

Hidradenoma poroide papilar: reporte de caso

Papillary Poroid Hydradenoma: A Case Report

Kenia Rodelo Riestra¹ y Felipe de Jesús Bustos Rodríguez²

¹ Médica anatomopatóloga, Departamento de Patología, Facultad de Medicina Mexicali, Universidad Autónoma de Baja California

² Médico oncopatólogo, Departamento de Microbiología y Patología, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara

RESUMEN

Se presenta el tercer caso publicado en la literatura acerca de un hidradenoma poroide papilar, una neoplasia benigna de anexos cutáneos que puede tener origen ecrino o apocrino, y es una variante arquitectural diferente al hidradenoma poroide convencional. Se identifica en una paciente de 63 años de edad, consiste en una lesión de 2 × 1.7 cm, en la tinción con hematoxilina y eosina se aprecia como una lesión bien delimitada por una pseudocápsula fibrosa con proliferación de papilas en su interior, recubiertas por células de aspecto poroide, con características similares a los dos casos previamente descritos en la literatura por Piana y Draavid.

PALABRAS CLAVE: hidradenoma poroide papilar.

ABSTRACT

We present the third published case of a papillary poroid hydradenoma, a benign appendageal neoplasm that may have an eccrine or apocrine origin, with a different architectural variant to the conventional poroid hydradenoma. It was identified in a female patient of 63-years-old, consisting of a lesion of 2 × 1.7 cm. In hematoxylin and eosin, we observe a well-defined lesion by a fibrous pseudocapsule with proliferation of papillae, coated by cells of poroid appearance, characteristic to the two previous cases described in the literature by Piana and Draavid.

KEYWORDS: papillary poroid hydradenoma.

Introducción

En las lesiones neoplásicas de piel, sobre todo en las de los anexos cutáneos, se ha visto un cambio constante en las designaciones de éstas debido al mayor conocimiento que se ha obtenido sobre las estructuras y células que les dan origen, apoyados por los avances en las técnicas de inmunohistoquímica, microscopía electrónica, entre otras, con una variabilidad mayor que en otros órganos debido a que en la piel se pueden encontrar patologías con origen ecrino, apocrino, o ambos, lo que aunado a las diferentes arquitecturas que pueden adoptar aumenta la nomenclatura posible, dando lugar a denominaciones nuevas para lesiones no descritas hasta entonces bajo esa descripción.

Tenemos el caso de las neoplasias poroides, llamadas así porque se trata de tumores que se originan en las cé-

lulas que conforman los ductos de las glándulas ecrinas, es decir, los poros;¹ recientemente caracterizadas por medio de marcadores de inmunohistoquímica para queratina, como aquellas que se originan en los queratinocitos del conducto excretor de la glándula sudorípara (en la porción más superior donde se reviste de las células basales, prolongaciones de la epidermis) y la parte inferior del acrosiringio.²

Dentro de estas neoplasias, Abenoza y Ackerman inicialmente identificaron cuatro: 1) hidroacantoma simplex, que se ubica por completo en la epidermis; 2) el poroma ecrino, que incluye parte de la epidermis y la dermis; 3) el tumor del conducto dérmico, con restricción a la dermis; y 4) el hidradenoma poroide, también únicamente en la dermis, incluyendo aparte otras diferencias entre ellas. Tienen en común el tipo de células que las conforman,

CORRESPONDENCIA

Dra. Kenia Rodelo Riestra ■ kenia.rodelo@uabc.edu.mx ■ Teléfono: 68 6240 1987
La Cartuja núm. 146, Fracc. Sevilla, C.P. 21378, Mexicali, Baja California

en su mayoría se trata de células poroides, en menor proporción células cuticulares, y otros grupos de células que pueden variar (claras, pigmentadas, con secreción apocrina, entre otras).¹ Las células poroides o similares a las que conforman los poros o ductos en su capa externa, han sido descritas como células con escaso citoplasma, con núcleos pequeños e hiperromáticos, mientras que las cuticulares presentan citoplasma más abundante y claro, referidas por Abenozza y Ackerman como aquellas que presentan cierta diferenciación ductal, ya que pueden llegar a tener vacuolas que se asemejan a los ductos en formación,¹ sin embargo, Battistella y colaboradores reportaron que se trata de las mismas células poroides, más diferenciadas, es decir, las que se pueden encontrar en la parte superior del acrosiringio.²

