

HIDRADENOMA NODULAR MALIGNO

Herrera Nossa, Hugo Eduardo

RESUMEN

Se presenta el caso de una mujer de 48 años con un hidradenoma nodular maligno recurrente. La lesión había sido operada en otra institución y por no existir rasgos clínicos distintivos, ni criterios histopatológicos típicos de malignidad en estos casos el diagnóstico fue difícil. Se practicó manejo quirúrgico.

Palabras Clave: Hidradenoma, ecrino, maligno.

HISTORIA CLINICA

Mujer de 48 años, procedente de Bogotá, quien en 1984 consultó a nuestra Institución por presentar reaparición de lesión nasal asintomática de 3 años de evolución, que había sido intervenida quirúrgicamente en otro lugar hacía un año. Sin diagnóstico conocido.

Al examen físico presentaba en ala nasal izquierda un nódulo fibrosado, con cicatriz en la superficie, no doloroso, color piel, de 1 cm de diámetro. Con la impresión diagnóstica de quiste sebáceo fibrosado vs. carcinoma basocelular incompletamente reseado se practicó biopsia que reportó: epidermis hiperpigmentada, fibrosis dérmica y discreto infiltrado periglomerular, sin hallazgos neoplásicos. Se diagnosticó pápula fibrosa.

A los tres meses la lesión presenta aumento del tamaño a 1.5 cm de diámetro y ulceración, por lo cual se practica nueva biopsia (Fig. No. 1) que revela la presencia en dermis profunda de un tumor dispuesto en lóbulos de células epitelioides sin empalizada, con numerosas disqueratosis, mitosis y sin reacción inflamatoria, rodeado por una cápsula conjuntiva; en su interior había ocasionales luces tubulares. La coloración de PAS es positiva y Diastasa resistente. (Fig. No. 2).

Se hace diagnóstico de Hidradenoma Nodular Maligno, el cual es reseado. La paciente no asiste a controles.

En diciembre de 1994 consulta nuevamente por reaparición de la lesión, la cual es biopsiada evidenciándose el mismo tumor. En cirugía se practica excisión quirúrgica completa con un margen de piel sana de 3 mm, y se rota colgajo hexagonal (Fig. No. 3). Los estudios de recuento sanguíneo, pruebas hepáticas y renales, Rx de tórax y gammagrafía ósea son normales. Hasta marzo de 1996 se encuentra libre de tumor.

COMENTARIOS

El hidradenoma nodular es una neoplasia derivada de los anexos glandulares sudoríparos ecrinos; también se ha denominado hidradenoma de células claras, hidradenoma quístico sólido, acroespinoma ecrino y el que mejor lo describe es adenoma glandular sudoríparo ecrino de células claras, con una variedad

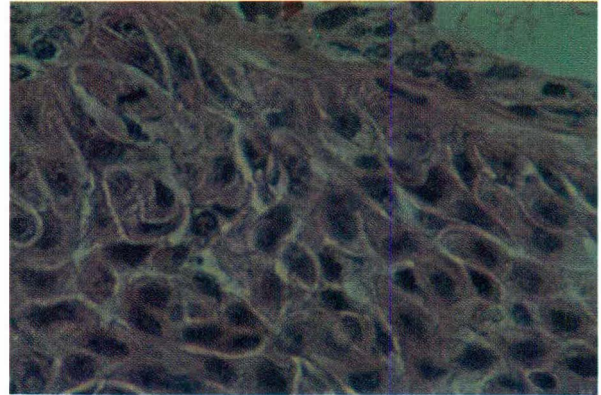


Fig. No. 1.

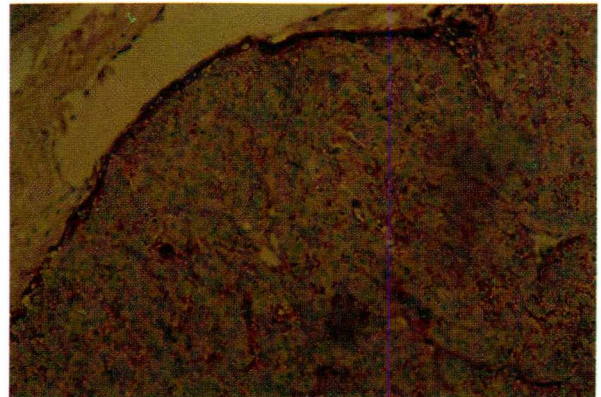


Fig. No. 2.



Fig. No. 3.

