Reporte

HIDRADENOMA PAPILLIFERUM

Dr. Jaime Piquero Martín*
Dra. Alice Garin García**
Dr. Oscar Reyes Flores***

RESUMEN

Se reporta una paciente portadora de Hidradenoma Papilliferum haciendo revisión de sus características clínico-patológicas. Fotografías documentales acompañan la demostración de esta infrecuente afección.

SUMMARY

We bring a case report of a patient with Papillary Hidradenoma with special emphasis on the clinical and patological findings throughly document with photographs.

PALABRAS CLAVES: Hidradenoma Papilifero - Tumor anexial - Vulva tumor - Tumor apocrino.

El hidradenoma papilliferum es un adenoma benigno de glándula sudorípara de diferenciación apocrina (1). Se asemeja a un papiloma mamario intraductal por lo que se ha sugerido que puede provenir de un tejido mamario aberrante (2), aunque esta apreciación parece improbable.

Este tumor aparece exclusivamente en mujeres en la región anogenital como un nódulo firme, asintomático, ocasionalmente doloroso (2), de menos de 2 cm de diámetro localizado en labio menor (3), perineal, o área perianal (4). En la mayoría de los casos la piel que lo cubre permanece intacta pero una proporción elevada de casos se ulcera (5) y puede semeja¡ un carcinoma.

Histológicamente, el tumor asienta en la dermis, sin conexión con la epidermis y se limita por un tejido conectivo fibroso. El tumor forma un conglomerado de acinos glandulares, túbulos y pequeños quistes cubiertos de papilas con una doble hilera de células (4). Una fila de células son de aspecto cuboidal o columnar, claras y con núcleo basal (PAS positivo y diastasa resistente). La otra hilera la conforman células cuboidales o ahusadas mioepiteliales (6).

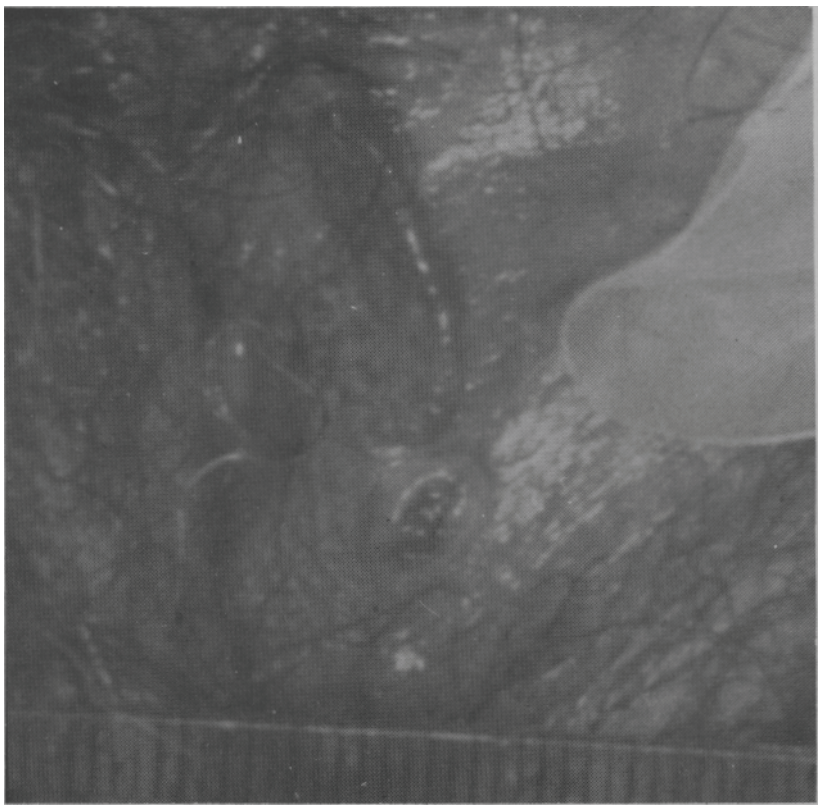

Foto Clínica. Detalle de nódulo ulcerado. Hidradenoma Papilliferun.

Histoquímicamente las células adyacentes a la luz son estearasas no específicas y fosfatasas ácida positiva (4).

El tratamiento por excisión local Es suficiente (2)

CASO CLINICO

M.S., 49 años (H: 6819). Mujer portadora de dos pápulas planas de lento crecimiento asintomático y nó-

* Cátedra de Dermatología, Facultad de Medicina, Escuela Luís Razetti, Universidad Central de Venezuela.
** Profesor asistente Cátedra de Cirugía "A". Escuela de Medicina J.M. Vargas.
*** Jefe Servicio Dermatopatología. Instituto de Biomedicina.

dulo ulcerado de 1 cm de diámetro socavado, rojo brillante, húmedo y con lecho sangrante, localizadas en cara interna de labio menor. No adenopatía satélite inguinal.

Había sido tratada por diversos facultativos como herpes genital.

Ex. al fresco para campo oscuro y coloración de Giemsa negativo para proceso luético y/o H. Ducrey.

Se practica biopsia excisional de la lesión.

Histopatología: Tumor dérmico sin contacto con la epidermis suprayacente formado por una masa circunscrita de numerosas cavidades quísticas variablemente aplanadas y limitadas por ejes conjuntivos estrechos y delgados, recubiertos por hileras de células alargadas cilíndricas, algunas de ellas con parte de su citoplasma desprendido hacia la luz de las cavidades quísticas (fenómeno de decapitación).

Diagnóstico: Hidradenoma Papilliferum.

