

Hidradenoma papilífero vulvar

Diego Meraz Ávila,* Denise Niza Benardete Harari,** Ivette Hernández Ayuso,*** Ana Aurora Lorenzo Mejía***

RESUMEN

Introducción: El hidradenoma papilífero es un tumor benigno de las glándulas sudoríparas apócrinas que se produce en la región anogenital de la mujer. Se presenta con mayor frecuencia entre los 25 y 40 años de edad. Mide de 1 a 40 mm y la localización es en los labios mayores (36%). En pacientes con bartolinitis recidivante se debe pensar en esta patología, ya que se trata de un padecimiento muchas veces subdiagnosticado cuando no sospechamos de él. El tratamiento es la escisión completa del tumor, que en la mayoría de los casos es curativa; de ahí la importancia de describirlo, pues existen pocos casos reportados en la literatura. El objetivo del artículo es reportar un caso de hidradenoma papiliforme y hacer una revisión de la literatura para enfatizar el poco diagnóstico que se realiza en esta patología. **Caso clínico:** Femenina de 34 años, con antecedente de bartolinetomía bilateral en 2011. Acude por presentar tumoración vulvar en el labio menor izquierdo; se punciona y se realiza diagnóstico histopatológico de hidradenoma papiliforme. Posteriormente, se lleva a cabo escisión de la lesión. Evolución favorable. **Conclusión:** Al ser un diagnóstico difícil y poco frecuente, debe haber un alto grado de sospecha en los cirujanos de esta área para evitar reoperaciones y malos diagnósticos.

Palabras clave: Hidradenoma papiliforme, tumoración vulvar, bartolinitis.

Nivel de evidencia: IV.

Hidradenoma papilliferum of the vulva

ABSTRACT

Introduction: Hidradenoma papilliferum is a benign tumor of the apocrine glands that occurs in the female anogenital region, most often in women between 25-40 years of age; it measures 1-40 mm and is located in the labia majora (36%). In patients with recurrent Bartholinitis, this pathology should be considered as a diagnosis since it is often underdiagnosed when it is not suspected. The treatment is complete excision of the tumor, which in most cases is curative. It is important to describe it because there are only a few cases reported in the literature. The objective of this article is to report a case of hidradenoma papilliferum and to review the literature, emphasizing the underdiagnosis of this condition. **Case report:** A 34-year-old female patient with a history of bilateral Bartholinitis in 2011 presented a vulvar mass in the left lower labia, which was punctured; the histopathological analysis showed hidradenoma papilliferum, followed by excision of the lesion, resulting in favorable outcome. **Conclusion:** Since it is a rare pathology with a difficult diagnosis, we recommend a high degree of suspicion to avoid misdiagnosis and reoperations.

Key words: Hidradenoma papilliferum, vulvar lump, Bartholinitis.

Level of evidence: IV.

INTRODUCCIÓN

El hidradenoma papiliforme es un tumor benigno de las glándulas sudoríparas apócrinas que se produce

en la región anogenital de la mujer. Se presenta principalmente en la raza blanca (caucásica). Aparece con mayor frecuencia entre los 25 y 40 años de edad. Mide de 1 a 40 mm y la localización es en los labios mayores (36%) o labios menores (26%); vulva o área perianal con menor frecuencia.¹ Suele ser una lesión de crecimiento lento,² solitaria, firme, móvil, bien delimitada, parcialmente quística, que comprende áreas papilares y glandulares. Suele ser asintomática en la mayoría de los casos y en ocasiones se ha asociado con prurito, dolor, sangrado o ardor.³⁻⁵

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión de artículos científicos consultando las bases de datos MedLine, Pubmed, UpToDate y The Cochrane Library Plus en español e in-

* Médico Ginecoobstetra y Uroginecólogo. Hospital Médica Sur Lomas.

** Residente de Ginecología y Obstetricia. Centro Médico ABC.

*** Médico adscrito a la Asociación para evitar la ceguera.

Recibido para publicación: 25/09/2014. Aceptado: 11/03/2015.

Correspondencia: Dr. Diego Meraz Ávila
Hospital Médica Sur Lomas
Acueducto Río Hondo Núm. 20,
Col. Lomas Virreyes, 11000, México, D.F.
Tel: 55209200
E-mail: drmeraz@yahoo.com.mx

Este artículo puede ser consultado en versión completa en:
<http://www.medigraphic.com/analesmedicos>

glés. Con las palabras clave «hidradenoma papiliforme», «tumoración vulvar» y «bartolinitis». Se revisaron los *abstracts* y, en casos necesarios, los artículos completos, teniéndose en cuenta finalmente todos los artículos que incluían recomendaciones sobre la epidemiología, diagnóstico y tratamiento. La literatura revisada debía cumplir con diversos requisitos: actualizada a seis años, citas bibliográficas que aportaran resultados fiables y grados de recomendación y niveles de evidencia. La información recolectada fue valorada por los autores.

