



Localizador: 15009

Estudio dermatoscópico de los siringomas periorbitarios

Dermoscopic study of periorbital syringoma

Sonia Rodríguez Saa,* Rosa María Ciancio,* Horacio Cabo[†]

Palabras clave:

Dermoscopia, siringomas, tumores anexiales, siringomas periorbitarios.

Key words:

Dermoscopy, syringoma, adnexal tumors, periorbital syringoma.

RESUMEN

Introducción: Los siringomas son tumores benignos derivados de los conductos sudoríparos ecrinos. La forma localizada periorbitaria es la más frecuente. **Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal de las características dermatoscópicas de pacientes con siringomas periorbitarios múltiples atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital del Carmen durante el año 2014. **Resultados:** Se analizaron las características clínicas y dermatoscópicas de 30 siringomas en seis pacientes. Encontramos un patrón que consiste en un área homogénea de color blanco marfil, con bordes irregulares y poco definidos en más del 90% de los casos. A esto le llamamos patrón en «nube» y, cuando hay múltiples lesiones, lo cual es muy común, patrón en «cielo nublado». **Discusión:** Evaluamos la dermatoscopia de los siringomas periorbitarios y encontramos en la mayoría de los casos un patrón en «nube» o «cielo nublado» que nos ayuda en el diagnóstico no invasivo de este tumor. Este es el primer reporte de la literatura que muestra las características dermatoscópicas de los siringomas periorbitarios. Se necesitan más estudios para definir su sensibilidad y especificidad.

ABSTRACT

Background: Syringomas are benign skin tumors derived from eccrine sweat ducts. The periorbital localized form is the most common. **Material and methods:** We conducted a cross-sectional study in consulting patients with multiple periorbital syringomas at the Dermatology Department of Hospital del Carmen during 2014. **Results:** We analyzed the clinical and dermoscopic characteristics of 30 syringomas in six patients. We found a pattern that consists of an ivory white homogeneous area, with irregular and poorly defined borders in more than 90% of the cases. We call this «cloud» pattern, and «cloudy sky» when there are multiple lesions, which is very common.

Discussion: Dermoscopic findings provide additional information to the clinical exam. The «cloud» or «cloudy sky» dermoscopic pattern helps us in the noninvasive diagnosis of periorbital syringomas. Further studies are needed to define its specificity and sensitivity.

INTRODUCCIÓN

Los siringomas son tumores anexiales benignos, pero que llevan un importante malestar estético. Se presentan como pápulas color piel de pocos milímetros de diámetro localizadas principalmente en los párpados inferiores. Es fácil reconocerlos, pero en ocasiones puede dificultarse, principalmente cuando son lesiones solitarias o se encuentran fuera de su localización habitual. Hasta el momento, la única manera de confirmar su origen es con la biopsia y el estudio histopatológico.¹⁻³

El principal objetivo del tratamiento es cosmético, y las opciones terapéuticas son todas de tipo destructivo (electrocoagulación, criocirugía o láser de CO₂), por lo cual, en general, no se confirma el diagnóstico. Consideramos que

sería de gran utilidad contar con un método no invasivo para esto.^{1,3}

Actualmente contamos con la dermatoscopia, una herramienta cada vez más útil para el diagnóstico de los tumores cutáneos. Inicialmente se utilizó para las lesiones melanocíticas, pero paulatinamente se está aplicando para otro tipo de afecciones. Es por ello que proponemos utilizarla como un método no invasivo que nos ayude en estos casos.⁴

El objetivo de nuestro estudio es describir las características dermatoscópicas de los siringomas de localización periorbitaria.

MATERIAL Y MÉTODOS

Realizamos un estudio descriptivo transversal donde buscamos en nuestra base de datos los

*Servicio de Dermatología del Hospital Nuestra Señora del Carmen, Obra Social de Empleados Públicos (OSEP), Mendoza, Argentina.

