

Hidroadenoma apocrino pigmentado

Benigno Monteagudo^a, Iosu M. Antón-Badiola^b, María J. Muñoz^c, Carmen Paredes-Suárez^d y Manuel Vázquez-Blanco^d

^aServicio de Dermatología. Centro Médico POVISA. Vigo. España.

^bServicio de Anatomía Patológica. Centro Médico POVISA. Vigo. España.

^cServicio de Neumología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. España.

^dServicio de Dermatología. Complejo Universitario de Santiago de Compostela. España.

Resumen.—El hidroadenoma apocrino es una neoplasia aneural benigna. No tiene predilección en cuanto a localización, y suele afectar a personas de edad media. Igual que en otros tumores de las glándulas sudoríparas, existe una variante pigmentada.

Se presenta un caso de un varón de 92 años que consultó por una lesión asintomática en ingle derecha de crecimiento lento y 2 años de evolución. Tras el estudio histopatológico se estableció el diagnóstico de hidroadenoma apocrino pigmentado.

Palabras clave: hidroadenoma apocrino, tumor aneural, pigmentado.

PIGMENTED APOCRINE HIDRADENOMA

Abstract.—Apocrine hidradenoma is a benign adnexal neoplasm. It has no specific site predilection, and usually affects middle-aged people. The same as other tumors of the sweat glands, there is a pigmented variety.

We present the case of a 92-year-old male who consulted his physician for a slow-growing asymptomatic lesion in the right groin which had been developing for 2 years. After the histopathological study, the diagnosis was established as pigmented apocrine hidradenoma.

Key words: apocrine hidradenoma, adnexal tumor, pigmented.

INTRODUCCIÓN

El hidroadenoma apocrino es una neoplasia aneural benigna que se presenta como un nódulo solitario, asintomático, de crecimiento lento, normalmente menor de 3 cm de diámetro. No tiene predilección en cuanto a la localización, y suele afectar a personas de edad media¹.

En la literatura especializada se han utilizado otros términos para denominar este tumor como hidroadenoma de células claras, hidroadenoma sólido-quístico, hidroadenoma nodular, mioepitelioma de células claras y acrospiroma ecrino².

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Un varón de 92 años, cardiópata, consultó por una lesión asintomática en ingle derecha de crecimiento lento y 2 años de evolución. El paciente negaba traumatismo previo en dicha zona.

A la exploración se apreciaba una tumoración hiperpigmentada de 2 cm de diámetro, de consistencia firme, superficie lisa y bordes netos localizada en ingle derecha (fig. 1). El estudio histopatológico evidenció una tumoración sólida, dérmica, bien delimitada, pero no encapsulada, que no contactaba con la epidermis ni con la hipodermis (fig. 2). Estaba compues-

ta por células poligonales, ovoides o redondeadas, de límite bien definido y citoplasma amplio, con núcleos ovoides o redondeados, de cromatina fina, sin pleomorfismo significativo y con mitosis frecuentes. También se observaban células de características similares, aunque con citoplasmas claros. En el centro había áreas de fibrosis con abundante melanina (fig. 3) y en otras zonas se apreciaban cavidades pseudoglandulares que contenían mucina.

DISCUSIÓN

El hidroadenoma apocrino tiene una histogénesis incierta. Se ha propuesto una diferenciación tricolé-

Correspondencia:

Benigno Monteagudo. Rosalía de Castro, 38, 3.º B.
15706 Santiago de Compostela. A Coruña. España.
benims@hotmail.com

Recibido el 14 de julio de 2004.

Aceptado el 11 de noviembre de 2004.



Fig. 1.—Tumor hiperpigmentado de 2 cm de diámetro localizado en la ingle derecha.

mica, mioepitelial, ecrina o apocrina³. Según algunos autores, los signos de secreción por decapitación en las formaciones ductales y los casos con diferenciación follicular o sebácea apoyan su diferenciación apocrina^{3,4}.

Habitualmente se trata de una neoplasia endofítica, multilobulada, circunscrita, no encapsulada y confinada a la dermis. El componente sólido o quístico se encuentra en diferentes proporciones; es más frecuente el patrón sólido, seguido del sólido-quístico y, en ocasiones, del túbulo-quístico⁵.

El diagnóstico diferencial debe establecerse con el hidroadenoma poroide, el tricolemoma, la metástasis cutánea de un carcinoma renal y el tumor glómico; en este caso son de gran utilidad las técnicas de inmunohistoquímica^{4,6}.

