

y revisores son más proclives a juzgar positivamente los trabajos de amigos, colaboradores o científicos que están de acuerdo con sus opiniones³. Otros están relacionados con el conservadurismo de algunos revisores^{1,3}, o con sesgos de publicación (se tiende a publicar resultados positivos)³.

El editor juega un papel importante en el proceso de publicación, incluyendo el que debe anotar los potenciales conflictos de intereses de los autores, revisores y comités editoriales. En los últimos años se ha aumentado el poder de los editores, lo que proporcionalmente incrementa los potenciales CI en el comité editorial⁵. El editor interviene desde que un artículo llega a la revista hasta que es aceptado: actúa seleccionando los revisores y es conocido que unos son más benevolentes que otros³, lo que puede influir en la aceptación o rechazo del documento así como el hecho de que los revisores también publican en dominios científicos parecidos, lo que añade competitividad como posible CI. Otro aspecto importante a tener en cuenta es que no siempre un PR es doble ciego, ya que retirar el nombre de los autores, su afiliación institucional, los agradecimientos, sus CI y exigir la reducción de la autocitación no garantiza del todo el anonimato pues se puede identificar a los autores por el contexto/referencias hasta en un 40% de los casos, siendo la identificación mayor en campos más especializados de la ciencia³.

En todo proceso editorial debe exigirse a los autores la calidad e integridad de sus artículos, y a los editores la elección de revisores sin CI que sepan identificar la calidad e idoneidad de un manuscrito. Mejorar el PR, hacerlo más transparente, y aplicarlo en las mejores condiciones posibles evitaría los CI, pues no existen mejores alternativas a este procedimiento de evaluación.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Financiación

Sin financiación.

Autoría

- Dr. José Ignacio de Granda-Orive: concepción, diseño y escritura del artículo.
- Dr. Gonzalo Segrelles-Calvo: lectura crítica del artículo.
- Dr. Daniel López Padilla: lectura crítica del artículo.

Conflicto de intereses

No existen conflictos de intereses.

Bibliografía

1. Camí J. Fortalezas y limitaciones del peer review. *Med Clin (Barc)*. 2008;131 Supl. 5:20–4.
2. Gasparyan AY, Ayzazyan L, Akazhanov NA, Kitas GD. Conflicts of interest in biomedical publications: Considerations for authors, peer reviewers, and editors. *Croat Med J*. 2013;54:600–8.
3. Manchikanti L, Kaye AD, Boswell M, Hirsch JA. Medical journal peer review: Process and bias. *Pain Physicians*. 2015;18: E1–14.
4. Abdoul H, Perrey C, Tubach F, Amiel P, Durand-Zaleski I, Alberti C. Non-financial conflicts of interest in academic grant evaluation: a qualitative study of multiple stakeholders in France. *PLoS ONE* 7(4): e35247.
5. Gleicher N. Avoiding currently unavoidable conflicts of interest in medical publishing by transparent peer review. *Reprod Biomed Online*. 2013;26:411–5.

J.I. de Granda-Orive^{a,*}, D. López-Padilla^b
y G. Segrelles-Calvo^c

^a Servicio de Neumología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

^b Servicio de Neumología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^c Servicio de Neumología, Hospital Rey Juan Carlos, Universidad Rey Juan Carlos I, Móstoles, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: igo01m@gmail.com

(J.I. de Granda-Orive).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2016.08.003>

1138-3593/

© 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Hidroadenoma nodular



Nodular hidradenoma

El hidroadenoma nodular es un tumor de anexos conocido bajo otros nombres, tales como: mioepitelioma de células claras, hidroadenoma sólido quístico, acrospiroma ecrino y adenoma de glándulas sudoríparas ecrinas de células claras. Es una neoplasia epitelial benigna, generalmente localizada

en la dermis, y que a veces muestra continuidad con la epidermis, derivada de las porciones intraepidérmica y dérmica del conducto sudoríparo interno¹.

