



## Nevus apocrino puro: una entidad raramente sospechada

### Pure apocrine nevus: a rarely suspected entity

María Fernanda Tibaduiza-García<sup>1</sup> , Leonardo Medina-Albis<sup>2</sup>,  
Juan Pablo Ospina-Gómez<sup>3</sup> 

**Resumen.** Los nevus apocrinos puros son hamartomas de las unidades pilosebáceas caracterizadas por proliferaciones benignas de glándulas apocrinas maduras, la cual es una descripción microscópica realizada en los reportes de patología sin que se nombre el diagnóstico exacto. Considerando además, los diagnósticos diferenciales clínicos y la baja frecuencia de este diagnóstico, presentamos un caso clínico y una revisión del tema.

**Palabras clave:** hamartoma, nevo, glándulas sudoríparas, glándulas apocrinas.

**Abstract.** Pure apocrine nevi are hamartomas of the pilosebaceous units characterized by benign proliferations of mature apocrine glands, which is a microscopic description made in pathology reports without the exact diagnosis being named. Considering the clinical differential diagnoses and its low frequency, we present a case report and a review of the literature on this topic.

**Keywords:** hamartoma, nevus, sweat glands, apocrine glands.

## Introducción

Los nevus apocrinos fueron descritos, al parecer, en 1947 por Tappeiner y colaboradores [1], estos son hamartomas (crecimiento exagerado del tejido) cutáneos anexiales benignos, caracterizados por hiperplasia localizada de glándulas sudoríparas apocrinas maduras [2], los que junto con los hamartomas

<sup>1</sup> Médica, Especialista en Dermatología, Asociación Medellín de Lucha Contra el Cáncer (Medicáncer). Medellín, Colombia. E-mail: maria.tibaduiza@udea.edu.co.

<sup>2</sup> Médico, Especialista en Dermatología, Asociación Medellín de Lucha Contra el Cáncer (Medicáncer). Medellín, Colombia.

<sup>3</sup> Médico, Especialista en Patología, Especialista en Dermatopatología. Clínica Vida. Docente, Universidad de Antioquia. Centro de Investigaciones Dermatológicas (CIDERM). Medellín, Colombia.

Conflicto de interés: los autores declaran que no tienen conflicto de interés.

Medicina & Laboratorio 2023;27:45-49. <https://doi.org/10.36384/01232576.620>.

Recibido el 7 de agosto de 2022; aceptado el 1 de noviembre de 2022. Editora Médica Colombiana S.A., 2023®.

apocrinos pigmentados de la vulva, son los únicos tipos de hamartomas de las glándulas apocrinas descritos hasta la fecha. Los hamartomas apocrinos no solo son escasos, sino que cuentan con un número limitado de reportes de casos [3,4]. En varios de estos informes, se realizó un diagnóstico descriptivo sin la distinción exacta de nevus apocrino, lo que deja entrever un alto subdiagnóstico, basado principalmente en el desconocimiento de la entidad.

## Caso clínico

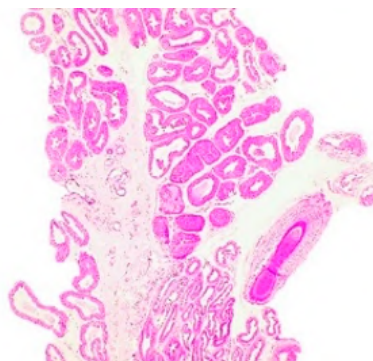
Se trata de una paciente de 16 años, quien consultó por lesiones nodulares axilares e hiperhidrosis de un año de evolución. Al examen físico se observaron masas blandas, difusas, de aproximadamente 3 x 4 cm, localizadas predominantemente en la axila izquierda (**figura 1**), y aumento de la nodularidad mamaria en el cuadrante superior externo de la mama izquierda. Previamente se habían considerado como impresiones diagnósticas hidradenitis supurativa incipiente y lipomas. Se solicitaron ecografías de tejidos blandos y de mama que reportaron hidradenitis probable no supurativa y mama de ecotextura heterogénea sin lesiones focales, respectivamente. Se tomó biopsia de piel, en la cual se observó en el corion medio y profundo una proliferación de glándulas apocrinas de aspecto hamartomatoso, ocupándolo casi en su totalidad y desplazando los anexos pilosebáceos (**figura 2**). Las glándulas estaban tapizadas por una fina capa de células cúbicas sin atipia, con secreción por decapitación y rodeadas por escasas células mioepiteliales (**figura 3**). La paciente fue remitida a cirugía plástica para resección, pero decidió no realizarse la cirugía.

