



11212
25

**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO SSA**

**SIRINGOMAS: ESTUDIO CLÍNICO PATOLÓGICO
DE 46 CASOS**

SECRETARÍA DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
ORGANISMO DESCENTRALIZADO



DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

**ARTÍCULO PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA
PRESENTA:
GABRIEL MARTÍNEZ BURILLO**

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**JEFE DE SERVICIO Y ASESOR
DRA GLADYS LEÓN DORANTES**

MÉXICO, DF 2002

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Gabriel Martínez

Bovillo

FECHA: 25 Septiembre 2002

FIRMA: [Firma]



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dermatología

Revista mexicana

1

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

SEGUNDA ÉPOCA VOLUMEN 46

ENERO - FEBRERO, 2002

Órgano de la Sociedad Mexicana de Dermatología y de la Academia Mexicana de Dermatología

Dermatología

Revista mexicana

Fundada en 1956

Registrada en:

- Excerpta Médica
- Index Medicus Latinoamericano (IMLA)
- Consejo Nacional de Ciencias y Tecnología (CONACYT)
- Centro Nacional de Información y Documentación en Salud (CENIDS-SSA)
- Bibliomex Salud
- Periódica (Índice de Revistas Latinoamericanas en Ciencias)

Ulrich's International Periodicals Directory, NJ
National Library of Medicine, Bethesda
CAB International, UK

Base de Datos sobre Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud (LILACS)
Centro Internacional ISDS (International Serial Data System)
Periódica-Índice de Revistas Latinoamericanas en Ciencias-CICH-UNAM
Biological Abstracts

1

SEGUNDA ÉPOCA VOLUMEN 46

ENERO-FEBRERO 2002

Órgano de la Sociedad Mexicana de Dermatología y de la Academia Mexicana de Dermatología

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3

Dermatología

Revista mexicana

volumen 46, número 1, enero-febrero, 2002



SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ÍNDICE

INDEX

EDITORIALES		EDITORIALS	
1	El "arte de hacer clientela" <i>Fermín Jurado Santa Cruz</i>	1	The "art of making customers" <i>Fermín Jurado Santa Cruz</i>
2	Cincuentenario de la Academia Mexicana de Dermatología <i>Clemente Moreno Collado</i>	2	Fiftieth anniversary of the Mexican Academy of Dermatology <i>Clemente Moreno Collado</i>
ARTÍCULOS ORIGINALES		ORIGINAL ARTICLES	
3	Frecuencia de candidiasis oral en pacientes diabéticos tipo 2 ambulatorios en el Hospital General Manuel Gea González. Estudio clínico micológico <i>Dora Molina de Soschin, Elena Monroy Ramos, Roberto Arenas, Ramón Felipe Fernández, Javier Rubalcaba Priego, Ma. Guadalupe Fabián San Miguel</i>	3	Frequency of oral candidiasis in a type 2 diabetic group of ambulatory patients in the Manuel Gea Gonzalez General Hospital. A clinic and mycological study <i>Dora Molina de Soschin, Elena Monroy Ramos, Roberto Arenas, Ramón Felipe Fernández, Javier Rubalcaba Priego, Ma. Guadalupe Fabián San Miguel</i>
10	Siringomas: estudio clínico patológico de 46 casos <i>Gabriel Martínez, Patricia Mercadillo, Jorge Peniche, Rafael Andrade</i>	10	Syringomas: A clinic-pathological study of 46 cases <i>Gabriel Martínez, Patricia Mercadillo, Jorge Peniche, Rafael Andrade</i>
15	Granuloma tricófitico y querión de Celso: datos clínicos, micológicos e histopatológicos de nueve casos <i>Marco A. Bojórquez, Roberto Arenas, Dora Molina de Soschin, Elisa Vega Memije</i>	15	Trichophytic granuloma and kerion Celsi: clinical, mycological and histopathological data of nine cases <i>Marco A. Bojórquez, Roberto Arenas, Dora Molina de Soschin, Elisa Vega Memije</i>
ARTÍCULO DE REVISIÓN		REVIEW ARTICLE	
23	Itraconazol: un derivado triazólico bajo la prueba del tiempo en el tratamiento de las micosis. <i>Martín Arce, Roberto Arenas</i>	23	Itraconazole, a triazolic derivate, resists the proof of time in the treatment of mycosis <i>Martín Arce, Roberto Arenas</i>
CASOS CLÍNICOS		CLINICAL CASES	
28	Zigomicosis (mucormicosis) rinocerebral con afección cutánea y palatina <i>Berenice Gómez Tagle, Alexandro Bonifaz, Gerardo Aristi Urista, Guadalupe Rodríguez Patiño, Javier Araiza</i>	28	Rhinocerebral zygomycosis (mucormycosis) with cutaneous and palatine affection <i>Berenice Gómez Tagle, Alexandro Bonifaz, Gerardo Aristi Urista, Guadalupe Rodríguez Patiño, Javier Araiza</i>
32	Peste bubónica, tricoescindomanía, retardo mental y trastorno de conducta posteriores a una encefalitis. Comentario sobre un caso clínico en la novela <i>Vergüenza</i> de Salman Rushdie <i>Francisco Javier Campos, Roberto Arenas</i>	32	Bubonic plague, hair-splitting, postencephalitic mental retardation and behavioral disorder. A case report from the novel <i>Shame</i> by Salman Rushdie <i>Francisco Javier Campos, Roberto Arenas</i>
39	Disqueratosis acantolítica focal (nevo epidérmico disqueratósico acantolítico) vs enferme-	39	Focal acantholitic dyskeratosis (acantholitic dyskeratotic epidermic nevus) vs Grover's

Artículo original

Siringomas: estudio clínico patológico de 46 casos

Gabriel Martínez,* Patricia Mercadillo,** Jorge Peniche,*** Rafael Andrade****

Resumen

Antecedentes: los siringomas son tumores eccrinos benignos y frecuentes en la población general.

