

TUMORACIÓN BENIGNA DOLOROSA. UN ESPIRADENOMA.

Gisela Calbet Montcusí, Fortunato Pérez Moreno, Marta Llauradó Poy,
Núria Turallols Vidal, Eugeni García Almagro



INTRODUCCIÓN

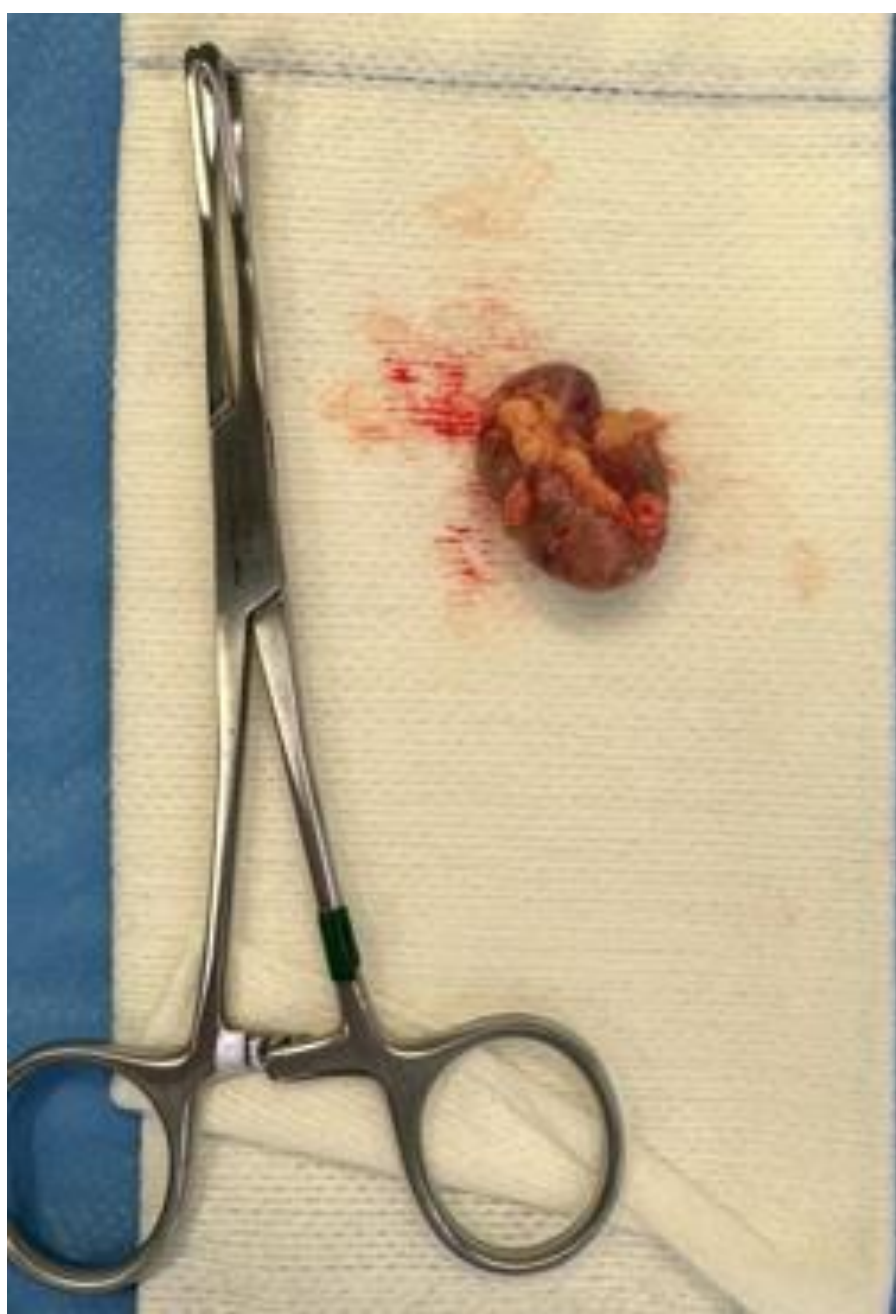
El espiadenoma ecrino es un tumor epitelial derivado de las glándulas sudoríparas. Usualmente se presenta en la edad media de la vida como una lesión nodular firme subcutánea y azulada, localizada preferentemente en la cara o parte superior del tronco, y su manifestación clínica más llamativa es la presencia de dolor a la palpación.

