

Hidrocistoma apocrino en región infraorbitaria.

Apocrine hydrocystoma in the infraorbital region.

Gabriel Axel Bedolla Ornelas,^{*,‡} Manuel Arturo Romero De la Vega,^{*,§} Luis Alberto Montoya Pérez,^{*,¶}
Yamely Ruíz Vázquez,^{||} Beatriz Catalina Aldape Barrios^{||}

RESUMEN

El hidrocistoma apocrino es un tumor quístico benigno poco frecuente que se origina en las glándulas sudoríparas apocrinas o en sus equivalentes, como las glándulas de Moll en los párpados. El tratamiento habitual es la escisión quirúrgica simple, que suele ser curativa y permite el diagnóstico histopatológico definitivo. No suele malignizar.

Palabras clave: glándulas sudoríparas apocrinas, neoformación benigna, quiste, región infraorbitaria.

ABSTRACT

Apocrine hydrocystoma is a rare benign cystic tumor that originates from the apocrine sweat glands or their equivalents, such as the glands of Moll in the eyelids. The usual treatment is simple surgical excision, which is typically curative and allows for a definitive histopathological diagnosis. Malignant transformation is uncommon.

Keywords: apocrine sweat glands, benign neoplasm, cyst, infraorbital region.

INTRODUCCIÓN

El dermatopatólogo iraní Amir Hossein Mehregan, en 1964, fue el primero en describir el hidrocistoma apocrino, considerado como una neoplasia quística benigna ocasionada por una proliferación de las glándulas sudoríparas apocrinas; se trata de un nódulo translúcido en forma de cúpula, la cual se encuentra pigmentada en la mitad de los casos; además, hizo hincapié desde ese entonces en la necesidad de verificar los posibles diagnósticos diferenciales de esta lesión.^{1,2}

Los hidrocistomas apocrinos y/o ecrinos se conocen también como cistoadenoma apocrino, quiste de glándula apocrina y quiste ecrino. Éstos se presentan en adultos de la tercera y cuarta década de la vida, con predilección por el sexo femenino; clínicamente se presentan como

una pápula translúcida, de café a negro azul, en la región periorbitaria. Otras localizaciones, como la axila y la ingle, pueden verse afectadas, y en ocasiones se observan múltiples.³

Se consideran adenomas que surgen del conducto secretor apocrino y ecrino; se consideran quistes de retención del conducto ecrino. Los hidrocistomas múltiples se asocian con el síndrome de Schöpf-Schulz-Passarge y el síndrome de Goltz-Gorlin.

El síndrome de Schöpf-Schulz-Passarge es un síndrome autosómico recesivo con displasia ectodérmica; presenta hidrocistomas múltiples, que a menudo afectan los márgenes palpebrales bilaterales, además de queratodermia palmoplantar, distrofia ungueal, hipodoncia e hipotricosis.

El síndrome de Goltz-Gorlin (OMIM [Online Mendelian Inheritance in Man] 109400) es un síndrome espo-

* Servicio de Cirugía Maxilofacial, Hospital Juárez de México. Ciudad de México, México.

‡ Médico residente de segundo año.

§ Médico residente de cuarto año.

¶ Médico adscrito.

|| Patóloga bucal de práctica privada y profesora de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad Universitaria. México.

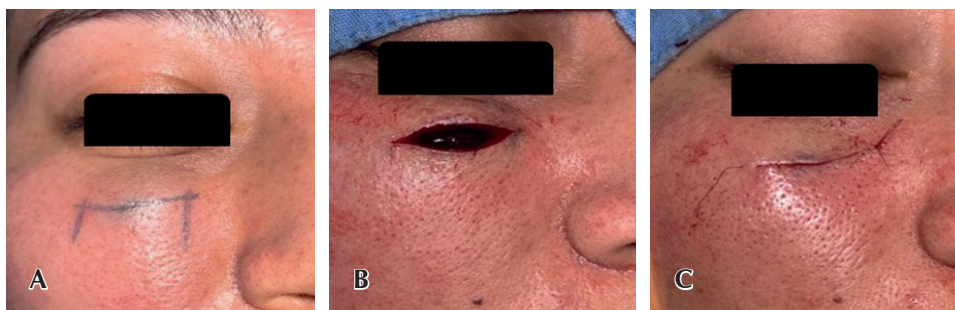
Recibido: 28 de agosto de 2025. Aceptado: 24 de marzo de 2026.

