

ARTÍCULO ORIGINAL

Estudio clínico y epidemiológico de los tumores anexiales en la cátedra de Dermatología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción. Paraguay, 2002-2008

Clinical and epidemiological study of adnexal tumours at the Dermatology Department of the Medical Sciences Faculty, National University of Asuncion. Paraguay, 2002-2008

Lourdes González¹, Beatriz Di Martino², Mirtha Rodríguez³, Oilda Knopfelmacher^{4,5}, Lourdes Bolla⁵, Julio Recalde⁶

RESUMEN

Introducción: los tumores anexiales constituyen un grupo de entidades relativamente infrecuentes y de difícil diagnóstico.

Objetivos: describir la prevalencia y las características clínicas de los casos de tumores cutáneos anexiales en la cátedra de Dermatología del Hospital de Clínicas. FCM-UNA. Clasificar los tumores de acuerdo a la estructura anexial de la cual derivan. Determinar la correlación entre la apreciación clínica y el diagnóstico dermatopatológico. Determinar la prevalencia de tumores anexiales cutáneos benignos y malignos.

Material y métodos: estudio descriptivo de serie de casos de 2 637 diagnósticos dermatopatológicos de la cátedra de Dermatología del Hospital de Clínicas en el periodo 2002-2008.

Resultados: se encontraron 36 pacientes con tumores cutáneos anexiales representando una prevalencia del 1.4%. El diagnóstico fue más frecuente en mujeres y el 53% de pacientes era mayor de 40 años. Los tumores resultaron ser benignos en 33 casos (92%) y malignos en tres (8%). El mayor número de diagnósticos histopatológicos correspondió al grupo de tumores anexiales originados en las glándulas sudoríparas (ecrinas y apocrinas) con 19 casos (53%). Se realizó correlación clínico-patológica en un 14% de los pacientes, siendo el diagnóstico definitivo histopatológico en más del 50% de los casos.

Conclusiones: los tumores anexiales cutáneos se diagnostican con una frecuencia baja y son difíciles de diferenciar por la clínica, lo que se corrobora por la escasa correspondencia entre ésta y la dermatopatología. La incidencia de tumores anexiales malignos es baja.

Palabras clave: Tumores cutáneos anexiales benignos, Tumores cutáneos anexiales malignos, Neoplasias cutáneas anexiales.

SUMMARY

Background: adnexal skin tumors are a group of relatively rare diseases, difficult to diagnose.

Aims: to describe the prevalence and clinical characteristics of adnexal skin tumors in the Dermatology Department, Clínicas Hospital. FCM-UNA. To classify tumors according to the adnexal structure from which they derive. To determine the correlation between clinical assessment and dermatopathological diagnosis. To determine the prevalence of benign and malignant adnexal skin tumours.

Methods: descriptive case series study of 2 637 dermatopathological cases from the Dermatology Department, at Clínicas Hospital in the period 2002-2008.

¹ Médico residente de dermatología. Hospital de Clínicas. Asunción-Paraguay.

² Médico dermatopatóloga. Hospital de Clínicas. Asunción-Paraguay.

³ Profesor asistente de dermatología. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción. Asunción-Paraguay.

⁴ Profesor adjunto de dermatología. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción. Asunción-Paraguay.

⁵ Médico jefe de la sala de dermatología. Hospital de Clínicas. Asunción-Paraguay.

⁶ Profesor titular de dermatología y Jefe de Cátedra. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción. Asunción-Paraguay.

⁷ Cirujano plástico. Hospital de Clínicas. Asunción-Paraguay.

Correspondencia: Dra. Beatriz Di Martino a beatrizdimartino@gmail.com.

Results: there were 36 patients with adnexal skin tumors, prevalence of 1.4%. These diagnoses were more common in women and 53% of patients were older than 40 years. The tumors were benign in 33 cases (92%) and malignant in 3 cases (8%). The highest number of histopathological diagnoses corresponded to the group of adnexal tumors arising in sweat glands (eccrine and apocrine) with 19 cases (53%). There was a clinicopathological correlation in 14% of patients, and in histopathological diagnosis by more than 50% of cases.

Conclusions: cutaneous adnexal tumors are diagnosed with low frequency and are difficult to distinguish by just the clinical aspects, which is corroborated by the low correspondence between them and the dermatopathology aspects. The incidence of malignant adnexal tumors is low.

