (**FIGURA 2**).

Discusión

El hidroadenoma nodular es un tumor benigno de la porción distal de las glándulas sudoríparas, el cual también es llamado hidroadenoma de células claras, acrospiroma ecrino, hidroadenoma sólido-quístico, acrospiroma de células claras, mioepitelioma de células claras y adenoma ecrino de la glándula sudorípara¹. Los hidroadenomas pueden tener origen ecrino o apocrino. Tradicionalmente, se había considerado una neoplasia de origen ecrina por su histoquímica enzimática y sus características en la micrografía electrónica, las cuales incluyen abundantes gránulos de glucógeno y numerosas mitocondrias; sin embargo, en publicaciones recientes se ha descrito la secreción por decapitación en áreas de diferenciación tubular, epitelio mucinoso, secreción eosinofílica y esclerosis, lo que sugiere un origen apocrino².

Por lo anterior, se ha tratado de clasificar los hidroadenomas en dos grupos, los de diferenciación ecrina, llamados hidroadenomas poroides, y los de diferenciación apocrina, llamados hidroadenomas de células claras o hidroadenomas nodulares^{2,3}.

Se considera un tumor infrecuente, siendo el más común entre los tumores de los anexos^{1,4}. Se presenta usualmente como una lesión única, de diverso tamaño que oscila entre 0,5 y 2 cm de diámetro, de forma redonda u oval, pedunculados o con apariencia quística; tienden a ulcerarse, aunque esto es excepcional^{1,5}.

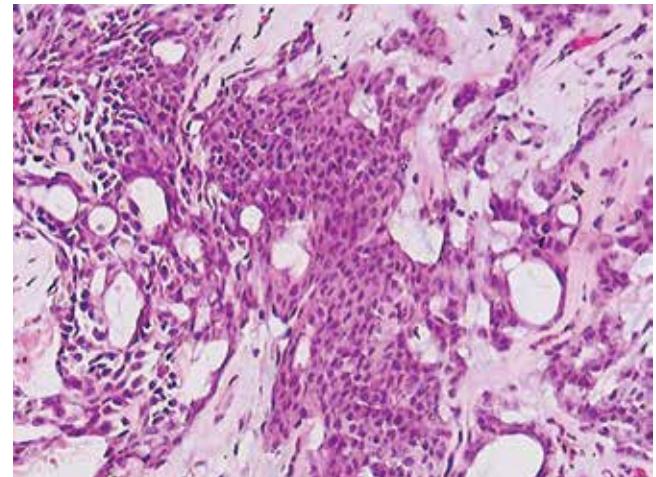


FIGURA 3. Tumor intradérmico compuesto por conglomerados de células epitelioideas que forman conductos y áreas quísticas de material mucinoso. Hematoxilina y eosina, 40X.

La presencia de pigmento en los tumores de las glándulas sudoríparas es infrecuente⁶. En el caso que se presenta, la presencia de color podría corresponder a canales vasculares dilatados, congestivos, llenos de eritrocitos (**FIGURAS 1 Y 2**).

Se localiza frecuentemente en el cuero cabelludo, la cara, el tórax y las extremidades, pero también se ha descrito en axilas, mamas, hombros, abdomen, palmas

de manos, región inguinal y vulva^{1,7,8}. La edad promedio de presentación es a los 37,2 años y es más común en mujeres, con una relación de 1:1,7^{2,9}.

Entre los diagnósticos diferenciales clínicos se pueden incluir tumores metastásicos, leiomiomas y otros tumores de los anexos, como poromas, hemangiomas, tumor glómico, quiste folicular y tricolemoma^{1,3,5}.

La histopatología del tumor se caracteriza por una proliferación nodular bien circunscrita en la dermis, cuyos nódulos muestran una configuración sólida y quística, y está compuesta de una mezcla de células poliédricas y fusiformes con citoplasma eosinófilico y otras claras ricas en glucógeno. Este tumor presenta una clara formación de estructuras ductales y es común encontrar una metaplasia escamosa. Su estroma es hialino².

Se considera importante hacer la resección quirúrgica de toda la lesión, ya que puede recurrir y, aunque es muy baja su incidencia de transformación maligna, esta puede ocurrir en el 6,7 %⁹.

Conclusión

Se presenta el caso de una paciente con diagnóstico de hidroadenoma nodular con localización y edad de presentación infrecuentes. Es una entidad de baja incidencia que se debe tener en cuenta entre los diagnósticos diferenciales de tumores de anexos y en la cual se

debe practicar biopsia por escisión completa como método diagnóstico y terapéutico.

Referencias

1. Gonul M, Cakmak SK, Gul U, Han O, Karagece U. A skin tumor in a young girl. Diagnosis: Clear cell hidradenoma. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2010;76:445-6.
2. Nandeesh BN, Rajalakshmi T. A study of histopathologic spectrum of nodular hidradenoma. Am J Dermatopathol. 2012;34:461-70.
3. Benmously-Mlika R, Jones M, Hammami H, Labbene N, Debbiche A, Mokhtar I, et al. Nodular hidradenoma in a 19-year-old woman. Pathologica. 2011;103:311-2.
4. Samaila MO. Adnexal skin tumors in Zaria, Nigeria. Ann Afr Med. 2008;7:6-10.
5. Cortés S, Lópeztello A, Rodríguez M, Ramos AG. Hidradenoma nodular. Reporte de dos casos con edad de presentación y topografía poco frecuente. Rev Cent Dermatol Pascua. 2003;12:137-40.
6. Punia RP, Garg S, Bal A, Mohan H. Pigmented nodular hidradenoma masquerading as nodular malignant melanoma. Dermatol Online J. 2008;14:15.
7. Grampurohit VU, Dinesh U, Rao RJ. Nodular hidradenoma of male breast: Cytohistological correlation. Cytol. 2011;28:235-7.
8. Singhal V, Sharma SC, Anil J, Sachan PK, Harsh M, Singhal S, et al. Giant benign nodular hidradenoma of the shoulder: A rare tumor in orthopedic practice. Int J Shoulder Surg. 2010;4:93-6.
9. Sirinoglu H, Çelebiler Ö. Benign nodular hidradenoma of the face. J Craniofac Surg. 2011;22:750-1.