

HIDRADENOMA DE CÉLULAS CLARAS. TUMORACIÓN DIGITAL, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y MANEJO TERAPÉUTICO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

OBJETIVOS

- Se presenta el caso de un paciente varón de 42 años con antecedente de tumoración en segundo dedo mano derecha de seis meses de evolución. Presenta tumoración marginal ungueal en borde cubital de la falange distal, que afecta a paroniquio, con pulpejo libre. Tiene características de dudosa benignidad con crecimiento lento. Su aspecto es inflamatorio excrecente y ulcerado.
- Se pretende identificar cuales son los diagnósticos diferenciales más comunes que debemos descartar y las opciones quirúrgicas que sean más resolutivas y menos yatrogénicas para el proceso tumoral.



HIDRADENOMA DE CÉLULAS CLARAS. TUMORACIÓN DIGITAL, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y MANEJO TERAPÉUTICO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Jesús García Álvarez, Jorge Morales Rodriguez, Diego Martinez Lopez, Daniel Montaner Alonso, Jose Luis Rodrigo Perez.
HOSPITAL U. DR PESET (VALENCIA)

MATERIAL Y METODOLOGÍA

¿Qué puede ser?

- Granuloma
- Tumor de células gigantes, Ca epidermoide, Ca basocelular,...
- Cuerpo extraño
- Osteomielitis

ECO → lesión hipoeoica con vascularización de **15 x 9 x 5 mm** que podría estar en relación con tumor de células gigantes

Rx tórax → **NORMAL**

Rx mano → **NORMAL**

OPCIONES DE TTO QUIRÚRGICO

Resección marginal

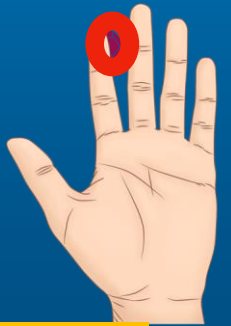
- En estadios iniciales
- Siempre que los bordes estén libres
- Muy poca yatrogenia

Resección ampliada

- Más seguridad de bordes libres.
- Pérdida pinza pulpejo-pulpejo
- Mayor yatrogenia

Amputación 2º radio

- Pérdida pinza pulgar-índice
- Gran yatrogenia, muy radical



OPCIONES DE COBERTURA

Injerto de piel libre

- Evitar en cara palmar
- Frecuente retracción → dedo flexo a nivel de IF
- No conservan sensibilidad



Injerto piel total

- No conservan sensibilidad
- Menor defecto estético
- Tolera mejor un peor lecho



Colgajo en isla

- Si márgenes afectados → implica amputación hasta el límite proximal del abordaje del colgajo
- Conserva sensibilidad



HIDRADENOMA DE CÉLULAS CLARAS. TUMORACIÓN DIGITAL, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y MANEJO TERAPÉUTICO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Jesús García Álvarez, Jorge Morales Rodriguez, Diego Martinez Lopez, Daniel Montaner Alonso, Jose Luis Rodrigo Perez.
HOSPITAL U. DR PESET (VALENCIA)

RESULTADOS

AP

Hidradenoma de células claras

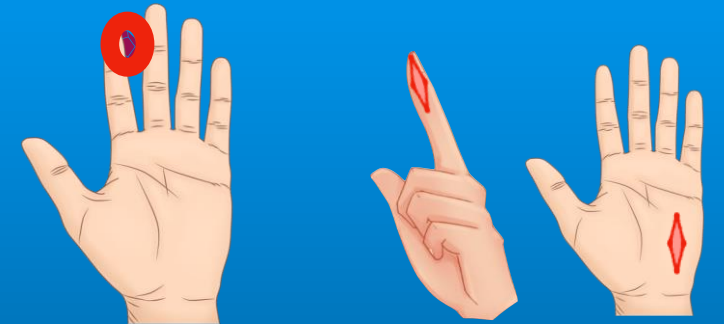
- **Raros!** (100 casos publicados)
- Localización: **palmas/plantas** de los dedos
- Clínica habitual: **dolor** y **sangrado**
- Dg: **clínico** de sospecha e **histopatológico** de confirmación
- Origen: **glándulas sudoríparas ecrinas**
- **Microscopia:** agregados epiteliales multinodulares con espacios quísticos en dermis con **restos necróticos, abundantes mitosis** y **atipias celulares**.
- Silueta → **nodular** o **infiltrante**