Keywords: Benign adnexal skin tumors, Malignant adnexal skin tumors, Skin adnexal cancer

INTRODUCCIÓN

En los anexos cutáneos se originan un gran número de patologías tumorales¹. Estas pueden ser benignas o malignas, las benignas se presentan con mayor frecuencia en pacientes jóvenes y las malignas en pacientes mayores. Dependiendo de su presunto origen los tumores anexiales son clasificados en foliculares, derivados de glándulas sudoríparas (apocrinas/eccrinas) y derivados de glándulas sebáceas^{2,3}.

No se conoce ningún hecho desencadenante en la gran mayoría de los tumores anexiales. En algunos casos la causa es una mutación autosómica dominante en un gen supresor².

Histopatológicamente la mayoría de los tumores anexiales benignos presentan una orientación vertical con respecto a la superficie de la piel que tiende a ser lisa, son simétricos, del color de la piel o más oscuros. Algunos, como el adenoma sebáceo y el siringocistoadenoma papilífero, pueden erosionarse en la superficie, pero en general la ulceración es un signo de malignidad. Los carcinomas anexiales son placas de forma irregular con orientación horizontal y a veces ulceradas¹.

Los tumores anexiales benignos y malignos pueden surgir de novo o a partir de lesiones precursoras como el nevus sebáceo, es el caso del carcinoma apocrino.

El objetivo general del presente estudio fue determinar la prevalencia de tumores cutáneos anexiales en los pacientes sometidos a biopsia de piel en la cátedra de Dermatología del Hospital de Clínicas, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción (FCM-UNA), entre los años 2005 a 2008. Buscamos también determinar el tipo de tumor cutáneo anexial más frecuentemente biopsiado según la diferenciación anexial, el grupo de patologías más frecuentemente biopsiadas según grupo etario y sexo, la correlación entre la apreciación clínica y el diagnóstico dermatopatológico y la prevalencia de tumores anexiales cutáneos benignos y malignos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de tipo serie de casos que consistió en la revisión de las fichas de todos los

pacientes que fueron sometidos a biopsia de piel, cuyos datos se encuentran registrados en la base de datos de la sección de Dermatopatología, de la cátedra de Dermatología, FCM-UNA, entre los años 2002 a 2008.

Se seleccionaron pacientes de todas las edades con diagnóstico de tumor cutáneo anexial, clasificándolos según edad, sexo y diagnóstico histopatológico (clasificación de OMS de los tumores anexiales cutáneos).

Para facilitar el estudio se clasificaron los resultados, según la diferenciación anexial, en:

- Tumores anexiales derivados de las glándulas sebáceas.
- Tumores anexiales originados en las glándulas sudoríparas (eccrinas y apocrinas).
- Tumores anexiales derivados de los folículos pilosos.

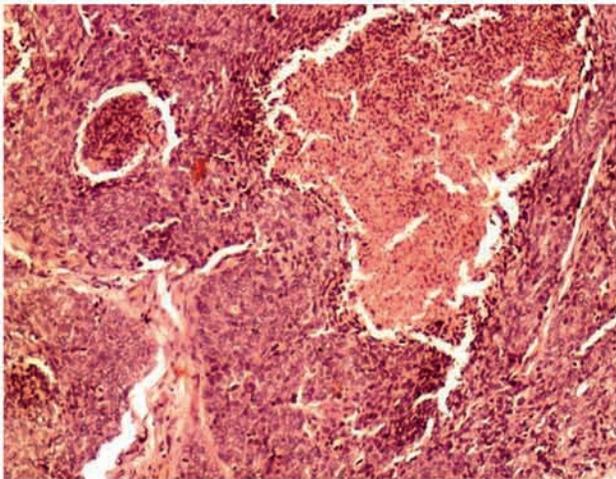
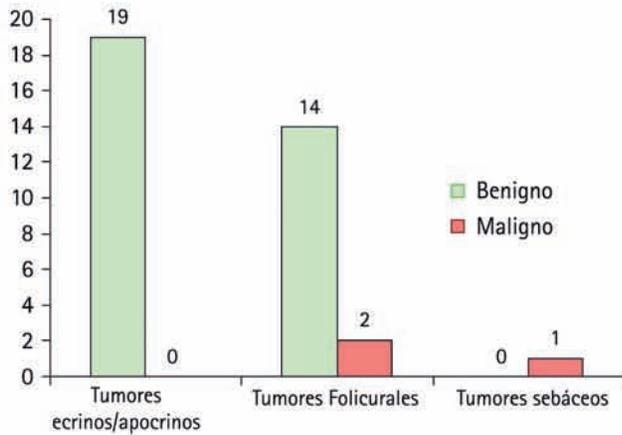
RESULTADOS