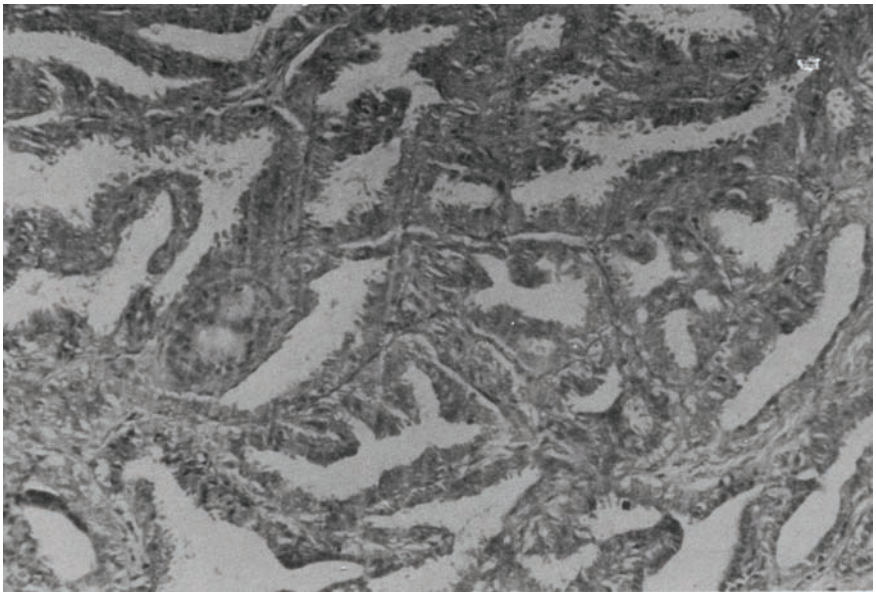

Foto Nº 1. Vista panorámica del tumor mostrando patrón adenoideo, con numerosas cavidades quísticas limitadas por estrechos ejes conjuntivos irregularmente entrecruzados. (Aumento 10).

COMENTARIO

El hidradenoma papilliferum es un tumor relativamente infrecuente de localización vulvar, pero poco diagnosticado en nuestro medio (7).

Su escasa frecuencia y sintomatología probablemente inciden en la falta de diagnóstico, es por ello que hemos querido presentar este reporte clínico-patológico e iconográfico a fin de que sirva como documento ilustrativo a Ginecólogos, Venereólogos y Dermatólogos.

BIBLIOGRAFIA

1. Meeker J.H., Neubecker R.D., Helwig E.B. Hidradenoma papilliferum. American Journal of clinical Pathology. 37: 182-195, 1962.

2. Woodworth H., Pockerty M.B., Wilson R.B., Pratt J.H.: Papillary hidradenoma of the vulva. A clinicopathologic study of 69 cases. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 110: 501-508, 1971.

3. Friedrich E.G., Wilkinson ˙E.J.: The Vulva. In: Blaustein A. (ed.) Pathology of the female genital tract, 2nd edn. Springer-Verlag, New York, 1982.

4. Lever W.F., Schaumburg-Lever G. Histopathology of the skin, 5th edn. J.B. Lippincott, Philadelphia, 1975.

5. Donna A., Torchio B., Lampertico P. L'idroadenoma papillifero della vulva. Pathologica 70: 359-375, 1978.

6. Hashimoto K.: Hidradenoma papilliferum. An electron microscopic study. Acta Dermatovenereológica 53: 22-30, 1973.

7. Gómez Carrasquero L., Reyes O.: Hidradenoma Papilliferum: Reporte de dos casos. Dermatología Venezolana 6(3-4), 159-161, 1967.

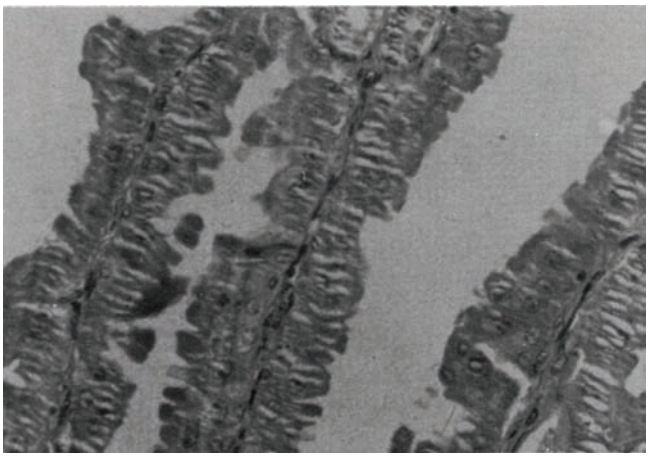

Foto Nº 2. Detalles de los ejes conjuntivos tapizados por células alargadas, cilíndricas paralelamente organizadas. (Aumento 40).

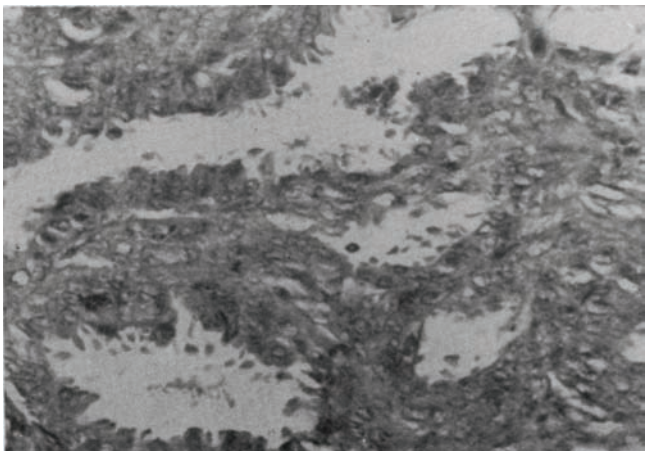

Foto Nº 3. Cavidades quísticas redondeadas y/o alargadas, limitadas por células con `fenómeno de decapitación" (Aumento 40).