REPORTE

HIPERHIDROSIS LOCALIZADA CAUSADA POR NEVUS ECRINO

*Dra. Roraima Castillón L **
*Dr. Jaime Piquero Martín***
*Dr. Oscar Reyes Flores ****

Castillón R, Piquero J, Reyes O. **Hiperhidrosis Localizada Causada por Nevus Ecrino.** Derm Venez 1995; 33: 43-45.

RESUMEN

Se presenta un caso de hiperhidrosis localizada en antebrazo izquierdo en un hombre de 28 años de edad. El diagnóstico se logró a través de la prueba de Acetilcolina y el estudio histológico, cuya conclusión reportó: Nevus ecrino. Esta entidad consiste en la hiperplasia de las glándulas maduras en un área localizada. Es sumamente rara, y son escasos los reportes en la literatura. Se presenta una breve revisión de la misma.

ABSTRACT

A case of hyperhidrosis localized in the left forearm since childhood, is described in a 28 years old man. Diagnosis of an eccrine nevus was based on histological studies and Acetylcholine assay. The characteristic of this disease is hyperplasia of mature eccrine glands in a localized area. It is very uncommon and only a few reports are found in the literature. A brief review of the disease is presented.

INTRODUCCION

La hiperhidrosis puede definirse como un aumento en la producción de sudor superior a lo normal. El volumen de sudor producido con cualquier estímulo determinado varía notablemente de persona a persona y por esta razón es difícil determinar cuando el sudor es excesivo. En general se produce hiperhidrosis cuando la sudoración es clínicamente perceptible en condiciones en las que normalmente no sería apreciable o es excesiva en respuesta a los estímulos térmicos y emocionales. En la mayoría de los casos el diagnóstico de hiperhidrosis es una impresión subjetiva, y es fuente de molestia social para el paciente.

Según Moschella, podemos clasificarla convenientemente en 2 grandes grupos según mecanismos o estimulación glandular:

a) **Neural:** El mecanismo implicado es por estimulación procedente del sistema nervioso central de donde se producen los impulsos que provocan la respuesta de sudoración.

b) **No Neural:** Esta designación sugiere el rol de fuerzas no neuronales periféricas que estimulan la sudoración y no necesariamente indica que ocurra la respuesta en caso de denervación glandular. En realidad todas las formas fisiológicas y patológicas de sudoración están bajo control reflejo y la piel simpatectomizada a nivel postganglionar no responderá a estímulos salvo calor aplicado localmente.

Las glándulas sudoríparas están rodeadas por fibras postganglionares simpáticas, no mielinizadas clase C, y a diferencia de la mayor parte de la inervación simpática, el principal neurotransmisor es la acetilcolina. Aunque también la

* Dermatólogo egresado del Instituto de Biomedicina, Hospital Vargas de Caracas

** Adjunto del Servicio de Dermatología, Hospital Vargas de Caracas

*** Jefe de la Sección de Dermopatología, Instituto de Biomedicina

sudoración puede ser inducida por epinefrina, fenilefrina o el isoproterenol, sin embargo, la mayor respuesta sudorípara se obtiene con estímulos colinérgicos, y en igual proporción la alfa y beta adrenérgica.

El nevus ecrino es una entidad sumamente rara. Puede tener un poro central que descarga una sustancia mucoide, un área localizada de hiperhidrosis,[1] una pápula pequeña,[2] o lesiones papulares lineales.[3] Su histopatología consiste en aumento del tamaño y el número de las glándulas ecrinas.[1] Cuando existe un sólo conducto ecrino, se advierte aumento del tamaño del ovillo. En otro casos se produce hiperplasia ductal, con engrosamiento de las paredes y dilatación de las luces .[3] En fin, el término "nevus ecrino" se refiere a la hiperplasia de glándulas ecrinas maduras. Se observan muchos ovillos compuestos por proporciones secretorias y ductales normales localizadas en dermis inferior.