De los 2 637 pacientes biopsiados en el periodo de estudio 36 casos (1.4%) correspondían a pacientes con diagnósticos histopatológicos de tumores anexiales cutáneos. Entre ellos 23 eran mujeres (63.89%). Esta tendencia se mantuvo en todos los grupos estudiados. Se observaron dos picos de mayor incidencia, entre los 11 y 20 años (22.2%) y entre los 41 y 50 años (25%). No se realizaron diagnósticos antes de los 10 años. Entre los 11 y 40 años se presentaron el 33% de los casos y después de los 40 años el 53%.

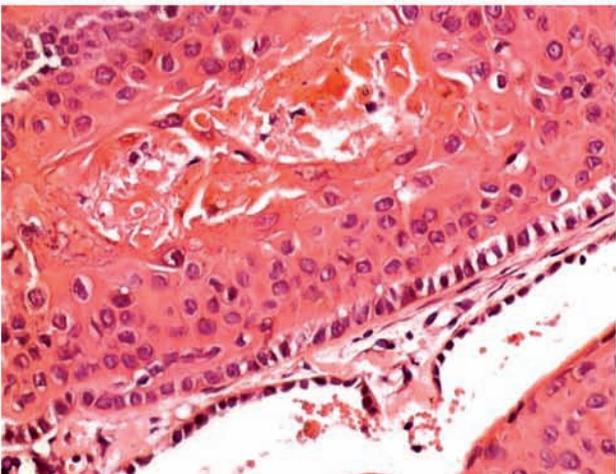
El mayor número de diagnósticos histopatológicos correspondió al grupo de tumores anexiales originados en las glándulas sudoríparas (eccrinas y apocrinas) con 19 casos (53%), seguido de los tumores anexiales derivados de los folículos pilosos con 16 casos (44%) y por último los tumores anexiales derivados de las glándulas sebáceas con un caso (3%) (**Gráfico 1**).

Los tumores fueron benignos en 33 casos (92%), entre los tres casos malignos uno se originaba en glándula sebácea (carcinoma sebáceo extraocular) (**Fotografía 1**) y dos en folículo piloso (tumor triquilemal proliferante) (**Fotografía 2**).

Gráfico 1. Diagnósticos histopatológicos de tumores anexiales según estructura de la cual derivan y comportamiento biológico.

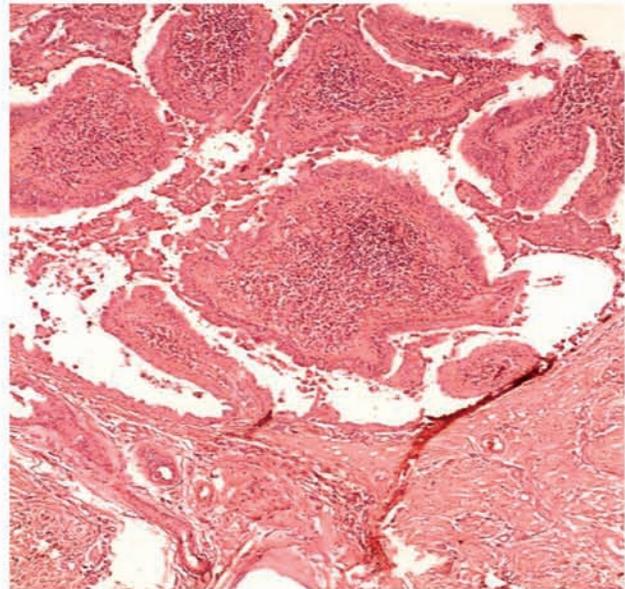


Fotografía 1. Carcinoma sebáceo. Proliferación neoplásica de estirpe epitelial que crece en forma de nidos sólidos a modo de estructuras comedonianas, centradas por áreas de necrosis, con una tasa de mitosis moderada. HE 10X.

