

¿CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO?

## Múltiples pápulas amarillentas en el cuello

### Multiple yellowish papules in neck

Martina Granara<sup>1</sup>, Lucía Nicola<sup>2</sup>, Mariana Arias<sup>3</sup> y Alejandra Abeldaño<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Médica Concurrente

<sup>2</sup> Jefa de Residentes

<sup>3</sup> Médica Dermatóloga

<sup>4</sup> Jefa de la Unidad de Dermatología  
Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich, CABA,  
Argentina

Contacto del autor: Martina Granara

E-mail: granaramartina@gmail.com

Fecha de trabajo recibido: 19/11/2015

Fecha de trabajo aceptado: 29/12/2016

Conflicto de interés: las autoras declaran que no existe conflicto de interés.

Dermatol. Argent. 2017, 23 (1):46-48

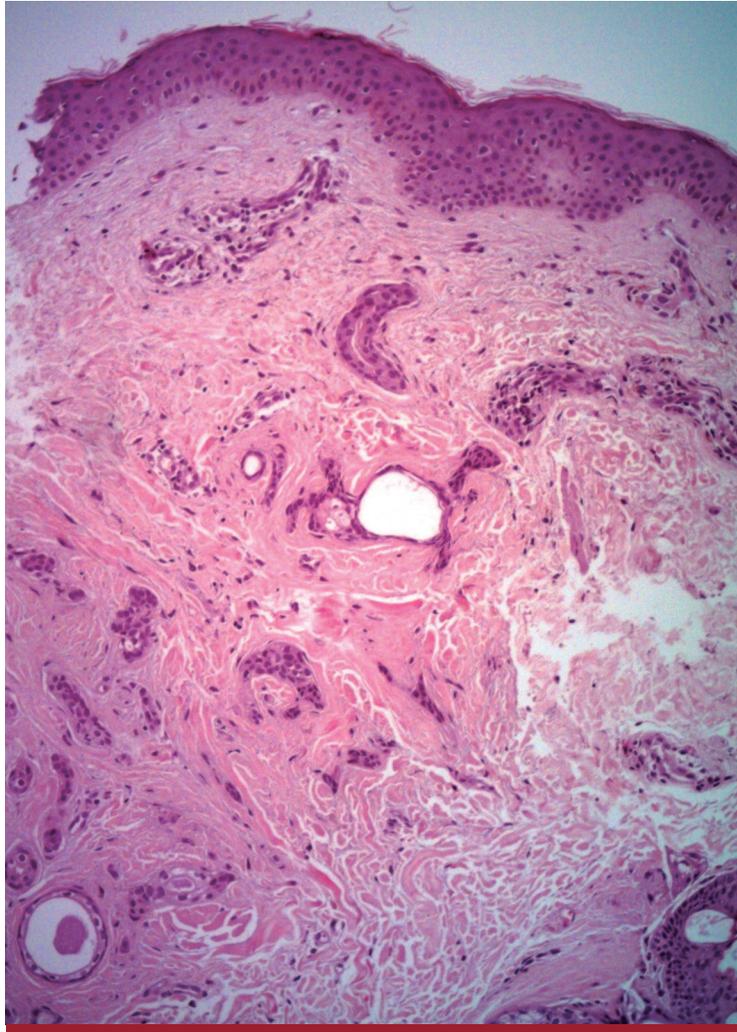
### CASO CLÍNICO

Una mujer de 23 años, sin antecedentes personales ni familiares de relevancia, consultó por presentar lesiones asintomáticas en el cuello, de un año de evolución. En el examen físico se observaban múltiples pápulas eritemato-amarillentas, monomorfas, la mayoría de 1 a 2 mm de diámetro, localizadas en la cara anterior del cuello (Foto 1).

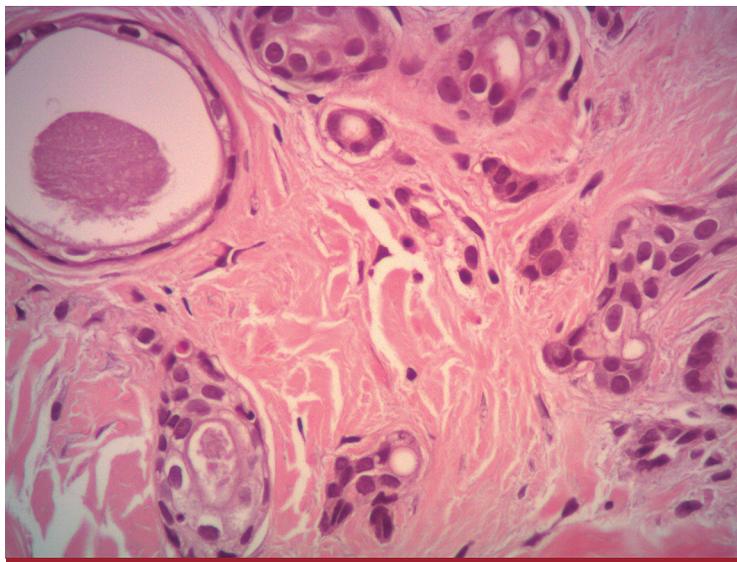
El estudio histopatológico mostró una epidermis sin alteraciones y, en la dermis, una proliferación superficial constituida por células basaloides dispuestas en pequeños conductos y cordones inmersos en un estroma fibroso (Foto 2). Algunos conductos adoptaban una forma de “coma” y presentaban dilatación, con material eosinofílico en su interior (Foto 3).



