



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-536 - SIRINGOCISTOADENOMA PAPILÍFERO MAMARIO

Betoret Benavente, Lidia¹; Calvo Córdoba, Antonio¹; Baeza Murcia, Melody¹; Ramos Soler, Francisco José¹; Annese Pérez, Sergio David¹; Palomares Ortíz, Gloria¹; Flores Funes, Diego²; Aguayo Albasini, Jose Luis¹

¹Hospital General Universitario JM Morales Meseguer, Murcia; ²Hospital Comarcal del Noroeste de la Región de Murcia, Caravaca de la Cruz.

Resumen

Introducción: El siringocistoadenoma es una tumoración anexial originada en las glándulas sudoríparas. Su localización más frecuente es la cabeza y el cuello, aunque pueden aparecer en regiones atípicas como la mama. Presentamos el caso de una paciente con siringocistoadenoma papilífero mamario.

Caso clínico: Mujer de 46 años que consulta en urgencias por sangrado autolimitado de tumoración vegetante de 5 centímetros, dependiente de la areola de la mama derecha, con crecimiento progresivo desde hace 1 año. A la exploración se observa una lesión excrecente pediculada dependiente de zona periareolar inferior mama derecha con aspecto mamelonado y con áreas de necrosis, con sangrado al roce. Se realiza exéresis y cierre primario. En el estudio anatomopatológico es compatible con siringocistoadenoma papilífero. Se completa estudio con mamografía y ecografía mamaria sin otros hallazgos intramamarios. La paciente es dada de alta al mes de seguimiento con cicatrización completa de la herida.

Discusión: El siringocistoadenoma es una neoplasia benigna originada en las glándulas sudoríparas cuya naturaleza, ecrina o apocrina, está aún sin determinar. Se presenta como un nódulo o pápula solitaria de localización en cabeza y cuello, asociada en la mitad de los casos a un nevus organoide. En un 25% de los casos presenta localizaciones atípicas como son la cara, el tórax, el abdomen o el periné. Es frecuente observar sangrado local o exudado seroso tras pequeños traumatismos. Generalmente se puede presentar a cualquier edad, el diagnóstico se realiza frecuentemente durante la adolescencia, asociado a un aumento del tamaño de la lesión durante la pubertad. Histológicamente se caracteriza por invaginaciones epidérmicas revestidas por una doble capa de epitelio glandular asociada a papilomatosis en la dermis superior. La presencia de un infiltrado de células plasmáticas en el estroma de las proyecciones papilares es característica diagnóstica de este tipo de lesiones. A pesar de ser una lesión benigna, en un 10% de los casos puede transformarse en un carcinoma basocelular y más raramente en un adenocarcinoma. El tratamiento es la escisión quirúrgica de la lesión, que confirma el diagnóstico y es curativa. El siringocistoadenoma es una lesión derivada de las glándulas sudoríparas cuyo localización en la mama es atípica. La presentación clínica varía ampliamente, pero el aspecto histopatológico es característico, siendo la base del diagnóstico. Su tratamiento es curativo y consiste en la escisión quirúrgica.