

CASOS PARA EL DIAGNÓSTICO

Múltiples pápulas parduzcas asintomáticas de reciente aparición en el tronco



Recent Onset of Multiple Asymptomatic Brownish Papules

Historia clínica

Paciente mujer de 34 años sin antecedentes personales ni familiares de interés que consulta por múltiples lesiones asintomáticas en el tronco de aparición progresiva en el último año.

Exploración física

Se observan pápulas parduzcas no descamativas de 3 a 5 mm de diámetro localizadas predominantemente en el abdomen y afectando también las áreas torácica, axilar y pélvica. No presentan signo de Darier (fig. 1).

Pruebas complementarias

La dermatoscopia mostraba un área marrón claro homogénea con una red de pigmento delicada (fig. 2a).

Se realizó una ecografía de alta frecuencia (18 MHz, Esaote® MyLab™25Gold) en la que se evidenciaron lesiones ovaladas, bien delimitadas, localizadas en la dermis superficial, discretamente hipocogénicas respecto a la dermis adyacente y de contenido heterogéneo (fig. 2b). Estas lesiones no captaban flujo vascular en el estudio con Doppler color.



Figura 1

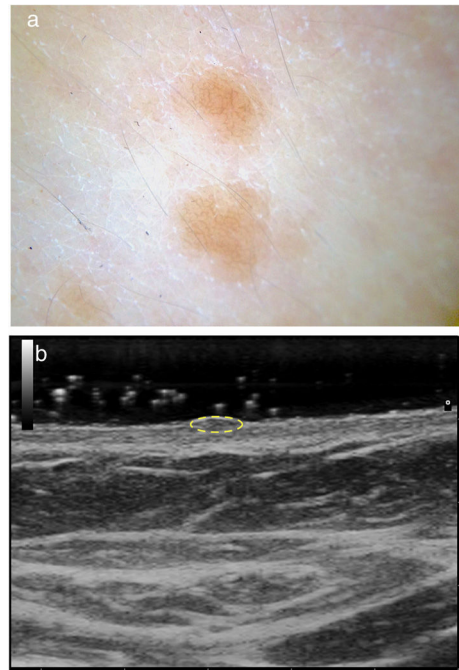


Figura 2

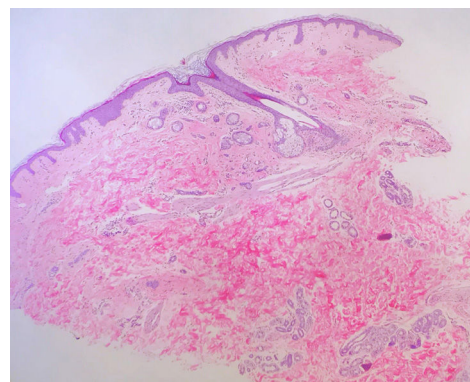


Figura 3 Hematoxilina/eosina (HE) ×25.

En el examen histológico de una biopsia *punch* de una de las lesiones se identificaron estructuras ductales dispersas en la dermis reticular superficial acompañadas de leve depósito intersticial de mucina y discreta esclerosis (fig. 3).

¿Cuál es su diagnóstico?

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.06.029>

0001-7310/© 2019 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/>).

Diagnóstico

Siringomas generalizados eruptivos.

Evolución y tratamiento

Se informó a la paciente de las diferentes opciones terapéuticas, optando inicialmente por tretinoína tópica al 0,05% con escasa mejoría a los 6 meses de tratamiento. Posteriormente se ofrecieron alternativas terapéuticas que la paciente rechazó.

Comentario

Los siringomas son tumores anexiales benignos de origen ductal ecrino. Son más frecuentes en mujeres y suelen localizarse de forma múltiple en los párpados. La variante eruptiva es rara y aparece normalmente en la infancia o en la pubertad.

