

Hallazgos dermatoscópicos del espiradenoma ecrino: reporte de caso

Dermoscopic findings of eccrine spiradenoma: case report

Claudia Verónica García Ornelas,¹ Martha Alicia Aceves Villalvazo,² Mariana Guadalupe Ungson García,³ Andrés Alejandro Briseño Hernández⁴ y Citlalli Elizabeth Mora Navarro⁵

1 *Dermatóloga y dermatooncóloga, Servicio de Dermatología, ISSSTE; Clínica de Especialidades, Centro de Cirugía Simplificada CE; Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud*

2 *Dermatóloga, profesora titular de Dermatología, Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías, ISSSTE, Zapopan; Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud*

3 *Residente de tercer año de Dermatología, Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías, ISSSTE, Zapopan; Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud*

4 *Anatomopatólogo, Servicio de Patología, Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías ISSSTE, Zapopan*

5 *Residente de segundo año de Dermatología, Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías, ISSSTE, Zapopan; Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud*

RESUMEN

El espiradenoma ecrino es una neoplasia benigna infrecuente que se origina a partir de la glándula sudorípara; suele presentarse como un nódulo solitario de crecimiento lento. Debido a su baja incidencia, las características dermatoscópicas aún no se han definido, por lo que el estudio histopatológico continúa siendo necesario para el diagnóstico definitivo. El tratamiento de elección consiste en la resección completa de la lesión, con muy bajo riesgo de recidiva. Presentamos el caso de una mujer de 65 años de edad, quien acudió a consulta por una neoformación preauricular izquierda, asintomática y de evolución crónica. En la dermatoscopia presentaba áreas sin estructura, terrones amarillo-naranja y vasos arborizantes.

PALABRAS CLAVE: *espiradenoma ecrino, dermatoscopia, tumores anexiales.*

INTRODUCCIÓN

El espiradenoma ecrino es una neoplasia anexial benigna que suele afectar la cabeza, el tronco y las extremidades proximales; se presenta como un nódulo subcutáneo solitario, usualmente doloroso, de crecimiento lento y curso crónico.¹ Afecta a adultos jóvenes sin predilección de sexo o raza y sin factores de riesgo conocidos.^{2,3} Presentamos el caso de una paciente que acudió a consulta con una lesión preauricular izquierda, asintomática; posterior a la resección quirúrgica se concluyó el diagnóstico de espiradenoma ecrino. Decidimos describir las caracte-

ABSTRACT

Eccrine spiradenoma is a rare, benign neoplasm from the sweat gland; usually presents as a solitary, slow-growing nodule. Due to its low incidence, the dermoscopic characteristics have not yet defined, so the histopathological study still necessary for a definitive diagnosis. The complete surgical excision of the lesion is the gold standard treatment, with very low risk of recurrence. We present a 65-year-old woman, with an asymptomatic left preauricular neoformation of chronic evolution, which showed structureless pattern, yellow-orange lumps and arborizing vessels on dermatoscopy.

KEYWORDS: *eccrine spiradenoma, dermatoscopy, adnexal tumors.*

rísticas clínicas y los hallazgos dermatoscópicos debido a que existe poca literatura, sólo encontramos un reporte de caso donde se describen.

Caso clínico

Se expone el caso de una mujer de 65 años de edad que acudió a consulta porque presentaba una lesión preauricular izquierda de cinco años de evolución. Entre sus antecedentes de importancia se encontró diagnóstico de hipertensión arterial sistémica y dislipidemia, en tratamiento con losartán, bezafibrato y rosuvastatina. En la

CORRESPONDENCIA

Dra. Citlalli Elizabeth Mora Navarro ■ elimora03@hotmail.com ■ Teléfono: 33 1894 6492
Vicente Yáñez Pinzón núm. 2693, Fraccionamiento Colón Industrial, C.P. 44930, Guadalajara, Jalisco, México

exploración física se observó una dermatosis localizada en la región preauricular izquierda, constituida por una neoformación de aspecto nodular de $10 \times 7 \times 4$ mm, color rosa, consistencia firme, bordes bien definidos, no dolorosa a la palpación, asintomática y de evolución crónica (figura 1). En la dermatoscopia observamos una lesión

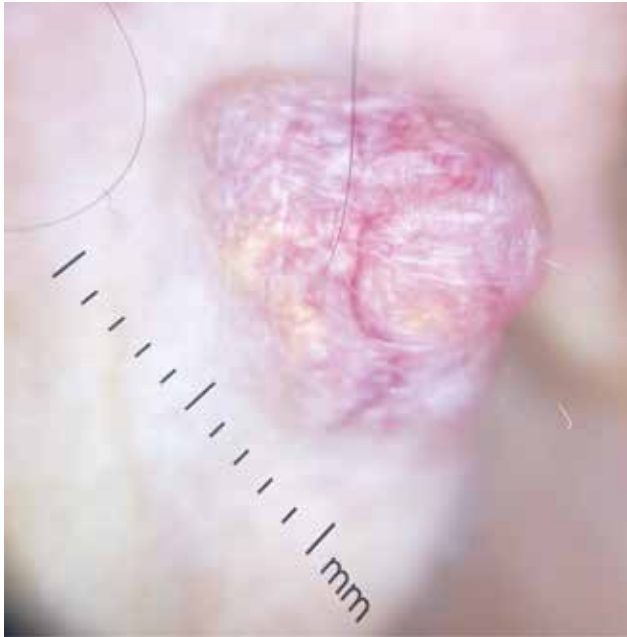


Figura 1. Fotografía clínica. Neoformación nodular preauricular izquierda donde se observan algunas telangiectasias.