[†]Instituto de Investigaciones Médicas A Lanari, UBA, Buenos Aires, Argentina.

Conflictos de intereses:
Ninguno.

Recibido: 30/abril/2015.
Aceptado: 09/mayo/2015.



casos con diagnóstico histopatológico de siringoma que tuvieran imágenes clínicas y dermatoscópicas, en el servicio de Dermatología del Hospital Nuestra Señora del Carmen durante el año 2014.

Las imágenes dermatoscópicas fueron realizadas con un dermatoscopio manual con una magnificación de 10x (Dermlite II Pro HR; 3Gen Inc., San Juan Capistrano, CA, USA) unido a una cámara fotográfica digital (Sony Cyber-shot W530, 4 x optical zoom, 14.1 megapixeles; Sony Corporation, Tokio, Japón).

Las imágenes fueron evaluadas por dos dermatólogos con experiencia en dermatoscopia. Se valoró en las imágenes dermatoscópicas de cada lesión el color, la presencia de estructuras pigmentadas, estructuras blancas brillantes y estructuras adicionales. También se evaluó el patrón vascular (morfología y distribución de los vasos).

Se realizó una revisión de la literatura con las palabras clave «dermatoscopia» y «siringoma» en español e inglés, buscando descripciones previas.

RESULTADOS

Se registraron seis pacientes con múltiples siringomas periorbitarios. Todas ellas fueron de sexo femenino, edad media 55 años (45-62), con las lesiones afectando sólo párpados inferiores. El tiempo de evolución referido fue, en promedio, ocho años (5-10).

Se presentaron clínicamente como pápulas asintomáticas de color blanquecino, de 1 a 3 mm de diámetro y superficie lisa. Realizamos estudio histopatológico a una lesión en cada individuo, confirmando el diagnóstico de siringoma (*Figura 1*).

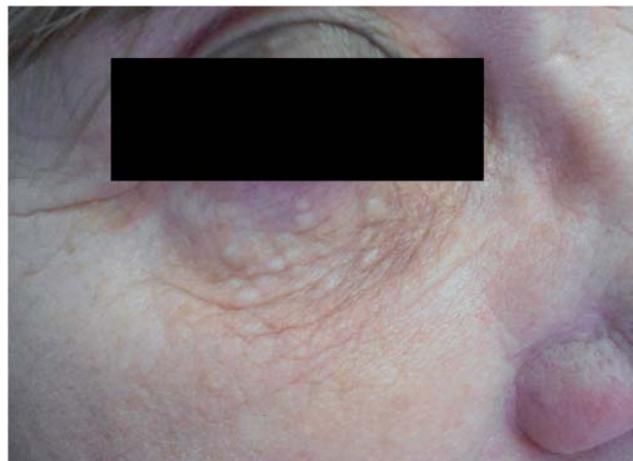


Figura 1. Múltiples pápulas blanquecinas asintomáticas en párpado inferior derecho.

Analizamos 30 lesiones en total. Evaluamos el color y estructura general. Para el patrón vascular observamos la presencia o no de vasos, su distribución y su morfología; también buscamos estructuras pigmentadas. Los resultados positivos se muestran en la *tabla 1*.

Con respecto al patrón general, todas resultaron con un color blanco marfil (blanco con ligero tinte de amarillo o crema) homogéneo, sin otras estructuras. La forma de las lesiones fue muy variable y polimorfa, con bordes irregulares y poco definidos en la mayoría. En algunos casos, las lesiones confluyan (*Figura 2*).

En 11 lesiones hubo presencia de estructuras vasculares. En éstas encontramos vasos finos, lineales, poco ramificados, que rodeaban la lesión, sin encontrar en ningún caso vasos en su interior. Esta distribución y morfología vascular es similar a los vasos en corona, pero no se hallan dentro de la lesión (*Figura 3*).

En la búsqueda bibliográfica realizada ubicamos tres artículos que respondieron a las palabras «dermatoscopia»

Tabla 1. Hallazgos dermatoscópicos de los siringomas periorbitarios.