Citar como: Bedolla OGA, Romero VMA, Montoya PLA, Ruíz VY, Aldape BBC. Hidrocistoma apocrino en región infraorbitaria. Rev ADM. 2026; 83 (3): 174-177. <https://dx.doi.org/10.35366/123432>



Figura 1:

Fotografías extraorales:
(A) preoperatoria,
(B) transoperatoria y
(C) postquirúrgica inmediata.



rádico; se presenta con microcefalia, hipoplasia facial, hidrocistomas múltiples, papilomas (del labio, lengua, ano y axila), retraso mental y anomalías esqueléticas.

Se sugiere una relación entre los hidrocistomas ecrinos múltiples, el hipertiroidismo y las temperaturas cálidas.

Microscópicamente, los hidrocistomas que se presentan en la piel son unikuísticos o multikuísticos. Es una lesión encapsulada por tejido fibroconectivo; el epitelio es una bicapa de células, en donde la capa externa consta de células mioepiteliales aplanadas que tienen la característica decapitación, y la capa interna, de células cuboideas, al centro, las cuales pueden presentar secreción y proyecciones papilares hacia la luz. El aplanamiento del epitelio ocurre, lo que a veces dificulta la distinción entre la diferenciación apocrina y ecrina; el epitelio apocrino es positivo para los marcadores inmunohistoquímicos HMFG (*Human Milk Fat Globule-1*) y GCDFP (*Gross Cystic Disease Fluid Protein-15*), mientras que el epitelio ecrino es negativo para estos marcadores. En los hidrocistomas apocrinos se han observado proliferaciones epiteliales más complejas, como proyecciones micropapilares.^{4,5}

El diagnóstico diferencial clínico incluye quiste epidermoide, carcinoma basocelular y, en ocasiones, melanoma, dependiendo del color de la lesión observada clínicamente.

Histopatológicamente, un quiste de la glándula lagrimal puede parecerse a un hidrocistoma, pero se distingue por la presencia de glándulas lagrimales.⁵

PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer de 29 años, sin antecedentes personales patológicos o alérgicos. Se presenta en consulta externa del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Juárez de México para valorar y tratar por neoformación en región infraorbitaria derecha que le ocasiona un problema estético facial. La descubrió hace cuatro años, por el cambio de color y aumento de volumen.

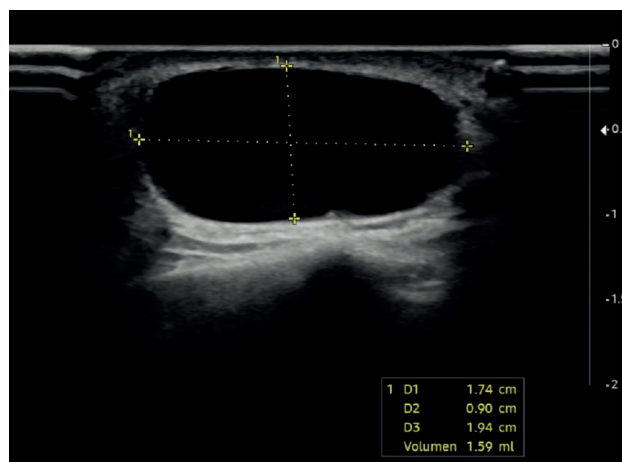


Figura 2: Ultrasonido de tejidos superficiales, donde se reporta una lesión ovoide anecoica en región infraorbitaria derecha.

A la exploración física se observa neoformación en región infraorbitaria derecha, asintomática, de consistencia blanda y fluctuante a la palpación, bien delimitada, de color azul-gris, de 2 × 2 centímetros de diámetro (Figura 1).

Se realiza estudio de imagen de tejidos superficiales por ultrasonido, donde se reporta una lesión ovoide anecoica en región infraorbitaria derecha de 1.94 × 0.90 × 1.74 centímetros en sus diámetros mayores y un volumen de 1.59 gramos, correspondiente a quiste simple, sin compromiso a planos profundos (Figura 2).

Se descarta una lesión con compromiso vascular; se decide realizar biopsia escisional con anestesia local, con una incisión de 3 centímetros siguiendo las líneas de Langer, con disección roma, así como exposición de lesión quística y enucleación completa; se realiza cierre por planos y cierre de herida quirúrgica facial mediante Nylon 7-0, con técnica subdérmica, y se fija en formol al 10% para su estudio histopatológico.

