
Tumor Mixto de la Piel (Siringoma Condroide)

Presentación de tres casos, revisión de la literatura y comentarios histopatológicos

Dr. GUILLERMO PLANAS y
Dr. GUSTAVO RODRIGUEZ G.

Sección de Dermatopatología del
Instituto Nacional de Dermato-
logía (Director J. Convit) - Centro
Panamericano de Investigación y
Adiestramiento en Lepra y En-
fermedades Tropicales.

RESUMEN:

Se presentan tres casos de tumor mixto de la piel. Se realiza un estudio histopatológico de los bloques correspondientes en secciones teñidas con métodos de rutina (H-E) y coloraciones especiales. Se demostró que se trata de una neoplasia de origen epitelial con capacidad pluripotencial para formar estructuras pseudo-anexiales y para producir substancia mixoide. Mediante coloraciones especiales se comprobó que las células contienen glucógeno y el material mixoide está compuesto por mucopolisacáridos neutros. Se destaca la frecuencia de la entidad confirmada por la literatura y se comentan las posibles designaciones aceptadas para esta tumoración.

Se entiende por tumores mixtos aquéllos que tienen hallazgos histológicos que recuerdan un origen tanto epitelial como mesenquimático. El término ha sido aplicado tanto a tumores relacionados con la piel, como a aquéllos relacionados con otros órganos: tumor de las glándulas salivares, tumor mixto del riñón, etc., donde existe una mezcla de varios tipos celulares.

El Siringoma Condroide es aceptado como un tumor mixto de la piel del tipo glándulas salivares, porque semeja estrechamente desde el punto de vista histológico a los " tumores mixtos " de las glándulas salivares, término éste introducido por Broca⁽³⁾ y conocido como adenoma pleomorfo Billroth⁽¹⁾, fue el primero que describió un grupo de tumores de las glándulas salivares que contenían una cantidad variable de material mucoide y cartilaginoso. Algunos autores (14,21) se han referido a ellos como tumores mixtos. La primera descripción de un tumor mixto de la piel fue hecha en el año 1892⁽¹⁶⁾.

En una revisión efectuada en la Sección de Dermatopatología del Instituto Nacional de Dermatología, que comprende más de tres décadas (1947-

1980), encontramos tres casos de tumor mixto de la piel, los cuales fueron seleccionados para estudio histopatológico con coloraciones de rutina y especiales.

REPORTE DE LOS CASOS

Caso N° 1: N. G. M. (B-13069), hombre de 26 años de edad, presentó tumoración sub-cutánea, movable sobre planos profundos y superficiales, asintomática, localizada en el tercio superior de la cara externa del antebrazo derecho, de aproximadamente 1,5 cm. de diámetro. Evolución: 2 años.

Caso N° 2: R. C. I. (B-13091), presentó placa eritematosa, indurada, subcutánea, discretamente pruriginosa, situada en la cara lateral izquierda del cuello. Evolución: 3 años.

Caso N° 3: E. M. (B-319), sin mayores detalles clínicos.

Se examinaron las secciones histológicas correspondientes a estos casos, teñidas con hematoxilina-eosina (H-E) y se practicaron las siguientes coloraciones especiales: ácido periódico de Schiff con y sin digestión con la diastasa, alcian blue para muco-substancias a pH 2,5, hierro coloidal, azul de toluidina, retículo, fibras elásticas de Verhoeff-van Gieson, tricómico de Masson.

Los rasgos histológicos más sobresalientes fueron: la presencia de islotes de células cuboidales y poligonales que conservan sus puentes intercelulares, con núcleos grandes, redondos, basófilos, de localización central y citoplasma pálido y homogéneo (Fig. 1 y 2). Estos grupos celulares se disponen en forma sólida, adelgazándose hacia la periferia, proyectando tractos celulares que se anastomosan con los vecinos, limitando áreas de matriz mixoide (Fig. 2 y 7) y que en muchos sitios tienen conexión con estructuras ductales (Fig. 3). Esta interconexión de tractos celulares es lo que da al cuadro histológico el clásico aspecto de "encaje" que presentan estos tumores. Las estructuras túbulo-alveolares o elementos pseudoglandulares con aspecto quístico (Fig. 3 DO), están compuestas de dos o más capas de células cuboidales que son morfológicamente similares a las que constituyen los islotes sólidos. La capa celular de revestimiento de las luces tubulares, presenta un citoplasma acidófilo y un núcleo distintivo. En ocasiones se apreció la interconexión de estos elementos ductales. En su luz se visualizó un material de secreción abundante y amorfo (Fig. 3; asterisco).

