

Adenoma tubular apócrino

Apocrine tubular adenoma

Patricia Chang,* Jaime Tschen,** Carlos Borja Leiva,***
Víctor Fernández Fernández,**** Álvaro Castellanos*****

*Dermatóloga, Hospital Ángeles y Hospital General de Enfermedades IGSS, Guatemala

**Dermatopatólogo y profesor asociado de las Universidades de Baylor y UT UTMB, Galveston, Texas

***Electivo del Servicio de Dermatología, Hospital General de Enfermedades IGSS, Guatemala

****Patólogo, Hospital Ángeles

*****Dermatólogo, Hospital Nacional de Escuintla

Resumen

Se reporta el caso de un adenoma tubular apócrino en una paciente de sexo femenino de 17 años de edad debida a la rareza del padecimiento. Es un tumor poco frecuente de glándulas sudoríparas que muestra una diferenciación apócrina. Su presentación más común es en la cabeza, y se diagnosticó exclusivamente por histopatología.

Palabras clave: ADENOMA TUBULAR APÓCRINO, GLÁNDULA SUDORÍPARA APÓCRINA

Abstract

Because it is a rare illness, we report the congenital and unusual presentation of a tubular apocrine adenoma in a 17 year old woman. It is a rare tumor of sweat glands that shows an apocrine differentiation. Its presentation is more common in the head and was diagnosed exclusively by histopathology.

Keywords: APOCRINE TUBULAR ADENOMA, APOCRINE SWEAT GLAND

Caso clínico

Paciente femenina de 17 años de edad enviada por dermatólogo de provincia para opinión diagnóstica y descartar esporotricosis. Sin antecedente personal ni familiar de importancia. Presenta una dermatosis localizada en la pierna derecha, en la cara externa del muslo, constituida por neoformaciones de aspecto nodular, costras hemáticas, excoriaciones, leucoderma perilesional y atrofia, que siguen un trayecto lineal (fotografías 1 y 2). El resto del examen físico se desarrolló dentro de los límites normales.

La paciente inició su padecimiento desde el nacimiento con esas lesiones en la pierna derecha que no le gustan, se aplicó múltiples tratamientos y se le envió al Hospital Nacional de Escuintla para su estudio.

Correspondencia:

Dra. Patricia Chang
Hospital Ángeles; 2^a Av. 14-74, zona 1, 01001, Guatemala
Correo electrónico: pchang2622@gmail.com

Con los datos clínicos de la paciente se le elaboran cuatro diagnósticos: hemangioma, hemangio-queratoma, nevo verrucoso y linfangioma, y se procede a tomar una muestra para biopsia con un sacabocado de 6 mm en una neoformación.

La histología mostró la dermis superior y media, donde hay formaciones quísticas con epitelio cuboidal, y con un mayor aumento se observa el epitelio con citoplasma con decapitación apócrina en algunas células (fotografías 3 y 4).

Con estos datos se diagnostica adenoma tubular apócrino.

La presente comunicación se debe a la rareza del padecimiento.

Se envió a la paciente al departamento de cirugía, y lamentablemente se desconoce la evolución de su caso después de esto.

El adenoma tubular es un tumor muy poco común de glándulas sudoríparas que muestra una diferenciación apócrina. Su presentación más frecuente es en la cabeza.^{1,2,3,4}

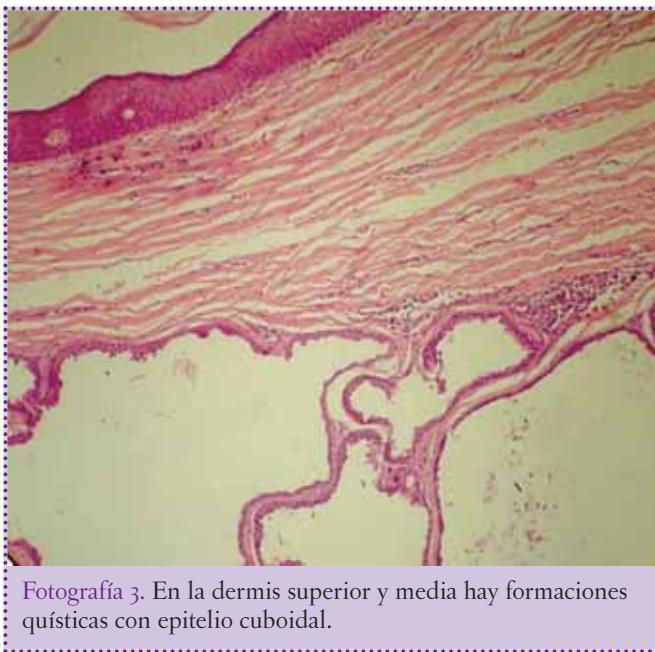
Landry y Winkelmann presentaron el primer caso de un inusual tumor de glándulas sudoríparas en 1971, el cual



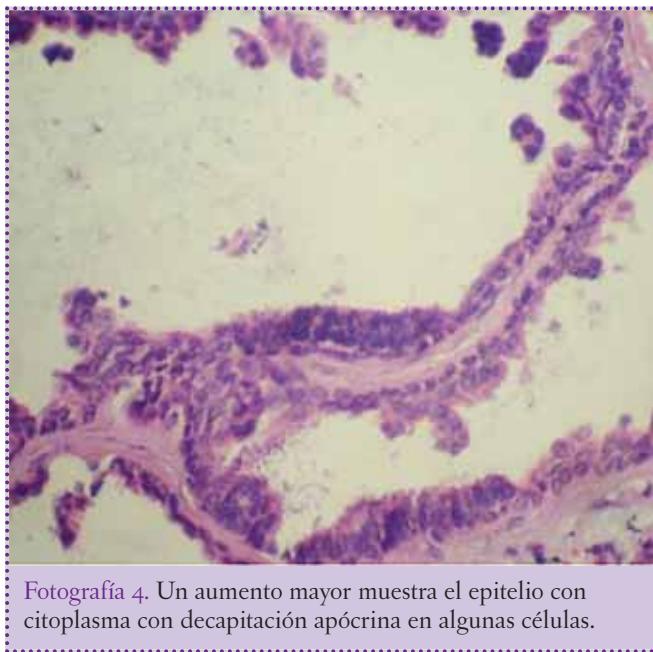
Fotografía 1. Vista panorámica de la lesión.



