

Espiradenoma ecrino: análisis clínico de seis casos

Díaz-González JM¹, Domínguez-Cherit J², Wheelock-Gutiérrez LM³

Resumen

ANTECEDENTES: el espiradenoma ecrino es una neoplasia anexial benigna que históricamente se ha descrito con diferenciación ecrina. Por lo general, afecta la cabeza, el tronco o las extremidades como una neoformación en la dermis o subcutánea de consistencia renitente de color rosa, rojo o azul. Aunque puede ocurrir a cualquier edad, es más común en jóvenes adultos, sin predilección de género.

OBJETIVO: describir los datos epidemiológicos y las características clínicas del espiradenoma ecrino en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Dr. Salvador Zubirán, de la Ciudad de México, de 2009 a 2015.

MATERIAL Y MÉTODO: estudio retrospectivo, descriptivo y observacional en el que se incluyeron las características clínicas de los pacientes con diagnóstico de espiradenoma ecrino confirmado por estudio histopatológico de enero de 2009 a octubre de 2015.

RESULTADOS: se encontraron seis casos de espiradenoma ecrino; los tumores fueron más frecuentes en el género femenino a razón de 2:1; 4 casos (66%) ocurrieron en pacientes mayores de 65 años. La topografía predominante fue la cabeza (50% de los pacientes) y el resto afectó lugares poco habituales.

CONCLUSIONES: debido a la baja incidencia de este tumor, suele confundirse o diagnosticarse erróneamente a la inspección clínica, por lo que para su diagnóstico es necesario realizar biopsia. La transformación maligna se ha descrito en pocos casos en todo el mundo; se manifiesta con crecimiento rápido de una lesión que tiene larga evolución.

PALABRAS CLAVE: espiradenoma ecrino.

Dermatol Rev Mex 2016 July;60(4):295-299.

Eccrine spiradenoma: clinical analysis of six cases.

Díaz-González JM¹, Domínguez-Cherit J², Wheelock-Gutiérrez LM³

Abstract

BACKGROUND: Eccrine spiradenoma is a benign adnexal neoplasm that has been historically designated as a tumor of eccrine differentiation. It usually presents on head, trunk and extremities as a tender dermal

¹ Profesor adjunto de pregrado del Tecnológico de Monterrey. Médico adscrito al Departamento de Dermatología.

² Jefa del Departamento de Dermatología. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Ciudad de México.

³ Médico interno de pregrado del Tecnológico de Monterrey.

Recibido: noviembre 2015

Aceptado: enero 2016

Correspondencia

Dra. Judith Domínguez Cherit
Vasco de Quiroga 15
14000 Ciudad de México
dr_jd_derma@hotmail.com

Este artículo debe citarse como

Díaz-González JM, Domínguez-Cherit J, Wheelock-Gutiérrez LM. Espiradenoma ecrino: análisis clínico de seis casos. Dermatol Rev Mex. 2016 julio;60(4):295-299.

or subcutaneous tumor frequently with a pink, red or blue coloration. Although it can occur at any age, they are common in young adults without any sex predilection.

OBJECTIVE: To describe the epidemiology and clinical characteristics of eccrine spiradenoma at Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Dr. Salvador Zubirán, Mexico City, from 2009 to 2015.

MATERIAL AND METHOD: A retrospective, descriptive and observational study was conducted in which clinical characteristics of patients with diagnosis of eccrine spiradenoma confirmed by histopathology were recorded from January 2009 to October 2015.

RESULTS: Six cases of eccrine spiradenoma were found; tumors were more frequent in females at 2:1 ratio; 4 cases (66%) occurred in patients over 65 years. The predominant topography was in head (50% of patients); the other lesions were in unusual places.

CONCLUSIONS: Due to the low incidence of this tumor, it may be overlooked or misdiagnosed on primary examination; so, biopsy is required for diagnosis. Malignant transformation has been described in few cases worldwide, presenting as rapid increase in size of a long-standing lesion.

KEYWORDS: eccrine spiradenoma

¹ Profesor adjunto de pregrado del Tecnológico de Monterrey. Médico adscrito al Departamento de Dermatología.

² Jefa del Departamento de Dermatología. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Dr. Salvador Zubirán, Ciudad de México.

³ Médico interno de pregrado del Tecnológico de Monterrey.