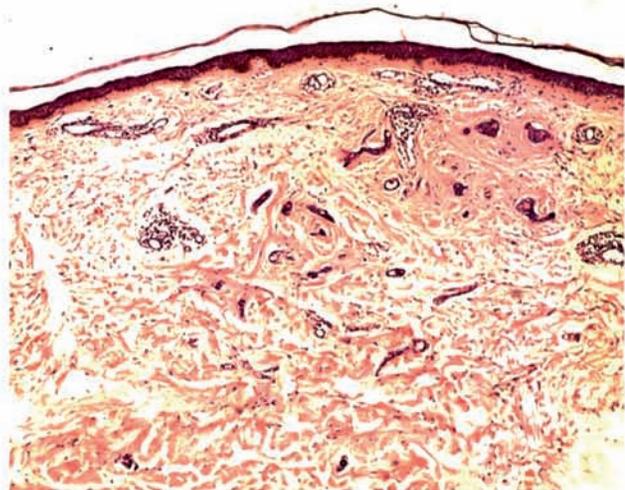


Fotografía 2. Tumor triquilemal. Lóbulo de células neoplásicas que muestra queratinización triquilemal con empalizada periférica de pequeñas células basaloides y queratinocitos que desarrollan queratinización abrupta, sin estrato granuloso previo. HE 40X.

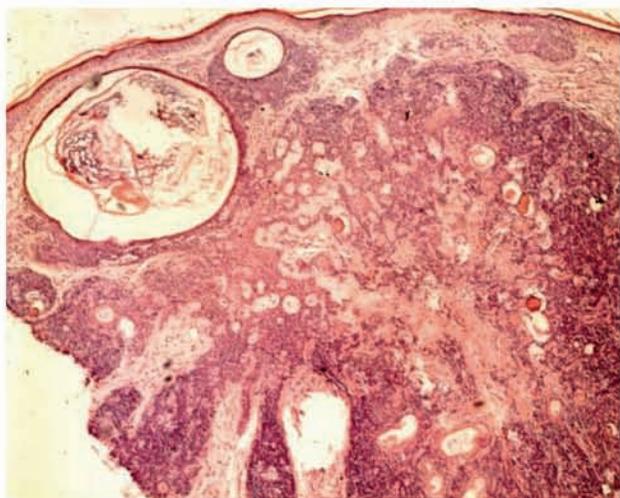
En cuanto a los tumores originados en las glándulas sudoríparas los más frecuentes fueron el hidroadenoma nodular con siete casos y el siringocistoadenoma papilífero (**Fotografía 3**) con seis. Se diagnosticaron dos casos de siringoma (**Fotografía 4**) y de hidrocistoma. El segundo grupo de tumores más diagnosticado fue el originado en los folículos pilosos, entre estos los más frecuentes son el tricoepitelioma (**Fotografía 5**) con 11 casos, seguido del tricofoliculoma y el tumor triquilemal proliferante con dos casos cada uno y por último un pilomatrixoma (**Tabla I**).



Fotografía 3. Siringocistoadenoma papilífero. Proyecciones papilares revestidas por epitelio columnar pseudoestratificado. En el eje de las papilas se observan plasmocitos. HE 40X.



Fotografía 4. Siringoma. Nódulo bien circunscrito, no encapsulado, en dermis superior donde se ven túbulos embebidos en un estroma fibrótico. Se observan las típicas imágenes "en cola de renacuajos". HE 10X.



Fotografía 5. Tricoepitelioma. Nidos de células epiteliales del germen del pelo en estroma laxo. Se observa también un quiste epitelial. HE 10X.

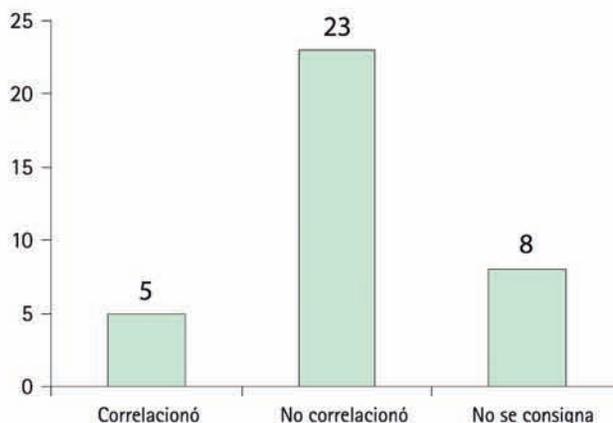
Tabla I. Distribución de diagnósticos histopatológicos de los tumores anexiales.

	n	%
Tumores derivados de glándulas sudoríparas (ecrinos/apocrinos)		
Benignos		
Hidradenoma	7	19.44
Siringocistadenoma papilífero	6	16.67
Siringoma	2	5.56
Siringoma condroide	1	2.77
Adenoma papilífero	1	2.77
Hidrocistoma	2	5.56
Tumores derivados del folículo piloso		
Benignos		
Tricoepitelioma	11	30.56
Tricofolículo	2	5.56
Pilomatrixoma	1	2.77
Malignos		
Tumor triquilemal proliferante	2	5.56
Tumores derivados de glándulas sebáceas		
Malignos		
Carcinoma sebáceo extraocular	1	2.77