Objetivo: conocer la experiencia en siringomas del servicio de Dermatopatología del Hospital General de México.

Material y métodos: se revisaron las características clínicas e histopatológicas de una serie de 46 pacientes con diagnóstico histológico de siringomas en un periodo de seis años.

Resultados: se observó una relación hombre:mujer de 1:7, con un promedio de edad de 39.6 años. Se revisaron 9,440 biopsias, de las cuales 3,774 correspondieron a dermatosis inflamatorias, 1,729 a tumores malignos y 3,937 a benignos. Entre estos últimos, el 1.6% correspondió a siringomas. Histológicamente se encontró que 90% de los casos fueron siringomas, 4% siringomas de células claras y 6% siringomas asociados a otros tumores cutáneos.

Conclusiones: a pesar de lo expuesto en esta revisión, el presente no es un estudio epidemiológico, ya que la selección de los pacientes fue sesgada o limitada. Es probable que por esta misma razón algunos de los datos presentados no concuerden con los reportados en la literatura mundial como, por ejemplo, la relación de afectación entre hombres y mujeres.

Palabras clave: siringomas, siringomas de células claras, siringomas eruptivos.

Introducción

Los siringomas se describieron por primera vez en 1876 por Kaposi quien, al igual que sus contemporáneos, pensaba que estos tumores tenían origen vascular. Unna, en 1894, fue el primero en llamarlos siringomas.¹

* Residente de tercer año de Dermatología.

** Jefa del Servicio de Dermatopatología.

*** Jefe de la Unidad de Dermatooncología.

**** Consultor Técnico del Servicio de Dermatopatología. Hospital General de México, SS.

Correspondencia: Dr. Gabriel Martínez. Servicio de Dermatopatología, Hospital General de México. Dr. Balmis 148, Col. Doctores, 06720, México, DF.

Recibido: octubre, 2001. Aceptado: diciembre, 2001.

Abstract

Background: The siringomas are benign eccrine tumors, frequently found in general population.

Objective: To report the experience regarding siringomas in the Dermatopathology service of the Hospital General de Mexico.

Material and methods: The clinical and histopathological features of a series of 46 patients with histologically diagnosed siringomas were reviewed over a six-year period.

Results: Our results showed a male:female ratio of 1:7, with a mean age of 39.6 years. We analyzed 9,440 biopsies; 3,774 corresponded to inflammatory dermatosis, 1,729 to malignant tumors and 3,937 to benign tumors. In this last category, 1.6% corresponded to siringomas. The histological study reported that 90% of the cases were siringomas, 4% clear cell siringomas, and 6% siringomas associated to other cutaneous tumors.

Conclusions: Despite this review, this is not an epidemiological study, since selection of patients was biased or limited. Because of this reason, some of these data do not match to those reported in world literature, such as the affection ratio between men and women.

Key words: siringomas, clear cell siringomas, eruptive siringoma.

Estos tumores eccrinos benignos tienen gran variedad de presentaciones clínicas pero, generalmente, se manifiestan como múltiples pápulas pequeñas bilaterales en ambos párpados, del color de la piel, color marrón o eritematosas.² Los siringomas, muchas veces, pasan clínicamente inadvertidos y pueden encontrarse como un hallazgo quirúrgico en el tejido extirpado de carcinomas basocelulares o de xantelasma.³ Otras localizaciones comunes de estos tumores son el cuello y la cara anterior del tórax.

Una segunda forma de presentación clínica son los siringomas eruptivos, los cuales aparecen por brotes, son múltiples y agrupados; se manifiestan desde la pubertad y



Artículo original

Siringomas: estudio clínico patológico de 46 casos

Gabriel Martínez,* Patricia Mercadillo,** Jorge Peniche,*** Rafael Andrade****

Resumen

Antecedentes: los siringomas son tumores eccrinos benignos y frecuentes en la población general.

Objetivo: conocer la experiencia en siringomas del servicio de Dermatopatología del Hospital General de México.

Material y métodos: se revisaron las características clínicas e histopatológicas de una serie de 46 pacientes con diagnóstico histológico de siringomas en un periodo de seis años.

Resultados: se observó una relación hombre:mujer de 1:7, con un promedio de edad de 39.6 años. Se revisaron 9,440 biopsias, de las cuales 3,774 correspondieron a dermatosis inflamatorias, 1,729 a tumores malignos y 3,937 a benignos. Entre estos últimos, el 1.6% correspondió a siringomas. Histológicamente se encontró que 90% de los casos fueron siringomas, 4% siringomas de células claras y 6% siringomas asociados a otros tumores cutáneos.

Conclusiones: a pesar de lo expuesto en esta revisión, el presente no es un estudio epidemiológico, ya que la selección de los pacientes fue sesgada o limitada. Es probable que por esta misma razón algunos de los datos presentados no concuerden con los reportados en la literatura mundial como, por ejemplo, la relación de afectación entre hombres y mujeres.