Las estructuras ductales (Fig. 3 et), estaban compuestas de una o más capas de células cuboidales en relación o no con las estructuras túbuloalveolares. Presentan patrones morfológicos curiosos: en forma de coma, estrelladas, fusiformes, en cola de renacuajo, etc. Ocasionalmente se observaron estructuras de quistes queratinicos, pequeños, en los islotes sólidos. Este hallazgo fue más evidente en el caso N° 1.

La matriz mixoide (Fig. 1,2,3,6 y 7. MM) se observó en contacto directo con las células más periféricas de los islotes epiteliales y de las estructuras túbulo-alveolares. Tiene aspecto fibrilar y se observa azul-pálido con H-E. Este material mixoide alterna con un material más denso, de aspecto hialino que separa las estructuras celulares contiguas. En algunos campos fue posible apreciar cómo la matriz mixoide prácticamente servía de sostén a estructuras ductales rudimentarias (Fig. 3 y 6, et). Se demostró un material PAS positivo a nivel del citoplasma de las células que componen los islotes epiteliales, de aspecto granular o fibrilar y en los ductos y estructuras túbulo-alveolares, notándose más intenso si la actividad del elemento secretorio era mayor. Este material PAS positivo fue resistente a la diastasa.

Con las coloraciones de alcian blue e hierro coloidal se observó positividad en la matriz mixoide (Fig. 8) y negatividad en las estructuras ductales. Los tres casos presentaron metacromasia a nivel del material mixoide, más evidente en el caso N° 1. La coloración para retículo sólo fue practicada en el caso N° 1., en el cual se demostró un aumento importante de las fibras reticulares, las cuales se disponían entre las células epiteliales, en forma de finas fibrillas, fuertemente teñidas. El resto de la tumoración presentó una imagen de red de fibras reticulares bastante densa.

No se observaron alteraciones ni modificaciones de importancia con el método tricrómico de Masson.

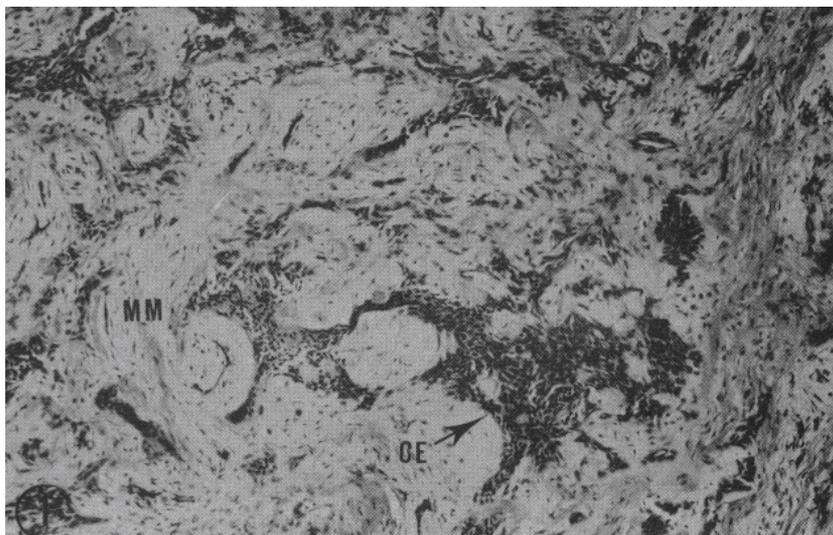


Fig. 1 - Biopsia N° 13669 HE. (63 X)

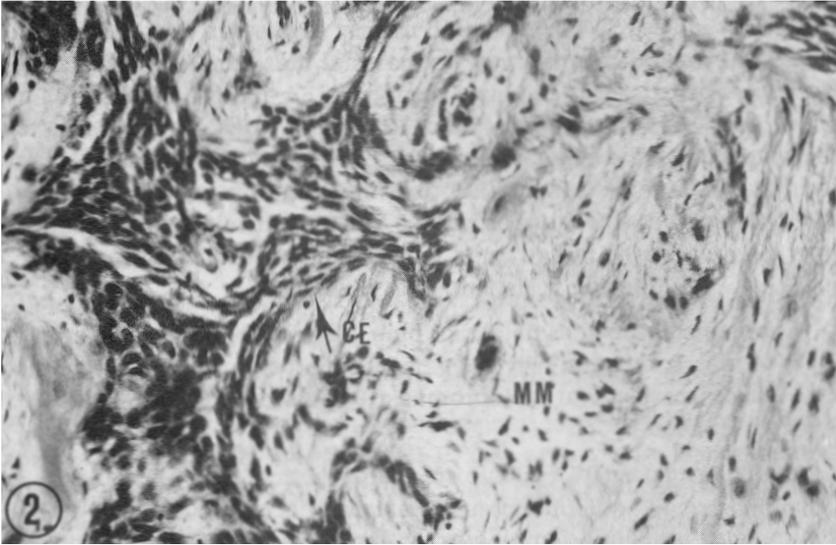


Fig. 2 - Biopsia N° 13669 HE. (160 X)