Al igual que en otros tumores de las glándulas sudoríparas, existe una variante pigmentada^{7,8}, no tan frecuente como en los poromas ecrinos^{9,10}. Los casos descritos de esta variante presentan los tumores localizados en el antebrazo⁷ y el hombro⁸. El hallazgo histológico de melanocitos y pigmento melánico en las células y macrófagos se relaciona con el llamado fenómeno de colonización melanocítica, siendo aún el origen de esos melanocitos incierto¹⁰.

Es una neoplasia benigna y la simple extirpación suele ser curativa. La transformación maligna o las variantes malignas de inicio son poco frecuentes⁴.

BIBLIOGRAFÍA

1. Winkelmann RK, Wolff K. Solid-cystic hidroadenoma of the skin: clinical and histopathologic study. *Arch Dermatol* 1968;97:651-61.
2. Laws RA, English JC 3rd, Elston DM. Acrospiroma: a case report and review. *Cutis* 1996;58:349-51.
3. Gianotti R, Alessi E. Clear cell hidroadenoma associated with the folliculo-sebaceous-apocrine unit. *Histologic study of five cases. Am J Dermatopathol* 1997;19:351-7.
4. Soriano M, Requena L. Hidroadenoma apocrino. En: *Neoplasias Anexiales Cutáneas*. Madrid: Grupo Aula Médica, 2004;53-8.
5. Faulhaber D, Wörle B, Trautner B, Sander CA. Clear cell hidroadenoma in a young girl. *J Am Acad Dermatol* 2000; 42:693-5.
6. Haupt HM, Stern JB, Berlin SJ. Immunohistochemistry in the differential diagnosis of nodular hidroadenoma and glomus tumor. *Am J Dermatopathol* 1992;14:310-4.
7. Wilson-Jones E. Pigmented nodular hidroadenoma. *Arch Dermatol* 1971;104:117-23.
8. Fathizadeh A, Miller-Catchpole R, Medenica MM, Lorincz AL. Pigmented eccrine acrospiroma. Report of a case. *Arch Dermatol* 1981;117:599-600.
9. Kakinuma H, Kobayashi M. Eccrine poroma: another cause of a pigmented scalp nodule. *Br J Dermatol* 2002;146: 523.
10. Roaf V, Chin N, Lynfield Y. Pigmented sweat gland tumor mimicking melanoma. *Cutis* 1997;59:43-6.

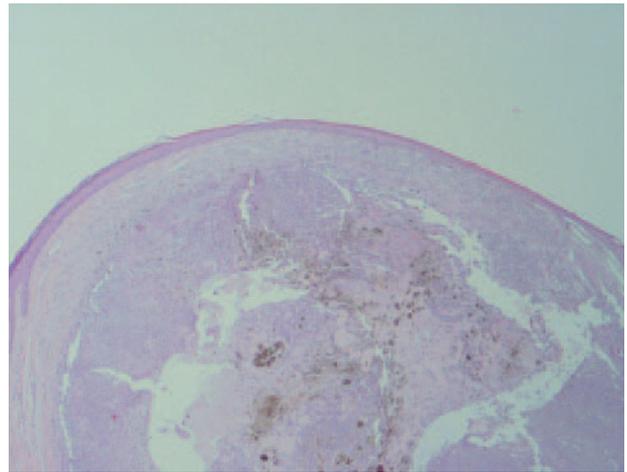


Fig. 2.—Tumor dérmico bien delimitado, no encapsulado, con áreas celulares muy basófilas y zonas de esclerosis central con abundante pigmento melánico. (Hematoxilina-eosina, ×25.)

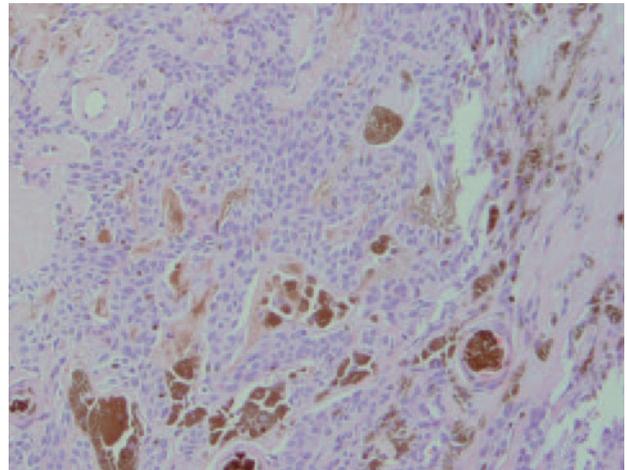


Fig. 3.—Células tumorales sin atipia ni mitosis, alguna estructura ductal y abundante melanina. (Hematoxilina-eosina, ×200.)