Es aquí donde tenemos el hidradenoma poroide, descrito en un principio como de origen ecrino, posteriormente la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo definió como una neoplasia benigna cuyo origen histológico

puede ser apocrino o ecrino.³ Consiste, como su nombre lo refleja, en un hidradenoma con características de un poroma, es decir, que contiene estas células poroides y cuticulares.¹ Suelen ser neoplasias bien circunscritas, ubicadas en la dermis, que pueden extenderse hacia el tejido celular subcutáneo, cuyo patrón de crecimiento puede ser sólido o quístico, y además de las células poroides y cuticulares, se caracterizan porque tienen un estroma muy vascularizado, con infiltrado inflamatorio que se asemeja al tejido de granulación,³ y *necrosis en masse*,¹ que representa pequeñas colecciones de células en necrosis de tipo coagulativa (bologna), no asociada a malignidad.⁴ En cuanto a los patrones arquitecturales, se describe la distribución en nódulos, en patrón sólido, con formaciones quísticas o sólido-quísticas, pero no se menciona la formación de papilas.^{1,3,4} Se han reportado dos casos de hidradenoma poroide con crecimiento papilar,^{5,6} por lo que exponemos nuestro caso a continuación.

Reporte de caso

Exponemos el caso de una paciente de 63 años de edad, a quien se le realizó toma de biopsia de una lesión referida como tumoración de tejidos blandos ubicada en la región anterolateral del miembro pélvico derecho. No se cuenta con más datos sobre la paciente.

Macroscópicamente se recibió un fragmento de tejido de 2 × 1.7 × 1.5 cm, con huso de piel en su superficie de 1.5 × 1 cm, de superficie irregular color café claro, de consistencia blanda. En el corte, se observó una superficie irregular de color gris con café oscuro, con un nódulo blanquecino de 1 × 0.6 cm, que se encontraba en contacto con uno de los límites quirúrgicos laterales.

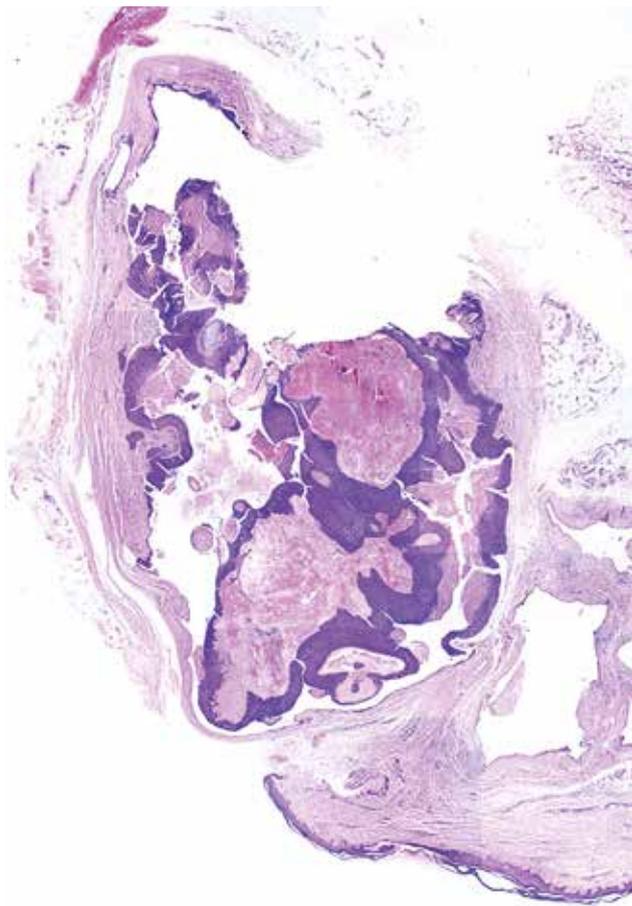


Figura 1. Imagen panorámica (reconstruida). En la parte inferior se observa la epidermis sin tener contacto con la lesión, la cual se encuentra rodeada de una pseudocápsula fibrosa de espesor variable. En el interior, múltiples proyecciones papilares.

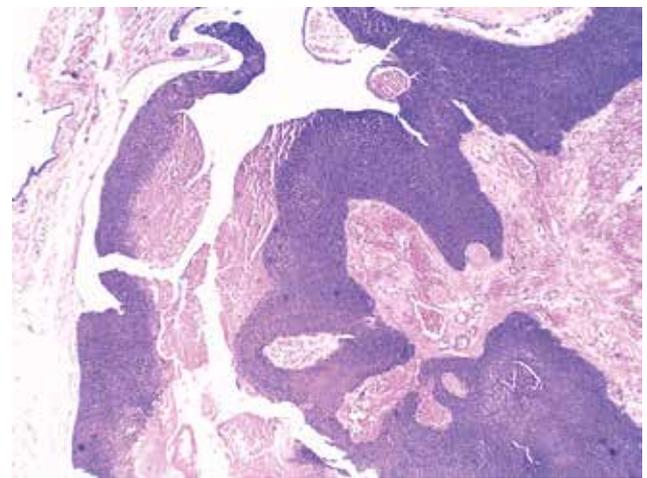


Figura 2. Imagen a 4x que muestra detalle de unas papilas, con hemorragia y vasos congestivos en el tallo, múltiples capas de células de aspecto poroide que las recubren, así como necrosis escasa.