Palabras clave: siringomas, siringomas de células claras, siringomas eruptivos.

Introducción

Los siringomas se describieron por primera vez en 1876 por Kaposi quien, al igual que sus contemporáneos, pensaba que estos tumores tenían origen vascular. Unna, en 1894, fue el primero en llamarlos siringomas.¹

- * Residente de tercer año de Dermatología.
- ** Jefa del Servicio de Dermatopatología.
- *** Jefe de la Unidad de Dermatooncología.
- **** Consultor Técnico del Servicio de Dermatopatología. Hospital General de México, SS.

Correspondencia: Dr. Gabriel Martínez. Servicio de Dermatopatología, Hospital General de México. Dr. Balmis 148, Col. Doctores, 06720, México, DF.

Recibido: octubre, 2001. Aceptado: diciembre, 2001.

Abstract

Background: The syringomas are benign eccrine tumors, frequently found in general population.

Objective: To report the experience regarding syringomas in the Dermatopathology service of the Hospital General de Mexico.

Material and methods: The clinical and histopathological features of a series of 46 patients with histologically diagnosed syringomas were reviewed over a six-year period.

Results: Our results showed a male:female ratio of 1:7, with a mean age of 39.6 years. We analyzed 9,440 biopsies; 3,774 corresponded to inflammatory dermatosis, 1,729 to malignant tumors and 3,937 to benign tumors. In this last category, 1.6% corresponded to syringomas. The histological study reported that 90% of the cases were syringomas, 4% clear cell syringomas, and 6% syringomas associated to other cutaneous tumors.

Conclusions: Despite this review, this is not an epidemiological study, since selection of patients was biased or limited. Because of this reason, some of these data do not match to those reported in world literature, such as the affection ratio between men and women.

Key words: syringomas, clear cell syringomas, eruptive syringoma.

Estos tumores eccrinos benignos tienen gran variedad de presentaciones clínicas pero, generalmente, se manifiestan como múltiples pápulas pequeñas bilaterales en ambos párpados, del color de la piel, color marrón o eritematosas.² Los siringomas, muchas veces, pasan clínicamente inadvertidos y pueden encontrarse como un hallazgo quirúrgico en el tejido extirpado de carcinomas basocelulares o de xantelasma.³ Otras localizaciones comunes de estos tumores son el cuello y la cara anterior del tórax.

Una segunda forma de presentación clínica son los siringomas eruptivos, los cuales aparecen por brotes, son múltiples y agrupados; se manifiestan desde la pubertad y



adolescencia y tienden a diseminarse a otras localizaciones del cuerpo, con marcada preferencia por la piel de la superficie ventral del cuerpo.⁴⁻⁸

Las lesiones vulvares y peneanas se han descrito como lesiones solitarias o localizadas, en ocasiones pueden formar parte de una variedad más extensa.⁹ Entre las formas más raras de presentación se han reportado lesiones lineales unilaterales, por lo general de localización acral. Una forma muy rara es su aparición como placas alopecias en la piel cabelluda.¹⁰

Los siringomas tienden a surgir en la tercera o cuarta décadas de la vida y aumentan su número con la edad; la afección en las mujeres, en comparación con los hombres, es de 2:1; las japonesas tienen una incidencia especialmente alta de estos tumores. También se ha descrito la presencia de siringomas familiares, pero la forma de herencia aún no se ha determinado.¹¹

Se ha propuesto que los siringomas puedan estar sujetos a influencias hormonales, ya que proliferan entre los adolescentes, son más frecuentes en las mujeres y aumentan de tamaño durante el embarazo y en el periodo premenstrual.

Asimismo, es frecuente que la incidencia de siringomas sea mayor en la población que padece ciertas enfermedades que en la general. Acerca de esto se ha reportado que hay una asociación entre los siringomas y los síndromes de Down y de Marfan y la frecuencia varía de 18 a 39%, dependiendo de la serie.¹²⁻¹⁴ Además, se ha reportado la existencia de una variante histopatológica especial: el siringoma de células claras que se ha vinculado con la diabetes mellitus.¹⁵

Entre los tratamientos más usados se encuentran el quirúrgico, la criocirugía, la aplicación de ácido tricloroacético, el láser de bióxido de carbono y la electrodesecación.¹⁶⁻¹⁸

La histología de los siringomas es muy particular.¹⁹ Se caracteriza por la presencia de nidos, cordones y estructuras quísticas nimias, embebidas en un estroma con colágena densa en la porción superior de la dermis. Las luces quísticas son pequeñas y están rodeadas por una capa de una o dos células cuboidales; en ocasiones existe una proyección en forma de coma, lo cual le da la clásica forma de "renacuajo", "coma" o "raqueta". Las estructuras quísticas, rara vez, están en contacto con la epidermis, pero si existe, éste se da en relación con estructuras quísticas queratinizadas²⁰ (figuras 1 y 2).

Algunos tumores tienen escasas estructuras epiteliales, mientras que otros poseen numerosas formas quísticas hiperplásicas con queratinización luminal. En estos casos,

es frecuente encontrar rotura de la estructura quística con formación de reacción a cuerpo extraño (queratina).



Figura 1. Se observan numerosos conductos pequeños dentro de un estroma con colágena densa.

