



CARTAS AL DIRECTOR

Siringoma



Syringoma

Sr. Director:

Mujer de 39 años que consultó para valoración de lesiones periorbitales de años de evolución. A la anamnesis dirigida la paciente negaba antecedentes patológicos ni familiares, negando enfermedades genéticas. La paciente refería que tenía 2 familiares directos con las mismas lesiones. La exploración física mostró lesiones papulosas, redondeadas, de color piel en párpados inferiores (fig. 1). La paciente no presentaba criterios de hiperlaxitud articular ni soplos cardíacos.

La paciente fue derivada al servicio de dermatología donde se realizó biopsia cutánea que confirmó el diagnóstico de siringoma, decidiéndose actitud expectante dado su buen pronóstico.

Los siringomas o hidradenomas eruptivos son tumores anaxiales benignos que derivan de la porción intradérmica de los conductos de la glándulas sudoríparas ecrinas. Afectan más frecuentemente a mujeres en edad adulta y son las neoformaciones sudoríparas más frecuentes^{1,2}. Existen formas familiares, como en el caso que presentamos, con 2 familiares directos afectos. Se han relacionado con el síndrome de Down, Ehlers-Danlos, Marfan, Nicloas Balus y atrofodermia vermiculada².

Se caracterizan por la aparición de múltiples pápulas redondeadas, de 1-5 mm de diámetro, del color de la piel o amarillentas y consistencia firme, localizadas en párpados, región anterior del cuello, tronco y abdomen.

Debe diferenciarse de xantelasma, tricoepitelioma múltiple, quistes de milium, granuloma anular, verrugas planas, sarcoidosis, hiperplasia de las glándulas sebáceas y verrugas planas. El estudio histológico es característico y muestra una proliferación epitelial en túbulos o nidos de 2 estratos celulares planos³.

El tratamiento es por motivos estéticos (raramente son autorresolutivos) y se suele realizar con láser CO₂ o con electrocoagulación. También se ha utilizado tratamiento con isotretinoína, tretinoína adapaleno o solución acuosa de atropina tópica al 1%, aunque las recidivas son frecuentes. Ninguno de estos tratamientos se considera satisfactorio y tampoco evita las recidivas⁴.



Figura 1 Detalle de las lesiones papulosas características del siringoma.

Bibliografía

- Smith KJ, Skelton HG. Familial syringomas: An example of gonadal mosaicism. *Cutis*. 2001;68:293–5.
- Soler-Carrillo J, Estrach T, Mascaro JM. Eruptive syringoma: 27 new cases and review of the literature. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2001;15:242–6.
- Fernández P, Herrera A, Domínguez J, Camacho FM. Siringomas generalizados. Aportación de un caso. *Actas Dermosifiliogr*. 2007;98:575–80.
- Frazier CC, Camacho AP, Cockerell CJ. The treatment of eruptive syringoma in an African-American patient with a combination of trichloroacetic acid and CO₂ laser destruction. *Dermatol Surg*. 2001;27:489.

D. Pedrazas^a, B. de Pablo^{b,*}, D. García^a y R. Garrone^c

^a Medicina Familiar y Comunitaria, Área Básica de Salud (ABS) Abrera, Abrera, Barcelona, España

^b Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Atención Primaria (CAP) Valldoreix, Sant Cugat del Vallés, Barcelona, España

^c Servicio Anatomía Patológica, Hospital Sant Joan de Déu de Martorell, Martorell, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: bernatdepablo@gmail.com

(B. de Pablo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2015.05.002>