

3. Siegel RL, Fedewa SA, Miller KD, Goding-Sauer A, Pinheiro PS, Martinez-Tyson D, et al. Cancer statistics for Hispanics/Latinos, 2015. *CA Cancer J Clin.* 2015;65:457–80.
4. de Vries E, Sierra M, Piñeros M, Loria D, Forman D. The burden of cutaneous melanoma and status of preventive measures in Central and South America. *Cancer Epidemiol.* 2016;44 Suppl 1:S100–9.
5. Loria D, Matos E. Risk factors for cutaneous melanoma: A case-control study in Argentina. *Int J Dermatol.* 2001;40:108–14.
6. Ruiz Lascano A, Kuznitzky R, Cuestas E, Mainardi C, Albertini R, Borello A, et al. [Risk factors for cutaneous melanoma: case-control study in Córdoba Argentina]. *Medicina (B Aires).* 2004;64:504–8.
7. Luiz OC, Gianini RJ, Gonçalves FT, Francisco G, Festa-Neto C, Sanches JA, et al. Ethnicity and cutaneous melanoma in the city of Sao Paulo, Brazil: A case-control study. *PLoS One.* 2012;7:e36348.
8. Ballester I, Oliver V, Bañuls J, Moragón M, Valcuende F, Botella-Estrada R, et al. Multicenter case-control study of risk factors for cutaneous melanoma in Valencia Spain. *Actas Dermosifiliogr.* 2012;103:790–7.

L.M. Aguirre^{a,b}, A.M. Muñoz^{a,b}, M.S. Aluma-Tenorio^b y N. Jaimes^{c,d,*}

^a Servicio Dermatología, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia

^b Aurora Centro Especializado en Cáncer de Piel, Medellín, Colombia

^c Dr. Phillip Frost Department of Dermatology and Cutaneous Surgery, University of Miami Miller School of Medicine, Miami, Florida, Estados Unidos

^d Sylvester Comprehensive Cancer Center, University of Miami Miller School of Medicine, Miami, Florida, Estados Unidos

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: njaimes@med.miami.edu (N. Jaimes).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2020.09.012>

0001-7310/ © 2021 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U.

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Heterotopia salival



Heterotopic Salivary Gland Tissue

Sr. Director:

La heterotopia salival, o coristoma, consiste en la presencia de tejido salival fuera de las glándulas salivales mayores y menores. Se trata de una patología infrecuente, habitualmente congénita, secundaria a la persistencia y el desarrollo anormales de estructuras vestigiales^{1,2}.

Una mujer de 53 años, sin antecedentes de interés, refería la aparición en la infancia de una lesión nodular en la región cervical anteroinferior derecha con un crecimiento lento y progresivo. La lesión drenaba ocasionalmente un líquido claro, inodoro, frecuentemente en relación con la

ingesta de comida. En la exploración se objetivó un nódulo blando, de 9 mm de diámetro, con la piel suprayacente de color marrón claro, localizada sobre la articulación esternoclavicular derecha. Asociaba un pequeño orificio central sin drenaje activo a la compresión (fig. 1A,B). La ecografía mostró una lesión hipoecoica subcutánea bien definida, no encapsulada, sin claros tractos fistulosos y sin vascularización en el estudio Doppler (fig. 2). Se extirpó la lesión, y el estudio histopatológico objetivó unos agregados de tejido salival, constituidos por glándulas de tipo mucoso y seroso, acompañadas de un discreto componente excretor ductal, localizados en el tejido celular subcutáneo (fig. 3A,B). De forma aislada presentaba pequeños focos de infiltración inflamatoria de tipo linfocitario. Con estos hallazgos se diagnosticó de heterotopia salival. Durante el seguimiento posterior la paciente se mantuvo asintomática y sin signos de recidiva.



Figura 1 Lesión nodular supraclavicular derecha.

