

CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO?

Jaime Pérez W¹, Alex Castro², Constanza Ulrich³, Marcelo Lefimil³, Carlo Pezo C³.

¹Dermatólogo; ²Patólogo. Clínica Alemana de Santiago; ³Residentes de Dermatología Universidad de Chile. .

Caso clínico

Paciente de sexo masculino de 56 años de edad, consulta por aumento de volumen en pabellón auricular izquierdo de 3 años de evolución, asintomático.

Al examen se constata una pápula azulada, ovalada, con telangiectasias en su superficie de 1 cm de diámetro. Se solicita una Ecografía de partes blandas Doppler Color que muestra lesión quística con la presencia de rama arterial en su interior.

Se decidió realizar extirpación quirúrgica completa de la lesión y enviarla a estudio histopatológico que demuestra una lesión quística que presenta una pared fibrocolagenosa con un nódulo mural conformado por células epiteliales, algunas de las cuáles delimitan lúmenes glandulares. En la capa luminal se observa secreción en decapitación.



Figura 1

Pápula azulada, ovalada, con telangiectasias en la superficie, localizada en pabellón auricular izquierdo

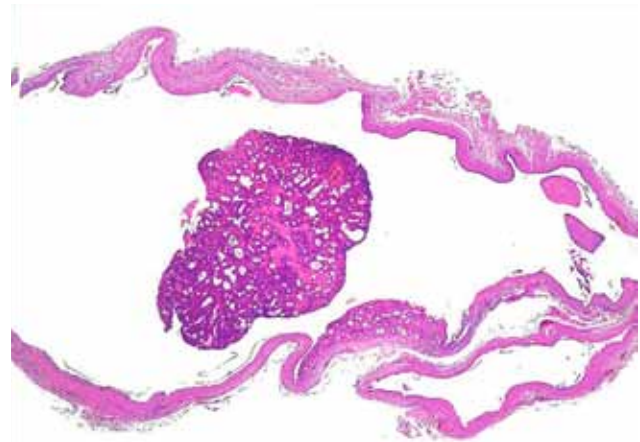


Figura 2

Visión panorámica (HE, 20x).

Correspondencia: Jaime Pérez W..

Correo electrónico: jjperezw@yahoo.es

Diagnóstico

Hidroadenoma Apocrino

Clínica

El hidroadenoma apocrino es una neoplasia anexial benigna de diferenciación apocrina. Mayer fue el primer autor en usar el término Hidroadenoma Apocrino en el año 1941¹. En la literatura se han utilizado otros términos para denominar este tumor como: hidroadenoma de células claras, hidroadenoma sólido-quístico, hidroadenoma nodular, mioepitelioma de células claras y acrospiroma ecrino².

Clínicamente se presenta como un nódulo solitario, asintomático, de crecimiento lento, normalmente menor de 3 cm de diámetro. No tiene predilección en cuanto a localización ni sexo y suele afectar a personas de edad media.

Patogenia

La diferenciación del hidradenoma es incierta. Tradicionalmente se consideró que presentaban diferenciación ecrina, sin embargo existen reportes de lesiones con diferenciación apocrina, como en este caso. Por lo anteriormente señalado, actualmente se considera que existen hidradenomas de los 2 tipos.

Histología

El hidroadenoma apocrino, se presenta como un tumor nodular circunscrito, aunque no encapsulado, localizado en la dermis y tejido subcutáneo^{3,6}, predominantemente endofítico, aunque ocasionalmente puede presentar un componente exofítico^{3,5}. Puede ser sólido o sólido-quístico^{3,5,6}. El componente sólido está conformado por islotes lobulados, confluentes, que presentan una proporción variable de células epiteliales poligonales de citoplasma eosinófilo amplio, células claras, células epidermoides y células mucinosas^{3,5}. Los núcleos son redondeados u ovalados, de aspecto monomorfo³. En el espesor de los lóbulos es posible observar pequeños lúmenes revestidos por células cúbicas, cuticulares o mucinosas y en la periferia estructuras tubulares revestidas por dos capas de células epiteliales^{3,5}. En algunas áreas es posible visualizar pequeñas proyecciones citoplasmáticas redondeadas hacia los lúmenes, lo que se conoce como secreción por decapitación y constituye un signo de diferenciación apocrina^{3,5}. El estroma

tumoral es fibrovascular, colagenoso o hialinizado^{4,6}. El componente quístico está conformado por cavidades de tamaño variable que contienen un material eosinófilo homogéneo³. En algunos casos representa la mayor parte de la lesión⁴.

