



P-295 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LAS LESIONES QUÍSTICAS: EL ACROSPIROMA ECRINO

Sánchez Barrón, María Teresa; Gallart Aragón, Tania; Moreno Cortés, Clotilde; Mirón Pozo, Benito

Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción: El hidradenoma nodular o acrospiroma ecrino es un tumor raro originado en las glándulas sudoríparas ecrinas. Suele ser una lesión solitaria de crecimiento lento, aunque también pueden ser múltiples. Se localiza frecuentemente en abdomen y extremidades y suele ser benigno. En cuanto a la etiología, se desconoce si la herencia o los agentes externos pueden causar estos tumores. Por lo general es asintomático y dado que su aspecto clínico no es característico, puede confundirse con un granuloma piógeno, pilomatrixoma y angioma entre otras lesiones.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 38 años que consulta por una tumoración de aspecto quístico en cara lateral de muslo izquierdo de años de evolución y carácter asintomático. Se realiza exéresis de la misma bajo anestesia local, realizando un huso con elipse de piel. El estudio anatomopatológico habla de una formación quística de coloración pardo-grisácea de unos 4,2 × 3,2 cm, con una luz ocupada por material viscoso de coloración pardo oscuro. Histológicamente se caracteriza por estar bien circunscrito, constituido por lóbulos y encapsulado. Se observan espacios quísticos con material eosinófilo en su interior rodeado por células tumorales sin orientación particular y que en ocasiones pueden degenerar. Este tumor presenta reactividad inmunohistoquímica para queratina, EMA, CEA, proteína S-100 y vimentina. El resultado definitivo informa de un hidradenoma nodular o acrospiroma ecrino completamente quistificado, con pequeños restos del tumor en la vecindad de la pared del quiste y con límites de resección libres de neoplasia.

Discusión: El hidradenoma nodular, también conocido como mioepitelioma de células claras, hidradenoma de células claras, hidradenoma sólido quístico y acrospiroma ecrino, es un tumor benigno de las glándulas sudoríparas ecrinas. Suele aparecer en adultos, algo más en varones, y con una topografía no característica. Histológicamente está bien circunscrito y el diagnóstico diferencial debe realizarse con el triquilemoma. El tratamiento de elección es la biopsia escisional, que además nos proporcionará el diagnóstico. En caso de recidiva, lo indicado es la extirpación quirúrgica ya que, aunque infrecuente, en algunos casos pueden malignizarse.