Dermatoscopia	n = 30	%
Color blanco marfil, sin estructura	30	100
Bordes irregulares y poco definidos	28	93.3
Bordes irregulares y netos	2	6.7
Estructuras pigmentadas (red pigmentada/glóbulos)	0	0
Vasos símil corona (lineales, poco ramificados, en la periferia)	11	37



Figura 2. Múltiples lesiones blanco marfil sin estructuras, de bordes irregulares y difusos.



Figura 3. Lesión blanco marfil sin estructuras, con vasos que la rodean sin penetrar al interior.

y «siringomas». Dos publicaciones mencionan la dermatoscopia de siringomas eruptivos y presentan un paciente en cada caso. Hayashi y colaboradores describen un área marrón clara y homogénea con una red pigmentada delicada en la periferia.⁵

Lallas y su grupo, en una amplia revisión de la dermatoscopia de tumores cutáneos poco frecuentes, incluyen un caso de siringomas eruptivos y describen la presencia de áreas sin estructuras, de color amarillento y con escasos vasos finos lineales, sin aclarar su distribución y sin presentar la imagen.⁴

La tercera publicación es de un tumor en colisión formado por un siringoma y un nevus de Spitz que en la dermatoscopia presenta un área central blanco-rojiza sin estructuras, con algunos vasos lineales y una red en la periferia.⁶

No encontramos ningún reporte de los hallazgos dermatoscópicos de los siringomas de localización periorbitaria.

DISCUSIÓN

Los siringomas son tumores anexiales benignos derivados de los conductos ecrinos intraepidérmicos, que se presentan principalmente en mujeres después de la pubertad. Típicamente se muestran como pápulas pequeñas color piel o levemente amarillentas de 1 a 3 mm de diámetro. Generalmente, se encuentran en párpados, mejillas, cuello y la zona del escote. Suelen ser asintomáticos o levemente pruriginosos.^{1,2,7,8}

Friedman y Butler, en 1987, los clasificaron en cuatro formas clínicas: localizada, familiar, asociada a síndrome de Down y generalizada. La forma localizada comprende

aquellos siringomas únicos o múltiples confinados a una zona corporal; su ubicación más frecuente es en párpados inferiores. En la forma generalizada, las lesiones se encuentran en varias zonas del cuerpo y puede ser multifocal o, más frecuentemente, eruptiva.^{1,2,7,8}

En la histopatología se observan proliferaciones epiteliales de dos líneas de células con citoplasma pálido eosinófilo, dispuestas en nidos, rodeadas de un estroma fibroso. Estas proliferaciones, según el plano de corte, adquieren la forma característica de «cola de renacuajo».²

La dermatoscopia es una técnica que ha demostrado su eficacia en el diagnóstico de lesiones melanocíticas, aun-



Figura 4. Hiperplasia sebácea. Estructuras polilobuladas amarillentas, con poro central y vasos en corona que no cruzan la zona central.



Figura 5. Siringomas de diferentes formas y tamaños, de bordes irregulares. Se aprecia el aspecto en «cielo nublado».

que en los últimos años se ha visto un progresivo aumento de publicaciones sobre su utilidad en otros tumores.⁴

En nuestro estudio, el examen dermatoscópico reveló un patrón característico para los siringomas periorbitarios. Se encontró un área color blanco marfil homogénea, sin estructuras, de bordes irregulares y poco definidos en más del 90% de las lesiones. No se observó en ningún caso red pigmentada ni otras estructuras dermatoscópicas.

En el 37% de los casos encontramos vasos distribuidos en la periferia de las lesiones; se observaron capilares lineales poco ramificados rodeando o abrazando la lesión, pero en ningún caso en su interior.