Pueden ser solitarios, pero en ocasiones los espiadenomas pueden aparecer con formas múltiples o multifocales.

El objetivo es profundizar en este tipo de tumores benignos e infrecuentes en extremidades inferiores.

RESULTADOS

Se realizo tratamiento quirúrgico para exéresis de la lesión. Posteriormente la paciente se mantiene asintomática y presenta buena evolución de la cicatriz quirúrgica.



Al año de la intervención la paciente no tiene recidivas, pero continúa en seguimiento pues no se descarta la aparición de nuevos espiadenomas.

El resultado de anatomía patología informo de resultado histológico compatible con tumor mesenquimal tipo espiadenoma.

CONCLUSIÓN

El espiadenoma es un tumor anexial infrecuente. En cuanto a sus características epidemiológicas, los espiadenomas ecrinos múltiples son más frecuentes en las mujeres, al contrario de lo observado en los espiadenomas ecrinos solitarios en los que existe predominio por los varones.

En cuanto al tratamiento, la escisión quirúrgica completa de los tumores está indicada cuando éstos resultan estéticamente poco aceptables o bien sean dolorosos. La evolución clínica de los espiadenomas es el agrandamiento progresivo de los tumores y un incremento paulatino del dolor. Se han propuesto otros procedimientos alternativos como la radioterapia o el láser de CO2, en lesiones extensas o diseminadas, donde la cirugía sería impracticable. Por el momento, no se ha descrito la utilidad de ningún fármaco, tópico o sistémico, que alivie el dolor causado por el tumor.

La transformación maligna del espiadenoma ecrino solitario es muy rara, y sucede con mayor frecuencia en lesiones de larga evolución; clínicamente se manifiesta por un agrandamiento brusco del tumor e incluso ulceración.

Por el momento, la cirugía parcial (extirpación sólo del área malignizada) se considera el método de elección.