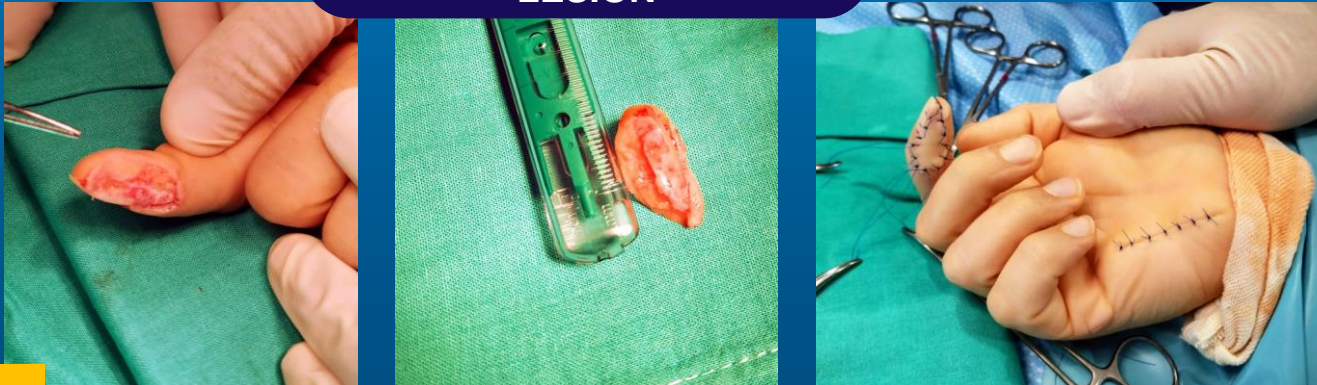
TRATAMIENTO DEFINITIVO

Resección marginal

Injerto piel total



EXÉRESIS MARGINAL DE LA LESIÓN



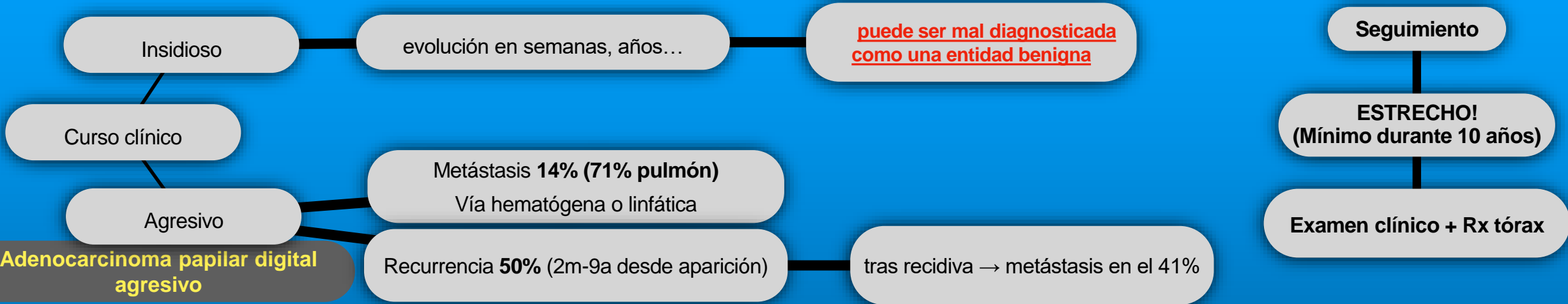
EVOLUCIÓN AL AÑO



HIDRADENOMA DE CÉLULAS CLARAS. TUMORACIÓN DIGITAL, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y MANEJO TERAPÉUTICO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Jesús García Álvarez, Jorge Morales Rodriguez, Diego Martinez Lopez, Daniel Montaner Alonso, Jose Luis Rodrigo Perez.
HOSPITAL U. DR PESET (VALENCIA)

DISCUSIÓN



Diagnóstico diferencial

- Anteriormente → adenoma ≠ adenocarcinoma
- Hoy → **el adenoma se cataloga como una lesión maligna con un bajo, pero significativo potencial metastásico.**
- Una revisión reciente ha puesto en duda la fiabilidad de la diferenciación histológica de estas 2 variantes.
- Las características histológicas de esta lesión: **no permiten una diferenciación clara entre las formas con curso clínico agresivo capaces de metastatizar, de las que tienen comportamiento benigno.**

QT y RT → malos resultados
Ambos deben ser tratados de manera similar.

Tto de elección →
RESECCIÓN COMPLETA CON MÁRGENES LIBRES
(↓ la tasa de recidiva local del 50% → 5%)

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

- Aunque es un tumor raro, **estas 2 variantes deben incluirse en el diagnóstico diferencial** de cualquier paciente con una masa en los dedos.
- **Es importante tener un alto índice de sospecha** en lesiones de aspecto similar, teniendo en cuenta su gran potencial metastásico, debemos realizar un tratamiento quirúrgico agresivo precoz, **con el fin de disminuir el riesgo de recurrencia local y metastásico.**

BIBLIOGRAFÍA

- Bartolo CLA, Valverde LJC, Rojas PP, et al. Adenocarcinoma papilar digital agresivo. Med Cutan Iber Lat Am. 2011;39(3):123-125.
- Merle M, Dautel G. La main traumatique. L'Urgence. 2^e Edition. Masson, Paris 1997; 29-34
- Rolón M, Ruiz M, Rodríguez M, Builes C. Adenocarcinoma papilar digital agresivo. Rev Asoc Colomb Dermatol. 2012; 20: 1 (enero-marzo), 101-103
- Gupta J, Gulati A, Gupta M, Gupta A. Aggressive Digital Papillary Adenocarcinoma at Atypical Site. Clinical Medicine Insights: Case Reports. 2019; 12: 1–3
- Mathews M, Kumar A, Fromowitz A, Simonhoff B, Maroules M, Akmal A, et al. Papillary Eccrine Adenoma: A Recent Review of Literature. Am J Med Case Reports. 2016;4(9):304–9.
- Jiménez HD, Suárez DC, Palma LF, Hiromi López JC. Adenoma papilar ecrino. Reporte de un caso. Rev.Medica.Sanitas. 2018; 21(4): 178-181.