

Journal Pre-proof

SIRINGOMAS ERUPTIVOS INTERTRIGINOSOS

M. Claudia Matei Dra L. Bernal Masferrer El. Abecia Martínez T.
Gracia-Cazaña



PII: S0001-7310(24)00782-8

DOI: <https://doi.org/doi:10.1016/j.ad.2023.07.036>

Reference: AD 4099

To appear in: *Actas dermosifiliograficas*

Received Date: 17 March 2023

Accepted Date: 10 July 2023

Please cite this article as: Claudia Matei M, Bernal Masferrer L, Abecia Martínez E, Gracia-Cazaña T, SIRINGOMAS ERUPTIVOS INTERTRIGINOSOS, *Actas dermosifiliograficas* (2024), doi: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2023.07.036>

This is a PDF file of an article that has undergone enhancements after acceptance, such as the addition of a cover page and metadata, and formatting for readability, but it is not yet the definitive version of record. This version will undergo additional copyediting, typesetting and review before it is published in its final form, but we are providing this version to give early visibility of the article. Please note that, during the production process, errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

© 2024 Publicado por Elsevier España, S.L.U. a nombre de AEDV.

Sección: Cartas científico clínicas

SIRINGOMAS ERUPTIVOS INTERTRIGINOSOS
INTERTRIGINOUS ERUPTIVE SYRINGOMA

M. Claudia Matei^a, L. Bernal Masferrer^a, E. I. Abecia Martínez^b, T. Gracia-Cazaña^a.

a. Departamento de Dermatología, Hospital Miguel Servet, Zaragoza.

b. Departamento de Anatomía patológica, Hospital Miguel Servet, Zaragoza.

Autor de correspondencia:

Dra. Mariana Claudia Matei

E-mail: marimatei.96@gmail.com

Sr. Director:

Los siringomas son tumores benignos de la glándula sudorípara, principalmente ecrina^{1,2}. Su etiopatogenia es desconocida aunque se cree que existe un origen multifactorial (genética, hormonal, friccional)³.

Friedman et al. clasificaron los siringomas en cuatro grupos en función de sus características clínicas: localizados, generalizados (donde incluyen la forma eruptiva), familiares y asociados al síndrome de Down².

Los siringomas eruptivos son una variante poco frecuente de siringomas que aparecen como múltiples pápulas del color de la piel o ligeramente pigmentadas a nivel del cuello, el tórax anterior, las axilas o la región periumbilical y púbica, antes o durante la pubertad^{1,4}. Se han descrito casos de siringomas eruptivos con afectación únicamente de áreas intertriginosas, por lo que su diagnóstico es aún más desafiante¹.

Una mujer caucásica de 38 años de edad, con antecedentes médicos de hipotiroidismo, fue remitida a nuestro servicio para valorar unas lesiones cutáneas asintomáticas de dos años de evolución que aparecieron inicialmente en el cuello y el escote pero que, en un periodo de varios meses, se habían extendido hasta afectar a los pliegues submamaros, las axilas y las ingles. No presentaba antecedentes familiares de lesiones similares.

Las lesiones eran asintomáticas excepto por un leve prurito ocasional y fueron aumentando progresivamente en número hasta suponer un problema estético para la paciente. No lo relacionaba con ningún factor desencadenante y no había recibido ningún tratamiento previo para esta afección.

La exploración física evidenció unas pápulas del color de la piel periorcarias, aunque destacaba sobre todo unas pápulas bien delimitadas, de color amarillo / anaranjado, de 3-4 mm de diámetro, bilaterales y bastante simétricas en los pliegues (cuello, axilas, ingles y submamaros) (Figura 1a,1b,1c,1d). El pelo y las uñas eran normales, sin afectación de las mucosas.

La dermatoscopia mostró finas líneas reticuladas marrones-rojizas sobre un fondo marrón claro (DermLite DL4, modo polarizado, aumento ×10) (Figura 2).

Se obtuvo una biopsia punch de 4 mm que mostró una proliferación epitelial ductal de características benignas rodeada de un estroma fibroso junto con un infiltrado

inflamatorio de patrón perivascular y perianexial en la dermis superficial, sin extenderse más allá y sin afectar el borde profundo de la biopsia. Los conductos estaban formados por una o varias capas de células cuboidales de talla pequeña, sin atipia y algunas de las células tenían una configuración en forma de renacuajo (Figura 3a, 3b, 3c).