El objetivo del artículo es reportar un caso de hidradenoma papiliforme y hacer una revisión de la literatura para enfatizar el poco diagnóstico que se realiza en esta patología.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Algunos autores sugieren que se trata de un tumor anexial derivado de otros tejidos, como las glándulas anogenitales, que son parecidas a la glándula mamaria, por lo que se considera similar al papiloma intraductal mamario. Lo anterior y la expresión de receptores de estrógeno y progesterona explican por qué sólo existen reportes de hidradenoma papiliforme después de iniciada la pubertad y la predilección por el género femenino.

La edad de aparición es entre los 30 y 49 años, con límites de 25 y 66 años. Su localización típica es la región anogenital, específicamente en el labio mayor de la vulva; pese a ello, se ha descrito en otras topografías, como la glándula mamaria, el párpado, el oído y la nariz, denominándose hidradenoma papilífero ectópico. No hay estudios reportados que hablen de la prevalencia de esta patología en el mundo. Existen en la literatura aproximadamente 300 casos de hidradenoma papilífero.⁴

Debido a la falta de características clínicas distintivas, el diagnóstico de hidradenoma papiliforme se sigue haciendo por el examen histopatológico postoperatorio. La lesión se caracteriza por una cavidad multilobulada cubierta con dos o tres capas de células epiteliales columnares y evidencia de secreción apócrina.^{2,6} Histológicamente, el hidradenoma se subdivide en cuatro categorías: tubular, quístico, papilar y siringocistoadenoma papilífero.⁴ Se debe descartar su asociación con alguna enfermedad maligna como carcinoma adenoescamoso, carcinoma escamoso, adenocarcinoma, enfermedad de Paget, neoplasia melanocítica y carcinoma invasivo de células escamosas.

El diagnóstico diferencial incluye adenoma tubular apócrino, bartolinitis,¹ siringocistoadenoma pa-

pilífero, granuloma piógeno, angioma, quiste mucoso vestibular, neoplasia, pólipo o hemorroides, hidrocistoma apócrino y fibroadenoma.^{3,4}

El tratamiento es la escisión completa del tumor, que en la mayoría de los casos es curativo.

La paciente presentó episodios de bartolinitis en varias ocasiones; aunque fue bilateral, sospechamos que la glándula izquierda tenía obstrucción de su conducto de salida por el tumor en su evolución inicial, lo cual ya ha sido descrito en sólo una ocasión en 2008 en África. Se trata de una mujer de 43 años que cursó con un absceso de la glándula de Bartholin e hidradenoma papiliforme en el labio mayor izquierdo debido a la obstrucción de los conductos. Antecedentes quirúrgicos: rinoplastia en el año 2000. Niega alérgicos, transfusionales y traumáticos. Antecedentes personales no patológicos: ocupación, médico. Antecedentes ginecoobstétricos: menarquia a los 13 años de edad, ritmo 30 x 4, eumenorreica. Vida sexual activa; última citología cervical hace un año, negativa para células neoplásicas. Planificación familiar con preservativo.

Durante 2011 presenta episodios repetidos de bartolinitis, variando el lado afectado, con tratamientos médicos múltiples incluyendo antibiótico por presentar absceso de 5 x 4 cm. Éste último fue drenado. Posteriormente, se realiza marsupialización de la lesión izquierda. En junio de 2012 acude a consulta nuevamente con bartolinitis izquierda, por lo que se programa para bartolinetomía bilateral. Tiempo quirúrgico sin complicaciones. En noviembre de 2013 la paciente presenta dispareunia y una nueva tumoración vulvar en el labio menor izquierdo (*Figura 1*).



Figura 1. Apariencia prequirúrgica de la vulva.

Se punciona, obteniéndose secreción achocolatada que se envía a patología, donde se reporta hidradenoma papilífero (*Figura 2*). Se realiza escisión de la lesión. Seguimiento a la semana y al mes con evolución favorable hasta el momento.

La evolución postquirúrgica fue satisfactoria, sin dolor ni datos de complicación inmediata (*Figura 3*). La paciente egresó del hospital al día siguiente con prescripción de tratamiento local (un agente antibacteriano tópico y reepitelizador en ungüento, aplicado dos veces al día). Sin sonda de Foley.

Acude a valoración una semana después del tratamiento quirúrgico sin complicaciones; a la exploración física, se observó labio menor izquierdo adecuadamente cicatrizado y sin evidencia de algún proceso infeccioso.

