

Hidradenitis ecrina neutrofílica: ¿Una paraneoplasia o reacción medicamentosa?

Leydi Yurani Mantilla-Villabona¹; Alejandra María Del Castillo-Pinto²; Jessica Inés Vergara-Rueda³; Claudia Janeth Uribe-Pérez⁴

RESUMEN

La hidradenitis ecrina neutrofílica es una dermatosis poco común, asociada con mayor frecuencia a la quimioterapia. El diagnóstico sigue siendo un reto clínico, por lo cual se requiere del estudio histopatológico. Exponemos un caso con localización inusual y como condición paraneoplásica en un cáncer de órgano sólido.

PALABRAS CLAVE: Cáncer de mama; Hidradenitis ecrina neutrofílica; Histología; Quimioterapia.

NEUTROPHILIC ECRINE HYDRADENITIS: A PARANEOPLASIA OR DRUG REACTION?

SUMMARY

Neutrophilic eccrine hidradenitis is a rare dermatosis most often associated with chemotherapy. The diagnosis continues to be a clinical challenge, which is why a histopathological study is required. We present a case with an unusual location and as a paraneoplastic condition in a solid organ cancer.

KEY WORDS: Breast cancer; Chemotherapy; Histology; Neutrophilic eccrine hidradenitis.

1. Médica, residente de Especialización en Dermatología, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Floridablanca, Santander, Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2631-3852>
2. Médica, residente de Especialización en Dermatología, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Floridablanca, Santander, Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0292-9329>
3. Médica, especialista en Dermatología. Docente, Posgrado de Dermatología, Universidad Autónoma de Bucaramanga. Fundación Oftalmológica de Santander (FOSCAL), Floridablanca, Santander, Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4763-3935>
4. Médica patóloga. Máster en Dermatopatología. Docente titular, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Santander, Colombia ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6640-5938>

Correspondencia: Leydi Y. Mantilla-Villabona; **email:** lmantilla37@unab.edu

Recibido: 18/04/22; **aceptado:** 12/06/22

Cómo citar: doi

Financiación: ninguna, **conflictos de interés:** ninguno

INTRODUCCIÓN

La hidradenitis ecrina neutrofílica (HEN) es una afección dermatológica rara que hace parte de las dermatosis neutrofílicas no infecciosas ⁽¹⁾. Aparece en el 90 % de los pacientes oncológicos después de que inician quimioterapia (en promedio, 10 días posteriores) y predomina en pacientes con leucemia mieloide aguda (LMA) que han recibido quimioterapia con citarabina. Puede considerarse un trastorno reactivo y se asocia frecuentemente con neoplasias que incluyen otras leucemias, linfoma de Hodgkin y tumores sólidos ⁽²⁾.

La etiopatogenia es desconocida. Una hipótesis presentada propone que se trata de un efecto directo citotóxico por medicamentos, en el cual sus subproductos son secretados por el sudor, y posteriormente llegan los neutrófilos por el daño celular para producir la infiltración. Otra hipótesis indica que es una condición paraneoplásica y, en menor frecuencia, se ha relacionado con la enfermedad de Crohn y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ⁽³⁾.

Clínicamente la HEN se caracteriza por pápulas, placas o nódulos eritematosos, purpúricos, en su mayoría asintomáticos, que pueden acompañarse de fiebre. Las lesiones predominan en la cara (región periorbitaria), las extremidades superiores, las palmas de las manos y las plantas de los pies y usualmente resuelven de dos a tres semanas después de haber suspendido el agente quimioterapéutico ⁽³⁾.

El diagnóstico de HEN puede significar que el paciente tiene una neoplasia subyacente o una recaída de una neoplasia anterior. Hay reportes de caso en los cuales la HEN ha aparecido antes del diagnóstico de la neoplasia de base o varios meses después de la culmina-

ción de la quimioterapia, por lo cual podría presentarse como un síndrome paraneoplásico también ^(4, 5).

El diagnóstico se realiza con biopsia y en la histopatología se observa infiltración de neutrófilos alrededor de las glándulas sudoríparas ecrinas ⁽²⁾. A continuación presentamos un caso clínico interesante de hidradenitis ecrina neutrofílica por su asociación con un cáncer de órgano sólido y como marcador de recaída tumoral.