Los escasos reportes que describen la dermatoscopia de los siringomas, son exclusivamente de la variedad eruptiva y encontraron al igual que en nuestros casos un área sin estructura, con algunos vasos finos, pero a diferencia de los siringomas periorbitarios fueron de color marrón o amarillo y algunos con una red pigmentada en la periferia.

Kittler propone un sistema de análisis de patrones que emplea términos geométricos simples para describir cualquier lesión estudiada mediante dermatoscopia. Según esta terminología, decimos que los siringomas presentan un área desestructurada blanca rodeada en algunos casos de líneas rojas curvas o rectas.

Para los siringomas localizados en la zona periorbitaria, se plantean diversos diagnósticos diferenciales; entre los principales mencionamos las hiperplasias sebáceas, verrugas planas, quistes de milium y xantelasmás, por lo que muchas veces es necesario el estudio histopatológico para confirmar el diagnóstico.^{1,7}

Las hiperplasias sebáceas se caracterizan por tener áreas polilobuladas blanco-amarillentas, de bordes definidos y una umbilicación o poro central con telangiectasias periféricas que no cruzan el centro, dando el característico patrón vascular en corona (*Figura 4*). Estos hallazgos dermatoscópicos nos ayudan a diferenciarlas de los siringomas.⁴

Aprovechando el lenguaje metafórico que tanto utilizamos en dermatología, decimos que el aspecto dermatoscópico general de los siringomas periorbitarios recuerda la imagen polimorfa e irregular de las «nubes», y como generalmente se presentan como múltiples lesiones agrupadas, remedan el aspecto de un «cielo nublado» (*Figura 5*).

Consideramos este patrón dermatoscópico de áreas desestructuradas de color blanco marfil, en «nube» o «cielo nublado», de gran ayuda para aportar seguridad y claridad en el diagnóstico de los siringomas periorbitarios. Se necesitarán estudios con un mayor número de casos y con controles para conocer su sensibilidad y especificidad, y también para saber si las características aquí descritas son aplicables a todas las variedades clínicas.

Correspondencia:

Sonia Rodríguez Saa

Patricias Mendocinas 598, Ciudad Mendoza,
Argentina, 5500.

Teléfono 54-261-4298080

E-mail: soniarsaa@hotmail.com

BIBLIOGRAFÍA

1. Lee JH, Chang JY, Lee KH. Syringoma: a clinicopathologic and immunohistologic study and results of treatment. *Yonsei Med J* 2007; 48: 35-40.
2. Patrizi A, Neri I, Marzaduri S, Varotti E, Passarini B. Syringoma: a review of twenty-nine cases. *Acta Derm Venereol*. 1998; 78: 460-462.
3. Hasson A, Farias MM, Nicklas C, Navarrete C. Periorbital syringoma treated with radiofrequency and carbon dioxide (CO₂) laser in 5 patients. *J Drugs Dermatol*. 2012; 11 (7): 879-880.
4. Lallas A, Moscarella E, Argenziano G. Dermoscopy of uncommon skin tumours. *Australasian Journal of Dermatology*. 2014; 55: 53-62.
5. Hayashi Y, Tanaka M, Nakajima S, Ozeki M, Inoue T, Ishizaki S et al. Unilateral linear syringoma in a Japanese female: dermatoscopic differentiation from lichen planus linearis. *Dermatol Reports*. 2011; 5: 3 (3): e42.
6. Piana S, Ragazzi M, Zalaudek I, Argenziano G. A curious serendipitous finding: Spitz naevus combined with a syringoma. *Australas J Dermatol*. 2013; 54 (3): e64-e66.
7. Buján M, Nogales M, Merediz J, Cervini A, Laterza A, Pierini A. Siringomas múltiples localizados: a propósito de un caso. *Dermatol Pediatr Lat*. 2009; 7 (1): 37-39.
8. Kittler H, Rosendahl C, Cameron A. Versión revisada del análisis de patrones. En: Cabo H. *Dermatoscopia*. 2a ed. Buenos Aires: Editorial Journal; 2011. pp. 411-426.