MATERIAL Y MÉTODOS

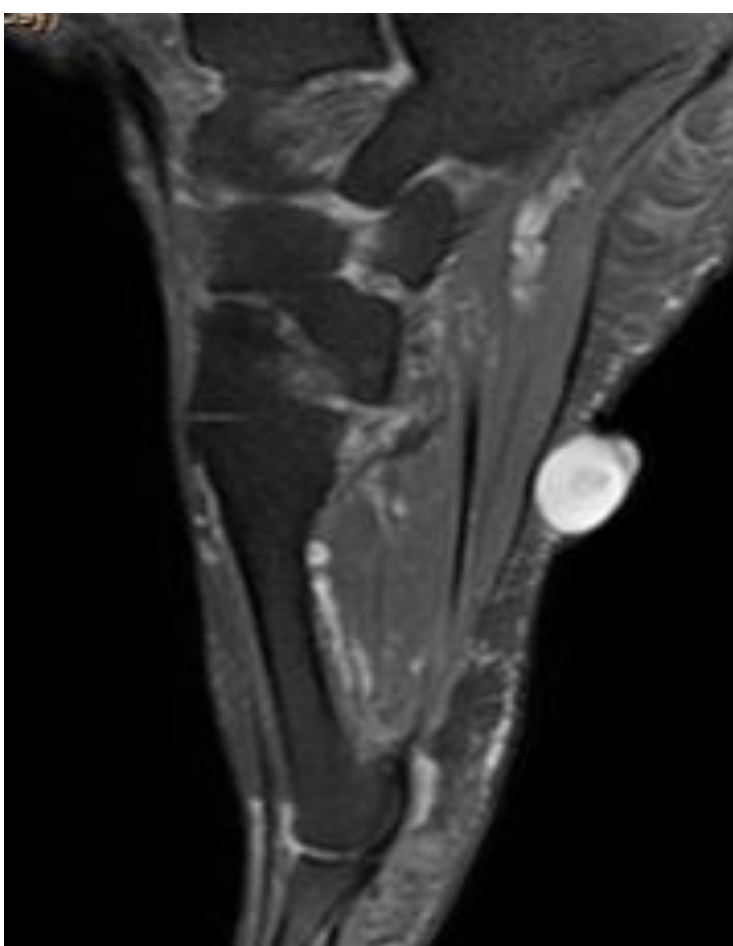
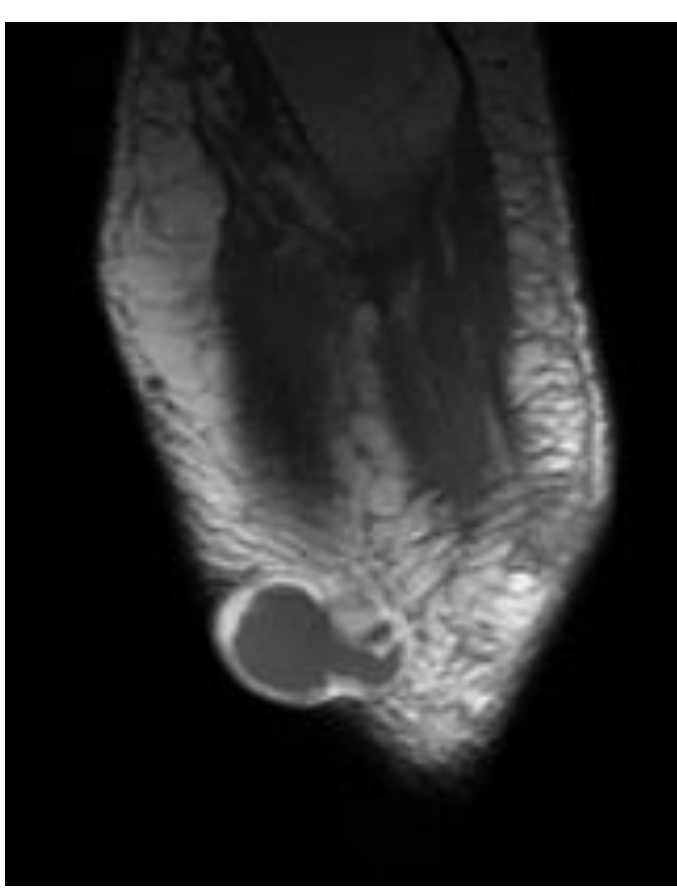
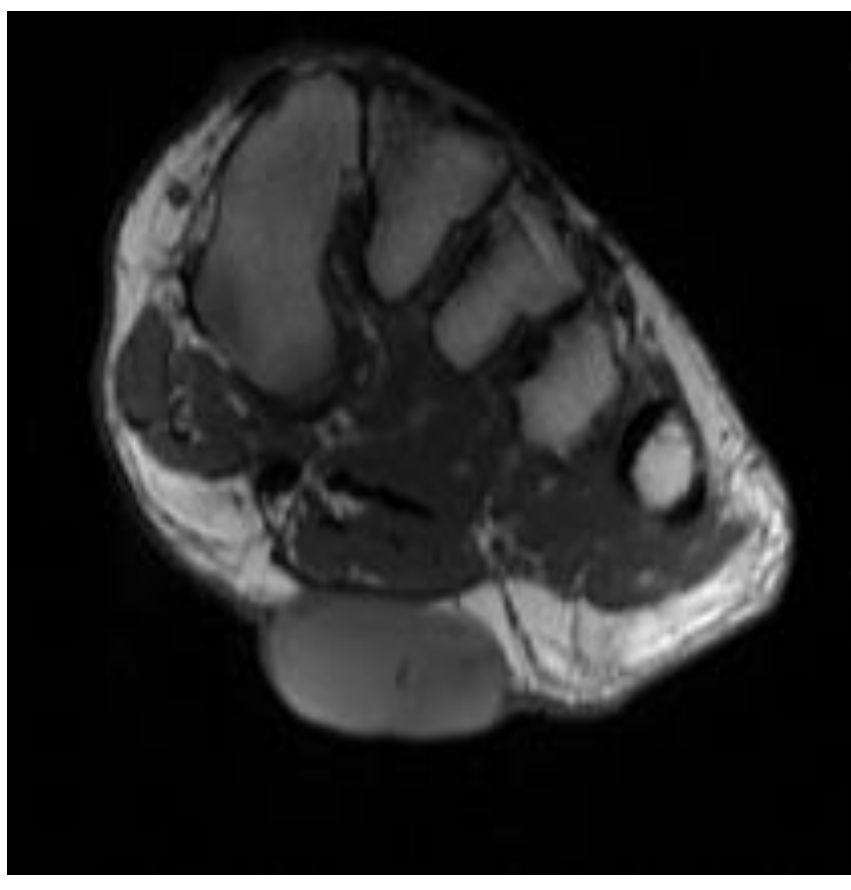
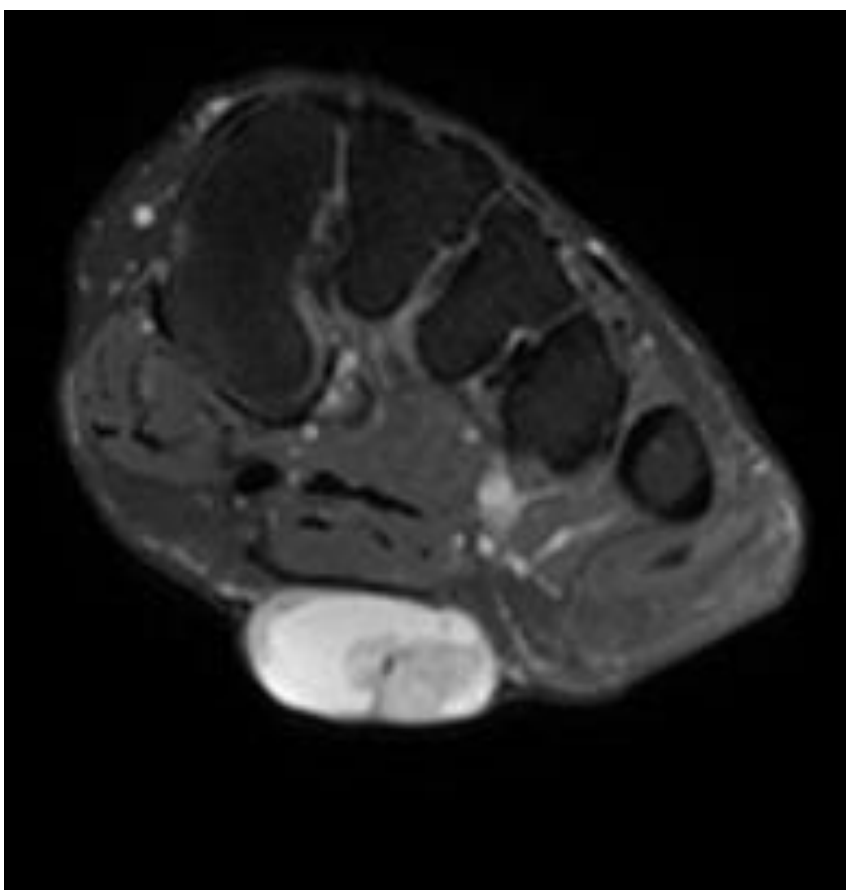
Presentamos el caso de una paciente de 59 años de edad, sin antecedentes de interés, que acude a consulta por presentar bultoma en el pie a zona plantar que a aumentado de tamaño paulatinamente (<2cm) y que produce dolor punzante a su palpación. Leve alteración de coloración de la piel de la zona siendo más oscura que la perilesional, tumoración dura, subcutánea y móvil. Sin otra clínica.

Se realizaron estudios de imagen como la radiografía simple y una RM.

Se decidió tratamiento quirúrgico para exéresis de la tumoración de partes blandas.



Radiología simple lateral que muestra tumoración plantar



RM pie izquierdo