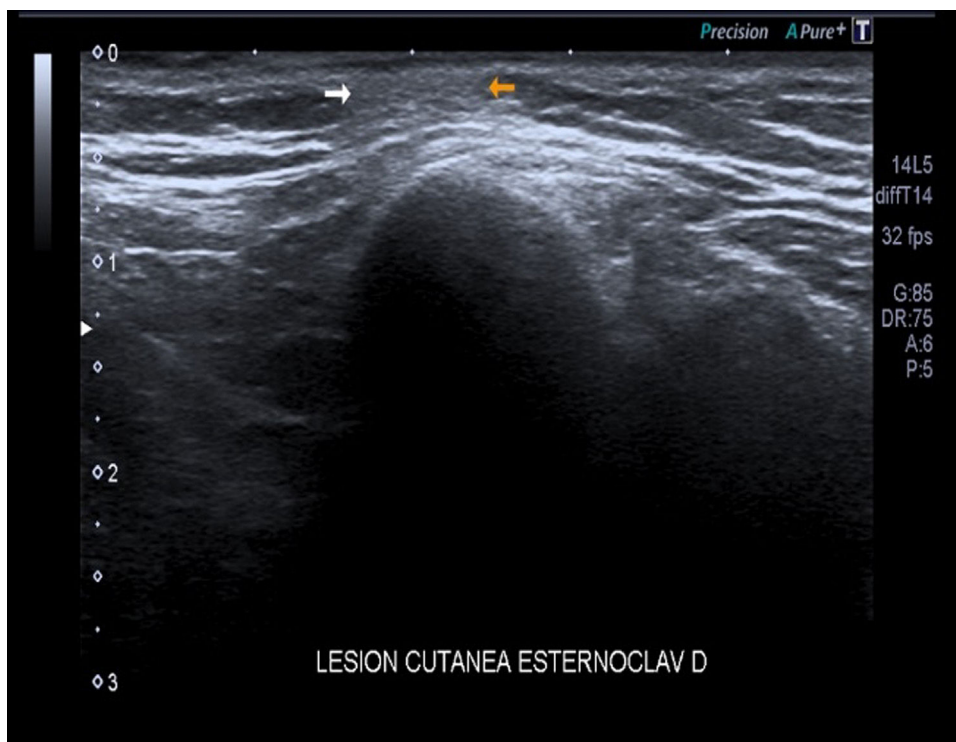


Figura 2 Estudio ecográfico con lesión subcutánea hipoecoica bien definida, no encapsulada.

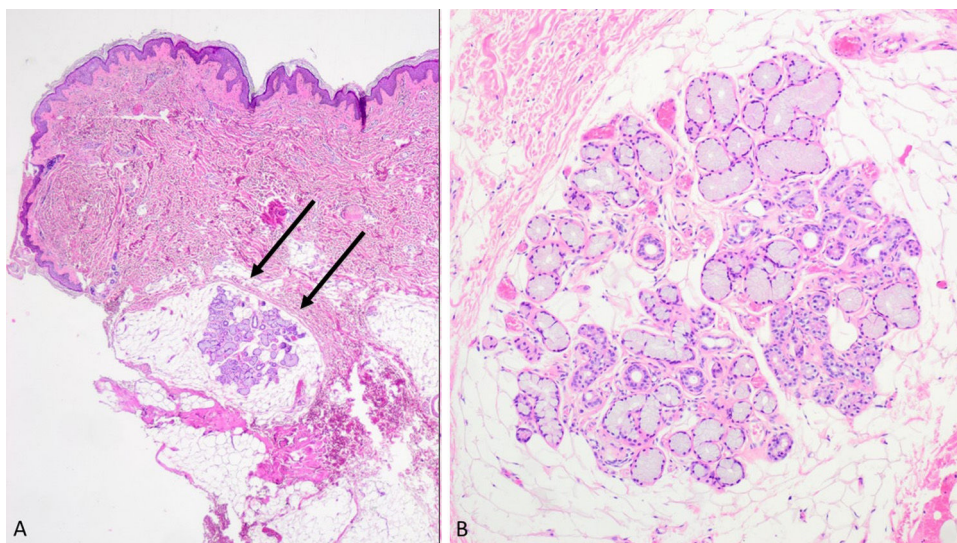


Figura 3 En tejido celular subcutáneo, agregados de tejido salival constituidos por glándulas de tipo mucoso y seroso.

La heterotopia salival es una patología rara, relacionada con una alteración en el desarrollo del aparato branquial, de la que se dispone solo de series cortas o casos aislados en la literatura. Se desconoce la patogenia, pero la hipótesis más aceptada sugiere que se trata de un cierre defectuoso en el seno precervical de His, dentro del aparato branquial. Se suele manifestar al nacimiento o la infancia temprana como una lesión nodular, quística o fistulizada, asintomática salvo por la secreción ocasional de un fluido similar a la saliva, localizada predominantemente sobre la porción anteroinferior del músculo esternocleido-

mastoideo, con una predilección por el lado derecho^{1,2}. Otras localizaciones descritas son la región mandibular, el oído medio, la silla turca, las glándulas paratiroides, el mediastino y el recto³⁻⁸. Aunque rara, también es posible la bilateralidad². Histológicamente se observan estructuras glandulares salivales mucosas y/o serosas, frecuentemente con un componente ductal asociado (dilatado, colapsado o ausente) y una inflamación crónica periductal. Su asociación con otras anomalías congénitas es muy rara².