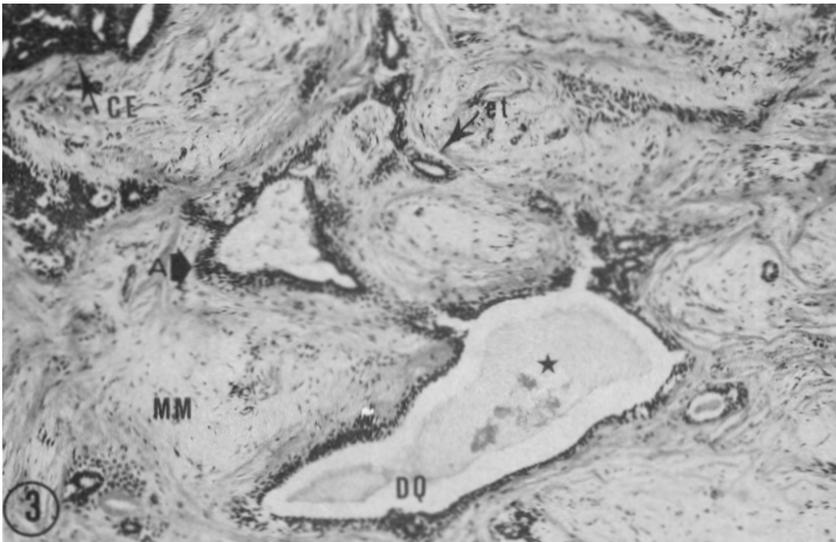


Fig. 3 - Biopsia N° 13669 HE. (63 X)

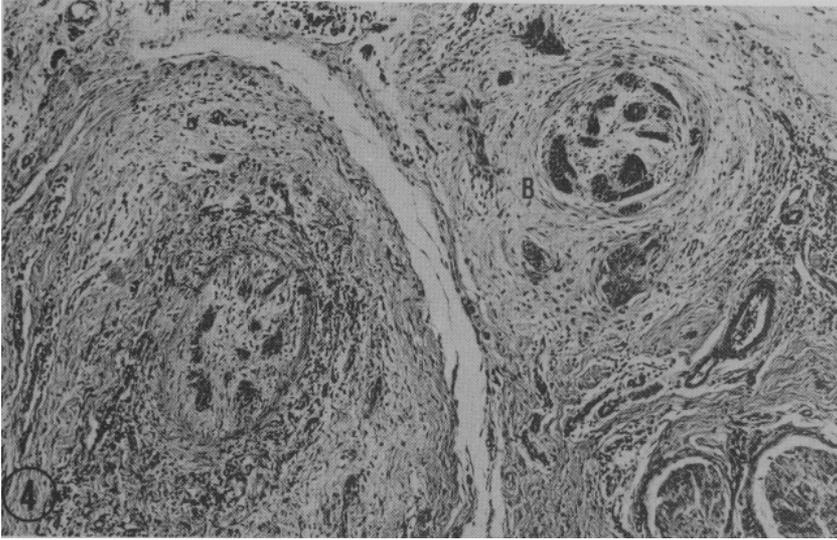


Fig. 4 - Biopsia N° 13091-3 HE. (25 X)

