

## SIRINGOMA

- Dr. Gabriel González Almaraz
- Dra. Ma. de los Angeles A. Pineda Cárdenas
- Dra. María Elisa Vega

### RESUMEN:

Se presenta un caso típico de Siringoma tanto desde el punto de vista clínico, como anatómopatológico. Se trató de una paciente de 35 años de edad, con neoformaciones nodulares simétricas en ambos párpados inferiores; las nodulaciones eran del color de la piel o café grisáceas, de superficie lisa y sus dimensiones fluctuaron entre 1 y 5 mm. El cuadro histológico se describe detalladamente.

### INTRODUCCION

Los tumores de los anexos cutáneos son relativamente frecuentes en los párpados. La incidencia de estas neoplasias se ve influida por las características estructurales específicas de los párpados. En ellos existen abundantes complejos pilosebáceos, glándulas ecrinas y anexos tan específicos como son: a) Glándulas de Meibomio, que son glándulas holocrinas modificadas. b) Glándula de Zeis, que también corresponden a glándulas holocrinas y c) Glándulas de Moll, que son glándulas sudoríparas apócrinas modificadas.

Ancer y colaboradores<sup>1</sup>, en un estudio estadístico realizado en la sección de

Dermatopatología del Servicio de Dermatología del Hospital General de México, S.S.A., en el período de marzo de 1975 a noviembre de 1979, encontraron en 3976 biopsias dermatológicas consecutivas, 65 neoplasias de glándulas sudoríparas que corresponde al 1.6% del total de este material; de éstas, 14 casos correspondieron a párpados. Esta incidencia se explica en parte porque la neoplasia más frecuente de su serie fue el siringoma y representó

- 
- Servicio de Patología.
  - Servicio de Dermatología.  
Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

---

Solicitud Sobretiros: Monterrey 147- 203  
06700 México, D. F.

el 26.15% de sus casos. Como se verá más adelante, el siringoma es una neoplasia que afecta muy frecuentemente a los párpados.

En una publicación previa,<sup>2</sup> que representa el análisis parcial de los tumores de los párpados de los archivos de Patología Ocular, de la Unidad de Oftalmología del Hospital General de México, S. S. A., se menciona en el cuadro número 1 que entre los 299 casos reunidos, había 4 siringomas, 3 carcinomas de glándulas sudoríparas, un hidroadenoma de células claras, un carcinoma de glándulas de Moll, un tumor mixto apócrino y un cistoadenoma apócrino. Como señala el autor, la lista de los tumores palpebrales de esta serie no refleja con exactitud la verdadera frecuencia, ya que en muchas neoplasias benignas no siempre son tratadas quirúrgicamente. Aún más, la procedencia de las neoplasias es muy disímil y algunos de los casos excepcionales fueron recopilados en reuniones de patólogos de Estados Unidos de Norteamérica.

El conocimiento de la clasificación de las neoplasias originadas en las glándulas sudoríparas compete más al dermatólogo y al patólogo. Sin embargo, consideramos necesario difundir en la literatura oftalmológica la clasificación de estas neoplasias propuesta por Pinkus y Mehregan,<sup>3</sup> pero modificada por nosotros en la variedad maligna. La clasificación se encuentra en el cuadro No. 1.

La publicación de este caso se justifica por las siguientes razones: 1. Es un ejemplo típico y característico, clínica e histológicamente del siringoma. 2. El siringoma es una neoplasia que afecta principalmente a los párpados y piel periorbitaria. 3. La mayor parte de las publicaciones aparecen en la literatura dermatológica.

#### PRESENTACION DEL CASO

Se trató de un paciente del sexo femenino de 35 años de edad, quien acudió al Servicio de Dermatología del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" el 24 de noviembre de 1983, por presentar dermatosis localizada a párpados inferiores. La paciente refiere el inicio de su padecimiento aproximadamente 8 años antes de notar la dermatosis señalada. El resto de la historia clínica general no reveló alteraciones patológicas. A la exploración clínica se identifica dermatosis localizada a cabeza, de la que afecta cara y de ésta a párpados inferiores. Es bilateral y simétrica. La dermatosis está constituida por numerosas neoformaciones, con un diámetro que fluctúa de 2 a 4 mm, algunas son amarillentas y otras café claras, su superficie es lisa y se encuentran bien delimitadas del resto de la piel (Foto 1). Con el diagnóstico clínico de Siringoma se realizó extirpación quirúrgica de algunas de las lesiones bajo anestesia local. Las lesiones extirpadas fueron enviadas al Servicio de Patología.

