



212/268 - SIRINGOCISTOADENOCARCINOMA PAPILÍFERO

V. Martos Fábrega^a, U. García Azcarate^b, C. Martínez Esquiroz^c, Á. Moreno Cereceda^c y C. Frauca Sagastibelza^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mutilva. Pamplona. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Chantrea. Pamplona. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mendillorri. Pamplona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 40 años que acude a nuestra consulta de Atención Primaria por lesión cutánea en región pectoral, con sangrados múltiples por rascado desde ha aproximadamente 1 año. Es derivado a Dermatología, extirpándose y diagnosticándose de siringocistoadenocarcinoma papilífero, ampliándose bordes sin objetivarse tumor. Se realiza estudio de extensión.

Exploración y pruebas complementarias: En zona pectoral media pápula pediculada de 10 × 9 mm eritematosa cubierta de costra exudativa. Biopsia: neoformación epitelial, crece formando cordones sólidos, alrededor de ductos, que abocan a la superficie epidérmica y sobreeleva esta. Los cordones epiteliales están constituidos por células de hábito basalioide. En la profundidad se hacen frecuentes las estructuras tubulares acompañadas de una cápsula fibrosa. Como estudio de extensión se realiza TAC: sin metástasis en ganglios linfáticos regionales.

Juicio clínico: Siringocistoadenocarcinoma papilífero.

Diagnóstico diferencial: Carcinoma de células escamosas, carcinoma de células basales y melanoma.

Comentario final: El siringocistoadenocarcinoma papilífero es una forma rara de adenocarcinoma de la piel. El siringocistoadenocarcinoma papilífero es una forma maligna de siringocistoadenoma papilífero. Ocasionalmente, se presentan casos de siringocistoadenoma papilífero como lesiones nodulares o símil-placas, pero rara vez se presenta el siringocistoadenocarcinoma papilífero. Puede desarrollarse de un siringocistoadenoma papilífero de un nevo sebáceo de Jadassohn. Existen 14 casos descritos en la literatura de siringocistoadenocarcinoma papilífero. Es importante tenerlo en cuenta como diagnóstico diferencial clínico de otros tumores malignos. El diagnóstico nos lo da la histología que es característica, aunque, se debe excluir el adenocarcinoma primario o metastático de otros orígenes. Algunos tumores malignos del tracto gastrointestinal, pecho, tiroides, renales, y otros tumores pueden metastatizar a la piel en estadios avanzados. Ante la duda de cualquier lesión cutánea sospechosa en Atención Primaria, derivar al especialista para analizarla y descartar patología maligna.

Bibliografía

1. Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffel DJ. Fitzpatrick Dermatología en Medicina General, 7ª ed. Buenos Aires: Médica Paramericana, 2009.
2. Enver Aydin O, Sahin B, Selman Ozkan H, Gore O. Dermatol Surg 2011;37:271-4.

Palabras clave: *Siringocistoadenocarcinoma papilífero. Diagnóstico diferencial. Carcinoma de células escamosas. Carcinoma de células basales y melanoma.*