Hugo Eduardo Herrera Nossa, Residente II Dermatología, Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, Empresa Social del Estado, Pontificia Universidad Javeriana. Santafé de Bogotá.

benigna relativamente frecuente, la cual está bien descrita; pero la contraparte maligna es muy escasa, poco documentada y no hay claridad sobre sus rasgos histopatológicos y comportamiento. El hidradenoma nodular maligno ha sido informado en cualquier segmento anatómico, desde lactantes hasta ancianos, sin preferencias por algún sexo.

Desde el punto de vista clínico se manifiesta como un nódulo generalmente solitario que mide desde 1 hasta varios centímetros de diámetro, asintomático, de crecimiento lento, color piel o eritematoso, cubierto por piel sana, pero ocasionalmente se ulcera y libera material seroso, como toda lesión dérmica es **INDIAGNOSTICABLE CLINICAMENTE** y sólo la histopatología nos confirma su hallazgo.¹

Histológicamente se observa una neoplasia nodular dérmica conformada por masas dentro de las cuales hay porciones sólidas y quísticas. En las quísticas aparecen luces tubulares con paredes recubiertas por células ductales que contienen material eosinofílico y además grandes quistes formados por necrosis tumoral, recubiertos por células neoplásicas sin ninguna orientación.

En las porciones sólidas se encuentran células poliédricas y fusiformes, además de otras células redondeadas con citoplasma muy claro cargadas de glucógeno (células claras).

La neoplasia puede involucrar el tejido circundante y perder la diferenciación glandular observándose un tumor de aspecto epitelioide, produciendo queratinización y formación de perlas córneas, por lo cual el diagnóstico de malignidad es difícil, sumándose a esto el hecho de que la anaplasia nuclear puede ser leve o ausente y las mitosis escasas inclusive en los casos metastásicos.

La coloración de PAS es positiva por la presencia de glucógeno y diastasa resistente por los mucopolisacáridos neutros.

Desde el punto de vista histogenético exhibe diferenciación hacia estructuras ecrinas intraepidérmicas e intradérmicas, que oscilan entre el epitelio del poro y el segmento secretor, encontrándose entre el poroma ecrino (intraepidérmico) y el espirodenoma ecrino (ductal dérmico y secretor).²

Su pronóstico es difícil de establecer debido a que puede ir desde regresión espontánea, recurrencia local, hasta malignidad localizada o metastásicas vía sanguínea y linfática a cualquier órgano, sin importar el patrón histopatológico predominante. Es así como se han informado metástasis con patrones histo-

lógicos benignos en la lesión original y regresiones espontáneas en lesiones de patrón maligno; por este motivo algunos autores han intentado clasificarlo como pseudobenigno, mientras otros lo denominan pseudomaligno.¹⁻³

Se sabe que lo empeoran el trauma, la excisión incompleta, la radioterapia y la diatermia. La quimioterapia no ha mostrado eficacia.⁴

El tratamiento de elección es la remoción quirúrgica **AMPLIA Y COMPLETA**, con previos estudios complementarios para descartar metástasis.⁵

CONCLUSION

Solamente la observación y reporte de un mayor número de casos podrá permitirnos evaluar su verdadera dimensión evolutiva. Por el momento es aconsejable recordar que la mejor manera para lograr una conclusión concerniente a este tumor, continúa siendo la evaluación combinada de su clínica, rasgos histológicos y comportamiento biológico.

SUMMARY

This is a case of a woman of 48 years old, who presented a recurrent malignant nodular hidradenoma. The lesion had been operated in on other institution and since there are not distinctive clinical manifestations, nor histopathological changes typical of malignancy in these cases, the diagnosis was difficult. The treatment was surgical.

BIBLIOGRAFIA

1. Hernández-Pérez CR. Nodular hidradenoma and hidranocarcinoma. *J Am Acad Dermatol* 1985; 15:21.
2. Lever W, Schaumburg G. Tumores de los anexos epidérmicos. En: *Histopatología de la Piel*. Lever W, Schaumburg G. Edit Intermédica. Buenos Aires - Argentina. 1991; 577-580.
3. Touma D, Laporte M, Goossens A, et al. Malignant Clear Cell Hidradenoma. *Dermatology* 1993; 284:186.
4. Czarnecki DB, Aarons I, Dowling JP et al. Malignant clear cell hidradenoma. *Acta dermatovener*. 1981; 173-176.
5. Kazakis A, Wood C, Anderson R. Metastatic Malignant Clear Cell Hidradenoma Associated with Bullous Pemphigoid. *Br J Dermatol*. 1988; 819-826.