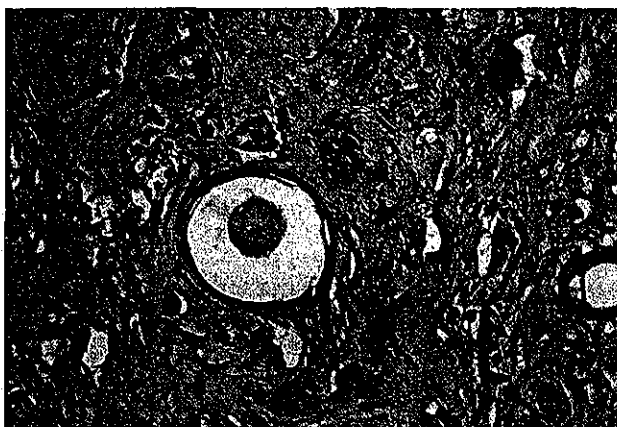


Figura 2. Conductos con dos hileras de células epiteliales y con apariencia de "raqueta", algunos con queratina en su interior.

En ocasiones, las paredes de las formas quísticas están conformadas por células de citoplasma claro y vacuolado que pueden confundirse con las sebáceas. El siringoma de células claras muestra grandes agrupaciones de éstas con citoplasma claro, rico en glucógeno que se disponen en forma de estructuras glandulares (figura 3).

En los estudios semicuantitativos de enzimas tumorales se ha llegado a la conclusión de que son similares las características ultraestructurales del siringoma y del hidradenoma eruptivo.²¹ Por medio de microscopías, de luz y electrónicas, se puede observar la formación de abundantes luces; las células luminales tienen microvellosidades y

copiosos tonofilamentos con desmosomas bien desarrollados que están dispuestos en forma de anillos con localización paraluminal, así como la presencia de cuerpos multivesiculares (lisosimas), gránulos de queratohialina, y de haces de colágeno entre las células tumorales y en la luz glandular. En raras ocasiones se aprecian células mioepiteliales.

El objetivo de este estudio es reportar la experiencia en siringomas del Servicio de Dermatopatología del Hospital General de México por medio de la revisión de las características clínicas e histopatológicas de una serie de 46 pacientes con este diagnóstico, en un periodo de seis años.



Figura 3. Siringoma de células claras, células grandes y citoplasma claro por su gran contenido de glucógeno.

Material y método

Se revisaron los archivos del Servicio de Dermatopatología correspondientes al periodo comprendido entre enero de 1995 y diciembre del 2000, con el fin de registrar todos los casos diagnosticados histopatológicamente como siringoma o alguna de sus variantes, como el siringoma de células claras. Se obtuvieron, además, la edad del paciente, el sexo, la localización de las lesiones, el tiempo de evolución y el diagnóstico clínico de envío, a partir de las notas de solicitud de biopsia emitidas por la Unidad de Dermatología del Hospital General de México. Además, se hizo una revisión de las laminillas de los casos cuyo reporte resultaba descriptivo o compatible con siringoma.

Resultados

Se registraron 51 laminillas de 46 pacientes con diagnóstico de siringoma o de alguna de sus variantes histopatológi-

cas. Las edades de los pacientes variaban entre los 19 y 84 años, con un promedio de 39.6; en cuanto al género, 42 casos (85.5%) correspondieron al sexo femenino y seis, al masculino (14.5%).

El tiempo de evolución de las lesiones varió entre tres meses y 20 años. En cuanto a la descripción de éstas, en la mayoría de las historias clínicas se reportaron como numerosas neoformaciones de aspecto papular, de 1-5 mm, translúcidas, amarillentas o del color de la piel, de superficie lisa y consistencia firme; en ningún caso se especificaron síntomas concomitantes.

En relación con los diagnósticos de envío, en 43 casos (83%) se sospechó la presencia de siringomas y en el resto, fueron de quiste epidermoide, carcinoma basocelular, xantomas, liquen plano, quistes de millium y, en un caso, de papilomatosis reticulada y confluyente de Gougerot-Carteaud.²²

De acuerdo con los datos incluidos en la historia clínica se lograron clasificar los casos de la siguiente manera: 42 de ellos (82%) como siringomas localizados en los párpados; siete (13%) como siringomas eruptivos; y, finalmente, dos (5%) como siringomas localizados (uno en los surcos nasogenianos y otro en la vulva).

Con base en los hallazgos histopatológicos los casos se clasificaron de la siguiente manera: 46 (90%) como siringoma; dos (4%) como siringoma de células claras, encontrándose sólo en uno de ellos la asociación con diabetes mellitus; tres (6%) se reportaron como siringomas concomitantes con otros tumores (tumor de colisión), observándose en dos de ellos nevos melanocíticos intradérmicos y, en un caso, un quiste epidermoide. En ninguno se encontró asociación con el síndrome de Down o con el de Marfan. En el cuadro 1 se presentan los datos epidemiológicos, clínicos e histológicos encontrados.

Discusión

A pesar de que los siringomas son tumores ecresos bastante comunes no existen estudios de grandes series de casos reportados en la literatura; la serie mayor es de 29 pacientes.²³

En nuestro caso se obtuvieron 51 reportes histopatológicos de 46 casos diagnosticados como siringomas, de un total de 9,440 biopsias realizadas en el periodo comprendido entre 1995 y 2000; de estas biopsias, 3,774 correspondieron a dermatosis inflamatorias, 1,729 a tumores malignos y 3,937 a benignos. Entre los tumores benignos, los siringomas correspondieron al 1.6%.

copiosos tonofilamentos con desmosomas bien desarrollados que están dispuestos en forma de anillos con localización paraluminal, así como la presencia de cuerpos multivesiculares (lisosimas), gránulos de queratohialina, y de haces de colágeno entre las células tumorales y en la luz glandular. En raras ocasiones se aprecian células mioepiteliales.

