



P-319 - HIDRADENOMA DE CÉLULAS CLARAS. DIAGNÓSTICO POCO FRECUENTE DE NÓDULO AXILAR. A PROPÓSITO DE UN CASO

Torguet Muñoz, María Eugenia; Casas Sánchez, Marcos; Suárez Sánchez, Miguel; Iglesias García, Eva; Martín Rodrigo, Pilar; Gil Cidoncha, Lucía; Grillo Marín, Cristian; Román García de León, Laura

Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

Resumen

Introducción: Se presenta el caso de una mujer de 49 años con un nódulo axilar asintomático con diagnóstico histológico de hidradenoma de células claras. El hidradenoma es una neoplasia generalmente benigna muy poco frecuente de las glándulas sudoríparas ecrinas. Con frecuencia se encuentra en cabeza y tronco, son únicos y de lento crecimiento. Cuando aparecen en axila y en mama hay que realizar un diagnóstico diferencial con el cáncer de mama.

Caso clínico: Mujer de 49 años sin antecedentes de interés que acude a consultas de cirugía derivada de medicina interna por nódulo axilar de dos meses de evolución con crecimiento paulatino y asintomático. A la exploración se palpa tumoración bien delimitada de 3 cm de diámetro, móvil y no dolorosa en región axilar izquierda. En la exploración mamaria no se palpan nódulos sospechosos ni afectación de la piel ni CAP. En las pruebas complementarias destaca: mamografía: nódulo de localización subcutánea de 2,6 cm de eje máximo de contornos bien definidos y densidad homogénea. Mamas densas sin evidenciarse hallazgos significativos. Ecografía: lesión parcialmente quística de tamaño similar al visualizado en la mamografía con presencia de polo sólido de 1 cm. Se realiza biopsia de la lesión mediante BAG. Anatomía patológica: Lesión parcialmente quística axilar izquierda con hidradenoma de células claras. Se realiza extirpación del nódulo axilar con huso de piel bajo anestesia local con sedación en régimen de cirugía mayor ambulatoria.



Discusión: El hidradenoma de células claras es un tumor derivado de las glándulas sudoríparas ecrinas que afecta con más frecuencia a mujeres entre la cuarta y quinta década de la vida (relación mujer-hombre 2:1). Su localización más frecuente es el cuero cabelludo y la cara, seguida de cuello, tronco y extremidades. Se han descrito casos en mama y axila por lo que se debe hacer un diagnóstico diferencial con el cáncer de mama. Su presentación más frecuente es como neoplasia única (97%), de lento crecimiento, con un tamaño medio de 0,5-2 cm, consistencia firme y morfología redondeada. El aspecto de la superficie suele ser liso, pero puede mostrar ulceración (hasta en el 15% de los casos) atrofia, secreción serosa, o mostrar una coloración marronácea o eritematoviolácea. Suelen ser asintomáticos aunque en algunas ocasiones pueden presentar sangrado o dolor. A pesar de tratarse de una neoplasia generalmente benigna el hidradenoma puede presentar malignidad (hidradenocarcinoma) así como recurrencias si no se realiza una extirpación completa. Asimismo, el riesgo de hidradenocarcinoma aumenta en casos recidivantes por lo que se recomienda la extirpación quirúrgica completa con confirmación histológica del diagnóstico de benignidad y resección completa.