Correspondence

Dra. Judith Domínguez Cherit
Vasco de Quiroga 15
14000 Ciudad de México
dr_jd_derma@hotmail.com

ANTECEDENTES

El espiroadenoma ecrino es una neoplasia benigna epitelial de anexos poco frecuente, de crecimiento lento y de curso crónico, derivado de la glándula sudorípara ecrina, descrito por primera vez en 1956 por Kerting y Helwig en una serie de 134 casos.¹

La frecuencia mundial del espiroadenoma es difícil de determinar, pero es bien sabida su asociación con el síndrome de Brooke-Spiegler, en el que también se encuentran de manera simultánea tricoepiteliomas y cilindromas por el defecto del gen *CYLD* localizado en el cromosoma 9 en esta afección;² respecto a la incidencia del espiroadenoma maligno se han descrito 50 casos.³ Debido a la rareza de esta lesión, su incidencia en la población mexicana

no ha podido establecerse, pero se han descrito casos congénitos, múltiples y asociados con neoplasias malignas.⁴⁻⁷ En la actualidad no se han definido los factores de riesgo, el origen o las causas predisponentes de los espiroadenomas solitarios.³

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio retrospectivo, observacional y descriptivo de pacientes atendidos de 2009 a 2015 en la consulta externa de Dermatología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Los pacientes acudieron refiriendo una neoformación asintomática y de crecimiento lento. La lesión se documentó fotográficamente, se realizó una biopsia por escisión y posteriormente se mandó el espécimen a patología para análisis.

RESULTADOS

Se encontraron seis espiradenomas ecrinos en seis pacientes; las lesiones fueron más frecuentes en el género femenino a razón de 2:1 y 66% de los tumores eran de pacientes mayores de 65 años. Asimismo, dos tercios de los pacientes tenían un estado de inmunodepresión aunado a sus comorbilidades (Cuadro 1).

Cuatro de las lesiones se localizaron en la cabeza, una en la extremidad superior y una tuvo presentación anormal en el testículo (Figuras 1 a 3); esta última lesión ocurrió en un adulto joven VIH positivo.

Durante la exploración física de los pacientes se pensó en diferentes diagnósticos diferenciales de las lesiones, todos ellos benignos (nevo melano-cítico intradérmico, poroma, dermatofibroma, leiomioma); se realizó la biopsia por escisión sin complicaciones y el resultado en cada caso fue de espiradenoma ecrino. En ninguno se tuvo la sospecha diagnóstica clínica.

DISCUSIÓN

El espiradenoma es un tumor anexial que afecta de igual manera a hombres y a mujeres entre 15 y 35 años de edad, sin predilección racial.⁸ La transformación maligna del espiradenoma es muy baja; sin embargo, cuando ocurre se describe enfermedad metastásica del tumor, incluso, en 50% de los casos culmina en la muerte.³



Figura 1. Imagen característica de un espiradenoma.

Es de resaltar que los espiroadenocarcinomas ecrinos que se localizan en la piel cabelluda tienen morbilidad y mortalidad incrementadas.⁹ El diagnóstico diferencial del espiradenoma es muy amplio e incluye nevo intradérmico, quiste dermoide y tumores de tejido subcutáneo o de anexos.

Cuadro 1. Características clínicas de los pacientes con espiroadenomas

Caso	Edad (años)	Género	Comorbilidades	Lugar de la lesión
1	70	Masculino	Hipertensión arterial, bloqueo AV	Brazo izquierdo
2	87	Femenino	Cirrosis hepática	Cara
3	67	Femenino	Diabetes mellitus, hipotiroidismo	Frente
4	85	Femenino	Enfermedad arterial periférica, colecistectomía	Preauricular izquierda
5	59	Femenino	Diabetes mellitus, hipertensión arterial	Preauricular derecha
6	31	Masculino	VIH+	Testículo derecho



Figura 2. Localización no descrita de espiroadenoma.



Figura 3. Nótase la coloración discretamente violácea y los vasos sanguíneos en la superficie de estos tumores.

Los factores de riesgo o predisponentes de los espiroadenomas solitarios no se han definido,³ pero en esta revisión la mayor parte de las lesiones ocurrió en mujeres, de las que 75% era de la tercera edad y en el género masculino representó un tercio de la muestra y la mitad era de la tercera edad; asimismo, dos tercios de los pacientes estudiados tenían comorbilidades que los situaba en un estado de inmunodepresión.

En términos clínicos, el espiroadenoma ecino generalmente se localiza en la cabeza y el tronco como una neoformación o nódulo solitario en más de 97% de los casos,¹⁰ puede ser de coloración rosada, grisácea, rojiza o azul y tiende a ser suave y doloroso a la palpación;³ las extremidades, el cuello y la cabeza son otras localizaciones frecuentes. Es raro encontrar lesiones en las palmas, las plantas, las axilas, los pezones, las areolas, el perineo o los genitales.¹ En esta serie todas las impresiones diagnósticas fueron benignas al momento de la extirpación; sin embargo, debe tomarse en cuenta que los espiroadenomas malignos tienden a ser más grandes (3.9 cm en promedio), se ulceran y preferentemente están en el tronco y las extremidades,¹¹ aunque se cree que pueden ocurrir casi en cualquier sitio;¹² si no se da tratamiento su mortalidad es, incluso, de 39%.¹⁰

La biopsia cutánea es obligatoria porque a través de ella se realiza el diagnóstico, los hallazgos histológicos son de proliferación basofílica densa en la dermis descrita como en "balas de cañón" por su agrupación en nódulos, cordones o islas; igualmente, hay infiltrado linfocítico que puede imitar al tejido linfoide.¹³

El tratamiento de elección es quirúrgico y debe extirparse totalmente la lesión.