Figura 2. Dermatoscopia en la que se observa un fondo rosa, terrones amarillo-naranja y vasos sanguíneos arborizantes.

no melanocítica con áreas rosas sin estructura, terrones amarillo-naranja, líneas blancas brillantes cortas y vasos sanguíneos arborizantes (figura 2). Se realizó biopsia excisional de la lesión, el estudio histopatológico mostró un tumor constituido por varios lóbulos bien delimitados, situados en la dermis media y profunda (figura 3), constituidos por agregados de células, algunas de aspecto basaloide y otras de citoplasma más claro y amplio que se disponían en cordones, trabéculas y nidos sólidos con presencia de estructuras tipo ductos (figura 4). Debido a los hallazgos histológicos se concluyó el diagnóstico de espi radenoma ecrino.

Discusión

El espi radenoma ecrino, descrito por primera vez en 1956 por Kersting y Helwig, es un tumor anexial benigno in-

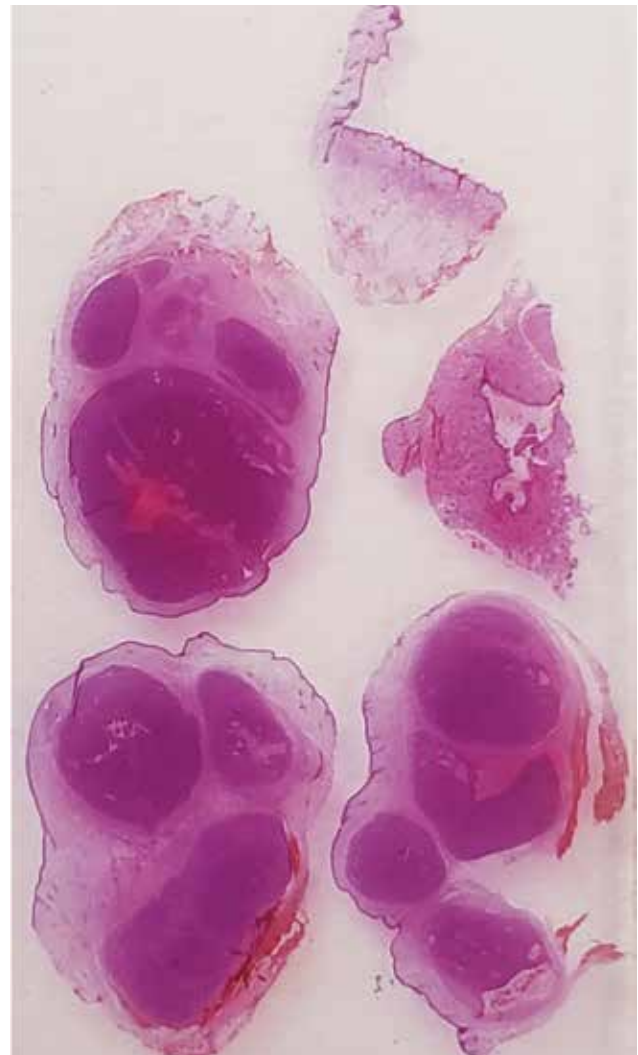


Figura 3. Biopsia teñida con hematoxilina y eosina (4x). Tumor constituido por varios lóbulos bien delimitados, situados en la dermis media y profunda.

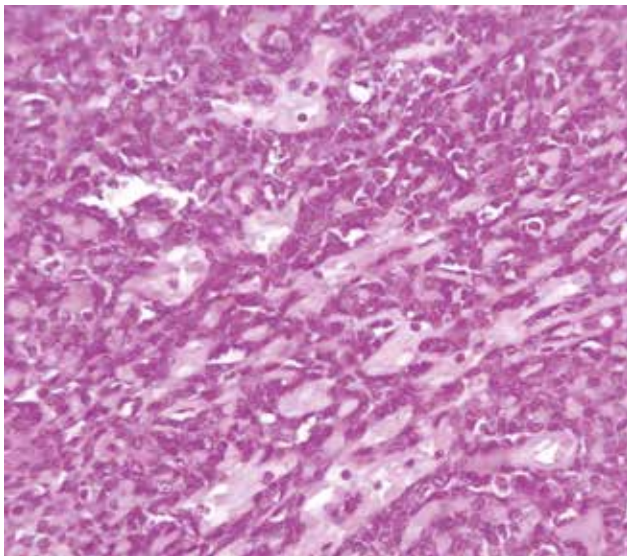


Figura 4. Biopsia teñida con hematoxilina y eosina (40x). Se observan agregados de células, algunas de aspecto basalóide y otras de citoplasma más claro y amplio que se disponen en cordones, trabéculas y nidos sólidos con presencia de estructuras tipo ductos.

