CASOS CLÍNICOS

Hidrocistoma apocrino desafío dermatoscópico

Montserrat Arceu¹, Viera Kaplan², Carolina García¹, Sebastian Andreani², Cecilia Jeraldo³

¹Departamento de Dermatología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

²Servicio de Dermatología, Hospital Salvador, Santiago, Chile.

³Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Salvador, Santiago, Chile

Trabajo no recibió financiamiento. Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido el 14 de septiembre de 2019, aceptado el 14 de enero de 2020.

Correspondencia: Montserrat Arceu
Email: monse.arceu@gmail.com

RESUMEN

Los hidrocistomas apocrinos son lesiones quísticas benignas. Clínicamente se caracterizan por ser nódulos quísticos claros o traslucidos, solitarios, en forma de cúpula, con superficie lisa. En la mayoría de los casos la localización suele ser alrededor del ojo, particularmente lateral al canto externo. Suelen ser asintomáticos, de crecimiento lento pudiendo llegar a 10 mm de diámetro o más. Presentamos un caso de un paciente con un hidrocistoma apocrino variante pigmentada.

Palabras claves: Hidrocistoma apocrino; dermatoscopia

SUMMARY

Apocrine hydrocystomas are benign cystic lesions, clinically characterized by being clear or translucent cystic nodules, solitary, dome-shaped, with a smooth surface. In most cases the location is usually around the eye, particularly lateral to the outer edge. They are usually asymptomatic, slow growing and can reach 10 mm in diameter or more. We present a case of a patient with a pigmented variant apocrine hydrocystoma.

Key words: Apocrine hydrocystoma; dermatoscopic

Los hidrocistomas apocrinos (HA) consisten en una hiperproliferación adenomatosa de las glándulas sudoríparas apocrinas. Corresponden a lesiones quísticas benignas, poco frecuentes que generalmente se encuentran en la cabeza y el cuello, siendo su ubicación más característica las mejillas o los párpados. A menudo son solitarios, pero también se han documentado casos múltiples¹.

Los HA son más prevalentes en adultos entre 30 y 70 años y rara vez ocurren en infancia o adolescencia, no presentan predominancia por sexo. Clínicamente se caracterizan por ser nódulos de aspecto quístico, claros o traslucidos, solitarios, en forma de cúpula, con superficie lisa^{1,2}.

Presentamos un caso de un paciente con un hidrocistoma apocrino variante pigmentada, manifestando que la consideración del hidrocistoma apocrino no debe limitarse a lesiones quísticas traslucidas y debe considerarse en el diagnóstico diferencial de lesiones pigmentadas homogéneas.

CASO CLÍNICO

Paciente de 50 años, con antecedentes de DM2 en tratamiento, consulta por cuadro de 5 años de evolución de una lesión azul homogénea en zona frontal, asintomática (Figura 1). A la dermatoscopia se evidencia una lesión redondeada de color azul homogéneo bien delimitada con leve eritema en la zona de la periferia, a la luz polarizada se pueden evidenciar estructuras blanquecinas lineales ortogonales y algunas escamas en la superficie (Figura 2).

Se realiza una biopsia excisional de la lesión, cuyo examen histopatológico con hematoxilinaeosina reveló la presencia de una lesión quística dérmica (Figura 3a) revestida por una doble capa de células cubicas mioepiteliales de citoplasma eosinofílico amplio con desprendimiento apical (Figura 3b), lo que sugirió hidrocistoma apocrino.

Figura 1
Fotografía macroscópica: Lesión tumoral azul homogénea ubicada en zona frontal.

Figura 2
Fotografía Dermatoscópica. Lesión azul homogénea con leve eritema en la zona de la periferia, con luz polarizada se ven estructuras blanquecinas como lineales ortogonales y escamas en la superficie.

Figura 3
Fotografía Histológica. **A:** Lesión quística dérmica. **B:** En el borde hay doble capa de células cubicas mioepiteliales de citoplasma eosinofílico amplio con desprendimiento apical.

