



P-080 - MALIGNIZACIÓN DE UN PROCESO INFLAMATORIO CRÓNICO, DE LOCALIZACIÓN POCO FRECUENTE

Hernández O'Reilly, María; Rubiera Lima, Lucía; Lima Pinto, Francisca; Vaquero Pérez, María Antonio; Sánchez-Cabezudo Noguera, Fátima; García Virosta, Mariana; Rodríguez Haro, Carmen; Picardo Nieto, Antonio Luis

Hospital Universitario Infanta Sofía, Madrid.

Resumen

Introducción: La hidrosadenitis supurativa (HS) es una enfermedad cutánea crónica que se caracteriza por la formación de abscesos dolorosos y trayectos fistulosos, predominantemente en zonas del cuerpo con glándulas apocrinas como las axilas y las ingles. La HS es tres veces más frecuente en mujeres que en hombres. Varias enfermedades se relacionan con esta enfermedad siendo la más grave el carcinoma de células escamosas (CEE). La prevalencia de CEE asociado con HS es de aproximadamente del 4,6%, y es más común en hombres.

Caso clínico: Varón de 67 años, exfumador y diabético, que acude al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Infanta Sofía por una tumoración axilar de un mes de evolución que impresiona de HS axilar. El paciente es tratado con antibiótico oral y remitido al Servicio de Dermatología para completar estudio. Se realizó una ecografía (ECO) y posteriormente una tomografía computarizada (TC) de tórax que describían una colección axilar derecha de aspecto inflamatorio/infeccioso de $58 \times 48 \times 43$ mm con adenopatías regionales y una colección satélite más superficial que fistulizaba a la piel. Ante estos hallazgos, se decidió realizar un drenaje del absceso axilar derecho con toma de biopsias. La anatomía patológica (AP) describió fragmentos de carcinoma epidermoide queratinizante, bien diferenciado e infiltrante en tejido celular subcutáneo. En la biopsia cutánea se describió signos de abscesificación y reacción inflamatoria granulomatosa de tipo cuerpo extraño frente a queratina. Ante estos hallazgos se realizó una tomografía por emisión de positrones (PET)-TC donde se visualiza un aumento intenso de captación a nivel de la lesión axilar derecha compatible con afectación maligna que impide una adecuada visualización de adenopatías periféricas, sin otros hallazgos metabólicos de interés. Ante la ausencia de enfermedad diseminada el paciente es remitido a Cirugía Plástica del Hospital Universitario La Paz.



Discusión: El CEE es una complicación de la HS que se ha observado en pacientes que han padecido la enfermedad durante muchos años, especialmente en la región perianal, siendo poco frecuente la localización axilar, como se describe en nuestro caso. La obesidad y el tabaquismo son dos factores de riesgo que aumentan la incidencia y gravedad de la HS, además el tabaquismo y la infección por el virus del papiloma humano (VPH) se asocian con la aparición del CEE en la HS. El diagnóstico es anatomo-patológico. A menudo se diagnostica cuando se encuentra en estadios avanzados. Los signos clínicos sugestivos de carcinoma de células escamosas pueden incluir una lesión o úlcera exofítica de nueva aparición o de rápido crecimiento. La resonancia magnética (RM) y el PET son útiles antes de la cirugía para evaluar la extensión de la enfermedad y posteriormente para el seguimiento. El tratamiento del CEE en HS no ha sido estandarizado, pero las últimas recomendaciones en la literatura sugieren realizar una escisión quirúrgica agresiva con al menos 2 cm de margen y una evaluación del ganglio centinela. La radioterapia solo se recomienda ante contraindicación de la cirugía.