El objetivo de este estudio es reportar la experiencia en siringomas del Servicio de Dermatopatología del Hospital General de México por medio de la revisión de las características clínicas e histopatológicas de una serie de 46 pacientes con este diagnóstico, en un periodo de seis años.



Figura 3. Siringoma de células claras, células grandes y citoplasma claro por su gran contenido de glucógeno.

Material y método

Se revisaron los archivos del Servicio de Dermatopatología correspondientes al periodo comprendido entre enero de 1995 y diciembre del 2000, con el fin de registrar todos los casos diagnosticados histopatológicamente como siringoma o alguna de sus variantes, como el siringoma de células claras. Se obtuvieron, además, la edad del paciente, el sexo, la localización de las lesiones, el tiempo de evolución y el diagnóstico clínico de envío, a partir de las notas de solicitud de biopsia emitidas por la Unidad de Dermatología del Hospital General de México. Además, se hizo una revisión de las laminillas de los casos cuyo reporte resultaba descriptivo o compatible con siringoma.

Resultados

Se registraron 51 laminillas de 46 pacientes con diagnóstico de siringoma o de alguna de sus variantes histopatológi-

cas. Las edades de los pacientes variaban entre los 19 y 84 años, con un promedio de 39.6; en cuanto al género, 42 casos (85.5%) correspondieron al sexo femenino y seis, al masculino (14.5%).

El tiempo de evolución de las lesiones varió entre tres meses y 20 años. En cuanto a la descripción de éstas, en la mayoría de las historias clínicas se reportaron como numerosas neoformaciones de aspecto papular, de 1-5 mm, translúcidas, amarillentas o del color de la piel, de superficie lisa y consistencia firme; en ningún caso se especificaron síntomas concomitantes.

En relación con los diagnósticos de envío, en 43 casos (83%) se sospechó la presencia de siringomas y en el resto, fueron de quiste epidermoide, carcinoma basocelular, xantomas, liquen plano, quistes de millium y, en un caso, de papilomatosis reticulada y confluyente de Gougerot-Carteaud.²²

De acuerdo con los datos incluidos en la historia clínica se lograron clasificar los casos de la siguiente manera: 42 de ellos (82%) como siringomas localizados en los párpados; siete (13%) como siringomas eruptivos; y, finalmente, dos (5%) como siringomas localizados (uno en los surcos nasogenianos y otro en la vulva).

Con base en los hallazgos histopatológicos los casos se clasificaron de la siguiente manera: 46 (90%) como siringoma; dos (4%) como siringoma de células claras, encontrándose sólo en uno de ellos la asociación con diabetes mellitus; tres (6%) se reportaron como siringomas concomitantes con otros tumores (tumor de colisión), observándose en dos de ellos nevos melanocíticos intradérmicos y, en un caso, un quiste epidermoide. En ninguno se encontró asociación con el síndrome de Down o con el de Marfan. En el cuadro 1 se presentan los datos epidemiológicos, clínicos e histológicos encontrados.

Discusión

A pesar de que los siringomas son tumores ecritos bastante comunes no existen estudios de grandes series de casos reportados en la literatura; la serie mayor es de 29 pacientes.²³

En nuestro caso se obtuvieron 51 reportes histopatológicos de 46 casos diagnosticados como siringomas, de un total de 9,440 biopsias realizadas en el periodo comprendido entre 1995 y 2000; de estas biopsias, 3,774 correspondieron a dermatosis inflamatorias, 1,729 a tumores malignos y 3,937 a benignos. Entre los tumores benignos, los siringomas correspondieron al 1.6%.

copiosos tonofilamentos con desmosomas bien desarrollados que están dispuestos en forma de anillos con localización paraluminal, así como la presencia de cuerpos multivesiculares (lisosimas), gránulos de queratohialina, y de haces de colágeno entre las células tumorales y en la luz glandular. En raras ocasiones se aprecian células mioepiteliales.

El objetivo de este estudio es reportar la experiencia en siringomas del Servicio de Dermatopatología del Hospital General de México por medio de la revisión de las características clínicas e histopatológicas de una serie de 46 pacientes con este diagnóstico, en un periodo de seis años.

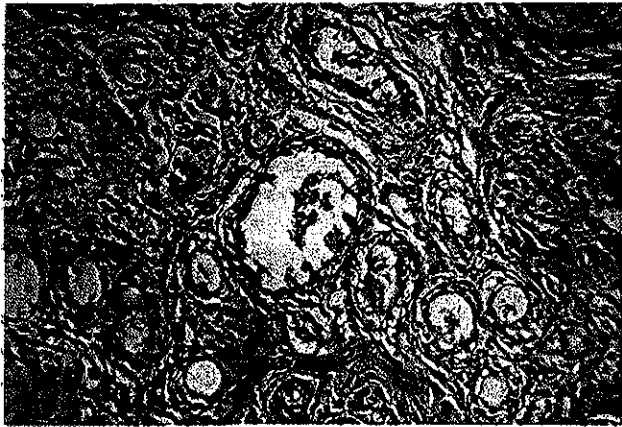


Figura 3. Siringoma de células claras, células grandes y citoplasma claro por su gran contenido de glucógeno.