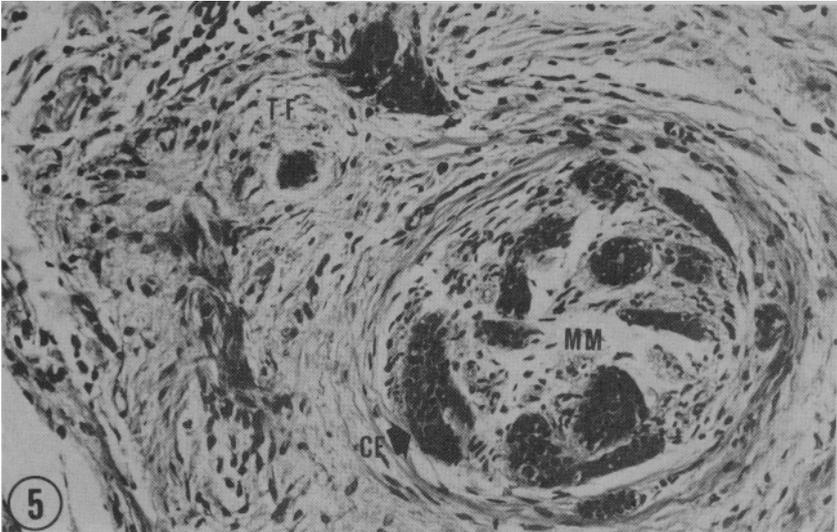


Fig. 5 - Biopsia N° 13091-3 (160 X)

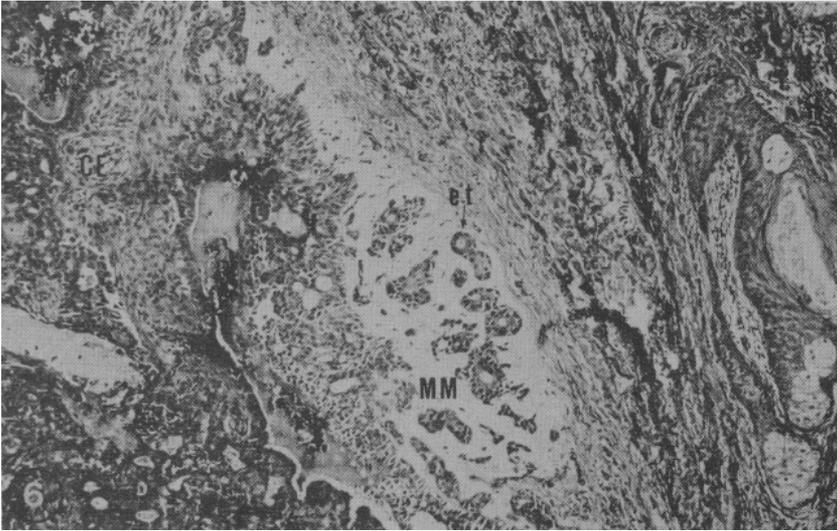


Fig. 6 - Biopsia N° 391 Tricrómico (63 X)

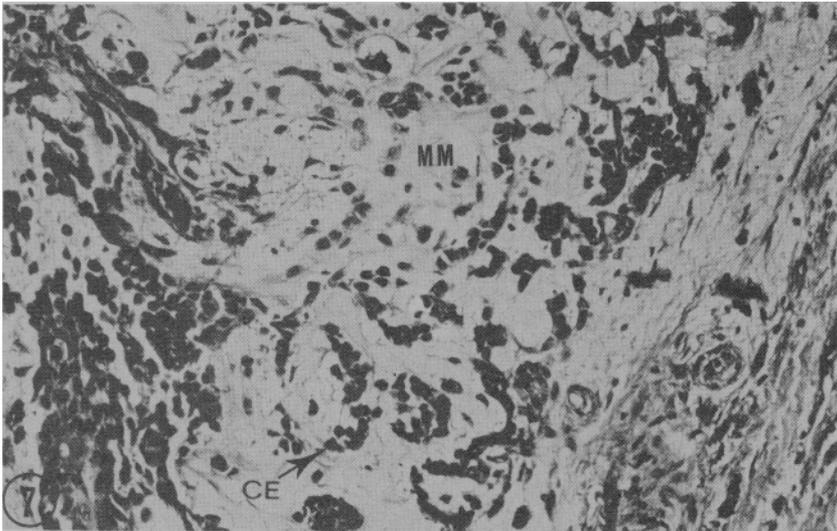


Fig. 7 - Biopsia N° 391 Tricrómico (160 X)