El cuadro clínico de la paciente junto con los hallazgos histopatológicos concordaban con el diagnóstico de siringomas ecrinos eruptivos intertriginosos. Se inició tratamiento con 10 mg de isotretinoína diarios, subiéndose posteriormente a 20 mg diarios. No obstante, tras 6 meses de tratamiento la paciente no solo no refiere mejoría sino que han ido apareciendo más lesiones, sobre todo a nivel del cuello y de pliegues submamaros.

Los siringomas eruptivos suponen un reto diagnóstico ya que son una variante infrecuente de siringomas que afectan a áreas atípicas^{1,4}. En la literatura se han descrito menos de una docena de casos de siringomas eruptivos que sólo afectan a zonas intertriginosas (Tabla 1), lo que hace que esta presentación sea excepcional³⁻⁸. En los casos que afectan a los pliegues, las axilas han sido la localización más frecuente, afectándose habitualmente de forma bilateral, siendo extremadamente infrecuente la afectación de ambos pliegues axilares e inguinales⁸.

El diagnóstico diferencial incluiría acné vulgar, hiperplasia sebácea, milia, liquen plano, xantoma eruptivo, enfermedad de Darier, urticaria pigmentosa, verrugas planas y granuloma anular.

El diagnóstico definitivo se realiza mediante el examen histológico que revela una proliferación circunscrita de ductos en la dermis superficial formados por dos capas de células epiteliales cuboidales, que en ocasiones muestra extensiones en forma de coma, denominadas patrón en renacuajo o "tadpole pattern"⁹.

La dermatoscopia, aunque no está bien definida, puede ser una herramienta útil, ya que el patrón más descrito en los siringomas eruptivos muestra finas líneas reticuladas marrones sobre un fondo marrón claro. En ocasiones, es posible observar áreas o puntos blanquecinos interrumpiendo la red, que se corresponden con las aperturas de las glándulas ecrinas. La dermatoscopia nos permite hacer un diagnóstico diferencial con otras enfermedades como, por ejemplo, el liquen plano, en el que se observa unas líneas reticuladas blancas, también conocidas como "estrías de Wickham"^{10,11}.

El tratamiento no está estandarizado y se han utilizado multitud de opciones terapéuticas, incluyendo retinoides tópicos y orales, atropina tópica, crioterapia, electrocoagulación, peeling químico, escisión quirúrgica y terapia láser, con resultados generalmente insatisfactorios, como en el caso de nuestra paciente^{1,7,11,12}.

En conclusión, reportamos un nuevo caso de siringomas eruptivos intertriginosos, una localización infrecuentemente publicada, si bien pensamos que estos casos de siringoma puedan estar infradiagnosticados.

AUTORES (AÑO)	SEXO	EDAD DE INICIO	LOCALIZACIÓN
Azon-Masoliver et al (1993)	Mujer	Pubertad	Axilas

Kakinuma et al (2004)	Hombre	15	Axilas
Garrido-Ruiz et al (2008)	Hombre	29	Ingles
Nosrati et al (2008)	Mujer	14	Axilas
West et al (2008)	Mujer	18	Axilas e ingles
Heo et al (2010)	Mujer	22	Axilas
Sakiyama et al (2014)	Mujer	40	Cuello, axilas e ingles
Sakiyama et al (2014)	Mujer	35	Axilas e ingles
Litvinov et al (2014)	Hombre	51	Ingles
Roga et al (2015)	Hombre	19	Periocular, cuello y axilas
Sato et al (2015)	Mujer	10	Axilas