## Discusión

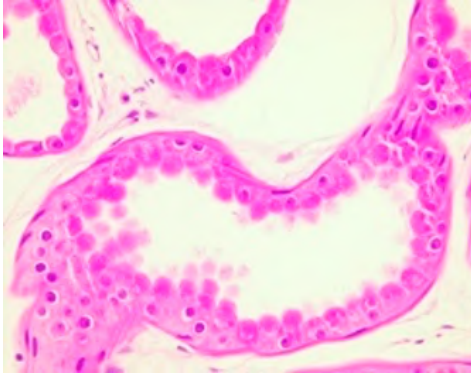
Los nevus apocrinos se consideran proliferaciones de las glándulas apocrinas maduras con arquitectura distorsionada [1,4]. Se han considerado entidades poco frecuentes. Kanitakis y colaboradores [2] realizaron una revisión de la literatura y a la fecha de publicación, eran 11 los casos reportados, casuística a la que posterior-



**Figura 1.** Se observan masas difusas sin cambios epidérmicos localizadas en la axila izquierda.



**Figura 2.** En el corion medio y profundo se observa proliferación de glándulas de aspecto hamartomatoso (H&E, 4x).



**Figura 3.** A mayor aumento, se observan glándulas tapizadas por una bicapa de epitelio cúbico con secreción por decapitación (apocrina) (H&E, 40x).

mente Cordero y colaboradores [4] aportarían una serie de 4 casos más. Su rareza se fundamenta en la exclusividad de la proliferación de las glándulas apocrinas maduras, a diferencia de lo que ocurre en entidades como el nevus sebáceo y el siringocistoadenoma papilífero [5]; en este último, se ha considerado que por tratarse de un hamartoma de la unidad foliculoapocrina, podría haber un área de diferenciación apocrina que explique la limitada presencia de dicho componente en la dermis reticular, tratándose entonces de la continuidad profunda del siringocistoadenoma papilífero, más que de la asociación entre las dos [5].

Clínicamente se observan nódulos o masas de tejidos blandos que miden entre 1 cm a 9 cm, y que en la mayoría de los casos no presentan cambios epidérmicos, aunque en algunos se ha descrito eritema o una coloración parda [2]. Se encuentran en un tercio de los pacientes en las axilas (unilateral o bilateral), y en menor proporción en localizaciones como cuello, cara, cuero cabelludo, pecho y región inguinal [2,4,6-9]. En general son asintomáti-

cos, aunque, como en nuestro caso, algunos pacientes manifiestan hiperhidrosis, y un menor porcentaje dolor y drenaje [4,10]. Las edades de presentación son amplias, con descripción de casos congénitos y otros casos que son manifiestos durante la adolescencia, posiblemente secundarios a los cambios puberales [4]. De acuerdo a los casos reportados, algunos diagnósticos presuntivos iniciales eran lipomas, quistes epidérmicos de inclusión, ganglios reactivos, y en un caso, metastásico; por otra parte, en uno de los casos, el paciente tenía diagnóstico previo de hidradenitis supurativa, y en dos había diagnóstico concomitante de neurofibromatosis [4,11,12].

Desde el punto de vista histológico, en los nevus apocrinos puros, la epidermis puede ser normal o presentar leve hiperplasia y papilomatosis. En la dermis reticular, los folículos pilosos pueden ser escasos y atróficos, y puede haber ausencia de músculos piloerectores [2]. Desde la dermis reticular extendiéndose hasta el tejido celular subcutáneo, se encuentra la característica proliferación circunscrita, pero no encapsulada de las glándulas apocrinas, con ovillos abundantes, de grosor aumentado, que varía entre 5 mm y 8 mm, y cuyas luces se encuentran dilatadas, además, pueden estar ocupadas por un material eosinófilo amorfo [4,6]. Las luces están delimitadas por una única capa de células cuboidales o columnares, con citoplasma eosinófilo con cimas atípicas con secreción por decapitación, en ellas no hay atipia nuclear ni celular ni figuras mitóticas [4,7,10]. Las células secretoras a su vez, están rodeadas por una capa de células mioepiteliales [6]. Adicionalmente, hasta el momento, Schwartz y colaboradores [13] han sido los únicos que han reportado elementos primordiales basaloides con apariencia mixoide.

La distinción con un adenoma apocrino tubular, se basa en las estructuras tubulares anastomosantes, la presencia papilomatosa dentro de la luz, y el estroma más fibrótico [4,5]. Otros autores hablan de un nevus apocrino polimórfico que recuerda al tumor mixto apocrino o tumor mixto tubular ramificado y luminal, sin embargo, otros consideran que podría tratarse de una variante del tumor mixto ecrino [13].