CASO CLÍNICO

Paciente de 36 años con antecedente de adenocarcinoma infiltrante de mama izquierda desde el 2018, BRCA1 positivo estadio IIIB, manejada previamente con quimioterapia de inducción con clorhidrato de doxorubicina y ciclofosfamida, seguida de cuatro ciclos de taxanos (finalizados en septiembre de 2020). Posteriormente la paciente fue tratada con mastectomía y salpingooforectomía bilateral (diciembre de 2020), con reporte de patología con lesión residual en mama, por lo cual recibió tratamiento adyuvante con capecitabina y 25 sesiones de radioterapia (finalizadas en agosto de 2021).

Ingresa en enero de 2022 por cuadro clínico de un mes de evolución consistente en lesión eritematosa en el epigastrio asociada a prurito. Refiere dos episodios de fiebre aislados durante el mes de diciembre, no cuantificados. Se realiza biopsia trucut del nódulo mamario derecho que reportó CA ductal mal diferenciado e infiltrante, por lo cual se consideró reactivación tumoral.

En la exploración física se encuentra fototipo Fitzpatrick IV, con placa eritematosa en el epigastrio, de apro-

Puntos clave

- La hidradenitis ecrina neutrofílica es una dermatosis neutrofílica rara.
 - La patogénesis es desconocida. Se considera una probable condición paraneoplásica o efecto citotóxico por medicamentos.
 - Se caracteriza por pápulas, placas o nódulos eritematosos, purpúricos asintomáticos.
 - El tratamiento es sintomático con antiinflamatorios no esteroideos, esteroides tópicos o esteroides sistémicos en dosis bajas y manejo de la causa, si es identificada.
-



Figura 1. Placa eritematosa con collarite descamativo en el epigastrio de la paciente.

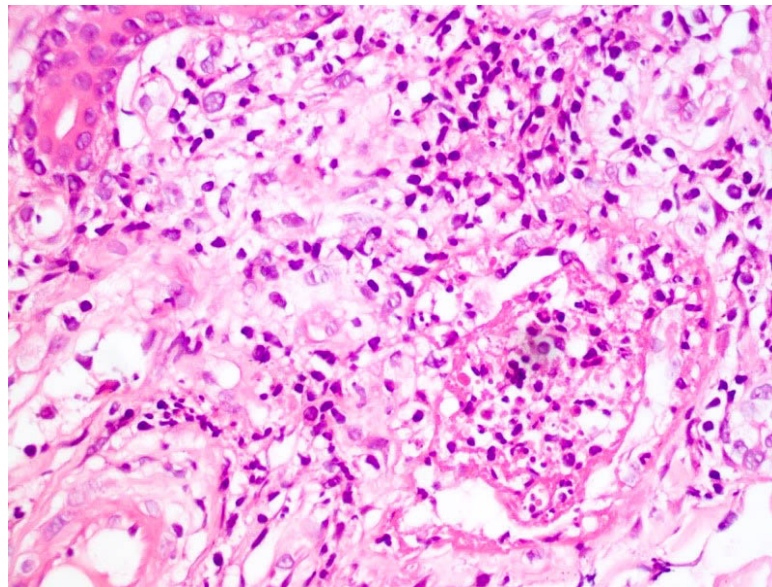


Figura 2. Biopsia de la paciente donde se reconoce una dermatitis perivascular asociada a un patrón de reacción de hidradenitis ecrina neutrofilica.

ximadamente 8 × 4 cm, con collarete descamativo en el centro, bordes irregulares, poco definidos, sin signos inflamatorios de calor, dolor ni induración a la palpación. Piel perilesional con nódulos color piel alrededor de las mamas por compromiso tumoral de base en recaída de la enfermedad (**Figura 1**).

Reporte de paraclínicos con hemograma y PCR normales y Koh negativo. Inicialmente con impresión diagnóstica de eritema anular centrífugo asociado a neoplasia de mama o metástasis por cáncer de mama tipo carcinoma erisipeloide. Se realizó biopsia de piel y estudio histopatológico para confirmar diagnóstico, el cual reportó epidermis con ortoqueratosis, espongirosis y zonas de daño vacuolar basal en dermis superior y profunda con infiltrado inflamatorio perivascular compuesto predominantemente por linfocitos e histiocitos, con necrosis de algunos ductos ecrinos y presencia de neutrófilos y fragmentación nuclear. Vasos capilares con edema endotelial y neutrófilos en su luz. Los estudios de inmunohistoquímica CAM5.2 Y GATA-3 confirman la ausencia de células epiteliales tumorales infiltrantes. Conclusión: dermatitis perivascular asociada a un patrón de reacción de hidradenitis ecrina neutrofílica (**Figura 2**).