BIBLIOGRAFÍA

1. Soler-Carrillo J, Estrach T, Mascaró JM. Eruptive syringoma: 27 new cases and review of the literature. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2001 May;15(3):242-6. [PMID: 11683289].
2. Friedman SJ, Butler DF. Syringoma presenting as milia. *J Am Acad Dermatol*. 1987 Feb;16(2 Pt 1):310-4. [PMID: 3819065].
3. Litvinov IV, Jafarian F. Eruptive syringomas in the groin. *CMAJ*. 2014 May 13;186(8):612. [PMID: 24246582].
4. Lei H, Wang Z, Ma X, Zhang Z, Feng Y, Zheng Y. Eruptive syringomas: Summary of ninety cases and a brief literature review. *J Cosmet Dermatol*. 2023 Mar;22(3):1128-1133. doi: 10.1111/jocd.15489. Epub 2022 Nov 7. PMID: 36343155.
5. Nosrati N, Coleman NM, Hsu S. Axillary syringomas. *Dermatol Online J*. 2008 Apr 15;14(4):13. [PMID: 18627735].
6. Garrido-Ruiz MC, Enguita AB, Navas R, Polo I, Rodríguez Peralto JL. Eruptive syringoma developed over a waxing skin area. *Am J Dermatopathol*. 2008 Aug;30(4):377-80. [PMID: 18645310].
7. West EA, Yesudian PD. Multiple papules affecting the axillae and groin. *Clin Exp Dermatol*. 2008 May;33(3):371-2. [PMID: 18419615].
8. Sakiyama M, Maeda M, Fujimoto N, Satoh T. Eruptive syringoma localized in intertriginous areas. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2014 Jan;12(1):72-3. [PMID: 24393317].
9. Lee JH, Chang JY, Lee KH. Syringoma: a clinicopathologic and immunohistologic study and results of treatment. *Yonsei Med J*. 2007 Feb 28;48(1):35-40. [PMID: 17326243].
10. Aleissa M, Aljarbou O, AlJasser MI. Dermoscopy of Eruptive Syringoma. *Skin Appendage Disord*. 2021 Aug;7(5):401-403. [PMID: 34604332].
11. Taneja G, Hazarika N, Bhatia R. Eruptive Syringomas on the Neck: Clinicopathological and Dermoscopic Features. *Dermatol Pract Concept*. 2021 Mar 8;11(2):e2021022. [PMID: 33747630].
12. Williams K, Shinkai K. Evaluation and management of the patient with multiple syringomas: A systematic review of the literature. *J Am Acad Dermatol*. 2016 Jun;74(6):1234-1240.e9. doi: 10.1016/j.jaad.2015.12.006. Epub 2016 Feb 3. PMID: 26850654.

APÉNDICES

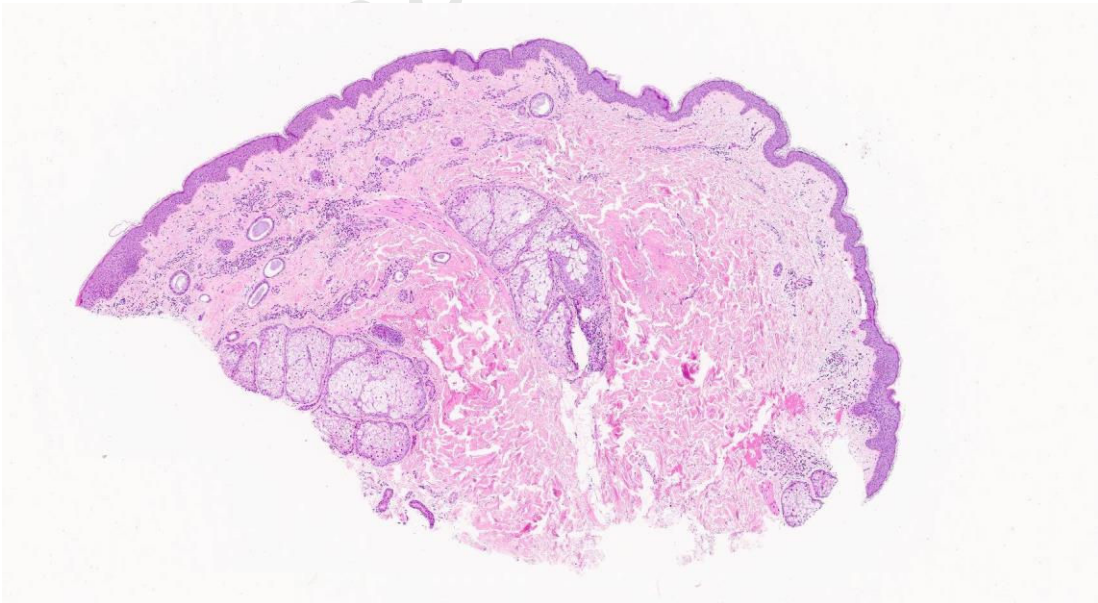




Figura 1a, 1b, 1c, 1d: Múltiples pápulas eritemato-amarillentas, monomorfas, simétricas, a nivel del cuello y pecho, ingles y axilas.