FOTO 1: Múltiples pápulas eritemato-amarillentas, monomorfas, de 1 a 2 mm de diámetro.



**FOTO 2:** En la dermis, células basaloides dispuestas en pequeños conductos y cordones inmersos en un estroma fibroso (HyE, 10X).



**FOTO 3:** Algunos conductos adoptan una forma de "coma", con material eosinofílico en su interior (HyE, 40X).

## DIAGNÓSTICO

Siringomas eruptivos.

## COMENTARIO

Los siringomas son adenomas benignos derivados de la porción intraepidérmica del conducto de las glándulas sudoríparas ecrinas.

La etiopatogenia todavía se desconoce. Podrían corresponder a un proceso inflamatorio que generaría una reacción hiperplásica del conducto ecrico y cambios proliferativos tortuosos de esas glándulas<sup>1</sup>.

Se inician con mayor frecuencia en la adolescencia y predominan en las mujeres, con una relación 2:1. Clínicamente se observan múltiples pápulas cupuliformes, color de piel normal, amarillo rosado o ligeramente pigmentadas, de 1 a 5 mm de diámetro<sup>1,2</sup>, distribuidas en la región anterior del cuello, el tronco, el cuero cabelludo, los párpados inferiores, y menos a menudo, en los genitales, el ombligo y las axilas<sup>3</sup>. Las lesiones suelen ser asintomáticas y, en ocasiones, presentan prurito.

Se clasifican en cuatro variantes según sus características clínicas y asociaciones: localizada, asociada a síndrome de Down, familiar y generalizada, que incluye la forma eruptiva. Si bien la forma localizada se distribuye con mayor frecuencia a nivel palpebral, se describen casos que afectan otras áreas, como la región inguinal, el cuero cabelludo y las zonas acrales. En la variante asociada al síndrome de Down, los siringomas se ubican en la región periorbitaria inferior<sup>4</sup>. La forma eruptiva, también conocida como hidroadenomas eruptivos, es la de presentación más rara.

Se los ha asociado, además, con enfermedad de Marfan, enfermedad de Ehlers-Danlos, síndrome de

Nicolau-Balus, síndrome de Klippel-Feil, enfermedad de Fabry, nevo de Spitz, liquen amiloide, prurigo nodular, tumor carcinoide, quistes de *millium* y calcinosis cutis idiopática<sup>5,6</sup>.

El diagnóstico es clínico y se confirma con la histopatología. Esta se caracteriza por presentar una epidermis normal y, a nivel de la dermis, se observan pequeños conductos rellenos de material amorfo PAS positivo, cuyas paredes están tapizadas por dos hileras de células epiteliales planas. Algunas de las células adoptan una forma de coma que les da el aspecto de un renacuajo. Todas estas estructuras están inmersas en un estroma fibroso<sup>6,7</sup>.

Los diagnósticos diferenciales son múltiples: seudoxantoma elástico, liquen plano, leiomiomas, mastocitosis, enfermedad de Darier, granuloma anular diseminado, esteatocitomas múltiples, tricoepiteliomas múltiples, xantomas eruptivos, quistes vellosos eruptivos y xantomas generalizados<sup>5,7</sup>.

El objetivo del tratamiento de la enfermedad es básicamente cosmético. La terapéutica de los siringomas es difícil, ya que las lesiones tienden a recurrir. Se han empleado dermoabrasión, láser de CO<sub>2</sub>, criocirugía, topificaciones con ácido tricloroacético y tretinoína tópica, con respuesta insatisfactoria, alto riesgo de cicatrización defectuosa e hiperpigmentación residual. Se deben buscar nuevos agentes terapéuticos que sean menos agresivos y que permitan resultados estéticos aceptables.

## AGRADECIMIENTO

A la Dra. Carla Trila, Departamento de Anatomía Patológica, Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Guitart J, Rosenbaum MM, Requena L. Eruptive syringoma: a misnomer for a reactive eccrine gland ductal proliferation? *J Cutan Pathol* 2003;30:202-205.
2. Soler-Carrillo J, Estrach T, Mascaró JM. Eruptive syringoma: 27 new cases and review of the literature. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2001;15:242-246.
3. Ong GCW, Lim KS, Chian LYT. Eruptive syringoma in a patient with trisomy 21. *Singapore Med J* 2010;51:e46-47.
4. Moisello RV, Carbia S, Pérez O, La Forgia M. Siringomas múltiples eruptivos. *Arch Argent Dermatol* 2014;20:205-207.
5. Reyes Morelo MT, Morichelli M, Rodríguez Cabral A, Stella I. Siringomas: presentación de casos clínicos y revisión de la bibliografía. *Arch Argent Dermatol* 2015;65:1-8.
6. Meik S, Romero Costas L, Tiscornia J, Kien MC. Siringomas eruptivos. *Arch Argent Dermatol* 2010;60:35-36.
7. Ganesh A, Priyanka G, Jerajani HR. Generalized eruptive syringoma. *Indian J Dermatol* 2015;60:214.