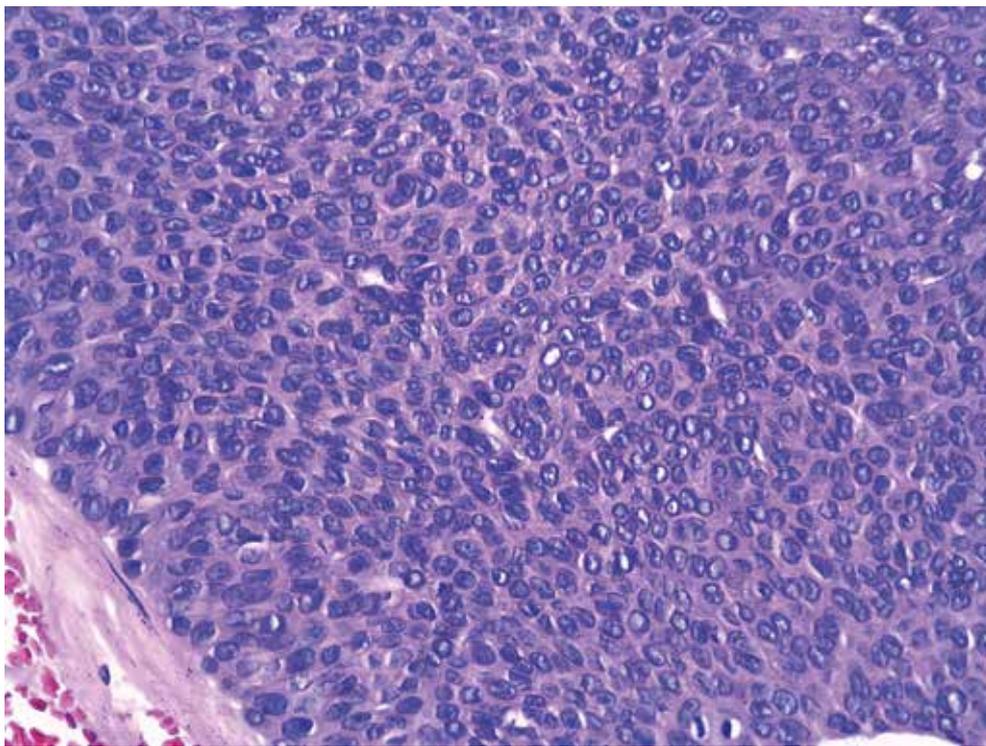


Figura 3. Detalle celular y nuclear, con citoplasma moderado a escaso de bordes mal definidos, núcleos redondos a ovales con cromatina granular fina, nucléolo inconspicuo, se observa una mitosis en la parte inferior izquierda de la imagen.

Microscópicamente se encontró una lesión quística en la dermis profunda, que no tenía contacto con la epidermis, bien delimitada por una pseudocápsula fibrosa; con proliferación papilar en su interior, con vasos dilatados en los tallos sin engrosamiento de las paredes, algunos con degeneración mixoide, otros con estroma hialinizado; las células epiteliales que los recubren tienen citoplasma de escaso a moderado, basófilo, con bordes celulares mal definidos, núcleos redondos a ovales con cromatina granular fina, nucléolo inconspicuo, se identificaron dos mitosis en el tejido analizado. Había necrosis de tipo coagulativo entre las formaciones papilares, así como hemorragia en los tallos fibrovasculares. La mayoría de la celularidad estaba compuesta por las células mencionadas, con citoplasma de moderado a escaso basófilo, y en un pequeño porcentaje se encontraban también células de características similares pero con citoplasma abundante eosinófilo y otras con citoplasma claro, dentro de la misma conformación de las papilas, es decir, ubicadas entre el resto de las células de aspecto poroide.

Se realizó tinción con ácido peryódico de Schiff (PAS), se observó positividad en gránulos citoplásmicos en las células de la lesión, con predominio en las capas más superficiales que recubrían las papilas.

Se reportó como producto de biopsia que muestra elementos histopatológicos compatibles con un hidradenoma poroide papilar, con tamaño de 1 × 0.6 cm.

Discusión

En la literatura sólo se encontró el reporte de dos casos de hidradenoma poroide con presentación papilar, el primero realizado por Piana y Tagliavini,⁵ y el segundo por Dravid y colaboradores.⁶ Nuestro caso cuenta con una morfología macroscópica y microscópica similar a la descrita por ambos autores, así como una positividad similar en tinción de PAS en las células más superficiales.

Se han encontrado reportes de caso, que dentro de la descripción histológica refieren la formación de papilas dentro de la lesión neoplásica, pero no se les da un diagnóstico diferente al de hidradenoma poroide.

