

SIRINGOMA CONDROIDE: PRESENTACIÓN DE UN CASO

Ruth Perelmuter, Luis de Marco
Laboratorio Privado de Patología - Facultad de Medicina - Universidad Nacional de Tucumán -
Tucumán - Argentina
perelmuterruth@gmail.com

RESUMEN

El siringoma condroide es un tumor constituido por elementos pleomórficos de aspecto epitelial y mesenquimatoso. Tiene una incidencia de 0,01%, en el 80% de los casos se presenta en la edad adulta entre los 30 y 40 años, siendo más frecuente en el sexo masculino en una proporción de 2:1. El objetivo de este trabajo es presentar un tumor cutáneo benigno raro de cuyo diagnóstico diferencial con otras patologías tanto benignas como malignas es fundamental para tomar una conducta terapéutica adecuada. Paciente de sexo masculino de 35 años de edad que consulta por una tumoración móvil a nivel de ceja izquierda asintomática de crecimiento lento con leve enrojecimiento de la piel. Se decide su extirpación y el envío para su análisis histopatológico. Macroscópicamente se presenta macroscópicamente como una formación nodular, firme, solitaria cuya superficie es lobulada y su tamaño de 1,5 cm de diámetro. En los cortes microscópicos se observan nidos de células cuboidales o poligonales y estructuras tubuloalveolares en una matriz homogénea. El estroma es una combinación de estroma hialino y condroide con numerosas células con núcleo de aspecto estrellado. Este tumor raro y benigno es difícil de reconocer por lo que diferenciarlo de otras entidades sobre todo malignas es fundamental; el diagnóstico se realiza siempre por estudio histológico y el tratamiento es la extirpación quirúrgica completa para evitar las recidivas.

INTRODUCCIÓN

En 1961, Hirsch y Helwig propusieron el término de siringoma condroide para describir un grupo de tumoraciones conocidos hasta entonces como tumores mixtos de la piel o adenomas pleomórficos de las glándulas sudoríparas. Clínicamente se manifiesta como una tumoración intradérmica o subcutánea, asintomática y de crecimiento lento, bien delimitada, de localización típica en cabeza y cuello, aunque puede también presentarse en nariz, mejillas, barba, piel cabelluda y genital, y

cuyo tamaño oscila entre 0.5 y 3 cm de diámetro. Tiene una incidencia de 0,01%, en el 80% de los casos se presenta en la edad adulta entre los 30 y 40 años, siendo más frecuente en el sexo masculino en una proporción de 2:1. El origen del siringoma condroide corresponde a las glándulas sudoríparas, aunque se han planteado largas discusiones sobre la procedencia de su componente estromal, que puede contener diferenciación condroide e incluso ósea. El siringoma condroide es una tumoración que puede mostrar diferenciación hacia anexos cutáneos, especialmente hacia estructuras semejantes a las de las glándulas sudoríparas, y que puede producir matriz condroide. Histológicamente existen dos tipos de siringoma condroide: écrino y apócrino. Los criterios histopatológicos de diagnóstico son:

1. Nidos de células cuboidales y poligonales.
2. Estructuras tubuloalveolares, elementos de tipo glandular cuya pared tiene 2 o más hileras de células cuboidales.
3. Estructuras ductales, compuestas de 1 ó 2 hileras de células cuboidales conectadas o no a las estructuras tubuloalveolares.
4. Ocasionalmente se observan quistes de queratina que varían de tamaño desde muy pequeños a grandes y cuya pared epitelial está constituida por células semejantes a las escamosas.
5. La matriz que varía de apariencia con la tinción de hematoxilina y eosina: a) una sustancia condroide de color azul, pálida y homogénea (más común); b) un material azulado de apariencia espumosa que probablemente es el precursor de la sustancia condroide; c) un material eosinófilo, homogéneo y hialino (menos común).

Debido a que el siringoma condroide es un tumor raro y tiene presentaciones clínicas silenciosas, es confundido con el quiste sebáceo o epidermoide, neurofibroma, dermatofibroma, carcinoma basocelular, histiocitoma, pilomatrixoma y queratosis seborreica. El siringoma condroide maligno es un tumor cutáneo extremadamente raro que aparece en extremidades de mujeres y puede presentar infiltración a ganglios linfáticos regionales y metástasis a huesos y órganos.

Aunque este tumor puede ser tratado con varios métodos como electrodesecación, dermoabrasión y láser de argón y CO₂, el tratamiento de elección es la extirpación quirúrgica completa.

Objetivo: Presentar un tumor cutáneo benigno raro de localización principalmente en la cabeza y cuello cuyo diagnóstico diferencial con otras patologías tanto benignas como malignas es fundamental para tomar una conducta terapéutica adecuada.

MATERIALES Y MÉTODOS

Paciente de sexo masculino de 35 años de edad que consulta por una tumoración móvil a nivel de ceja izquierda asintomática de crecimiento lento con leve enrojecimiento de la piel. Se decide su extirpación y el envío para su análisis histopatológico.

RESULTADOS

Macroscopia: Se presenta macroscópicamente como una formación nodular, firme, solitaria cuya superficie es lobulada y su tamaño de 1,5 cm de diámetro.

Microscopía: Se observa en la dermis nidos de células cuboidales o poligonales y estructuras tubuloalveolares en una matriz homogénea. El estroma es una combinación de estroma hialino y condroide con numerosas células con núcleo de aspecto estrellad.

