



Hidroadenoma poroide en el adulto. Reporte de un caso

Esther P García-Santos,* María del Carmen Manzanares-Campillo,* Virginia Muñoz-Atienza,* Susana Sánchez-García,* Francisco Javier Ruescas-García,* Ricardo Valle-García,* José Luis Bertelli-Puche,* Cintia Flota-Ruiz,* Jesús Martín-Fernández*

RESUMEN

El hidroadenoma poroide es una neoplasia intradérmica benigna infrecuente. Tiene diferenciación ecrina y constituye una de las cuatro variantes histológicas del grupo de los poromas, junto con el hidroacantoma simple o poroma intraepidérmico, poroma ecrino y tumor del conducto dérmico. Se desconoce su patogenia aunque el daño actínico, la radiación o el VPH se han visto implicados. Se reporta el caso de un paciente masculino de 55 años de edad que consultó por un tumor solitario en el antebrazo derecho.

Palabras clave: hidroadenoma poroide, poroma, células cuticulares.

ABSTRACT

The hidroadenoma poroide is a rare benign intradermal neoplasm. Presents eccrine differentiation, constituting one of the four histological variants within the group of poromas next to hidroacantoma simple or intraepidermal poroma, eccrine poroma and dermal duct tumor. The pathogenesis is unknown but actinic damage, radiation or HPV have been implicated. We present a case of poroid hidroadenoma in a 55 year old patient with a solitary tumor in his right forearm.

Key words: Hidroadenoma poroide, Poroma, Cuticular cells.

El hidroadenoma poroide es una neoplasia intradérmica infrecuente, descrita por primera vez en 1990 por Abenozza y Ackerman.¹ Es de comportamiento benigno, con diferenciación ecrina, junto al hidroacantoma simple, poroma ecrino y tumor del conducto dérmico.² Tiene características estructurales de hidroadenoma, con áreas sólido-quísticas y características citológicas de los poromas, con células poroides y cuticulares. El daño actínico, la radiación y el virus del papiloma humano (VPH)

se han visto implicados en la patogenia de estos poromas ecrinos, en la actualidad aún por dilucidar.

Desde el punto de vista clínico se manifiesta como una lesión solitaria, nodular y asintomática de coloración rojiza, con diámetro aproximado de dos centímetros, con mayor frecuencia en la cabeza, las extremidades y el cuello. Los límites de edad en que aparece son 28 y 77 años, según la bibliografía, con un pico de incidencia en la séptima década y mayor frecuencia en mujeres.^{3,4}

La rareza de esta afección es evidente en la bibliografía en forma de casos clínicos aislados. Por ello, reportamos el caso de un paciente masculino de 55 años de edad con un hidroadenoma poroide, y revisamos la bibliografía precedente.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 55 años de edad, sin antecedentes personales de interés, estudiado en la consulta por aparición de un tumor en el miembro superior derecho, de una semana de evolución. En la exploración física se objetivó una lesión única en el antebrazo derecho de un centímetro de diámetro. Se realizó su exéresis bajo anestesia local,

* Servicio de Cirugía General y de Aparato Digestivo. Hospital General Universitario de Ciudad Real, España.

Correspondencia: Dra. Esther Pilar García Santos. Hospital General Universitario de Ciudad Real. Obispo Rafael Torija s/n, Ciudad Real 13005 España. Correo electrónico: esther_garcia_santos@hotmail.com

Recibido: 3 de julio 2012. Aceptado: octubre 2012.

Este artículo debe citarse como: García-Santos EP, Manzanares-Campillo MC, Muñoz-Atienza V, Sánchez-García S, Ruescas-García FJ y col. Hidroadenoma poroide en el adulto. Reporte de un caso. Med Int Mex 2012;28(6):618-620.

con la sospecha de quiste de inclusión epidérmico. El estudio histológico definitivo diagnosticó la lesión como hidroadenoma poroide. Un mes después de la cirugía, el paciente permanecía asintomático, sin signos de recidiva.

DISCUSIÓN

El hidroadenoma poroide pertenece al grupo de los poromas, en el que se han descrito tres subtipos histológicos más: hidroacantoma simple o poroma intraepidérmico, poroma ecrino y tumor del conducto dérmico simple.²

Estas cuatro variantes tienen características comunes: células poroides y cuticulares, monomorfismos celulares en los islotes, focos de necrosis grasa y hallazgos de diferenciación ductal. Se diferencian por la localización y distribución de las células neoplásicas. Si las células se disponen en nidos ovoides en la epidermis, se trata de hidroacantoma simple. Cuando se observan nódulos en la dermis sin objetivarse lesiones quísticas, la lesión se denomina tumor del conducto dérmico. Por el contrario, si las células invaden la capa basal de la epidermis y la parte superior de la dermis, el tumor se conoce como poroma ecrino. Por último, cuando en la dermis se encuentran ambos componentes, sólido y quístico, sin conexión con la epidermis, la neoplasia descrita es un hidroadenoma poroide.^{1,2,5}