Se presenta un caso de hiperhidrosis localizada con nevus ecrino subyacente, sin cambios evidentes en la superficie de la piel, sólo sudoración excesiva manifestada por el paciente y corroborada por la prueba de la Acetilcolina.

RESUMEN DEL CASO

Hiperhidrosis localizada causada por nevus ecrino

Hombre de 28 años de edad, de ocupación chofer, natural del Estado Zulia y procedente de esta localidad, quien inicia su enfermedad a los 10 años de edad cuando comienza a presentar sudoración profusa localizada en área circunscrita de cara laterointerna de antebrazo izquierdo. Refiere que dicha sudoración es tan abundante que interfiere en su desenvolvimiento diario, ya que la humedad al contacto con ropa u otros objetos es demasiado evidente. Este síntoma permanece prácticamente constante, aunque presenta períodos asintomáticos de una semana aproximadamente cada 3 a 4 meses. Como exacerbantes refiere la actividad física, el calor y el stress emocional.

Antecedentes familiares: Madre de 44 años de edad portadora de ulcus gástrico. Padre de 48 años de edad portador de sinusitis crónica.

Antecedentes personales: Asma bronquial en la infancia. Sinusitis y rinitis crónica. Neumonía hace 6 meses tratado con antibioticoterapia parenteral.

Examen físico: Paciente en buenas condiciones generales. A nivel de cara laterointerna de tercio distal de antebrazo izquierdo se evidencia área de unos 10 centímetros de diámetro, donde se aprecia sudoración abundante con respecto a zonas adyacentes y a área contralateral simétrica de antebrazo derecho. Al colocar lámpara de rayos infrarrojos como fuente de calor cerca del área descrita, se observa que aumenta la producción de sudor.

Se realizó prueba de Acetilcolina (Figura 1), la cual consistió en la aplicación de solución yodada, coloreando una superficie de 5 cm de diámetro en el área de estudio. Sobre ésta se colocó almidón anhidro, luego se procedió a la inyección de Acetilcolina 0.1 ml i.d. Igual procedimiento se realizó en área contralateral simétrica, a fin de utilizarla como testigo normal. El resultado se evidencia en la Figura 1, donde se demuestra que la estimulación de la sudoración provocada por la Acetilcolina en el área en estudio fue tan intensa que se produjo prácticamente un "lavado" de a superficie en la

FIGURA 1: Prueba de la Acetilcolina. La sudoración, como respuesta al estímulo de este neurotransmisor, fue tanta que produjo prácticamente un "lavado" de la superficie en estudio, mientras que en el lado contralateral simétrico se aprecia discreta humedad evidenciada por cambio de coloración de la solución yodada.

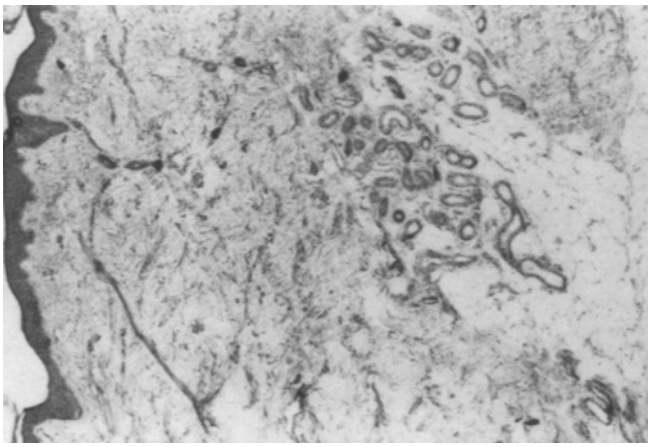

FIGURA 2: Histopatología: Hiperplasiadeglándulas ecrinas. Amplios glomérulos ecrinos y aumento de la cantidad de glándulas en dermis profunda y subcutáneo.

cual se aplicó el yodo y el sudor goteó tanto que mojó el piso, en cambio en el antebrazo derecho sólo se aprecia discreta humedad en el área de la prueba, produciendo un cambio de coloración unos segundos después de inyectada la Acetilcolina.