CONCLUSIONES

El siringoma condroide es un tumor raro y benigno que es difícil de reconocer por lo que diferenciarlo de otras entidades sobre todo malignas es fundamental; el diagnóstico se realiza siempre por estudio histológico y el tratamiento es la extirpación quirúrgica completa para evitar las recidivas.

BIBLIOGRAFÍA

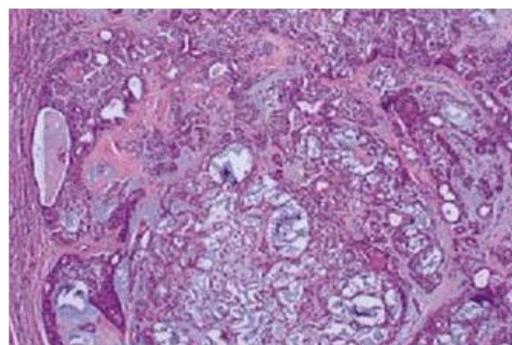
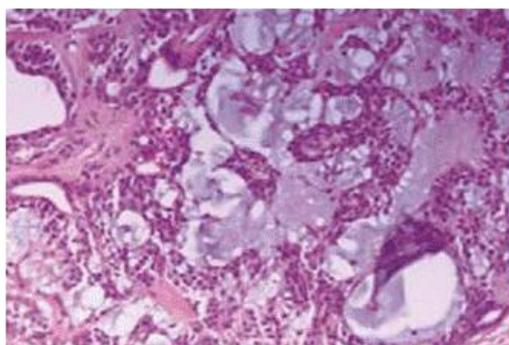
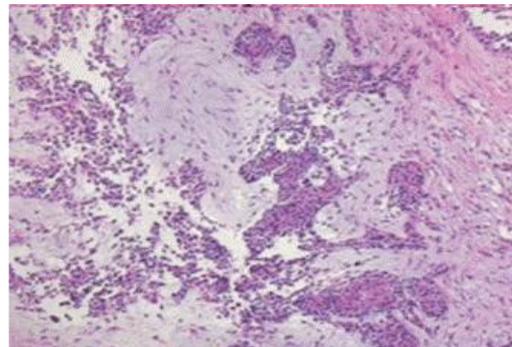
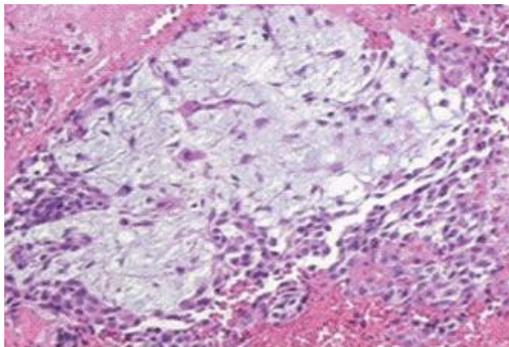
- **Onayemi O, Akinola O, Ojo O. Chondroid syringoma. A neglected diagnosis.** Int J Dermatol 1991; 30: 441-442. 2. Salama M, Azam M, Ma C. Chondroid syringoma. Arch Pathol Lab Med 2004; 128: 986-990.
- Tsuji T. Chondroid syringoma: an immunohistochemical study using antibodies to Ca 15-3, KA-93, Ca 19-9, CD44 y BM-1. J Cutan Pathol 1996; 23: 530-536.
- Hirsch P, Helwig E. Chondroid syringoma. Arch Dermatol 1961; 84: 177-189.
- Headington J, Arbor A. Mixed tumors of skin: Eccrine and apocrine types. Arch Dermatol 1961; 84: 151-157.
- Yavuzer R, Basterzi Y, Sari A. Chondroid syringoma: A diagnosis more frequent than expected. Dermatol Surg 2003; 29: 179-181.
- Jaimovich L, Arcuri S, Tognaccioli O. Chondroid syringoma. J Dermatol 1984; 11: 570-576.
- Sungur N, Uysal A, Gümüs M. An unusual chondroid syringoma. Dermatol Surg 2003; 29: 977-979.
- Enríquez M, De Alba L, Franco L. Siringoma condroide. Presentación de un caso. Rev Cent Dermatol Pascua 2000; 9: 15-18.
- Phelps R et al. Type II collagen in mixed tumor. Am J Dermatopathol 1995; 17: 42-47.
- Tan J, Phelps R. Benign vs malignant chondroid syringoma: A histological and immunohistochemical study. Am J Dermatopathol 2005; 27: 530-531.

- Park H, Kee S. Expression of S100A2 y S100B in epithelial tumors of the skin. J Cutan Pathol 2003; 30: 373-378.
- Elder D, Elenitsas R. Tumors of the epidermal appendages . Lever´s Histopathology of the Skin. 8a ed, Lippincott, EUA, 1997: 789-791.

ANEXOS



Foto de pieza quirúrgica descrita macroscópicamente como una formación nodular, firme, solitaria cuya superficie es lobulada y su tamaño de 1,5 cm de diámetro.



Microfotografías que muestran en la dermis nidos de células cuboidales o poligonales y estructuras tubuloalveolares en una matriz homogénea. El estroma es una combinación de estroma hialino y condroide con numerosas células con núcleo de aspecto estrellad.