DISCUSIÓN

Se postula que los HA se originan en la oclusión del conducto secretor del sudor generando la formación de una estructura quística dilatada que da origen a este quiste^{3,4}. La clínica consiste, habitualmente en formaciones nodulares firmes con una apariencia translúcida homogénea.

Existe una variante de HA que se describe como HA pigmentado cuyo patrón dermatoscópico clásico co-

rresponde a un área azul homogénea que ocupa toda la lesión con vasos arborizantes^{5,6}. La causa de la coloración azul en hidrocistomas apocrinos pigmentados, no se conoce. Algunos autores han asociado esta coloración con la presencia de lipofusina, melanina o hierro en los quistes, pero la mayoría de los autores sugirieron que la pigmentación observada clínicamente en hidrocistomas apocrinos pigmentados se debe al fenómeno Tyndall⁹.

La correlación histopatológica del área homogénea dermatoscópica es la presencia de un gran espacio quístico unilocular o multilocular situado dentro de la dermis^{7,8}. Típicamente, esto está revestido por una doble capa de células epiteliales: una capa externa de células mioepiteliales cuboidales y una capa interna de células cuboidales o columnares con secreción de decapitación⁷.

En la literatura hay escasos reportes de HA pigmentados. En la serie de casos más grande se describe que corresponden a menos del 5% de los casos⁵.

Los HA pigmentados debiesen ser considerados dentro del diagnóstico diferencial del nevo azul, melanoma nodular o metastásico, dermatofibroma aneurismático, angioqueratoma solitario, sarcoma de Kaposi, carcinoma basocelular y nevos de Spitz o Reed.

CONCLUSIÓN

El HA pigmentado es un quiste poco frecuente. Su clínica y dermatoscopia puede simular tumores cutáneos tanto benignos como malignos, pudiendo representar un desafío diagnóstico, aunque la presentación es inusual según los reportes de la literatura, es importante considerarlo dentro del diagnóstico diferencial de lesiones azules.

REFERENCIAS

1. Stone MS. Cysts. In: Bologna J, Jorizzo J, Schaffer J, editors. *Dermatology*. 3rd ed; Elsevier Limited; 2012; 1817-1828
2. Matsushita S, Higashi Y, Uchimiya H, Ohtani K, Kanekura T. Case of a giant eccrine hidrocystoma of the scalp. *J Dermatol*. 2007; 586-587
3. Saylam Kurtipek G, Kurtipek E, Ataseven A, Tuncel Akyurek F, et al. Multiple eccrine hidrocystomas successfully treated with cryotherapy in a patient with sarcoidosis. *Clin Exp Dermatol* 2014; 908-910
4. Panagiotopoulos A, Vasalou V, Sgontzou T, Christofidou E, Kontochristopoulos G. Multiple Apocrine Hidrocystomas Successfully Treated With Cryotherapy. *Dermatol Surg*. 2017; 43: 993-995
5. Zaballos P, Bañuls J, Medina C, Salsench E, Serrano P, Guionnet N. Dermoscopy of apocrine hidrocystomas: a morphological study. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2014; 28: 378-81
6. Zaballos P, Gómez-Martín I, Martín JM, Bañuls J. Dermoscopy of Adnexal Tumors. *Dermatol Clin*. 2018; 36: 397-412
7. Brenn T, McKee PH. Tumors of the sweat glands. In McKee PH, Calonje E, Granter SR, eds. *Pathology of the Skin with Clinical Correlations*, Elsevier Limited, London, 2005: 1599-1592
8. De mayo de C, Chang O, Compton N. A giant apocrine hidrocystoma of the trunk. *Dermatol Online J*. 2017; 1-3
9. Malhotra R, Bhawan J. The nature of pigment in pigmented apocrine hidrocystoma. *J Cutan Pathol* 1985; 12: 106-109