Material y método

Se revisaron los archivos del Servicio de Dermatopatología correspondientes al periodo comprendido entre enero de 1995 y diciembre del 2000, con el fin de registrar todos los casos diagnosticados histopatológicamente como siringoma o alguna de sus variantes, como el siringoma de células claras. Se obtuvieron, además, la edad del paciente, el sexo, la localización de las lesiones, el tiempo de evolución y el diagnóstico clínico de envío, a partir de las notas de solicitud de biopsia emitidas por la Unidad de Dermatología del Hospital General de México. Además, se hizo una revisión de las laminillas de los casos cuyo reporte resultaba descriptivo o compatible con siringoma.

Resultados

Se registraron 51 laminillas de 46 pacientes con diagnóstico de siringoma o de alguna de sus variantes histopatológi-

cas. Las edades de los pacientes variaban entre los 19 y 84 años, con un promedio de 39.6; en cuanto al género, 42 casos (85.5%) correspondieron al sexo femenino y seis, al masculino (14.5%).

El tiempo de evolución de las lesiones varió entre tres meses y 20 años. En cuanto a la descripción de éstas, en la mayoría de las historias clínicas se reportaron como numerosas neoformaciones de aspecto papular, de 1-5 mm, translúcidas, amarillentas o del color de la piel, de superficie lisa y consistencia firme; en ningún caso se especificaron síntomas concomitantes.

En relación con los diagnósticos de envío, en 43 casos (83%) se sospechó la presencia de siringomas y en el resto, fueron de quiste epidermoide, carcinoma basocelular, xantomas, liquen plano, quistes de millium y, en un caso, de papilomatosis reticulada y confluyente de Gougerot-Carteaud.²²

De acuerdo con los datos incluidos en la historia clínica se lograron clasificar los casos de la siguiente manera: 42 de ellos (82%) como siringomas localizados en los párpados; siete (13%) como siringomas eruptivos; y, finalmente, dos (5%) como siringomas localizados (uno en los surcos nasogenianos y otro en la vulva).

Con base en los hallazgos histopatológicos los casos se clasificaron de la siguiente manera: 46 (90%) como siringoma; dos (4%) como siringoma de células claras, encontrándose sólo en uno de ellos la asociación con diabetes mellitus; tres (6%) se reportaron como siringomas concomitantes con otros tumores (tumor de colisión), observándose en dos de ellos nevos melanocíticos intradérmicos y, en un caso, un quiste epidermoide. En ninguno se encontró asociación con el síndrome de Down o con el de Marfan. En el cuadro 1 se presentan los datos epidemiológicos, clínicos e histológicos encontrados.

Discusión

A pesar de que los siringomas son tumores ecritos bastante comunes no existen estudios de grandes series de casos reportados en la literatura; la serie mayor es de 29 pacientes.²³

En nuestro caso se obtuvieron 51 reportes histopatológicos de 46 casos diagnosticados como siringomas, de un total de 9,440 biopsias realizadas en el periodo comprendido entre 1995 y 2000; de estas biopsias, 3,774 correspondieron a dermatosis inflamatorias, 1,729 a tumores malignos y 3,937 a benignos. Entre los tumores benignos, los siringomas correspondieron al 1.6%.

copiosos tonofilamentos con desmosomas bien desarrollados que están dispuestos en forma de anillos con localización paraluminal, así como la presencia de cuerpos multivesiculares (lisosimas), gránulos de queratohialina, y de haces de colágeno entre las células tumorales y en la luz glandular. En raras ocasiones se aprecian células mioepiteliales.

El objetivo de este estudio es reportar la experiencia en siringomas del Servicio de Dermatopatología del Hospital General de México por medio de la revisión de las características clínicas e histopatológicas de una serie de 46 pacientes con este diagnóstico, en un periodo de seis años.



Figura 3. Siringoma de células claras, células grandes y citoplasma claro por su gran contenido de glucógeno.

Material y método

Se revisaron los archivos del Servicio de Dermatopatología correspondientes al periodo comprendido entre enero de 1995 y diciembre del 2000, con el fin de registrar todos los casos diagnosticados histopatológicamente como siringoma o alguna de sus variantes, como el siringoma de células claras. Se obtuvieron, además, la edad del paciente, el sexo, la localización de las lesiones, el tiempo de evolución y el diagnóstico clínico de envío, a partir de las notas de solicitud de biopsia emitidas por la Unidad de Dermatología del Hospital General de México. Además, se hizo una revisión de las laminillas de los casos cuyo reporte resultaba descriptivo o compatible con siringoma.

Resultados

Se registraron 51 laminillas de 46 pacientes con diagnóstico de siringoma o de alguna de sus variantes histopatológi-

cas. Las edades de los pacientes variaban entre los 19 y 84 años, con un promedio de 39.6; en cuanto al género, 42 casos (85.5%) correspondieron al sexo femenino y seis, al masculino (14.5%).

El tiempo de evolución de las lesiones varió entre tres meses y 20 años. En cuanto a la descripción de éstas, en la mayoría de las historias clínicas se reportaron como numerosas neoformaciones de aspecto papular, de 1-5 mm, translúcidas, amarillentas o del color de la piel, de superficie lisa y consistencia firme; en ningún caso se especificaron síntomas concomitantes.