Existen 4 variantes clínicas de siringomas: localizada, generalizada, asociada a síndrome de Down y familiar. Dentro de la variante generalizada, se distinguen 2 formas clínicas: multifocal y eruptiva. La última fue descrita por Jaquet y Darier como un episodio eruptivo de pápulas en el cuello, tronco, axilas y abdomen, generalmente de inicio en la infancia y que se extienden en 2-3 años, siendo posteriormente persistentes. Consisten en pápulas múltiples habitualmente de color pardo y asintomáticas, aunque en algunos casos pueden ser pruriginosas¹.

Existen 3 subtipos de siringomas generalizados eruptivos: liquen plano-like, urticaria pigmentosa-like y quistes miliares-like. El diagnóstico diferencial debe hacerse principalmente con estas entidades. Cuando se afectan el tórax y el abdomen, las lesiones suelen estar confinadas exclusivamente en la parte anterior, siendo excepcional la afectación dorsal y lumbar. Esta característica puede ser de ayuda en el diagnóstico diferencial de los siringomas múltiples con la urticaria pigmentosa o el liquen plano².

El diagnóstico es habitualmente histopatológico. En la literatura existen solo 3 descripciones dermatoscópicas de siringoma, cuya imagen varía en función del subtipo³⁻⁵. Por otro lado, los hallazgos ecográficos de esta lesión no se han descrito previamente.

Se han publicado casos aislados asociados a diabetes mellitus y a algunos síndromes tumorales como el síndrome de Brooke-Spiegler, el síndrome de Nicolau-Balus y el síndrome de Costello¹. Recientemente se ha reportado un caso de siringomas eruptivos de aparición en la edad adulta asociados a carcinoma renal bilateral⁶.

El tratamiento suele ser ineficaz y con riesgo de recurrencias y cicatrices. Se han descrito métodos destructivos, como el láser de CO₂, la dermoabrasión, los peelings

químicos y la electrocoagulación; la exéresis quirúrgica y métodos tópicos, como los retinoides y la atropina. Probablemente el láser de CO₂ sea actualmente el tratamiento más efectivo, con efectos secundarios aceptables¹.

En conclusión, hemos presentado un caso infrecuente de siringomas generalizados eruptivos de inicio en la edad adulta localizados en las zonas abdominal, torácica, axilar y pélvica. Debido a la edad tardía de aparición y a la escasa sospecha clínica, se precisó del estudio anatomopatológico para realizar el diagnóstico. Además, hemos descrito por primera vez en la literatura las características ecográficas de este tumor, sin hallar características patognomónicas que permitan distinguirlos de otros tumores de partes blandas. Finalmente, queremos destacar la importancia de incluir el diagnóstico de siringomas generalizados eruptivos en el diagnóstico diferencial de las dermatosis papulares a cualquier edad.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Williams K, Shinkai K. Evaluation and management of the patient with multiple syringomas: A systematic review of the literature. *J Am Acad Dermatol.* 2016;74:1234-40.
- Ciarloni L, Frouin E, Bodin F, Cribier B. Syringoma: A clinicopathological study of 244 cases. *Ann Dermatol Venereol.* 2016;143:521-8.
- Corazza M, Borghi A, Minghetti S, Ferron P, Virgili A. Dermoscopy of isolated syringoma of the vulva. *J Am Acad Dermatol.* 2017;76:537-9.
- Zhong P, Tan C. Dermoscopic features of eruptive milium-like syringoma. *Eur J Dermatol.* 2015;25:203-4.
- Hayashi Y, Tanaka M, Nakajima S, Ozeki M, Inoue T, Ishizaki S, et al. Unilateral linear syringoma in a Japanese female: dermoscopic differentiation from lichen planus linearis. *Dermatol Reports.* 2011;3:e42.
- Incel Uysal P, Yalcin B, Ozhamam E, Bozdogan O. Coexistence of adult onset eruptive syringoma and bilateral renal cell carcinoma: A case report. *Am J Dermatopathol.* 2017;39:56-8.

M. Quintana-Codina^{a,*}, M.T. Fernández-Figueras^b
y M. Salleras Redonnet^a

^a Servicio de Dermatología, Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona, España

^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mquintanacodina@gmail.com
(M. Quintana-Codina).