CONCLUSIÓN

En esta serie de casos se analizó un espiroadenoma por cada año estudiado. Debido a la cantidad de biopsias que se analizan en el Departamento de Dermatología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (en promedio 1,500 biopsias anuales), el espiroadenoma representa menos de 0.0006%. Al ser un tumor poco frecuente, es difícil estimar la incidencia real.

El parecido que tiene con otros tumores hace complicada incluso la sospecha al momento de

la inspección clínica y, a pesar del avance en la tecnología con la dermatoscopia, todavía no hay criterios que permitan diferenciarlo porque hasta este nivel comparte patrones con otros tumores anexiales, como el cilindroma o tricoblastoma.¹⁴ Por ello insistimos en realizar siempre el estudio patológico de las lesiones que se extirpan, independientemente de la apariencia benigna.

REFERENCIAS

1. Kersting DW, Helwig EB. Eccrine spiradenoma. *AMA Arch Derm* 1956;73:199-227.
2. Weyers W, Nilles M, Eckert F, Schill WB. Spiradenomas in Brooke-Spiegler syndrome. *Am J Dermatopathol* 1993;15:156-161.
3. Scheinfeld NS, Butler DF, Callen JP. Spiradenoma. *Medscape from WebMD*. Available from: <http://emedicine.medscape.com/> [Última actualización el 2015 Enero 08; citado: 2015 Oct 6]
4. Mora S, Pérez S, Navarrete G. Espiradenoma ecrino congénito. *Rev Cent Dermatol Pascua* 2001;10:80-83.
5. Muñoz H, Vega E, Domínguez L. Espiradenoma ecrino múltiple en disposición lineal: presentación de un caso. *Dermatología Rev Mex* 1998;42:16-18.
6. De la Barrera F, Vega M, Domínguez. Espiradenoma ecrino: análisis de trece casos. *Dermatología Rev Mex* 1995;39:142-145.
7. Medina D, Calderón C, Castelar ME, Ramos-Garibay A. Espiradenoma ecrino. Presentación de un caso. *Rev Cent Dermatol Pascua* 2002;11:101-104.
8. Emam EE, Sawan AS, Al-Tamimi SR, Molah RM. Malignant spiradenoma/cylindroma of the vulva. *Saudi Med J* 2012;33:1229-1233.
9. Chow W, Griffiths M. A malignant eccrine spiradenoma of the scalp. *BMJ Case Report* 2014 May 19;2014. pii: bcr2013202524. doi: 10.1136/bcr-2013-202524.
10. Englander L, Emer JJ, McClain D, Amin B, Turner RB. A rare case of multiple segmental eccrine spiradenomas. *J Clin Aesthetic Dermatol* 2011;4:38-44.
11. Beekley AC, Brown TA, Porter C. Malignant eccrine spiradenoma: a previously unreported presentation and review of the literature. *Am Surg* 1999;65:236-240.
12. Arslan E, Unal S, Cinel L, Demirkan F, Cin I. Malignant eccrine spiradenoma occurring on a traumatized area. *Plastic Reconstructive Surgery* 2002;110:365-367.
13. McKee PH, Calonje JE, Granter SR. *Pathology of the Skin with Clinical Correlation*. 3rd ed. Philadelphia: Elsevier, 2005;1642-1644.
14. Tschandl P. Dermatoscopic pattern of a spiradenoma. *Dermatol Pract Conceptual* 2012;2:39-40.

Fundación para la Dermatitis Atópica (FDA) en México

Siendo la dermatitis atópica uno de los padecimientos más prevalentes, crónicos en niños, y que requiere de explicaciones precisas, apoyo a la investigación, para todo eso se creó la Fundación México, tiene como sede al prestigiado Servicio de Dermatología del Instituto Nacional de Pediatría, y lo lidera su jefa la Dra. Carola Durán McKinster, y está conformado por su selecto grupo de especialistas.

Sus objetivos son claros y precisos, afiliación de pacientes, dar información, conducir talleres, ayuda directa a los pacientes. Su página web es:

<http://www.fundacion-dermatitis-atopica.com.mx/>

Misión y Visión de la FDA

"Su misión. Poner al alcance de los niños mexicanos con Dermatitis Atópica y sus familiares información clara, precisa y profesional sobre qué es, cómo tratar y cómo superar la enfermedad, basados en un enfoque no sólo de salud clínica sino psicológica y social."

"Su visión. Convertir a la Fundación para la Dermatitis Atópica en la entidad de referencia más relevante del país, para dirigir y orientar tanto a pacientes y familiares, como a otras entidades clínicas y sociales que puedan identificar esta enfermedad en su entorno, a fin de brindar los cuidados clínicos y emocionales de más niños con Dermatitis Atópica, para devolverles una mejor calidad de vida que redunde en una mejor integración y un mejor desempeño de estos pequeños en su entorno social."