Basados en la correlación clínica y la histopatológica se confirmó el diagnóstico de hidradenitis ecrina neutrofílica.

DISCUSIÓN

La hidradenitis ecrina neutrofílica (HEN) fue descrita en 1982 por Harrist y colaboradores. Tradicionalmente se relaciona con fármacos quimioterapéuticos, en especial la citarabina, en pacientes con leucemia mieloide aguda. También se ha relacionado con el uso de acetaminofeno, minociclina, factores estimulantes de colonias de granulocitos, ciclofosfamida, metotrexato, carbamazepina, cetuximab, inhibidores de BRAF, bleomicina, 5-fluorouracilo y medicamentos antirretrovirales ⁽⁶⁾.

De igual manera, se han documentado casos en los cuales aparece como marcador o recaída de enfermedad tumoral ⁽⁶⁾. En este artículo reportamos un caso de una paciente de 36 años, en quien la HEN podría considerarse un síndrome paraneoplásico más que una reacción medicamentosa por la quimioterapia recibida cinco meses antes del cuadro clínico, la cual no se encontraba tomando ningún medicamento durante ese período.

La HEN evoluciona espontáneamente un mes después de la suspensión del tratamiento, aunque puede persistir si se presenta como síndrome paraneoplásico hasta el control de la enfermedad de base ⁽⁷⁾.

El tratamiento es sintomático con la administración de antiinflamatorios no esteroideos, esteroides tópicos o esteroides sistémicos en dosis bajas ⁽⁶⁾. Para la prevención de posibles recurrencias, un informe de caso recomienda la administración de dapsona, por sus efectos sobre la migración de neutrófilos, en una dosis de 100 mg diarios durante 48 horas antes del tratamiento ⁽⁸⁾.

CONCLUSIÓN

La HEN es una patología poco frecuente y el caso que describimos presenta una localización inusual asociada a recaída de un cáncer de órgano sólido. Por lo anterior, es importante tener en cuenta la HEN como diagnóstico diferencial en pacientes con cáncer como posible síndrome paraneoplásico, además de aquellos que están en tratamiento con quimioterapia.

REFERENCIAS

1. Copaescu AM, Castilloux JF, Chababi-Atallah M, Sinave C, Bertrand J. A classic clinical case: neutrophilic eccrine hidradenitis. *Case Rep Dermatol.* 2013;5(3):340-6. <https://doi.org/10.1159/000356229>
2. Patel C, Jones E, Mudaliar V, Paul M, Ismail A. Chemotherapy Associated Neutrophilic Eccrine Hidradenitis, an Unusual Case with Eccrine Squamous Syringometaplasia. *Cureus.* 2020;12(1):e6635. <https://doi.org/10.7759/cureus.6635>
3. Maden S, Mullaaziz D, Özkayalar H. A Case of Neutrophilic Eccrine Hidradenitis in a Patient with Crohn's Disease. *Indian J Dermatol.* 2021;66(4):411-3. https://doi.org/10.4103/ijid.IJD_92_18
4. Pierson JC, Helm TN, Taylor JS, Elston DM, Tuthill RJ. Neutrophilic Eccrine Hidradenitis heralding the onset of acute myelogenous leukemia. *Arch Dermatol.* 1993;129(6):791-2. <https://doi.org/10.1001/archderm.1993.01680270135026>
5. Roustan G, Salas C, Cabrera R, Simón A. Neutrophilic eccrine hidradenitis unassociated with chemotherapy in a patient with acute myelogenous leukemia. *Int J Dermatol.* 2001;40(2):144-7.
6. Crane JS, Krishnamurthy K. Neutrophilic Eccrine Hidradenitis. [Updated 2021 Sep 20]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publi-

- hing; 2022. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448175/>
7. Oscoz-Jaimea S, Mitxelena-Eceizaa J, Córdoba-Iturriagoitiab A. Hidradenitis ecrina neutrofílica en un paciente en tratamiento con anti-retrovirales de gran actividad. *Med Clin (Barc)*. 2017;148(2):91-4. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2016.09.034>
 8. Shear N, Knowles S, Shapiro L, Poldre P. Dapsone in the prevention of recurrent neutrophilic eccrine hidradenitis. *J Am Acad Dermatol*. 1996;35(5 Pt 2):819-22. [https://doi.org/10.1016/s0190-9622\(96\)90092-4](https://doi.org/10.1016/s0190-9622(96)90092-4)