Correlación entre el diagnóstico clínico e histopatológico

En cuanto a la correlación entre la apreciación clínica y el diagnóstico histopatológico, ésta fue de un 14%, en 64% no hubo correlación y en 22% no se registró el diagnóstico (Gráfico 2). Un 29% de los diagnósticos clínicos correspondió al carcinoma basocelular y otro 32% a tumores anexiales pero sin coincidir con la histopatología.

Gráfico 2. Correlación entre el diagnóstico clínico e histopatológico.



DISCUSIÓN

Los tumores de los anexos cutáneos se presentan en un porcentaje bajo, en coincidencia con otros estudios similares en los que éste fue de 0.9 a 3.5% pero deben ser considerados en el diagnóstico diferencial de los tumores cutáneos³⁻⁵.

En esta serie predominó en el sexo femenino, lo que podría atribuirse a que en general estos tumores son motivo de consulta estética.

En cuanto a la edad de presentación, en pacientes menores de 40 años predominan las patologías benignas originadas en las glándulas sudoríparas y el folículo piloso⁵⁻⁸, como el siringocistoadenoma papilífero y el tricoepitelioma, esto podría deberse a que éstas pueden surgir en la infancia y hacerse más prominentes en la adolescencia. Hacemos especial hincapié en que ningún caso se presentó en menores de 11 años. En el grupo de pacientes mayores de 40 años se encontraron los tres casos de tumor maligno, que como es de esperar tienden a aparecer en adultos mayores.

La correlación clínico-histopatológica fue muy baja y en más de la mitad de los casos el diagnóstico fue solamente histopatológico, lo que confirma la dificultad en plantear el diagnóstico sólo con el examen clínico⁹.

La mayoría de las lesiones se biopsian con una frecuencia mucho menor de la que se presentan, debido a que en la práctica dermatológica se utilizan otros métodos terapéuticos para este tipo de lesiones (por ejemplo la electrocoagulación).

CONCLUSIONES

- Los tumores cutáneos anexiales son poco frecuentes y difíciles de diagnosticar sólo con la clínica.
- La prevalencia de tumores cutáneos malignos es baja.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LEBOIT P, BURG G, WEEDON D, SARASIN A. Pathology and genetics of skin tumours (World Health Organization Classification of tumors). 1a ed. Lyon: IARC Press; 2006. Capítulo 3, Appendageal skin tumours; p. 121-63.
2. MCCALMONT TH. A call for logic in the classification of adnexal neoplasms. *Am J Dermatopathol*. 1996;18:103-9.
3. DORES GM, CURTIS RE, TORO JR, DEVESA SS, FRAUMENI JF JR. Incidence of cutaneous sebaceous carcinoma and risk of associated neoplasms: insight into Muir-Torre syndrome. *Cancer*. 2008;113(12):3372-81.
4. STORM CA, SEYKORA JT. Cutaneous adnexal neoplasms. *Am J Clin Pathol*. 2002;118 (Suppl 1):S33-49.
5. NTOMOUCHTSIS A, VAHTSEVANOS K, PATRIKIDOU A, ANDREADIS C, TSOBANIDOU C, ANTONIADES K. Adnexal skin carcinomas of the face. *J Craniofac Surg*. 2009;20(1):134-7.
6. FUENZALIDA H, ARANCIBIA P, ANTOLINI M, SEGOVIA L. Incidencia de tumores cutáneos anexiales en el Hospital Barros Luco-Trudeau. *Rev. Chil. dermatol*. 2003;19(2):100-4.
7. MCCALMONT TH. Analysis of the anatomic distribution of adnexal neoplasms suggests a preponderance of lesions of folliculosebaceous lineage [abstract]. *J Cut Pathol*. 1998;25:504.
8. BÜRGESESSER MV, METREBIÁN MF, KURPIS M, DILLER A. Neoplasias anexiales de la piel. Revisión histopatológica de 8 años de experiencia. Skin's adnexal tumors. Histopathologic review of eight years of experience. *Rev. argent. dermatol*. 2009;90(3):152-64.
9. SAMAILA MO. Adnexal skin tumours in Zaria, Nigeria. *Ann Afr Med*. 2008;7(1):6-10.