

ESPIRADENOMA ECRINO, UN CASO PEDIÁTRICO

Maria Caridad Rigaut Diaz , Ivette Roldán de La Paz
Hospital Pediátrico de Centro Habana. Cuba

Resumen

Se presenta un paciente en edad pediátrica, deportista, que asiste a la consulta de Ortopedia del Hospital Pediátrico Docente Centro Habana, de la capital, por aumento de volumen a nivel de la cara interna del calcáneo, del miembro inferior derecho, no doloroso, ni sensible a la palpación, de 6 meses de evolución, que relacionan sus padres, con traumatismos a ese nivel. Se plantea la posibilidad de un tumor quístico, le realizan las investigaciones pertinentes y se lleva al quirófano para la excéresis. Se estudia anatomopatologicamente, por parafina y con la Tinción de Hematoxilina-Eosina, llegándose al diagnóstico de Espiradenoma ecrino. Su rareza como tumor de glándulas sudoríparas, su baja frecuencia en niños, su extraña localización anatómica, en este caso y la importancia de la excéresis, rápida y completa nos lleva a presentar el caso.

Palabras claves: Glándulas sudoríparas ecrinas, espiradenoma.

Introducción

El espiradenoma ecrino es un tumor benigno de glándulas sudoríparas ecrinas, raro, que ocurre preferentemente en adultos, masculinos, por encima de los 55 años de edad, aunque se ha visto en jóvenes entre 15 y 35 años, generalmente solitario, aunque se ha visto acompañando a otros tumores, de la misma histogénesis, en la misma persona y con carácter hereditario. Se localiza en cabeza, cuello y tronco. Es doloroso y sensible al tacto. Fue descrito por primera vez por Kersting y Helwig en el siglo pasado (1956).(1,2)

Presentación

Caso clínico

Pcte masculino de 18 años con antecedentes de salud, que practica deportes, específicamente balompié, que durante la práctica del mismo refiere, que después de 6 meses de recibir un trauma, en la cara interna la región del calcáneo, comienza a notar aumento de volumen a ese nivel, sin dolor, ni otras manifestaciones. Entre los estudios realizados, la Ecografía de partes blandas muestra una imagen de baja ecogenicidad, redondeada, bien delimitada de 11 x5 mm, no vascularizada, ubicada en el TCS, en la región interna del calcáneo, en la radiología Simple no existen alteraciones óseas, no está adherida a planos profundos. Se realiza la intervención quirúrgica para la excéresis de la misma con el diagnóstico presuntivo de tumor benigno de partes blandas.

Su localización, según cirujano ortopédico, resulta por debajo de la fascia del musculo, no infiltra planos profundos y que además se fija mediante un pedículo corto.

En el estudio Anatomopatológico Macroscópico se describe una masa blanco-grisácea, adherida a piel, de consistencia fibroelástica, al corte muestra áreas pardas oscuras, de aspecto polipoide, que mide 1,7x 1,6x 0,5 cm, sin otras variaciones.

Al estudio histológico, con microscopio óptico, aumento de 40X y cortes por parafina, con Tinción de Hematoxilina-Eosina, se observan dos tipos de células agrupadas y rodeadas por trabéculas fibroconectivas. Hacia el borde y cercanas a lo anteriormente descrito unas células pequeñas y "oscuras", comprimidas, situándose así mismo, hacia el centro, unas más grandes y de citoplasma claro (pálido). Se acompaña además de linfocitos, zona de hemorragia y algunas formas de diferenciación apocrina. Finalmente es fundamental la presencia de células mioepiteliales.

Discusión

El espiadenoma ecrino es un tumor benigno, poco frecuente, que va del rosado al azulado, bien encapsulado, que puede medir desde 0.3 hasta 5 cm de diámetro, quístico, de piel y TCS, que ocurre en varias partes del cuerpo y que es solitario. Clínicamente es difícil de diferenciar de otros tumores de glándulas sudoríparas y es la biopsia quien se en carga de su diagnóstico de certeza. Las células epiteliales, las mioepiteliales,(4) deben ser identificadas, así como los linfocitos, en el estroma, entre los vasos sanguíneos. Dos tipos de células se observan: unas grandes, de citoplasma claro, con núcleos grandes, situadas centralmente y otras pequeñas ,con núcleos densos ,situadas en la periferia ,hay pequeñas luces con un contenido ácido. Puede acompañarse de otros tumores ecrinos, como tricoblastoma y cilindroma. En ocasiones se observa la presencia de epitelio escamoso, no así en los de tipo apocrino, en los que los núcleos se sitúan en la base, con un citoplasma acidófilo. Otros diagnósticos pueden hacerse con lesiones ulceradas epidérmicas, y tumorales dérmicas como el cilindroma. Este muestra patrón en mosaico,(3) formado por cordones comprimidos de células con gruesa membrana basal, formando estructuras pseudoglandulares, con verdadera capsula, abundante material hialino acercándose a la epidermis que aplanada o atrofia. Raramente se maligniza y en ocasiones aparece junto a un cilindroma, siendo esta la posibilidad de su transformación maligna.(5)

Su tratamiento es la excéresis completa para evitar recidivas, además para precisar diagnóstico diferencial.(4)

Conclusiones

El espiadenoma ecrino es un tumor poco frecuente, que su localización en la cara interna de la piel del calcáneo lo hace más raro aun.

Menos frecuente resulta en edades pediátricas.

Tampoco se ha visto relacionada con trauma, no refiriendo nuestro paciente,

dolor.

La presencia de células mioepiteliales indica su carácter, proliferativo tumoral, cuya patogenia algunos autores, la relacionan con los mecanismos de diferenciación celular.

Necesita ser extirpado completamente para su estudio histopatológico, con ello su diagnóstico diferencial, como tratamiento de elección

Bibliografía

1- Park YS, Lee HE, Bang DS. A Case of Eccrine Spiradenoma.

Korean J Dermatol;21:483-487. 1983

2-Jaehee K, Ho Jik Y, Jung-Soo P. Eccrine Spiradenoma of the Scalp. Arch Craniofac Surg Vol.18 No.3, 211-213 Disponible en

<https://doi.org/10.7181/acfs.2017.18.3.211>.

3- Hee Son Jee, A Case of Eccrine Spiradenoma: A Rarely Seen

Soft Tissue Tumor on the Extensor Surface of Arm. *Ann Dermatol* .Brief Report Vol. 29, No. 4, 2017 Disponible en <https://doi.org/10.5021/ad.2017.29.4.519>.

4-Kazakov D. Brooke-Spiegler Syndrome and Phenotypic Variants: An Update Head and Neck Pathol 10:125-130. (2016) Disponible en <http://DOI.10.1007/s12105-016-0705-x>

5-Garcia Molina D. ,et al. Espiradenoma Ecrino Multiple. Revista Española de Cirugia Oral y Maxilofacial 36(4)August 2014.Disponible en

<http://dx.doi.org/10.1006/j.maxilo.2014.7.003>

6-Martinez Navarro J,et al. Espiradenoma ecrino solitario. Revista Electronica Dr. Zoilo Marinello Vidaurreta [revista en internet]2018[citado 2018 oct 4];43(3):[aprox op.] Disponible en: <http://rev.zoilomarinello.sld.cu/index.php/zww/article/view/1230>.

Anexos

Ilustración 1 Presencia de células claras, oscuras y mioepiteliales. Presencia de Linfocitos, hendiduras pseudoglandulares y vasos sanguíneos.

Ilustración 2 Epitelio escamoso y bandas de tejido fibroconectivo