Figura 2: Finas líneas reticuladas eritemato-marronáceas sobre un fondo marrón claro.



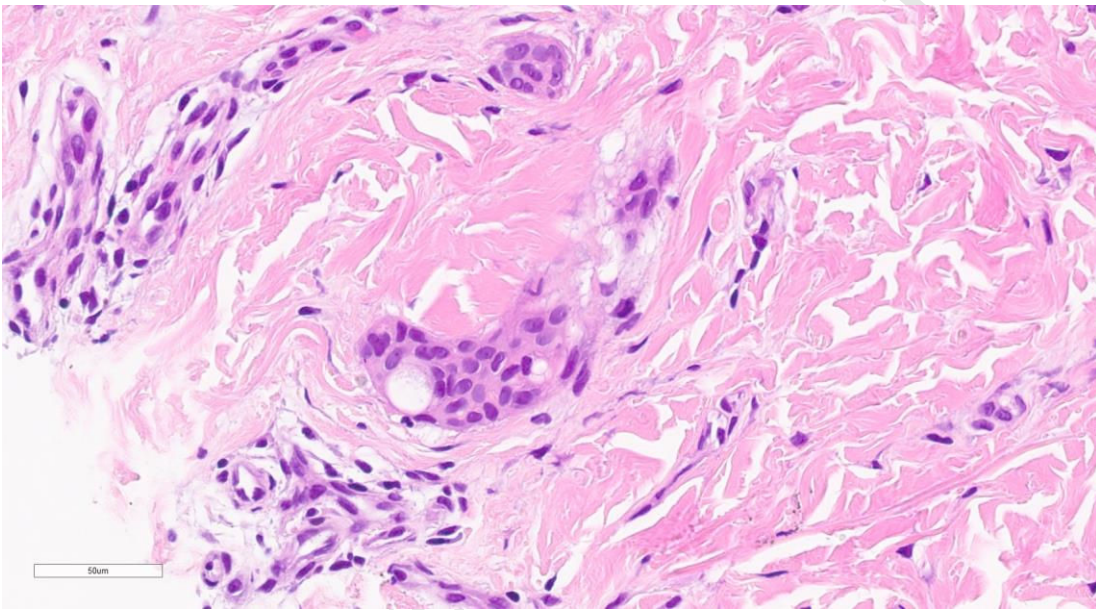
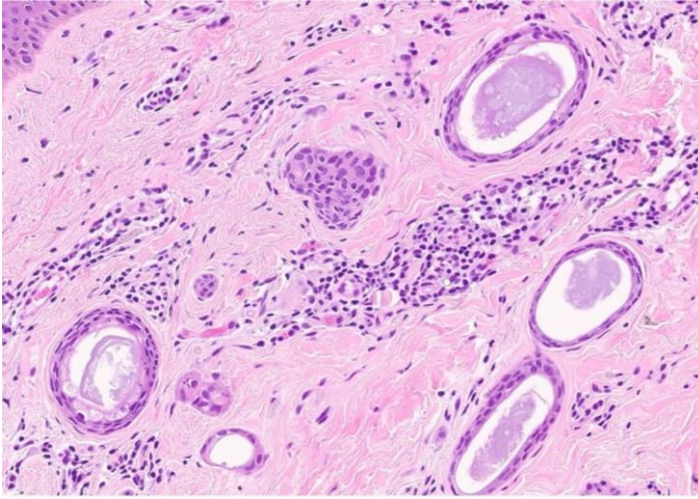


Figura 3: A) Punch cutáneo que muestra una proliferación epitelial ductal de características benignas, localizada únicamente en dermis superficial. Se observa fibrosis estromal circundante, así como un infiltrado inflamatorio de patrón perivascular y perianexial (HE panorámica). B) A mayor aumento, la lesión se compone de nidos y ductos formados por una o varias capa de células cuboidales de talla pequeña, sin atipia (HE x20). C) Ocasionalmente pueden adoptar un patrón tadpole like (HE x50).