DISCUSIÓN

Nos encontramos ante un caso poco frecuente de tumoración vulvar, que debe tenerse en mente cuando se presentan síntomas como los descritos. Se trata de una situación muy poco detectada, por lo cual reportarla y describirla siempre será obligado para el médico, ya que esta patología podría tener un componente maligno; por lo anterior, siempre debe enviarse a patología la pieza obtenida para su posterior análisis.

El reporte de patología describe una proliferación celular con espacios quísticos, áreas papilares y glandulares donde se observan células con secreción a la dermis por decapitación.

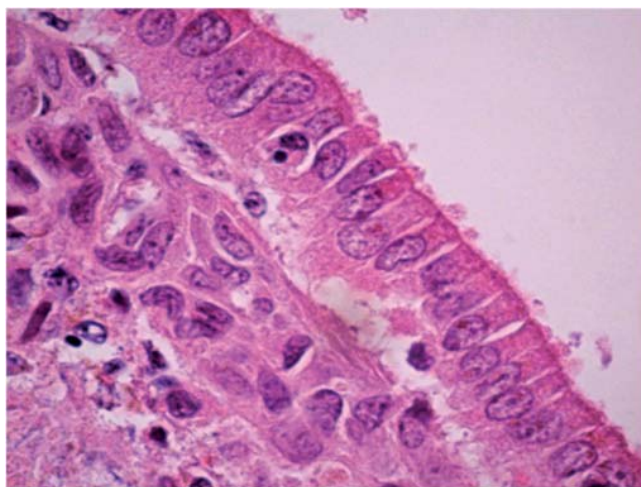


Figura 2. Imagen anatomopatológica de la lesión en donde muestra áreas papilares y glandulares con secreción a la dermis por decapitación.

Los reportes de casos que nosotros encontramos son escasos, ya que como hemos mencionado, la patología no es común; esto hace que las pacientes con esta enfermedad se queden sin diagnóstico o se manejen como bartolinitis y se pierdan reportes. Además, esto último lleva a que no existan casos de prevalencia serios realizados en México.

El algoritmo de diagnóstico es igual a casi todas las tumoraciones vulvares; se deben tomar en cuenta la edad de la paciente y los antecedentes de riesgo de la misma. Posteriormente, cuando la decisión sea quirúrgica, la adecuada disección de la masa y su estudio son imprescindibles. De esta manera, podremos averiguar la verdadera incidencia del hidradenoma papiliforme a nivel nacional y mundial.

Generalmente, la evolución de las mujeres en esta situación es favorable; así lo vimos con este caso, pero nunca hay que subestimar la probable presencia de un proceso maligno.

CONCLUSIÓN

En caso de bartolinitis recidivante, deben ser sospechadas este tipo de neoplasias, y en el primer tiempo quirúrgico, hacer una exploración más extensa del área, de manera que detectemos todas las lesiones asociadas. Así evitamos riesgos quirúrgicos posteriores y costos en nuestras pacientes.

El contar con un buen patólogo siempre es útil, ya que como vemos en las imágenes, no es una lesión frecuente ni fácil de diagnosticar.



Figura 3. Apariencia postquirúrgica de la vulva.

Nuestra recomendación es, como ya se ha mencionado, ser muy acucioso en el diagnóstico de estas lesiones; para los investigadores interesados en el tema, las revisiones deben ser exhaustas tanto en la literatura como en los reportes hospitalarios. Proponemos hacer estudios multicéntricos de incidencia y prevalencia en México.

BIBLIOGRAFÍA

1. Docimo S, Shon W, Elkowitz D. Bartholin's abscess arising within hidradenoma papilliferum of the vulva: a case report. *Cases J.* 2008; 1: 282. doi:10.1186/1757-1626-1-282.
2. Duhan N, Kalra R, Singh S, Rajotia N. Hidradenoma papilliferum of the vulva: case report and review of literature. *Arch Gynecol Obstet.* 2011; 284: 1015-1017.
3. Veeranna S, Vijaya. Solitary nodule over the labia majora. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2009; 75: 327-328.
4. Vázquez-Velo JM, Ramírez-Terán AL, Vega-Memije ME. Hidradenoma papilífero. Reporte de dos casos y revisión de la bibliografía. *Ginecol Obstet Mex.* 2013; 81: 420-424.
5. Handa Y, Yamanaka N, Inagaki H, Tomita Y. Large ulcerated perianal hidradenoma papilliferum in a young female. *Dermatol Surg.* 2003; 29: 790-792.
6. Zhu H, Dai S, Wang X, Huang X, Huang X. Clinical features of perianal hidradenoma papilliferum: three cases and a literature review. *HealthMED.* 2013; 7: 2277.