Se procedió a la extirpación de nuevas lesiones bajo anestesia general y sacabocado.

#### ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO

Descripción Macroscópica: se recibió una biopsia de piel por sacabocado. Era cilíndrica, medía 3 mm de diámetro, la epidermis era lisa, amarillenta y de consistencia blanda. La superficie de corte fue blanca perlada y tenía un espesor de 2 mm.

Descripción Microscópica: se identifica piel delgada provista de anexos (complejos pilosebáceos) y glándulas sudoríparas (Foto 2). La epidermis no muestra alteraciones patológicas. En la dermis papilar (superficial) y reticular (profunda), se identifica una neoplasia

<b>CUADRO No. 1</b>	
<b>CLASIFICACION DE LAS NEOPLASIAS DE GLANDULAS SUDORIPARAS</b>	
<b>BENIGNAS:</b>	
1.	<b>ADENOMATOSAS</b>
	HIDROCISTOMA
	SIRINGOADENOMA PAPILIFERO
	POROACANTOMA
	TUMOR DE CONDUCTOS DERMICOS
	SIRINGOHIDROADENOMA
	HIDROADENOMA NODULAR
	ESPIROADENOMA ECRINO
	CISTOADENOMA APOCRINO
	HIDROADENOMA PAPILIFERO DE LA VULVA
2.	<b>EPITELIOMATOSAS</b>
	HIDROACANTOMA SIMPLE
	POROEPITELIOMA
	TUMOR MIXTO DE LA PIEL
	HIDROADENOMA DE CELULAS CLARAS
	SIRINGOMA
	CILINDROMA
<b>MALIGNAS:</b>	
	ADENOCARCINOMA ECRINO
	ESPIROADENOMA ECRINO MALIGNO
	POROMA MALIGNO (POROCARCINOMA)
	HIDROADENOMA DE CELULAS CLARAS MALIGNO
	CARCINOMA MUCINOSO (COLOIDE)
Pinkus, H. y Mehregan, A. H. A Guide to Dermatohistopathology. 2nd. ed. New York Appleton-Century-Crofts. 1976. Modificada.	

dispuesta en dos nódulos; es de estirpe epitelial glandular, constituida por formaciones tubulares irregulares, revestidas por epitelio cúbico monoestratificado; algunas de estas formaciones tienen dilataciones quísticas y otras son sólidas con expansiones celulares que les confieren aspecto virguliforme. (Foto 3). No hay atipias celulares ni mi-

tosis. Estas formaciones mostraron positividad al P. A. S. (Foto 4) y al Azul Alciano. La neoplasia muestra abundante tejido fibroso de neoformación (Foto 5) que posee abundantes proteoglicanos. La neoplasia no llega al plano ni al lecho de sección quirúrgicos.

Diagnósticos Anatomopatológico: siringoma de párpados inferior derecho.



Foto 1. Siringoma. Nótese la localización predominante palpebral de las neoformaciones nodulares.