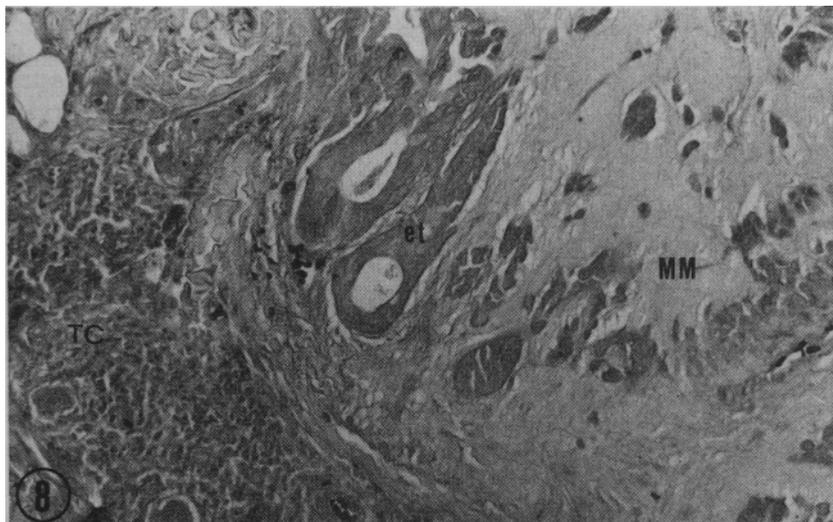


Fig. 8 - N° 391 Alcian Blue (160 X)

COMENTARIOS

El tumor mixto de la piel es una neoplasia habitualmente modular, firme solitaria, generalmente benigna, situada en la porción profunda de la piel a nivel del subcutis, de difícil diagnóstico clínico inicial, la cual puede localizarse en cualquier parte del tegumento, pero con mayor frecuencia (80%) en la piel de la cabeza y del cuello.

Su frecuencia es relativamente rara si observamos los casos descritos en la literatura. Lennox y col ⁽¹¹⁾, reportan un estudio de 11 casos de los cuales 4 eran propios y el resto referidos por otros centros de patología en Inglaterra. De la revisión que hacen estos autores de todos los tumores mixtos publicados en el período 1908-1950, sólo aceptan 55 casos irrefutables. De los 11 casos reportados por estos autores, sólo 6 fueron clasificados como tumores mixtos y 5 como hidroadenomas. Stout y col ⁽²⁰⁾, revisaron los casos registrados en el Laboratorio de Patología Quirúrgica del Colegio de Médicos y Cirujanos de la Universidad de Columbia en el período 1904-1957, encontrando 39 casos, de los cuales 16 provenían del Hospital Presbiteriano de New York y 23 de otros centros en USA.

En los casos estudiados por nosotros, todos fueron de localización profunda en subcutis y en el caso N° 1, una capa de tejido adiposo rodeaba la tu-

moración la cual lucía bien delimitada adicionalmente por una pseudocápsula fibrosa. No se observó conexión con la epidermis, no obstante en algunos casos reportados en la literatura (⁹), sí se ha comprobado esta relación.

Las estructuras celulares cuboidales o poligonales guardan estrecha semejanza con las células epiteliales, inclusive en algunas áreas conservan sus puentes intercelulares, lo que indica que se trata de una neoplasia de origen epitelial con capacidad pluripotencial para formar estructuras pseudoanexiales, especialmente del tipo glándulas sudoríparas y para producir sustancia mixoide. El material PAS positivo que contienen estas células es glucógeno ya que el PAS es modificado si se someten estos cortes al tratamiento previo con la diastasa. El material mucoide que compone a la matriz mixoide, el cual es positivo al hierro coloidal, alcian blue y azul de toluidina, aparentemente no es similar al material de secreción amorfo contenido en las luces túbulo-alveolares, ya que este último es negativo a estas reacciones histoquímicas, en tanto que es positivo al PAS y resistente a la diastasa lo que demuestra que se trata de mucopolisacáridos neutros.

Algunos autores han destacado la semejanza tintorial e histoquímica de la matriz mixoide, con el cartilago auricular normal, referente al contenido de mucopolisacáridos ácidos sulfatados, de donde proviene el calificativo condroide con el cual se designa a este tumor (⁹). En 1961, se propuso el término "Siringoma Condroide" (¹⁹), atendiendo a los hallazgos constantes de elementos sudoríparos y a las modificaciones condroides por la presencia de un material pseudo-cartilaginoso, el cual según los autores es un componente predominante en la mayoría de los casos. Esta denominación no es aceptada por otros autores (^{12, 13}) quienes sostienen que se les debe clasificar más bien como "hidradenomas mucinosos". Refiere Lever (¹²), que el término siringoma condroide es confuso, porque el estroma no es similar al cartilago y la porción epitelial no recuerda al siringoma. Headington (⁷) destaca el hecho de que no se ha podido precisar en forma convincente el origen de estas neoplasias, excepto por los trabajos que sugieren un origen sudoríparo. Este autor presenta una serie de 7 casos recibidos en el Departamento de Patología de la Universidad de Michigan en el período 1942-1960, lo que refleja en cierto modo la poca frecuencia del tumor que señalamos anteriormente. Los clasifica en apocrinos y ecrinos, concepto que no es compartido por otros autores (^{9,10 17}) quienes consideran que los tumores que Headington clasifica como apocrinos, son en realidad de origen ecрино.

