



# Espiradenoma en párpado superior izquierdo: una topografía inusual

## Spiradenoma in the left upper eyelid: an unusual topography

Maribet González-González,\* Juan Ramón Trejo-Acuña,† Mariana de la Vega-de la Peña§

### RESUMEN

El espiradenoma es un tumor benigno y poco frecuente de diferenciación principalmente ecrina, que predomina entre la segunda y cuarta décadas de la vida, y que constituye un reto diagnóstico clínico y patológico. Por lo común, se presenta como una neoformación de aspecto nodular, en tonalidades de rosa, azul o gris, habitualmente en la mitad superior del cuerpo. Ante la falta de guías estandarizadas de tratamiento y seguimiento, se recomienda extirpación quirúrgica, en especial en el contexto de neoformaciones inespecíficas de larga evolución en pacientes mayores de 50 años. En este artículo se comunica el caso de una paciente de 79 años con un espiradenoma en párpado superior izquierdo, topografía inusual.

**Palabras clave:** espiradenoma, tumor benigno, tumor anexial.

### ABSTRACT

*Spiradenoma is a benign, yet rare, tumor arising from eccrine sweat glands, which mainly affects people between the second and fourth decades of life and represents a clinical and pathological diagnostic challenge. It commonly presents as a nodular, blueish-pink to gray tumor, usually in the upper half of the body. Since no standardized guidelines exist for the management and follow-up of spiradenoma, surgical excision is recommended in the context of non-specific long-standing lesions, particularly in patients older than 50 years. In this article we report the case of a 79 years-old female patient with a spiradenoma in the left upper eyelid, which is an unusual location.*

**Keywords:** spiradenoma, benign tumor, adnexal tumor.

### INTRODUCCIÓN

El espiradenoma se ha considerado clásicamente como un tumor de anexos benigno, que se origina de la porción intradérmica del conducto de las glándulas ecrinas.<sup>1</sup> Existen estudios recientes que sugieren un origen folicular debido a la presencia de marcadores de células madre foliculares, y por su asociación con síndromes que se caracterizan por la aparición de tumores foliculares, como el síndrome de Brooke-Spiegler o el de Rasmussen.<sup>2,3</sup>

Su prevalencia en la población general se desconoce; no tiene predilección por género o raza.<sup>1</sup> Generalmente,

se manifiesta en personas entre los 15 y los 35 años de edad como una neoformación de aspecto nodular de crecimiento progresivo, eritematosa, gris o azul, usualmente asintomática. Su localización más frecuente es la mitad superior del cuerpo, incluyendo cabeza, cuello y tronco.<sup>1</sup> En cambio, topografías como pabellón auricular, región retroauricular, párpados, manos y región genital se consideran inusuales.<sup>4,5</sup> En 2% de los casos puede presentarse en forma múltiple; incluso se han descrito casos de presentación lineal, siguiendo las líneas de Blaschko y zosteriforme.<sup>1,6</sup>

Su diagnóstico diferencial incluye diversas neoformaciones que, en general, corresponden también

\* Dermatopatóloga.

† Dermatooncólogo.

§ Residente del segundo año de Dermatología.

Centro Dermatológico «Dr. Ladislao de la Pascua», SSCDMX.

**Citar como:** González-González M, Trejo-Acuña JR, de la Vega-de la Peña M. Espiradenoma en párpado superior izquierdo: una topografía inusual. Rev Cent Dermatol Pascua. 2024; 33 (2): 43-46. <https://dx.doi.org/10.35366/120581>





**Figura 1:**

Neoformación subcutánea, color azul-grisácea en tercio lateral de párpado superior izquierdo.

a tumores de anexos, como cilindroma, epiteloma, leiomioma, angiomiolipoma, hidrocistoma y neurofibroma, así como entidades malignas como el espiadenocarcinoma. Por lo tanto, la extirpación quirúrgica y el estudio histopatológico son indispensables.<sup>1,2</sup>

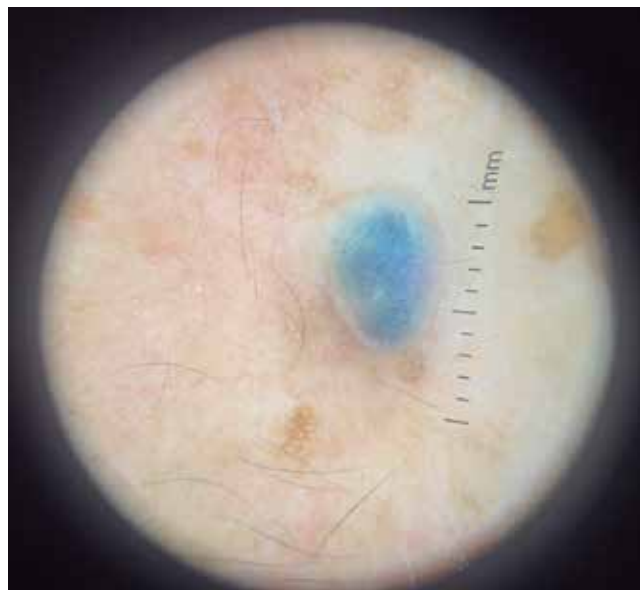
Los datos histopatológicos son característicos. Típicamente se observan lóbulos tumorales dérmicos encapsulados, bien circunscritos, compuestos por cordones de células basaloideas con disposición trabecular. Se identifican dos tipos de células: en la periferia se observan células pequeñas con núcleo hiper cromático, mientras que en la zona central se identifican células de mayor tamaño con un núcleo oval y alargado, y citoplasma pálido.<sup>5</sup>