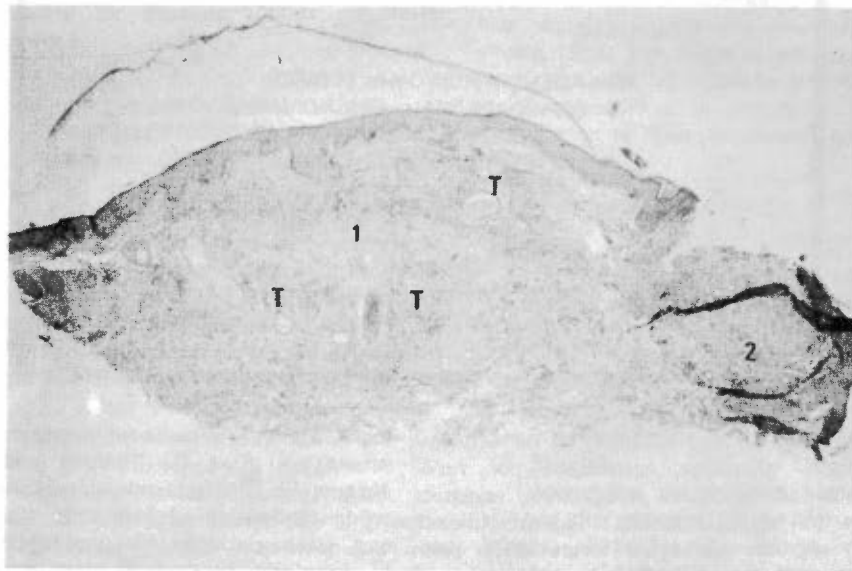


Foto 2. Siringoma. Se identifican dos nódulos neoplásicos (1 y 2), en el mayor (1) se observa la neoplasia constituida por formaciones tubulares (T) y acordonadas rodeadas por tejido fibroso desmoplásico. H-E, 30X.

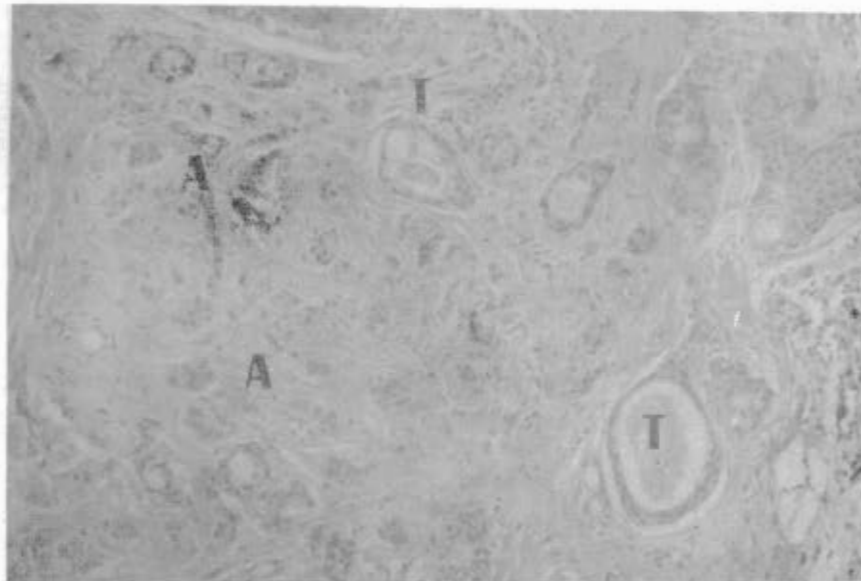


Foto 3. Siringoma. Se observan entre el tejido conectivo las formaciones tubulares neoplásicas de diferentes dimensiones (T) y estructuras acordonadas (A). Tricrómico de Gallego, 192X.

