

## Siringomas vulvares

Laura Mahiques, Teresa Martínez-Menchón, Antonio Martínez-Aparicio y José María Fortea

Servicio de Dermatología. Hospital General Universitario de Valencia. España.

**Resumen.**—Los siringomas son tumores benignos anexiales que se presentan como múltiples pápulas de color carne en cuero cabelludo, frente, cuello, parte anterior del tórax, axilas, mitad inferior del abdomen y extremidades. Su aparición en zona genital es infrecuente. Se desarrollan tras la pubertad, con mayor frecuencia en mujeres, y suelen ser asintomáticos. Se presenta el caso de una paciente de 19 años con siringomas, simétricos y bilaterales en la región vulvar.

**Palabras clave:** siringomas, vulva.

### VULVAR SYRINGOMAS

**Abstract.**—Syringomas are benign adnexal tumors that present as multiple flesh-colored papules on the scalp, forehead, neck, anterior thorax, axillae, lower half of the abdomen and limbs. Their appearance in the genital area is infrequent. They develop after puberty, more frequently in women, and are usually asymptomatic. We present the case of a 19-year-old patient with symmetrical and bilateral syringomas in the vulvar region.

**Key words:** syringomas, vulva.

### INTRODUCCIÓN

Los siringomas son tumores benignos anexiales derivados de la porción ductal de las glándulas sudoríparas eccrinas. Clínicamente aparecen como múltiples pápulas color carne o amarillentas de pequeño tamaño en los párpados inferiores, mejillas, axilas o mitad inferior del abdomen, son más frecuentes en el sexo femenino y se desarrollan generalmente durante la adolescencia. De forma infrecuente pueden aparecer en el área genital en ambos sexos<sup>1-3</sup>. Se presenta el caso de una mujer con múltiples siringomas vulvares.

### DESCRIPCIÓN DEL CASO

Una mujer de 19 años que consultó por aumento de lesiones vulvares de 4 años de evolución. La paciente había sido diagnosticada de condilomas acuminados y tratada previamente con podofilinotóxina sin desaparición de las lesiones. En la exploración presentaba, en los labios mayores, unas pápulas de color carne simétricas, sin lesiones en labios menores (fig. 1). Estas pápulas eran asintomáticas y no cambiaban su aspecto durante el ciclo menstrual. No presentaba lesiones en otras localizaciones.

Se practicó biopsia de una de las pápulas en la que pudo apreciarse una proliferación de elementos ductales en la dermis. Estos ductos estaban tapizados por

dos capas celulares y algunos estaban dilatados por la presencia de un contenido amorfo en su interior. Algunos formaban estructuras con una cola celular que les daba un aspecto en renacuajo. La dermis presentaba haces de colágeno escleróticos y en la epidermis no se observaba ningún cambio significativo (fig. 2).

### DISCUSIÓN

Los siringomas son tumores anexiales benignos, localizados frecuentemente en los párpados inferiores, axilas, zona umbilical y mitad inferior del abdomen de forma bilateral y simétrica<sup>1-4</sup>. Aunque generalmente se piensa que presentan una diferenciación ductal eccrina, existen discrepancias respecto a su origen. Algu-



Fig. 1.—Pápulas de pequeño tamaño color carne en labios mayores. Puede observarse la zona de la biopsia.

*Correspondencia:*  
Laura Mahiques. Avda. Tres Cruces, s/n. 46014 Valencia. España.  
laura\_mahiques@aedv.es

Recibido el 1 de diciembre de 2003.  
Aceptado el 30 de abril de 2004.

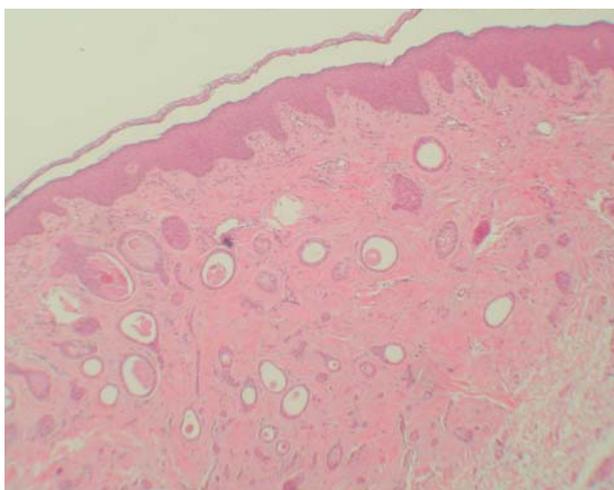


Fig. 2.—Proliferación de elementos ductales entre una estroma fibrosa en la dermis. No se observan alteraciones en la epidermis. (Hematoxilina-eosina, 200.)

