

Hidradenoma nodular de cuello

Dra. Claudia Gutiérrez Gómez,* Dr. Josef Jiménez Murat,** Dra. Adriana Anides Fonseca***

Resumen

Los hidradenomas son tumores de anexos que típicamente aparecen como nódulos solitarios con una incidencia de presentación en cabeza y cuello del 30%. El objetivo de este trabajo es comunicar a ustedes un caso clínico y enfatizar en la importancia de su resección completa para evitar recidivas.

Presentamos caso clínico de una mujer de 39 años de edad con una tumoración en línea media de cuello de 4 meses de evolución. El tumor fue resecado con un seguimiento a 4 años sin evidencia de recidiva.

Palabras clave: Tumores de cuello, hidradenoma nodular.

Los hidradenomas son tumores de los anexos que pueden crecer de un gran tamaño y que frecuentemente recurren. Algunas otras denominaciones de este tumor han sido acrospiroma ecrino, hidradenoma de células claras, hidradenoma sólido quístico. Típicamente aparecen como nódulos solitarios sólidos o quísticos y son más frecuentes en mujeres.¹⁻³

Estos tumores pueden presentarse en cualquier parte del cuerpo. La presentación en cabeza y cuello es del 30%.^{1,3,4} Estos tumores son de origen ecrino,^{2,4} sin embargo hay controversia respecto a su histogénesis.

Algunos autores sugieren la designación de 2 tipos de tumores basados en el predominio celular: epidemoide (o poroide) y de células claras.

Abenzoza y Ackerman,⁵ designan al tipo de células claras como de origen apocrino y al de tipo epidemoide o poroide de origen ecrino. Sin embargo W inkeimann y W dff,³ consideran que los 2 tipos son variaciones estructurales del mismo tumor.

* Cirujana Plástica Certificada Consejo Mexicano de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva. Hospital Médica Sur.

** Cirujano Plástico Certificado Consejo Mexicano de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva. Hospital Médica Sur. Médico Adscrito Servicio de Cirugía Plástica. Hospital General Dr. Manuel Gea González.

*** Dermatopatóloga. Jefa del Servicio de Dermatología del Hospital de Especialidades. Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS.

Abstract

Nodular hidradenomas are benign tumors of the eccrine sweat glands which presents in head and neck as a solitary node in 30% of the cases.

The objective of this work is to communicate one clinic case and emphasize the importance of a complete resection to avoid recurrence. We present a 39 years old woman with a four months evolution of a middle line neck tumor. The tumor was resected with a follow up of 4 years.

Key words: Neck tumor, nodular-hidradenoma.

Biemat, Kordek y W ozniak estudiaron el fenotipo inmunohistoquímico en 13 casos de hidradenoma nodular con especial interés en el tipo de queratina, y concluyen que el hidradenoma nodular presenta heterogeneidad celular de sus elementos y diferenciación hacia diversas partes de la glándula sudorípara.⁶

Caso clínico

Femenino de 39 años de edad con la presencia de una tumoración en cuello, descubierta 4 meses antes a nivel de la línea media. Le realizaron una gammagrafía tiroidea la cual se reportó como normal.

A la exploración física encontramos 1 nódulo en línea media de 1 cm de diámetro móvil, no doloroso, sin adenomegalias palpables. Dada su localización fue diagnosticado como un quiste tirogloso.

Durante la extirpación quirúrgica se apreciaba como una lesión quística de coloración amarillenta, la cual se envió a estudio histopatológico.

Hallazgos histopatológicos

En el estudio histopatológico se describe una tumoración globular bien delimitada, constituida por lóbulos formados por 2 tipos de células, la mayoría son poliédricas con núcleos redondos y escaso citoplasma discretamente basófilo, las otras son escasas, claras redondas con núcleos pequeños; entre los lóbulos se observan espacios tubulares de diferentes

Hidradenoma nodular de cuello

tamaños, algunos con material eosinofílico en su interior.

Reportado como hidradenoma nodular (Figura 1). Johnson⁴ reporta una recidiva en 38 de 3,319 casos tratados quirúrgicamente, Huose y cols. pregonan el uso de la técnica de Mohs para una resección local completa del tumor.⁷

El caso que presentamos tiene un seguimiento de 4 años sin evidencia de recidiva. Consideramos que a pesar de ser un tumor poco frecuente, debemos tener en cuenta su alta incidencia de recidiva y la necesidad

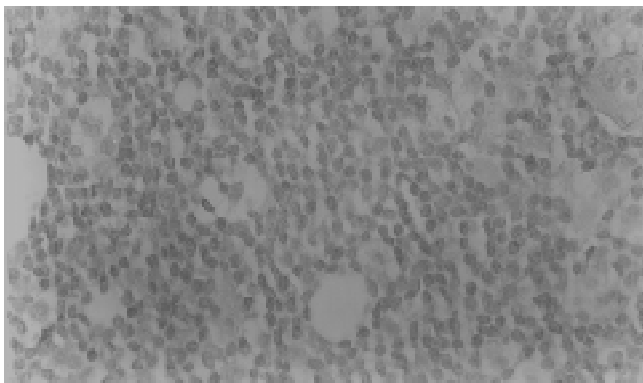


Figura 1.

de una resección completa en este tipo de tumores, así como su seguimiento a largo plazo.

Referencias

1. Hernández PE, Cestoni PR. Nodular hidradenoma and hidradeno carcinoma. *J Am Acad Dermatol* 185; 12:15-20.
2. Santa Cruz DJ. *Tumors of sweat gland differentiation*. Farmer ER, Hood AF, eds. *Pathology of the Skin*. Norwalk, CT:Appleton and Lange 1990: 6628-30
3. Winkelmann RK, Wolff K. Solid cystic hidradenoma of the skin: Clinical and histopathologic study. *Arch Dermatol* 1968; 97: 651-61.
4. Johnson BL, Helwing EB. Eccrine acrospiroma: a clinicopathologic study. *Cancer* 1969; 23: 641-57.
5. Abezón P, Ackerman AB. *Hydradenomas neoplasms with eccrine differentiation*. Philadelphia; Lea and Febiger 1990: 311-50.
6. Biernat W, Kordek R, Wozniak L. Phenotypic heterogeneity of nodular hidradenoma. Immunohistochemical analysis with emphasis on cytokeratin expression. *Am J Dermatopathol* 1996; 18: 592-6.
7. House NS, Helm KF, Malone ME. Management of a hidradenoma with Mohs micrographic surgery. *J Dermatol Surg Oncol* 1994; 20: 619-22.

Correspondencia:

Dra. Claudia Gutiérrez Gómez
Puente de Piedra No. 150 T II Cons. 420
Hospital Médica Sur
Tels. 56-65-49-07/56-06-62-22 ext. 4329
Email: hierrgtz@compaq.net.mx