Paciente mujer de 79 años con antecedentes patológicos de hipertensión arterial, que consulta por presentar desde hace un año lesión cutánea en antebrazo, que se describe como un nódulo violáceo, firme, no adherido en profundidad (fig. 1), no se palpan adenopatías, resto de exploración sin hallazgos. Se derivó a dermatología, y se le extirpó

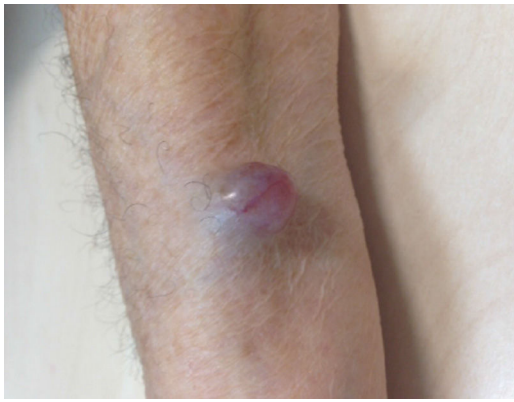


Figura 1 Nódulo violáceo en antebrazo izquierdo.

quirúrgicamente, la anatomía patológica diagnosticó la lesión de hidroadenoma nodular.

El hidroadenoma nodular afecta con mayor frecuencia a los adultos², con edad promedio de 37,2 años, en proporción aproximada de varón/mujer de 1/1,7. La mayoría de las ocasiones se presenta como un nódulo solitario, de crecimiento lento (99%), aunque pueden ser múltiples lesiones. Su tamaño varía entre 0,5 y 2 cm de diámetro, aunque se han reportado casos de hasta 9,5 cm; su forma es redondeada u oval, pueden ser pedunculados o con apariencia quística. La piel que los cubre es suave, delgada, atrófica y/o ulcerada, adquiriendo una coloración roja, café o eritemato-violácea. A la palpación su consistencia es firme, desplazable. Es asintomático, por lo que el paciente puede dejar pasar varios años de consultar al médico.

Histológicamente la epidermis que cubre la tumoración, generalmente es normal o ligeramente atrófica. Es un tumor bien circunscrito, a menudo encapsulado, compuesto de masas lobuladas, ubicadas en la dermis y se extienden a tejido celular subcutáneo, con focos quísticos y luces tubulares que frecuentemente se ramifican y muestran en su interior un material homogéneo eosinófilo.

En cuanto al pronóstico y tratamiento, el hidroadenoma nodular es un tumor benigno, de crecimiento lento y expansivo. Muy pocos casos han sufrido transformación maligna con desarrollo de metástasis³. El tratamiento siempre es quirúrgico⁴.

La importancia de conocer la entidad, es que clínicamente puede confundirse con muchas otras enfermedades, entre las que se encuentran el dermatofibroma, papiloma, lipoma, hemangioma, nevo azul, quiste epidermoide, epiteloma basocelular y epiteloma espinocelular.

Bibliografía

1. Makaram N, Chaudhry IH, Srinivasan MS. Hidradenoma masquerading digital ganglion cyst: A rare phenomenon. *Ann Med Surg (Lond)*. 2016;10:22–6.
2. Rodríguez Acar MC, Saucedo Rangel AP, Ramos-Garibay A, Santa Coloma JN. Hidroadenoma nodular. Comunicación de un caso. *Rev Cent Dermatol Pascua*. 1999;8:157–9.
3. Winkelmann RK, Wolf K. Solid-cystic hidradenoma of the skin. Clinical and histopathologic study. *Arch Dermatol*. 1968;97:651–61.
4. Kersting DW. Clear cell Hidradenoma and Hidradenocarcinoma. *Arch Dermatol*. 1963;87:323–31.

I. Espejo Pérez^a, J.J. Querol Gutiérrez^{a,*}
y F. Vilchez Márquez^b

^a Centro de Salud de INGESA de Ceuta, Ceuta, España

^b Servicio de Dermatología, Hospital Universitario de Ceuta, Ceuta, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: qg9800@hotmail.com

(J.J. Querol Gutiérrez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2016.10.002>
1138-3593/

© 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.