Histopatología describe una lesión formada por cavidades revestidas de epitelio cúbico columnar, secreción apocrina con crecimientos papilares y aspecto oncocítico;

la cápsula es de tejido conectivo, fibroso denso, bien vascularizado. El diagnóstico final es de hidrocistoma apocrino (*Figuras 3 y 4*).

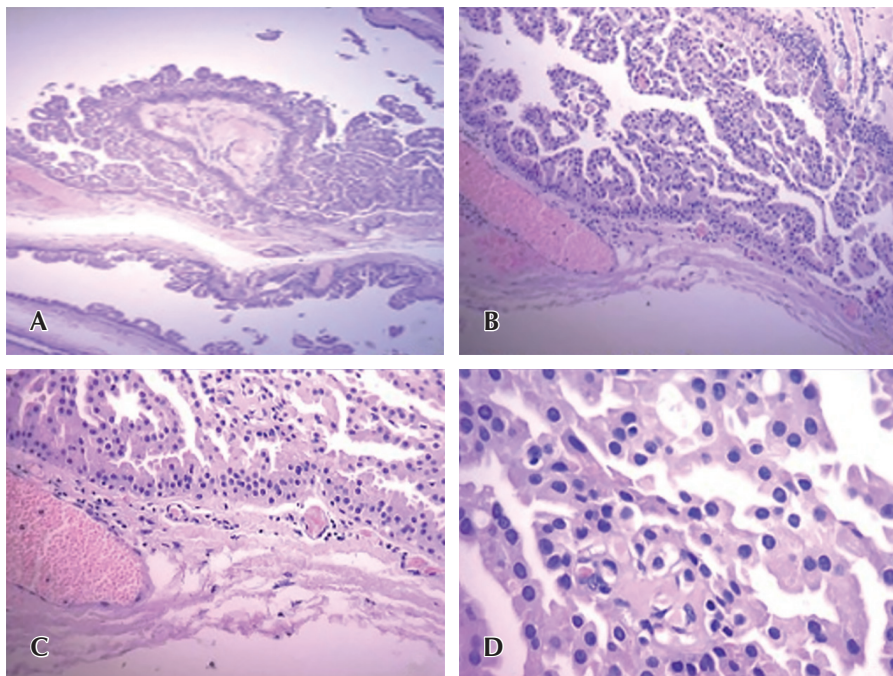


Figura 3:

Aspecto histopatológico a:
(A) 4×, (B) 10×, (C) 20× y (D) 40×.

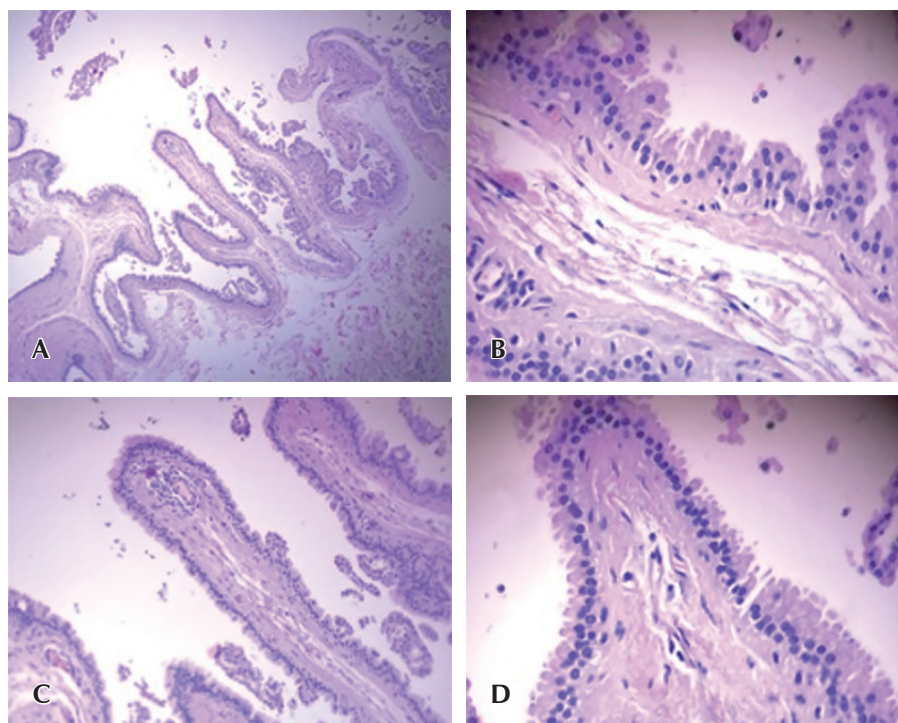


Figura 4:

Aspecto histopatológico a:
(A) 4×, (B) 10×, (C) 20× y (D) 40×.