Los hidroadenomas se dividen, a su vez, en dos grupos. El primero corresponde al hidroadenoma poroide y representa 5% de todos hidroadenomas. Poseen diferenciación ecrina, con subtipos celulares, poroides y cuticulares, similares a los del resto de los poromas. El 95% restante constituyen un grupo de neoplasias con diferenciación apocrina, compuestas de células mucinosas con focos de diferenciación tubular (hidroadenomas de células claras).^{1,6}

El hidroadenoma poroide es una lesión solitaria, nodular y asintomática de pequeño tamaño, que puede ulcerarse hasta en 15% de los casos. En ocasiones se ha descrito dolor o sensibilidad alterada en la zona afectada. El 25% de estos tumores posee una tonalidad azul que resulta de la secreción quística, por lo que es fundamental realizar un correcto diagnóstico diferencial con otras lesiones de aspecto similar, como melanomas o nevus.^{7,8,9}

Son más frecuentes en mujeres en la séptima década de vida, suelen tener un crecimiento lento por lo que pasan inadvertidos durante mucho tiempo. Por orden de frecuencia se localizan en la cabeza (50%), extremida-

des, tronco y cuello. Los poromas de las extremidades se objetivan fundamentalmente en las palmas y plantas donde la concentración de glándulas ecrinas es mayor; sin embargo, es raro encontrar hidroadenomas poroides en la cara plantar del pie.^{7,10,14}

Los hidroadenomas poroides son neoplasias benignas, con riesgo de transformación maligna inferior a 1%. La distinción histológica entre un poroma y porocarcinoma puede ser difícil porque los poromas benignos pueden mostrar atipias celulares sugerentes de malignidad. Sin embargo, los tumores malignos suelen caracterizarse por un patrón de crecimiento irregular y más rápido.^{3, 4,11,12}

Es importante establecer un correcto diagnóstico diferencial del hidroadenoma poroide que incluye otros tipos de poromas e hidroadenomas de índole apocrina. También debe diferenciarse de otras lesiones que aparecen en la misma localización, como los nevus o melanomas, queratosis actínicas o seborreicas y otras neoplasias subcutáneas, como los fibromas, fibrolipomas, dermatofibromas, hemangiomas o granulomas piógenos.^{13,15}

El tratamiento de elección se basa en la exéresis quirúrgica completa de la lesión, que evite posibles recurrencias. Siempre que se sospeche esta afección, se recomienda realizar una ecografía y punción-aspiración con aguja fina (PAAF) del tumor, para filiar su origen y planear de manera adecuada el procedimiento quirúrgico.^{11, 14,15}

REFERENCIAS

1. Abenzo P, Ackerman AB ed. Poromas in Neoplasms with eccrine differentiation. Philadelphia: Lea &Febiger, 1990;113.
2. Alowami SO, Malik A, Hanna W. Vulvar poroid hidradenoma. *Am J Dermatopathol* 2002;24:523.
3. Monteagudo B, y col. Hidroadenoma poroide. *Actas Dermosifiliogr* 2005;96(6):398-399.
4. Delfino S, Toto V, Brunetti B, Di Marino M, Baldi A, Persichetti P. A Case of poroid Hidradenoma. *In vivo* 2007;21:905-908.
5. Cho S, Kim JS, Shin JH, et al. Poroid hidradenoma. *Int J Dermatol* 2001;40:62.
6. Requena L, Sanchez M. Poroid hidradenoma: a light microscopic and immunohistochemical study. *Cutis* 1992;50:43.
7. McKee PH, Calonje E, Granter SR. Pathology of the skin with clinical correlation. 3rd ed. St. Louis: Elsevier Mosby, 2005;1617.
8. Kuo HW, Ohara K. Pigmented eccrine poroma: a report of two cases and study with dermatoscopy. *Dermatol Surg* 2003;29:1076.
9. Lan CC, Yu HS, Wu CS, et al. Pigmented eccrine poroma with enhanced endothelin-1 expression: implications for mechanism of hyperpigmentation. *Br J Dermatol* 2005;152: 1070.

10. Battistella M, Langbein L, Peltre B, and Cribier B. From Hidroacanthoma Simplex to Poroid Hidradenoma: Clinicopathologic and Immunohistochemic Study of Poroid Neoplasms and Reappraisal of Their Histogenesis. *Am J Dermatopathol* 2010;32:459-468.
11. Chen CC, Chang YT, Liu HN. Clinical and histological characteristics of poroid neoplasms: a study of 25 cases in Taiwan. *Int J Dermatol* 2006;45:722-727.
12. Chiu HH, Lan CCE, Wu CS, et al. A single lesion showing features of pigmented eccrine poroma and poroid hidradenoma. *J Cutan Pathol* 2008;35:861-865.
13. Winkelman RK, Wolff K. Solid-cystic hidradenoma of the skin: clinical and histopathologic study. *Arch Dermatol* 1968;97:651.
14. Whitmore RM, Anderson CJ, Piper T. Poroid Hidradenoma. A Case Presentation. *J Am Podiatric Med Assoc* 1998;88(10).
15. Robinson JK, Arndt FP, Leboit JM, et al. Neoplasms with Eccrine or Apocrine Differentiation. In: *Cutaneous Medicine and Surgery*, Vol 2, ed by JK Robinson. Philadelphia: WB Saunders, 1996;1749.