Existe indicación de tratamiento quirúrgico con fines diagnósticos y para evitar procesos inflamatorios y una

potencial degeneración neoplásica. De hecho, en la mayor serie disponible en la literatura, con 24 casos de heterotopia salival, en 6 de ellos se encontraron asociadas neoplasias malignas (3 tumores mucoepidermoides, 2 de células acinares y 1 adenocarcinoma)⁹. Aunque en casos de carcinoma salival fuera de glándulas salivales se debe plantear la malignización sobre una zona heterotópica, también se debe descartar que se trate de una diseminación metastásica^{2,9,10}. Aunque no hay datos en la literatura, la ecografía puede resultar especialmente útil en el diagnóstico diferencial con otras patologías más frecuentes y en la planificación prequirúrgica. De acuerdo con nuestro caso y la literatura, ante una lesión nodular en una localización típica, con secreción y con ecografía sin características de lesión quística, debemos incluir la heterotopia salival en el diagnóstico diferencial.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Youngs LA, Scofield HH. Heterotopic salivary gland tissue in the lower neck. *Arch Pathol.* 1967;83:550–6.
2. Haemel A, Gnepp DR, Carlsten J, Robinson-Bostom L. Heterotopic salivary gland tissue in the neck. *J Am Acad Dermatol.* 2008;58:251–6.
3. Afanas'ev VV, Starodubtsev VS. Salivary gland heterotopia in the bone tissue of the mandible. *Stomatologiia (Mosk).* 1995;74:69–70.
4. Enoz M, Suoglu Y. Salivary gland choristoma of the middle ear. *Laryngoscope.* 2006;116:1033–4.

5. Tatter SB, Edgar MA, Klibanski A, Swearingen B. Symptomatic salivary-rest cyst of the sella turcica. *Acta Neurochir (Wien).* 1995;135:150–3.
6. Edwards PC, Bhuiya T, Kahn LB, Fantasia JE. Salivary heterotopia of the parathyroid gland: A report of two cases and review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2005;99:590–3.
7. Feigin GA, Robinson B, Marchevsky A. Mixed tumor of the mediastinum. *Arch Pathol Lab Med.* 1986;110:80–1.
8. Weitzner S. Ectopic salivary gland tissue in submucosa of rectum. *Dis Colon Rectum.* 1983;26:814–7.
9. Daniel E, McGuirt WF. Neck masses secondary to heterotopic salivary gland tissue: A 25-year experience. *Am J Otolaryngol.* 2005;26:96–100.
10. Ferlito A, Bertino G, Rinaldo A, Mannara GM, Devaney KO. A review of heterotopia and associated salivary gland neoplasms of the head and neck. *J Laryngol Otol.* 1999;113:299–303.

P. Chicharro^{a,*}, P. Rodríguez-Jiménez^a, J. Fraga^b
y M. Llamas-Velasco^a

^a Servicio de Dermatología, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España

^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: somniem@gmail.com (P. Chicharro).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2020.02.017>

0001-7310/ © 2021 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Signo de la cometa en la dermatitis por *Pyemotes*



Comet Sign in Dermatitis Due to *Pyemotes* Species

Sr. Director:

La presencia de trayectos lineales o serpiginosos representa un signo cutáneo característico de algunas parasitosis. En nuestro medio, aunque existen casos autóctonos de *larva migrans* cutánea, la mayoría de los casos se diagnostica en viajeros procedentes del trópico¹. Sin embargo, esta morfología admite un diagnóstico diferencial más amplio en pacientes que no han viajado a áreas tropicales, en el que cabe incluir al signo de la cometa. A continuación, se describe este hallazgo como forma de presentación de la dermatitis por *Pyemotes* spp. en dos pacientes adultos.

Una mujer de 25 años, sin antecedentes dermatológicos relevantes, consultó en el mes de mayo por la presencia de lesiones pruriginosas en los miembros inferiores de 72 h de evolución. No asociaba sintomatología extracutánea ni había aplicado preparados tópicos. En la exploración se detectaron varias máculas poligonales de las que partían trayectos eritematosos no dolorosos (fig. 1). Como antecedente describía haber permanecido varias horas en un alojamiento

rural en Segovia escasamente frecuentado el resto del año. La mayor parte del mobiliario era de madera y en él se observaban pequeños orificios acompañados de serrín, como signos de infestación por carcoma. En la dermatoscopia se visualizó una microvesícula que centraba las máculas poligonales (fig. 2). En la biopsia cutánea se observó un infiltrado dérmico compuesto por eosinófilos y linfocitos, en ausencia de cambios epidérmicos. Se indicó crema de betametasona como tratamiento sintomático, con lo que se obtuvo la resolución de las lesiones en 72 h (fig. 3).

Una mujer de 58 años consultó en el mes de junio por la aparición de múltiples máculas eritematoedematosas, centradas por una microvesícula, de las que partían trayectos serpiginosos, similares a las descritas en el caso 1, pero de mayores dimensiones. El cuadro había comenzado 72 h antes, tras haber permanecido una semana en un alo-



Figura 1 Múltiples lesiones que muestran el «signo de la cometa» en el miembro inferior de la paciente del caso 1.