Fotografía 2. Acercamiento de las lesiones nodulares con costras hemáticas leucodermaperilesionales y atrofia.



Fotografía 3. En la dermis superior y media hay formaciones quísticas con epitelio cuboidal.



Fotografía 4. Un aumento mayor muestra el epitelio con citoplasma con decapitación apocrina en algunas células.

denominaron adenoma tubular apócrino. Con estudios de histoquímica y ultraestructura celular muy detallados, demostraron el origen apócrino de un tumor de estructura hamartomatosa.¹

En esa época, muchas de las clasificaciones más antiguas dependían exclusivamente de la comparación histológica. No obstante, las clínicas Mayo —y los doctores Hashimoto y Lever— desde hacía tiempo utilizaban la histoquímica y el estudio ultraestructural de la célula para diferenciar mejor los tumores apócrinos y ecrinos. En esta línea, Landry y Winkelmann incluyeron, para confirmar la hipótesis de una nueva entidad, los resultados de estudios detallados

mediante histoquímica y ultraestructura celular.¹

La lesión consistió en unos lóbulos bien definidos en una estructura tubular lineal con dos o más hileras de células; las hileras externas tenían una forma cuboide, y las internas, columnar. El tumor se conectaba directamente con la epidermis a través de conductos comedónicos abiertos o indirectamente a través de un folículo.^{1,2}

Fisher se mostró en desacuerdo con los resultados de Landry y Winkelmann.⁵ Él consideraba que la entidad descrita¹ no era más que una leve variación del siringocistoadenoma papiliforme. En su carta al editor planteaba siete razones para fundamentar su postura.⁵

Tiempo después, Umbert y Winkelmann revisaron el caso original y reportaron uno más, ambos con localización en la cabeza.⁶ Este nuevo reporte confirmó el origen apócrino del tumor y justificó su clasificación como entidad distinta.

Desde el punto de vista clínico, con alguna frecuencia se le diagnostica como histiocitoma o dermatofibroma.²

El adenoma tubular apócrino se diagnostica sólo por histopatología. El caso modelo se caracteriza por numerosos lóbulos bien definidos que comprometen la dermis, y en ocasiones, el tejido celular subcutáneo. Está formado por túbulos de distintos tamaños, con dos o más hileras de células. Las células externas son cuboides, y las internas, cilíndricas. Además, su superficie no presenta secreción. En el interior de estos túbulos se observan proyecciones de epitelio papilar desprovisto de estroma central. El estroma de la masa epitelial del tumor muestra condensación de colágeno con leve infiltrado linfohistiocitario. Por lo general, las células plasmáticas son escasas o están ausentes. Por otra parte, la epidermis está intacta. El tumor se comunica con la epidermis a través de comedones abiertos.²

Como ya mencionamos, la forma más común es en la cabeza, pero se han reportado casos de localización anatómica todavía más infrecuentes: en el párpado,⁷ conducto auditivo externo,⁸ barbillas⁹ y axila.¹⁰

Por último, los tumores apócrinos de piel incluyen nevo apócrino, hidrocistoma apócrino (cistoadenoma), hidroadeno-

ma papiliforme, adenoma tubular apócrino, nevo siringocistoadenoma papiliforme y carcinoma de glándula apócrina.¹

El presente caso nos parece importante por ser un diagnóstico sumamente raro y por su ubicación anatómica poco frecuente: en las extremidades.

Referencias

1. Landry M, Winkelmann RK. "An usual tubular apocrine adenoma". *Arch Derm* 1973; 105: 869-879.
2. Toribio J, Zulaica A, Peteiro C. "Tubular apocrine adenoma". *J Cutan Pathol* 1987; 14: 114-117.
3. Ansai S, Watanabe S, Aso K. "A case of tubular apocrine adenoma with syringocystadenoma papilliferum". *J Cutan Pathol* 1989; 16: 230-236.
4. Ishiko A, Shimizu H, Inamoto N, Nakamura K. "Is tubular apocrine adenoma a distinct clinical entity?" *Am J Dermatopathol* 1993; 15(5): 482-487.
5. Fisher TL. "Tubular apocrine adenoma". *Arch Dermatol* 1973; 107: 137.
6. Umbert P, Winkelmann RK. "Tubular apocrine adenoma". *J Cutan Pathol* 1976; 3: 75.
7. Stokes J, Smith C et al. "Tubular apocrine adenoma—an unusual eyelid tumour". *Eye* 2005; 19: 237-239.
8. Lee CK, Jang KT, Cho YS. "Tubular apocrine adenoma with syringocystadenoma papilliferum arising from the external auditory canal". *J Laringol Otol* 2005; 119: 1004-1006.
9. Martinelli PT, Cohen PR, Schulze KE et al. "Mohs micrographic surgery for tubular apocrine adenoma". *Int J Dermatol* 2006; 45: 1377-1378.
10. Amo Y, Kawano N. "A case of ductal apocrine carcinoma in the left axilla with tubular apocrine adenoma in the right axilla". *J Dermatol* 2003; 30: 72-75.