En lo que respecta al tratamiento, no existe un consenso específico en cuanto a su manejo y seguimiento, especialmente en la variedad múltiple. En general la extirpación quirúrgica es el tratamiento de elección, aunque se han reportado casos tratados con láser CO<sub>2</sub> y aplicación de esteroides o toxina botulínica intralesionales con resultados satisfactorios.<sup>7</sup> Aunque es poco frecuente, existe la transformación hacia su contraparte maligna (espiadenocarcinoma), la cual predomina en mayores de 50 años con lesiones de larga evolución. Éste tiene una tasa de metástasis alrededor de 50% y una tasa de recidiva de hasta 57%, por lo que se recomienda extirpación quirúrgica amplia con seguimiento a largo plazo.<sup>8,9</sup>

## CASO CLÍNICO

Se trata de una mujer de 79 años de edad, con antecedente de hipertensión arterial sistémica y discinesia esencial, en tratamiento con losartán y piridona, respectivamente, quien acude a la consulta por presentar una dermatosis localizada a cabeza, de la que afecta cara en tercio externo de párpado superior izquierdo (**Figura 1**), constituida por una neoformación de 0.7 × 0.4 cm, hemiesférica, color azul-grisáceo, de superficie lisa, consistencia firme y bordes regulares, bien definidos; de cinco años de evolución y sin síntomas asociados. A la dermatoscopia se observan áreas azules sin estructura (**Figura 2**). Ante la sospecha de un tumor de anexos, se realiza biopsia escisional, cuyo análisis histopatológico demostró una epidermis con hiperqueratosis ortoqueratósica y aplanamiento de los procesos interpapilares (**Figura 3**). En dermis superficial se observó edema entre las fibras de colágena, vasos dilatados (**Figura 4**). En dermis media y profunda se observaron cordones epiteliales de células basofílicas que presentaron estructuras ductales, entremezcladas con vasos dilatados y congestionados (**Figura 5**).

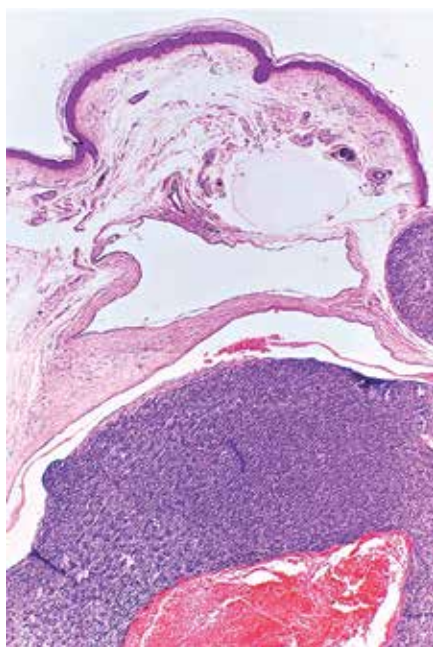
Con los datos arriba señalados, se estableció el diagnóstico de espiadenoma ecrino con extirpación completa.



**Figura 2:** Dermatoscopia: áreas azules sin estructura.

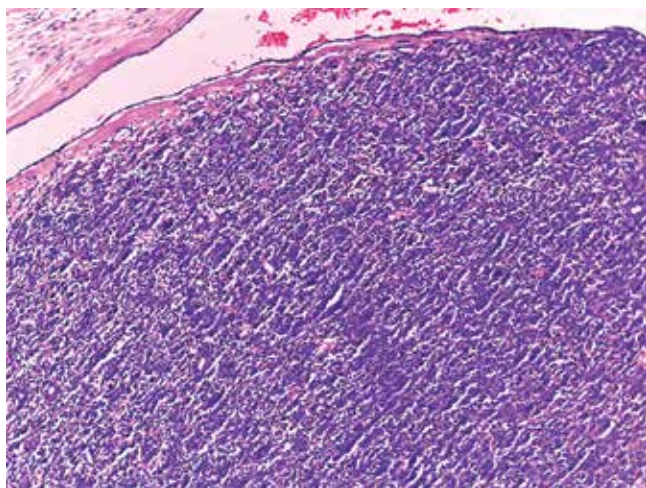
## COMENTARIO

El espiradenoma es un tumor de origen ecrino cuya prevalencia se desconoce, aunque parece ser infrecuente. El objetivo de comunicar este caso, con una topografía inusual, es resaltar la dificultad del diagnóstico clínico de los tumores de anexos debido a su amplio diagnóstico diferencial, así como la importancia de extirparlos, en especial en el contexto de pacientes de la tercera edad