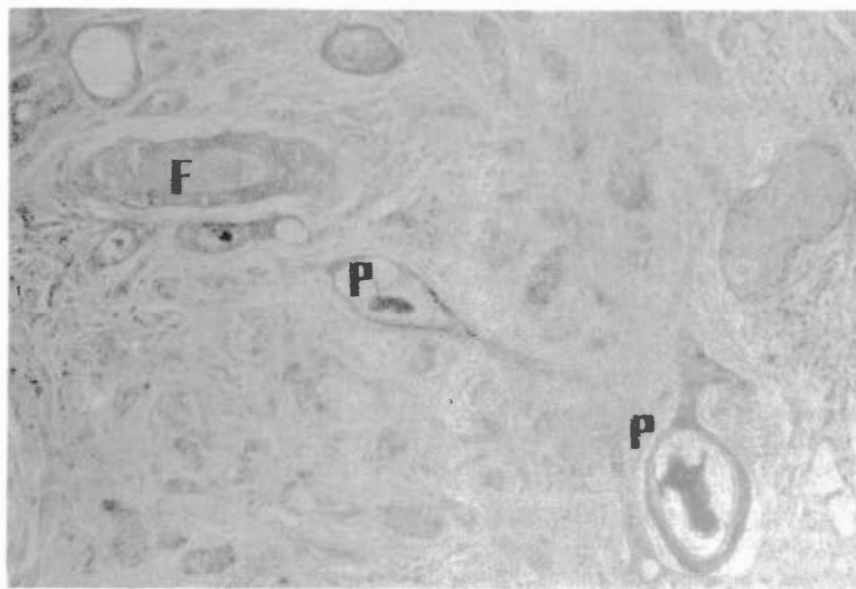


Foto 4. Siringoma. Positividad al P A S(P) en el interior de las formaciones tubulares (F) Folículo piloso, P A S 192X.

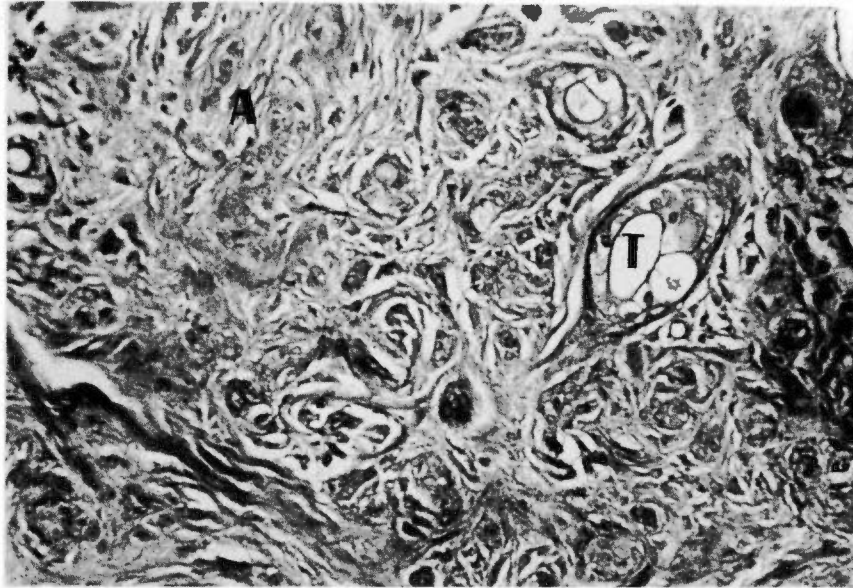


Foto 5. Siringoma. Se ilustra el estroma desmoplásico que forma parte de la neoplasia y rodea a las formaciones tubulares (T) y acordonadas (A). H-E, 192X.

#### DISCUSIÓN:

El siringoma es una neoplasia epitelial benigna multicéntrica, originada en glándulas sudoríparas ecrinas.

Se localiza predominantemente en los párpados inferiores en donde es bilateral simétrica. Se han descrito casos con localización vulvar<sup>4,5,6</sup>. También como señalan Pinkus y Mehregan<sup>3</sup>, pueden aparecer en el triángulo apócrino, limitado en su base por las axilas y en su vértice por el pubis. Es rara la extensión a los flancos y al dorso no existiendo prácticamente en los miembros.

A esta neoplasia se le conoce con los siguientes sinónimos: Hidroadenomas palpebrales, Siringocistoadenoma, Siringocistoma e Hidroadenomas eruptivos.

El siringoma afecta principalmente al sexo femenino, aparece en la adolescencia y se manifiesta en la vida adulta.

No existe transmisión genética y la etiología no se conoce. El cuadro clínico es muy característico por su morfología y localización. La figura 1 ilustra el aspecto típico. Son pequeñas neoformaciones 1 a 5 mm de diámetro, del color de la piel, café claras o amarillentas; las de mayores dimensiones en ocasiones muestran con el lente de aumento en oftalmología con la lámpara de hendidura), formaciones quísticas translúcidas. En ocasiones son hemiesféricas y otras veces son planas. Rara vez son confluentes.