El paciente fue evaluado por el Servicio de Neurología, cuyo informe reporta que el examen neurológico es normal, sin alteraciones sugestivas de trastornos del sistema nervioso autónomo.

En el estudio histológico realizado en biopsias de piel de la lesión y de área contralateral, se reporta: Epidermis sin cambios. Ausencia de inflamación. Amplios glomérulos ecrinos y aumento del número de los mismos en área de lesión. El contaje de las glándulas ecrinas con rejilla milimetradafue de 250 en lesión vs. 150 en área contralateral. Con estos elementos, la conclusión diagnóstica fue de: Nevus ecrino (Figura 2).

DISCUSION

La hiperhidrosis es muy infrecuente en áreas fuera de las palmas, plantas y frente. Arnold" en 1945, describió un caso de un hombre de 20 años de edad con hiperhidrosis focal en un lado del cuello, donde presentaba un nevus unilateral linear, el cual contenía comedones. Histológicamente, estaban comprometidas tanto las glándulas ecrinas como las sebáceas.

La hiperhidrosis localizada se ha reportado asociada a neuritis, mielitis, siringomielia, parálisis generales, y tabes dorsal.

Goldstein[1] reportó en 1967 un caso de hiperhidrosis localizada nevoide similar al nuestro. Otros autores han reportado casos con modificaciones en la piel su perpuesta al nevus.[2.3]

El diagnóstico diferencial debe establecerse principalmente con la hiperhidrosis unilateral circunscrita idiopática, la cual es una condición poco común, donde el área hiperhidrótica está claramente demarcada, midiendo no más de 10 por 10 cm de diámetro frecuentemente encontrada en la caray extremidades. La edad de inicio varía entre los 7 y los 67 años, y típicamente los pacientes refieren inicio súbito de sudoración profusa precipitado por el calor que demora hasta una hora. Incluso en algunos pacientes la estimulación gustatoria y/o mental puede desencadenar la sudoración. Característicamente no se acompañan de neuropatías, enrojecimiento facial, cefalea, salivación, lagrimación, vasodilatación ni piloerección. La patogénesis es desconocidas

REFERENCIAS

1. Goldstein N: Ephidrosis (Local hyperhidrosis), nevus sudoriferous. Arch. Dermatol. 1967; 96: 67.
2. Pippione M, Depaoli MA et Sartoris S: Nevuseccrine. Dermatologica. 1976; 152: 40.
3. Imai S, Nitto H: Eccrine nevus with epidermal changes. Dermatologica. 1983; 166: 84-88.
4. Arnold HL Jr: Nevus seborrhecus et sudoriferous. A unilateral linear physiologic anomaly. Arch Derm Syph. 1945; 51:370372.
5. Sulzberger MB and Hermann F, editors. The Clinical Significance of Disturbances in the Delivery of Sweat Springfield: Charles C. Thomas Publisher. 1954.
6. Cunliffe WJ: Localized unilateral hyperhidrosis - a clinical and laboratory study. Br J Dermatol. 1972; 86: 374.

Continuación de la página 156

CALENDARIO DE EVENTOS CIENTIFICOS 1995

(PRELIMINAR)

FECHA	EVENTO
02 Septiembre	**Encuentro Dermatológico Latinoamericano**
Coordinador:	Dr. Antonio José Rondón Lugo Electricidad de Caracas
16 Septiembre	**Curso Educación Médica Continua**
Coordinador	Dr. Rolando Hernández Pérez Barinas
30 Septiembre	**Reunión Mensual**
Coordinadores:	Dra. Lenya López Rojas Dr. Edgar Belfort Hospital Domingo Luciani
07 Octubre	**Curso Educación Médica Continua**
Coordinadores	Dr. Hernán Vargas Montiel: Dra. Anairma Durango Dra. Esther Wakszol de Schmidmajer Maracaibo
15 al 18-11-95	**XXXI Reunión Anual**