En relación con el comportamiento biológico, la observación de una conducta agresiva o francamente maligna en estos tumores es realmente rara, quizás 6 casos (^{2,8,9,19}). Tres de las 6 lesiones malignas dieron metástasis, observándose en éstas y en la lesión primaria, atipias y actividad mitótica (¹⁸)

SUMMARY

Three cases of mixed tumors of the skin are presented. Histopathological study of the corresponding blocks was carried out in sections stained by routine methods (H-E) and with special stains. It was demonstrated that these lesions represent a neoplasm of epithelial origin with pluripotential capacity to form pseudo-appendage structures and to produce myxoid substance. Special stains demonstrated that the cells contain glucogen and the myxoid material is composed of neutral polysaccharides. The frequency of the entity, confirmed by the literature, is emphasized and mention is made of the possible designations currently acceptable for this type of tumor.

BIBLIOGRAFIA

1. Billroth, T.: Beobachtungen iffier Geschulste der Speicheldrüsen, Virchow Arch. Path. Anat 17: 357-375, 1859.
2. Botha, J. B. C., and Kahn, L. B.: Aggressive Chondroid Syringoma: Report of a Case in an Unusual Location and With Local Recurrence. Arch Derm 114: 954-955, 1978
3. Broca, P.: Traité des tumeurs, 1866, P. Asselin
4. Graham, J. H., Johnson, W. C. and Heiwig, E. B.: Dermal Pathology. New York 1972, Harper and Row Publishers, First ed. pp. 526-527
5. Halpert, B., and Hackney, V. C.: Anlage Tumors of the Salivary Gland Type in Unusual Sites, Surgery 27: 609-615, 1950
6. Halpert, B., and Brelsford, H. J.: Mixed Tumors in Unusual Sites. Surgery 35: 901-908, 1954 7. Headington, J. T.: Mixed Tumors of Skin: Eccrine and Apocrine Types. Arch. Derm. 84: 151158, 1961.
8. Hilton, J. M. N., and Blackwell, J. B.: Metastasizing chondroid syringoma. J. Pathol. 109: 167-170, 1972
9. Hirsch, P., and Heiwig, E. B.: Chondroid Syringoma: Mixed Tumor of Skin, Salivary Gland Type. Arch. Derm. 84: 177-189, 1961
10. Kresbach, H.: Ein Beitrag zum sogenannten Mischttumor der Haut. Arch klin exp Derm. 221:59, 1964
11. Lennox, B., Pearse, A. G. E., and Richards, H. G. H.: Mucin-Secreting Tumours of the Skin: With Special Reference to the So-Called Mixed-Salivary Tumour of the Skin and It's Relation to Hidradenoma. J. Path Bact 64: 865-880, 1952.
12. Lever, W. F., and Schaumburg-Lever, G.: Histopathology of the Skin. Philadelphia 1975. J. B. Lippincott Company, Fifth Ed, pp. 535-537.
13. Lund, H. Z.: Tumors of the Skin, in Atlas of Tumor Pathology Armed Forces Institute of Pathology, Washington, D. C., 1957, pp. 108
14. Minssen, H.: Über gemischte Geschülste der Parotis, Inaugural Dissertation Gottingen, G. Hoffer, 1874
15. Montgomery, H.: Dermatopathology. New York 1967, Harper and Row Publishers VOL 2, pp. 904 p. 906.
16. Nasse, D.: Die Geschwülste der Speicheldrüsen and verwandte Tumoren des Kopfes. Arch Klin Chir 44: 233-302, 1892
17. Nikolowski, W.: Über sogenannte Mischttumoren der Haut Arch klin exp Derm. 209: 1, 1959 18. Rosborough, D.: Malignant mixed tumors of the skin. Br J Surg 50: 697-699, 1963
19. Sharvill, D. E.: Mixed Salivary-Type tumors of the skin with malignant recurrence. Br J Dermatol 74: 103-104, 1962
20. Stout, A. P., and Gorman, M. G.: Mixed Tumors of the Skin of the alivary Gland Type, Cancer 12: 537-543, 1959.
21. Virchow, R.: Die krenkhaften Geschwülste, Berlin, A. Hirschwald, 1863, vol 1, pp 481