nos autores apoyan la hipótesis de su origen apocrino, basándose en la localización anatómica de estos tumores, por lo general en zonas ricas en este tipo de glándulas. Además, la mayoría de siringomas se presentan en zonas con folículos pilosos, lo que apoyaría un origen apocrino o sebáceo. En contra de esta hipótesis, y a favor de su origen ecrino, se encuentran los estudios inmunohistoquímicos y los estudios de microscopía electrónica, los cuales parecen indicar que esta neoplasia se diferencia hacia las células luminales (cuticulares) de la porción intraepidérmica del conducto excretor ecrino (acrosiringio). Además, los estudios histoquímicos demuestran una prevalencia de enzimas consideradas ecrinas en las células tumorales<sup>2</sup>.

En la mayoría de los casos los siringomas se desarrollan durante la pubertad, aunque hay casos infantiles descritos en la literatura especializada. Esto, unido a su mayor frecuencia en mujeres y a un aumento en el periodo premenstrual ha llevado a estudiar la influencia hormonal en estos tumores. Las determinaciones de receptores para estrógenos y progesterona en las células tumorales han ofrecido resultados variables<sup>3,5</sup>.

La localización genital de estos tumores está poco descrita en la literatura médica, tanto en mujeres como en varones<sup>3,5-7</sup>. En los varones aparecen como pápulas asintomáticas en el cuerpo del pene. En las mujeres se suelen presentar como múltiples pápulas simétricas de color carne o marronáceas en los labios mayores, pero también pueden tomar un aspecto

quístico (como milio) o de placas liquenoides<sup>3,5</sup>. Son asintomáticas aunque, en ocasiones, pueden ocasionar prurito en relación con la menstruación, el embarazo o el calor<sup>3,5-7</sup>. No hay estudios que determinen si el prurito se produce por un aumento de la sudoración o por estímulo hormonal, pero se ha demostrado que la atropina tópica disminuía el prurito y el tamaño de los siringomas eruptivos<sup>8</sup>. La atropina actuaría disminuyendo la secreción sudorípara, lo que sustentaría la hipótesis de la producción aumentada de sudor como agravante del prurito<sup>3,7</sup>.

Para el tratamiento de los siringomas vulvares se han utilizado la escisión, crioterapia, electrocirugía y vaporización con el láser de dióxido de carbono obteniendo resultados variables. La extirpación incompleta de las lesiones lleva a la recurrencia de éstas. Como tratamiento sintomático, los antihistamínicos y los corticoides tópicos se han mostrado ineficaces en el control del prurito. La atropina y la tretinoína tópicos se han empleado con éxito en el tratamiento de los siringomas eruptivos<sup>3,8,9</sup>. En muchos casos no es necesario ningún tratamiento y basta con una explicación de la naturaleza benigna del proceso.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Elder D, Elenitsas R, Ragsdale BD. Tumors of the epidermal appendages. En: Elder D, Elenitsas R, Jaworsky C, Johnson B Jr, editors. *Lever's histopathology of the skin*. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1997; p. 778-9.
2. Paquette DL, Massa MC. An unusual presentation of syringomas of the buttocks. *J Am Acad Dermatol* 1998;39:1032-3.
3. Huang Y, Chuang Y, Kuo T, Yang L, Hong H. Vulvar syringoma: A clinicopathologic and immunohistologic study of 18 patients and results of treatment. *J Am Acad Dermatol* 2003;48:735-9.
4. Thomas J, Majmudar B, Gorelkin L. Syringoma localized to the vulva. *Arch Dermatol* 1979;115:95-6.
5. Trager JD, Silvers J, Reed JA. Neck and vulvar papules in an 8-year old girl. *Arch Dermatol* 1999;135:203-8.
6. Blasdale C, McLelland J. Solitary giant vulval syringoma. *Br J Dermatol* 1999;141:374.
7. Bal N, Aslan E, Kayaselçuk F, Tarim E, Tuncer I. Vulvar syringoma aggravated by pregnancy. *Pathol Oncol Research* 2003;9:196-7.
8. Sanchez TS, Dauden E, Casas AP, García-Díez A. Eruptive pruritic syringomas: treatment with topical atropine. *J Am Acad Dermatol* 2001;44:148-9.
9. Gómez MI, Pérez B, Azana JM, Núñez M, Ledo A. Eruptive syringoma: treatment with topical tretinoin. *Dermatology* 1994;189:105-6.