Diagnóstico Diferencial

1. Tumores anexiales malignos o benignos. El estudio histológico permitirá aclarar el diagnóstico.
2. Carcinoma Basocelular: El carcinoma basocelular (CBC) en su variante nodular, especialmente en este caso que hay telangiectasias en su superficie. El carcinoma basocelular del pabellón auricular tiene mayor índice de recurrencia local que en otros sitios anatómicos. Su biopsia es característica⁷.
3. Melanoma Maligno: El Melanoma Maligno (MM) nodular puede tener una coloración azulada. En este caso, la dermatoscopia podría ayudar a aclarar el diagnóstico, pero la biopsia es mandatoria si se sospecha esta patología⁸.
4. Carcinoma de Merkel: El carcinoma de Merkel es una neoplasia muy poco frecuente y altamente agresiva. Es originada en las células de Merkel, que son fácilmente identificadas por gránulos densos core o por inmunohistoquímica. El carcinoma de Merkel se presenta como un nódulo duro y habitualmente en zonas expuestas al sol, tales como cabeza y cuello⁹.

A nivel histológico el diagnóstico diferencial debe establecerse con:

1. Hidroadenoma poroide, que es un poroma dérmico compuesto de células cuticulares y poroides.
2. Tricolemoma, que está compuesto de agregaciones sólidas de células claras o pálidas con una empalizada periférica alineada sobre una membrana basal eosinófila brillante.
3. Metástasis cutánea de un carcinoma renal.
4. Tumor glómico¹⁰. En este caso son de gran utilidad las técnicas de inmunohistoquímica^{5,11}.

Discusión

El hidroadenoma apocrino es un tumor raro, una neoplasia benigna en que la extirpación suele ser curativa.

Las variantes que presenta clínica e histopatológicamente plantean diagnóstico diferencial con múltiples entidades, especialmente relevantes con tumores malignos cutáneos tales como el CBC o el MM.

La importancia de presentar este caso clínico está dada por su baja frecuencia, la posibilidad de plantear cáncer cutáneo como diagnóstico diferencial, aportar al conocimiento de ésta neoplasia y además describir sus hallazgos en la ecografía doppler que están poco caracterizados en la literatura.

La extirpación quirúrgica es el tratamiento de elección, permite el diagnóstico histológico y es curativo. Es importante destacar que existe la posibilidad de malignización a Hidroadenocarcinoma Apocrino, esta evolución es extremadamente poco frecuente¹².

Referencias bibliográficas

1. Mayer, Z. Histologie der Hidroadenome. Frankfurter Zt J Pathol 1941;55:5
2. Wilson-Jones E. Pigmented nodular hidradenoma. Arch Dermatol. 1971; 104(2): 117-123.
3. Ackerman AB, Reddy VB, Soyer HP. Neoplasms With Apocrine Differentiation. Lippincott Williams & Wilkins; 1998: p. 243-325.
4. McKee P, Calonje E, Granter S. Pathology of the Skin with Clinical Correlations. Vol 2. 3rd ed. Mosby; 2005: p. 1632-1635.
5. Soriano M, Requena L. Hidroadenoma apocrino. En: Requena L. Neoplasias anexiales cutaneas, Madrid, Aula Médica 2004; 53-58.
6. Weedon D. Skin Pathology. 3rd ed. Churchill Livingstone; 2010: p. 782-783.
7. Jarell AD, Mully TW. Basal cell carcinoma on the ear is more likely to be of an aggressive phenotype in both men and women. J Am Acad Dermatol. 2011;66(5): 780-784.
8. Argenziano G, Fabbrocini G, Carli P, De Giorgi V, Delfino M. Clinical and dermatoscopic criteria for the preoperative evaluation of cutaneous melanoma thickness. J Am Acad Dermatol. 1999;40(1):61-68.
9. Iacocca MV, Abernethy JL, Stefanato CM, Allan AE, Bhawan J. Mixed Merkel cell carcinoma and squamous cell carcinoma of the skin. J Am Acad Dermatol. 1998;39(5):882-887.
10. Haupt HM, Stern JB, Berlin SJ. Immunohistochemistry in the differential diagnosis of nodular hidradenoma and glomus tumor. Am J Dermatopathol 1992;14:310-4.
11. Knoedler D et al. Giant Apocrine Hidradenoma. The Breast Journal 2007;13(1):91-93.
12. Monteagudo B et al. Hidroadenoma apocrino pigmentado. Actas Dermosifiliogr 2005;96(1):50-1

Neolucid[®]

Locion Limpiadora

*Dermolimpiador facial y corporal
sustituto del jabón tradicional
libre de detergentes y sustancias
que secan e irritan la piel.*