Incluso en los escritos iniciales de Abenoz y Ackerman,¹ presentan microfotografías en las que se pueden apreciar unas cuantas papilas dentro de las lesiones, sin embargo, no se suele describir alguna arquitectura diferente a los nódulos y quistes, aun en la actualidad.

Ante estos hallazgos surge la duda de cuántas lesiones se están agrupando bajo el mismo nombre y que podrían subclassificarse para mejorar su estudio. Muchos autores toman como referencia los escritos de Abenoz y Acker-

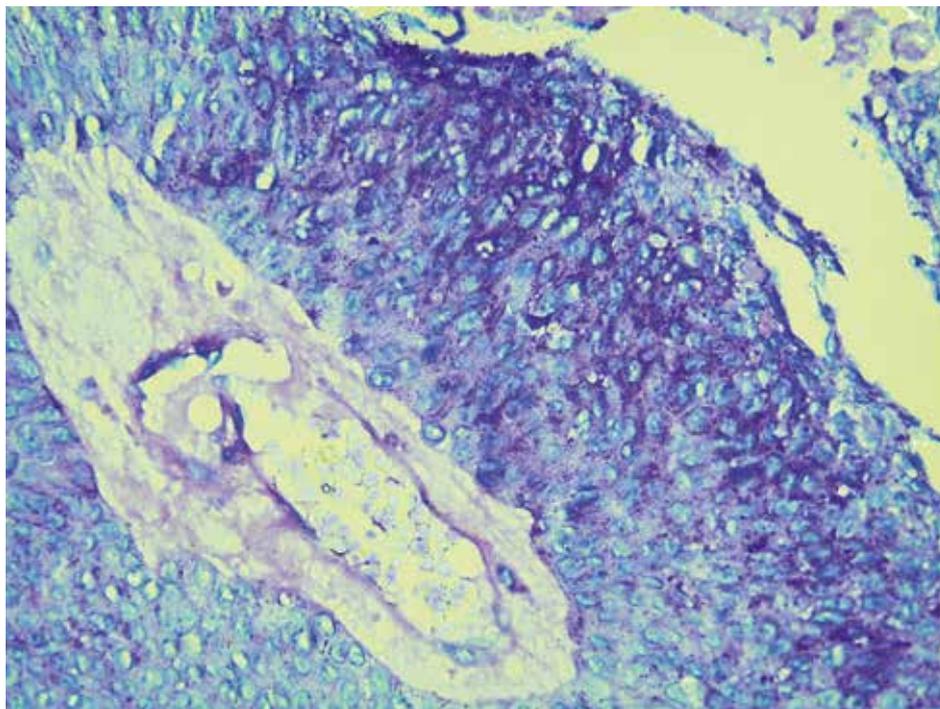


Figura 4. Tejido con tinción de PAS, se observan gránulos citoplasmáticos en las células epiteliales, con predominio en las capas más externas.

man de 1990,¹ y llama la atención que en esos textos se describieron las neoplasias con elementos en cierta forma ambiguos, es decir, se compartían muchas de las características entre las mismas neoplasias poroides, no estaba bien definido qué criterios eran diagnósticos para una y qué criterios para otra, porque lógicamente se trataba de los primeros intentos en clasificarlas. Por lo anterior, en los tiempos actuales se podría trabajar para ampliar estas descripciones y subclasificaciones, para aumentar los criterios diagnósticos y facilitar su identificación en casos posteriores.

Conclusiones

Se informa el caso de un hidradenoma poroide con morfología papilar debido a que, hasta ahora, sólo hay dos casos reportados en la literatura.

BIBLIOGRAFÍA

1. Abenzoa P y Ackerman AB, Neoplasms with eccrine differentiation. En *Ackermann's histological diagnosis of neoplastic skin disease*, Filadelfia, Lea & Febiger, 1990, pp. 113-182.
2. Battistella M, Langbein L, Peltre B y Cribier B, From hidroacanthoma simplex to poroid hidradenoma: clinicopathologic and immunohistochemical study of poroid neoplasms and reappraisal of their histogenesis, *The American Journal of Dermatopathology* 2010; 32(5):459-68.
3. Elder DE, Massi D, Scolyer RA y Willemze R, *WHO classification of skin tumours*, 4ª ed., Lyon, IARC, 2018, p. 185.
4. Bologna JL, Jorizzo JL y Schaffer JV, *Dermatology*, 3ª ed., Filadelfia, Elsevier Saunders, 2012, p. 1842.
5. Piana S y Tagliavini E, Papillary poroid hidradenoma, *Am J Dermatopathol* 2010; 32:101.
6. Dravid NV, Gadre AS, Damle RP, Bagale PS y Suryawanshi KH, Papillary poroid hidradenoma: a distinct histopathological entity a rare case report, *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 2014, 8:138-9.