A pesar de que en la literatura no se reportan recidivas después de la resección quirúrgica de los nevus apocri- nos, es importante señalar que existen tres reportes de adultos mayores (69, 78 y 89 años), en quienes se resecaron adenocarcinomas apocri- nos asociados a hiperplasia de glándulas apocri- nas bilaterales, con posterior aparición y resección de adenocarci- noma apocrino en las axilas contralaterales, por lo demás sanos [11,14], por lo que en casos futuros se podrían considerar abordajes diferentes en pacientes que compartan estas características.

## Conclusión

Los nevus apocri- nos puros son entidades raras que clínicamente pueden ser diagnóstico diferencial de tumores de tejidos blandos benignos, quistes o ganglios linfáticos, e incluso de patologías inflamatorias de peor pronóstico como la hidradenitis supurativa. Desde el punto de vista histológico debe ser diferenciado de entidades como el nevus sebáceo y el siringocistoadenoma papilífero. Su tratamiento es principalmente quirúrgico, sin recidivas, aunque con reportes aislados de adenocarcinomas apocri- nos, motivos importantes para que patólogos y dermatólogos tengan en consideración este diagnóstico.

## Referencias

1. **Tappeiner.** [Apocrine nevus on the head]. *Klin Med Osterr Z Wiss Prakt Med* 1947;2:634.
2. **Kanitakis J, Kyamidis K, Toussinas A, Tsöitis G.** Pure apocrine nevus: immunohistochemical study of a new case and literature review. *Dermatology* 2011;222:97-101. <https://doi.org/10.1159/000323000>.
3. **Angelico G, Gangemi P, Caltabiano R.** Pigmented apocrine hamartoma of the vulva: A case report. *J Cutan Pathol* 2017;44:497-499. <https://doi.org/10.1111/cup.12914>.
4. **Cordero SC, Royer MC, Rush WL, Hallman JR, Lupton GP.** Pure apocrine nevus: a report of 4 cases. *Am J Dermatopathol* 2012;34:305-309. <https://doi.org/10.1097/DAD.0b013e31823adf0e>.
5. **Misago N, Narisawa Y.** Syringocystadenoma papilliferum with extensive apocrine nevus. *J Dermatol* 2006;33:303-305. <https://doi.org/10.1111/j.1346-8138.2006.00073.x>.
6. **Mori O, Hachisuka H, Sasai Y.** Apocrine nevus. *Int J Dermatol* 1993;32:448-449. <https://doi.org/10.1111/j.1365-4362.1993.tb02821.x>.
7. **Neill JS, Park HK.** Apocrine nevus: light microscopic, immunohistochemical and ultrastructural studies of a case. *J Cutan Pathol* 1993;20:79-83. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0560.1993.tb01255.x>.
8. **Numata Y, Okuyama R, Terui T, Sasai S, Tagami H, Aiba S.** Apocrine nevus in abdominal skin. *Dermatology* 2006;213:46-47. <https://doi.org/10.1159/000092839>.
9. **Rabens SF, Naness JI, Gottlieb BF.** Apocrine gland organic hamartoma (apocrine nevus). *Arch Dermatol* 1976;112:520-522.
10. **Ando K, Hashikawa Y, Nakashima M, Nakayama A, Ohashi M.** Pure apocrine nevus. A study of light-microscopic and immunohistochemical features of a rare tumor. *Am J Dermatopathol* 1991;13:71-76. <https://doi.org/10.1097/00000372-199102000-00012>.
11. **Miyamoto T, Hagari Y, Inoue S, Watanabe T, Yoshino T.** Axillary apocrine carcinoma with benign apocrine tumours: a case report involving a pathological and immunohistochemical study and review of the literature.

J Clin Pathol 2005;58:757-761. <https://doi.org/10.1136/jcp.2004.019794>.

12. **Kim JH, Hur H, Lee CW, Kim YT.** Apocrine nevus. J Am Acad Dermatol 1988;18:579-581. [https://doi.org/10.1016/s0190-9622\(88\)80291-3](https://doi.org/10.1016/s0190-9622(88)80291-3).
13. **Schwartz RA, Rojas-Corona R, Lambert WC.** The polymorphic apocrine nevus: a study of a unique tumor including carcinoembryonic antigen staining. J Surg Oncol 1984;26:183-186. <https://doi.org/10.1002/jso.2930260309>.
14. **Miyamoto T, Inoue S, Adachi K, Takada R.** Differential expression of mucin core proteins and keratins in apocrine carcinoma, extramammary Paget's disease and apocrine nevus. J Cutan Pathol 2009;36:529-534. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0560.2008.01087.x>.