En relación con los diagnósticos de envío, en 43 casos (83%) se sospechó la presencia de siringomas y en el resto, fueron de quiste epidermoide, carcinoma basocelular, xantomas, liquen plano, quistes de millium y, en un caso, de papilomatosis reticulada y confluyente de Gougerot-Carteaud.²²

De acuerdo con los datos incluidos en la historia clínica se lograron clasificar los casos de la siguiente manera: 42 de ellos (82%) como siringomas localizados en los párpados; siete (13%) como siringomas eruptivos; y, finalmente, dos (5%) como siringomas localizados (uno en los surcos nasogenianos y otro en la vulva).

Con base en los hallazgos histopatológicos los casos se clasificaron de la siguiente manera: 46 (90%) como siringoma; dos (4%) como siringoma de células claras, encontrándose sólo en uno de ellos la asociación con diabetes mellitus; tres (6%) se reportaron como siringomas concomitantes con otros tumores (tumor de colisión), observándose en dos de ellos nevos melanocíticos intradérmicos y, en un caso, un quiste epidermoide. En ninguno se encontró asociación con el síndrome de Down o con el de Marfan. En el cuadro 1 se presentan los datos epidemiológicos, clínicos e histológicos encontrados.

Discusión

A pesar de que los siringomas son tumores ecritos bastante comunes no existen estudios de grandes series de casos reportados en la literatura; la serie mayor es de 29 pacientes.²³

En nuestro caso se obtuvieron 51 reportes histopatológicos de 46 casos diagnosticados como siringomas, de un total de 9,440 biopsias realizadas en el periodo comprendido entre 1995 y 2000; de estas biopsias, 3,774 correspondieron a dermatosis inflamatorias, 1,729 a tumores malignos y 3,937 a benignos. Entre los tumores benignos, los siringomas correspondieron al 1.6%.

Cuadro 1. Características clínicas e histológicas de 46 pacientes con siringomas

Caso núm.	Sexo	Edad (años)	Topografía	Morfología	Evolución	Diagnóstico clínico	Diagnóstico histopatológico
1	Fem.	34	Párpados	Neoformaciones papulares translúcidas	Desconocida	Siringoma	Siringoma + quiste epidermoide
2	Fem.	43	Surcos nasogenianos	Neoformaciones papulares eritematosas	7 años	Siringomas	Siringomas
3-4	Masc. Fem.	52 46	Párpado inferior	Neoformación de 3x5 mm, con pigmento central	2 años	Siringoma vs. Ca basocelular	Siringoma + nevo intradérmico
5-11	2 Masc. 5 Fem.	37-59 33-53	Frente, párpados, mejillas, cuello, tórax, glúteos, piernas	Neoformaciones papulares, del color de la piel o eritematosas, 1-3 mm, agrupadas	3 meses a 10 años	Siringomas eruptivos, quistes eruptivos, xantomas eruptivos, eruptivos PRCGC*	Siringoma + nevo intradérmico Siringomas, compatible con siringomas eruptivos
12-13	Fem.	57 60	Párpados inferiores	Múltiples neoformaciones, 1-2 mm, elevadas, amarillentas, o del color de la piel	5 años; una de las pacientes con diabetes mellitus confirmada	Siringoma	Siringoma de células claras
14	Fem.	40	Labios menores	Neoformaciones papulares, 2-5 mm, eritematosas o marrón	Desconocida	Liquen plano vs condilomas	Siringoma
15-46	3 Masc. 29 Fem.	20-46 19-55	Párpados inferiores	Neoformaciones papulares, del color de la piel o amarillentas, de 1-5 mm, elevadas de la superficie	6 meses a 10 años	Siringomas, quistes de millium	Siringomas

*PRCGC: papilomatosis reticulada y confluyente de Gougerot y Carteaud.

En un estudio previo de 188 pacientes con tumores sudoríparos, realizado en la Unidad de Dermatología del Hospital General de México, el siringoma fue el más frecuente (41.5% de los casos). Predominó en el sexo femenino (87% de los pacientes) y el promedio de edad fue de 34 años. Dentro de esta serie, el 80% de los siringomas fueron de localización palpebral, sólo uno vulvar y ninguno acral.²⁴

A pesar de lo expuesto en esta revisión, el presente no es un estudio epidemiológico, ya que la selección de los pacientes se encuentra sesgada o limitada, ya que se incluyeron sólo a los pacientes que acudieron a una consulta especializada y que, a su vez, fueron susceptibles de tomárseles biopsia o excisión quirúrgica. Es probable que por esta misma razón algunos de los datos presentados no concuerden con los reportados en la literatura mundial como, por ejemplo, la relación de afección entre hombres y mujeres.