frecuente, de crecimiento lento, que deriva de la glándula sudorípara ecrina.^{1,2} Se desconoce su incidencia y los factores predisponentes; generalmente se presenta entre la segunda y cuarta décadas de la vida, sin predilección por sexo o raza.^{2,3}

Aparece como una pequeña neoformación intradérmica o nódulo solitario, de color rosa azulado a gris (*bluish-pink*), de superficie lisa y con telangiectasias en la superficie, que en ocasiones puede ser doloroso; en el 97% de los casos se presentan lesiones solitarias, aunque también existen reportes de casos congénitos o múltiples, además de la asociación con el síndrome de Brooke-Spiegler, en el que se encuentran de manera simultánea otros tumores anexiales como tricoepiteliomas y cilindromas por el defecto del gen *CYLD* localizado en el cromosoma 16q, con herencia autosómica dominante. Las ubicaciones más comunes reportadas son en la cabeza, el cuello, el tronco superior y la zona proximal de las extremidades, tiene una evolución crónica y muy bajo riesgo de transformación maligna.^{1,3,4}

Las características dermatoscópicas del espiradenoma ecrino aún no se han definido, sólo encontramos un reporte de caso donde se describe un patrón sin estructura, terrones azules y naranja, además de vasos sanguíneos serpiginosos y arborizantes; además, los hallazgos suelen ser similares a otros tumores anexiales en los que se podían observar áreas homogéneas rosa-naranja y vasos sanguíneos arborizantes.^{5,6}

Debido a la baja incidencia de esta neoplasia, la sospecha clínica es menor y suele confundirse con otras neoplasias que ocasionan dolor, como dermatofibroma, neurofibroma, leiomioma, tumor glómico, angioleiomioma, así como otras neoplasias anexiales como el cilindroma.⁷⁻⁹ En general el diagnóstico se realiza mediante estudio histopatológico, donde podemos encontrar uno o más lobulillos localizados en la dermis, los cuales están compuestos por dos subpoblaciones celulares; una hilera de células epiteliales basófilas rodeadas por otro grupo con un citoplasma más claro, es posible que se presente un infiltrado linfocítico que puede imitar el tejido linfoide.^{9,10} Es necesario el estudio histopatológico para diferenciarlo del espiradenocarcinoma ecrino por su comportamiento agresivo, el cual tiene una tasa de metástasis de 50%, los lugares más frecuentes son los ganglios linfáticos, el hueso, los pulmones y el sistema nervioso central (SNC); además tiene una mortalidad de hasta 39%. Se desconoce el riesgo de recidiva y la transformación maligna se considera poco frecuente, sin embargo, se relaciona con el crecimiento rápido de una lesión preexistente, inicio o incremento de dolor de la lesión, cambio de coloración, ulceración y aparición de lesiones satélite.^{3,4,9}

El tratamiento de elección es quirúrgico, la lesión debe extirparse totalmente, sin embargo, hasta ahora no existen guías de tratamiento y seguimiento.^{1,9,10}

BIBLIOGRAFÍA

1. Salim A, Tariq MU y Zeeshan S, Eccrine spiradenoma: a rare adnexal tumour with atypical presentation: a case report, *J Pak Med Assoc* 2021; 71(2A):553-5.
2. Syaqui MS, Marliza H y BHK NG, A rare adnexal tumor of head & neck: eccrine spiradenoma, *J Dermatol Res Ther* 2021; 7:102.
3. Kanwaljeet S y Chatterjee T, Eccrine spiradenoma: a rare adnexal tumor, *Indian J Cancer* 2017; 54(4):695-6.
4. Yesilkaya Y, Demirbas B, Gokoz O *et al.*, Eccrine spiradenoma of the thigh: sonographic findings and review of the literature, *Journal of Diagnostic Medical Sonography* 2012; 28(6):311-3.
5. Tschandl P, Dermatoscopic pattern of a spiradenoma, *Dermatol Pract Concept* 2012; 2(4):204a09.
6. Zaballos P, Gómez-Martín I, Martín JM *et al.*, Dermoscopy of adnexal tumors, *Dermatol Clin* 2018; 36(4):397-412.
7. Metovic J, Gallino C, Zanon E *et al.*, Eccrine spiradenoma of the nipple: case report, differential diagnosis and literature review, *Histol Histopathol* 2019; 34(8):909-15.
8. Cukic O, Jovanovic MB y Milutinovic Z, An unusual nodule on the auricle: eccrine spiradenoma, *Ear Nose Throat J* 2019; 98(9):545-6.
9. Swami SY, Shrinivas P y Dalve KT, Eccrine spiradenoma, *Med J DY Patil Univ* 2016; 9:546-7.
10. Zheng Y, Tian Q, Wang J *et al.*, Differential diagnosis of eccrine spiradenoma: a case report, *Exp Ther Med* 2014; 8(4):1097-1101.