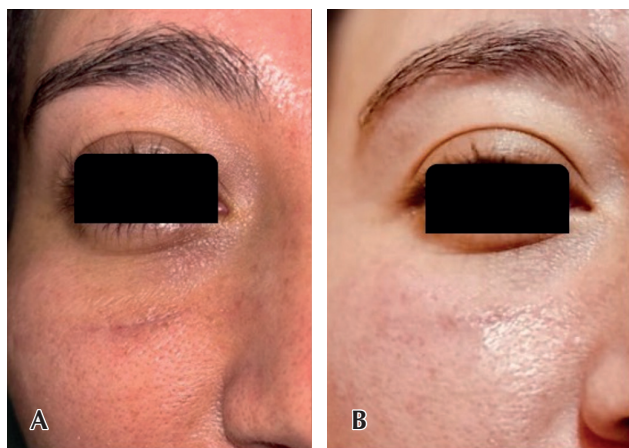


Figura 5: Fotografía extraoral postquirúrgica a las (A) dos semanas y al (B) segundo mes.

Se realizan controles postoperatorios a la segunda semana (*Figura 5A*) y al segundo mes, donde se observa un adecuado proceso de cicatrización (*Figura 5B*).

DISCUSIÓN

El hidrocistoma apocrino no es una patología que se observe comúnmente durante la práctica diaria, pero es parte de las estructuras de la cara; es importante tener en cuenta todas las variantes quísticas que se presentan, como aumentos de volumen, fluctuante, con cambio de color; los casos asintomáticos se pueden detectar en la revisión clínica, por lo que es importante reportarlo y sugerirle al paciente que realice una interconsulta con el dermatólogo, que es el especialista que puede detectar patologías en el área intrabucal. Por eso, este caso poco frecuente representa una oportunidad para reconocer la gama clínica dermatológica de esta enfermedad.

CONCLUSIONES

El hidrocistoma apocrino es una neoformación frecuente en el área facial. Aunque su manejo es poco frecuente dentro de la práctica del área de Cirugía Maxilofacial, debe ser considerado en el diagnóstico diferencial de lesiones quísticas, particularmente el color azul fluctuante en piel de la región palpebral. El tratamiento consiste en el correcto diagnóstico mediante técnicas de imagen (ultrasonido, tomografía computarizada), la escisión quirúrgica completa de la lesión, preservando las estructuras vasculares y nerviosas de la zona por el compromiso estético del área facial, y confirmar mediante examen histopatológico. Su adecuado manejo presenta un bajo riesgo de recurrencia.

REFERENCIAS

1. Trillos-Campuzano KA. Hidrocistoma apocrino palpebral y diagnósticos diferenciales más representativos. *Rev Asoc Colomb Dermatol Cir Dermatol*. 2025; 33 (1): 53-58. doi: 10.29176/2590843X.1891.
2. Azizi MH, Bahadori M, Dabiri S, Shamsi Meymandi S. Remembering professor Amir Hossein Mehregan (1931-2000); the great Iranian dermatopathologist. *Arch Iran Med*. 2015; 18 (2): 139-142.
3. Cape HT, Mukit FA, Mukit M, Anelo OM, Krassilnik N, Dadiredy K. Apocrine hidrocystoma of the upper eyelid. *Eplasty*. 2022; 22: ic13.
4. Arceu M, Kaplan V, García C, Andreani S, Jeraldo C. Hidrocistoma apocrino desafío dermatoscópico. *Rev Chil Dermatol*. 2019; 35 (4): 170-172.
5. Kang S, Amagai M, Bruckner AL. *Fitzpatrick's dermatology*. 9th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2019.

Conflicto de intereses: sin conflicto de intereses.

Aspectos éticos: sin conflictos éticos.

Financiamiento: autofinanciado.

Correspondencia:

Gabriel Axel Bedolla Ornelas

E-mail: axelornelas11@hotmail.com