Desde el punto de vista histológico estas neoplasias son muy características. Se localizan en la dermis superficial y reticular; constituyen lóbulos bien limitados de la dermis (Foto 2) por la proliferación demoplásica, la cual se distingue fácilmente de la dermis por el aspecto de la colágena más reciente

y que posee abundantes sustancias intercelulares amorfas y los fibroblastos son de aspecto velamentoso. Sin embargo, hay hialinización alrededor de los componentes epiteliales, que es una característica distintiva de las neoplasias de glándulas sudoríparas. Con la técnica de Azul Alciano, el estroma condensado de aspecto hialino y periepitelial se tinte de rosa y contrasta con el del resto que es azul por la positividad a proteoglicanos (mucopolisacáridos ácidos). El componente epitelial es variable, hay estructuras acordonadas, tubulares y quísticas, revestidas por un epitelio cúbico de citoplasma claro.

En la luz de las formaciones tubulares hay material amorfo eosinófilo, que es positivo al PAS y al Azul Alciano. En ocasiones las células tienden a ser espumosas de citoplasma ópticamente vacío o a formar material córneo. Las mitosis son muy escasas.

El tratamiento es por legrado (curetaje), electrofulguración y/o extirpación quirúrgica de las lesiones por separado.

Consideramos que el caso que ahora nos ocupa es muy ilustrativo tanto clínica, como histopatológicamente. No obstante, cabe señalar que el diagnóstico diferencial podría plantearse clínicamente con: Nevos, Tricoepitelioma, Milia y Xantelasma. Los nevos difícilmente podrían confundirse, puesto que es raro que aparezcan en forma múltiple y los grados variables de pigmentación facilitan su reconocimiento. El tricoepitelioma suele ser multicéntrico, confluyente, hiperpigmentado, de superficie rugosa, queratinizante, es de localización centrorfacial y en ocasiones asume aspecto comedónico, cuando es confluyente es cerebriforme, es de aparición tardía y fácilmente reconocible histológicamente. La milia puede presentar características parecidas al siringoma, pero el aspecto quístico translúcido y la consistencia ayudará en el diagnóstico diferencial. El xantelasma, generalmen-

te se localiza en párpado superior en el cuadrante nasal, son placas amarillentas confluentes y su morfología es altamente característica. Desde el punto de vista histológico no existe problema en el diagnóstico diferencial.

Consideramos finalmente, que ésta es una neoplasia que compete al Oftalmólogo en su diagnóstico y tratamiento. Su frecuencia debe ser mayor que la encontrada y referida actualmente.

#### SUMMARY

A case of typical Siringoma in a 35-year-old mexican female is presented. The tumor was multicentric and affected the lower eyelids. The clinical morphology was as follow: Tan, gray or brownish smoth. nodules with 1 or 5 millimeter of diameter. The histological picture was also highly characteristic and it is described in detail.

#### REFERENCIAS

- 1.—Añer, J.; Sheehy, J.; Castillo, R.; Andrade, R.; Peniche, J.; Isunza, O.: **Tumores de Glándulas Sudoríparas. Revisión y Análisis de 65 lesiones.** *Rev. Med. Hosp. Gral.* 1980; 43: 334-42.
- 2.—De Buen, S.: **Tumores Palpebrales Datos estadísticos de 219 casos.** *An. Soc. Mex. Oftalmol.* 1978; 52: 139-47.
- 3.—Pinkus, H.; Mehregan, A. H.: **Sweat Apparatus Tumors in: A Guide to Dermatohistopathology.** 3rd. ed. New
- 4.—Brown, S. M.; Freeman, R. G.: **Syringoma limited to the vulva.** *Arch. Dermatol.* 1971; 104: 331.
- 5.—Carneiro, S. J.; Gardner, H. L.; Knox, J. M.: **Syringomas Three cases with vulvar involvement.** *Obstetr. Gynecol.* 1972; 39: 93.
- 6.—Thomas, J.; Madjumdar, B.; Gorelkin, L.: **Syringoma localized to the vulva.** *Arch. Dermatol.* 1979; 115: 95-6.