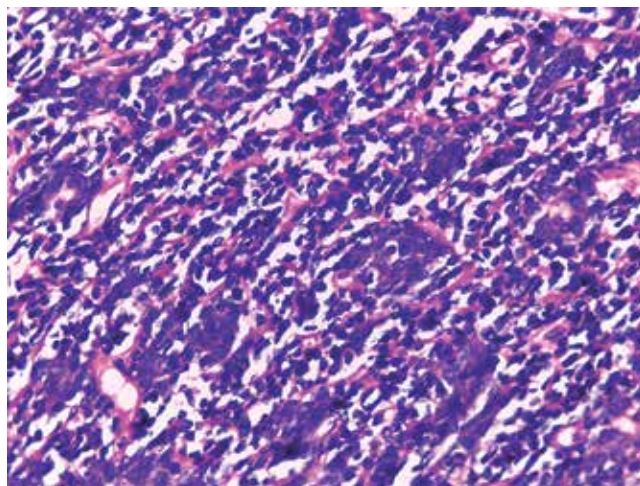


**Figura 3:**

Epidermis de características normales. En dermis superficial hay vasos dilatados. En dermis media y profunda hay presencia de cordones epiteliales de células basaloideas (H&E 4x).



**Figura 4:** Cordones epiteliales delimitados por una cápsula fibrosa. Células basaloideas pequeñas y grandes (H&E 10x).



**Figura 5:** Pequeñas estructuras ductales dentro de los cordones (H&E 40x).

con lesiones de larga evolución. Aunque los hallazgos histopatológicos son característicos, existen variedades de gran tamaño, con un aumento en la vascularidad y zonas hemorrágicas que representan un reto diagnóstico clínico y patológico. Al día de hoy, no se conoce el riesgo de transformación maligna ni las tasas de recurrencia de estos tumores, por lo que es importante realizar estudios prospectivos que permitan conocer su evolución a lo largo del tiempo.

## REFERENCIAS

1. Salim A, Tariq MU, Zeeshan S. Eccrine spiradenoma: a rare adnexal tumour with atypical presentation: a case report. *J Pak Med Assoc.* 2021; 71: 553-555.
2. Sellheyer K. Spiradenoma and cylindroma originate from the hair follicle bulge and not from the eccrine sweat gland: an immunohistochemical study with CD200 and other stem cell markers. *J Cutan Pathol.* 2015; 42: 90-101.
3. Portincasa A, Cecchino L, Trecca EMC, Lembo F, Annacontini L, Ciancio F et al. A rare case of Brooke-Spiegler syndrome: integrated surgical treatment of multiple giant eccrine spiradenomas of the head and neck in a young girl. *Int J Surg Case Rep.* 2018; 51: 277-281.
4. Li Z, Li G, Jiang X, Fu X. Giant vascular eccrine spiradenoma: the first case in the scrotum and review of the literature author. *Diagn Pathol.* 2021; 16: 37.
5. Calonje E, Brenn T, Lazar A, McKee PH. McKee's pathology of the skin. Tumores de las glándulas sudoríparas. Filadelfia, PA: Elsevier; 2012; p. 1554.
6. Ren F, Hu Z, Kong Q, Sang H. Multiple segmental eccrine spiradenoma with a zosteriform pattern: a case report and literature review. *Ann Dermatol.* 2015; 27: 435-438.



7. Gordon S, Styron BT, Haggstrom A. Pediatric segmental eccrine spiradenomas: a case report and review of the literature. *Pediatr Dermatol.* 2013; 30: e285-e286.
8. Andreoli MT, Itani KM. Malignant eccrine spiradenoma: a meta-analysis of reported cases. *Am J Surg.* 2011; 201: 695-699.
9. Tay JS, Tapen EM, Solari PG. Malignant eccrine spiradenoma. Case report and review of the literature. *Am J Clin Oncol.* 1997; 20: 552-557.

*Correspondencia:***Dr. Juan Ramón Trejo-Acuña**

Dr. Vértiz 464, esq. Eje 3 Sur,

Col. Buenos Aires, 06780,

Alcaldía Cuauhtémoc, CDMX.

Tel: 55 5519-6351

**E-mail:** hermesjuanderma@hotmail.com