REFERENCIAS

- Jacquet L, Darier J. Hydradenomes eruptifs, epitheliomes adenoides des glandes sudoripares ou adenomes sudoripares. *Ann Dermatol Syph* 1887;8:317-23.
- Hashimoto K, Lever W. Fitzpatrick's dermatology in general medicine. 5th ed. Nueva York: McGraw Hill, 1999:895-7.
- Bhat L, Goldberg L, Rosen T. Basal cell carcinoma in a black woman with syringomas. *J Am Acad Dermatol* 1998;39:1034-5.
- Paquette D, Massa M. An unusual presentation of syringomas on the buttocks. *J Am Acad Dermatol* 1998; 39:1032-3.
- Sanz T, Dauden E, Pérez A, García A. Eruptive pruritic syringomas: Treatment with topical atropine. *J Am Acad Dermatol* 2001;44: 570.
- Pruzan D, Esterly N, Prose N. Eruptive syringoma. *Arch Derm* 1989;125:1119-20.
- Lee Y. Generalized eruptive syringoma. *J Am Acad Dermatol* 1991;25:570-1.
- Biólcati G. Eruptive syringoma (letter). *J Am Acad Dermatol* 1993;28:800-1.
- Träger J. Neck and vulvar papules in an eight-year-old girl. *Arch Derm* 1999;135:203-6.
- Farmer ER. Pathology of the skin. Appleton & Lange, 1990:631-3.
- Crespo E, Sanz A, Crespo V. Siringoma eruptivo familiar. *Actas Dermo Sif* 1987;5:309-11.
- Urban C. Eruptive syringomas in Down's syndrome. *Arch Dermatol* 1981;117:374-5.
- Carey A. Multiple eruptive syringoma associated with Down's syndrome (letter). *J Am Acad Dermatol* 1988;19: 759-60.
- Claudy A. Adult-onset urticaria pigmentosa and eruptive syringomas (letter). *J Am Acad Dermatol* 1988;19:135.
- Furue M. Clear-cell syringoma. Association with diabetes mellitus. *Am J Dermatopathol* 1984;6:131-8.

Cuadro 1. Características clínicas e histológicas de 46 pacientes con siringomas

Caso núm.	Sexo	Edad (años)	Topografía	Morfología	Evolución	Diagnóstico clínico	Diagnóstico histopatológico
1	Fem.	34	Párpados	Neoformaciones papulares translúcidas	Desconocida	Siringoma	Siringoma + quiste epidermoide
2	Fem.	43	Surcos nasogenianos	Neoformaciones papulares eritematosas	7 años	Siringomas	Siringomas
3-4	Masc. Fem.	52 46	Párpado inferior	Neoformación de 3x5 mm, con pigmento central	2 años	Siringoma vs. Ca basocelular	Siringoma + nevo intradérmico
5-11	2 Masc. 5 Fem.	37-59 33-53	Frente, párpados, mejillas, cuello, tórax, glúteos, piernas	Neoformaciones papulares, del color de la piel o eritematosas, 1-3 mm, agrupadas	3 meses a 10 años	Siringomas eruptivos, quistes eruptivos, xantomas eruptivos, eruptivos PRCGC*	Siringoma + nevo intradérmico Siringomas, compatible con siringomas eruptivos
12-13	Fem.	57 60	Párpados inferiores	Múltiples neoformaciones, 1-2 mm, elevadas, amarillentas, o del color de la piel	5 años; una de las pacientes con diabetes mellitus confirmada	Siringoma	Siringoma de células claras
14	Fem.	40	Labios menores	Neoformaciones papulares, 2-5 mm, eritematosas o marrón	Desconocida	Liquen plano vs condilomas	Siringoma
15-46	3 Masc. 29 Fem.	20-46 19-55	Párpados inferiores	Neoformaciones papulares, del color de la piel o amarillentas, de 1-5 mm, elevadas de la superficie	6 meses a 10 años	Siringomas, quistes de millium	Siringomas

*PRCGC: papilomatosis reticulada y confluyente de Gougerot y Carteaud.

En un estudio previo de 188 pacientes con tumores sudoríparos, realizado en la Unidad de Dermatología del Hospital General de México, el siringoma fue el más frecuente (41.5% de los casos). Predominó en el sexo femenino (87% de los pacientes) y el promedio de edad fue de 34 años. Dentro de esta serie, el 80% de los siringomas fueron de localización palpebral, sólo uno vulvar y ninguno acral.²⁴

A pesar de lo expuesto en esta revisión, el presente no es un estudio epidemiológico, ya que la selección de los pacientes se encuentra sesgada o limitada, ya que se incluyeron sólo a los pacientes que acudieron a una consulta especializada y que, a su vez, fueron susceptibles de tomárseles biopsia o excisión quirúrgica. Es probable que por esta misma razón algunos de los datos presentados no concuerden con los reportados en la literatura mundial como, por ejemplo, la relación de afección entre hombres y mujeres.

REFERENCIAS

- Jacquet L, Darier J. Hydradenomes eruptifs, epitheliomes adenoides des glandes sudoripares ou adenomes sudoripares. *Ann Dermatol Syph* 1887;8:317-23.
- Hashimoto K, Lever W. Fitzpatrick's dermatology in general medicine. 5th ed. Nueva York: McGraw Hill, 1999:895-7.
- Bhat L, Goldberg L, Rosen T. Basal cell carcinoma in a black woman with syringomas. *J Am Acad Dermatol* 1998;39:1034-5.
- Paquette D, Massa M. An unusual presentation of syringomas on the buttocks. *J Am Acad Dermatol* 1998; 39:1032-3.
- Sanz T, Dauden E, Pérez A, García A. Eruptive pruritic syringomas: Treatment with topical atropine. *J Am Acad Dermatol* 2001;44: 570.
- Pruzan D, Esterly N, Prose N. Eruptive syringoma. *Arch Derm* 1989;125:1119-20.
- Lee Y. Generalized eruptive syringoma. *J Am Acad Dermatol* 1991;25:570-1.
- Biólcati G. Eruptive syringoma (letter). *J Am Acad Dermatol* 1993;28:800-1.
- Träger J. Neck and vulvar papules in an eight-year-old girl. *Arch Derm* 1999;135:203-6.
- Farmer ER. Pathology of the skin. Appleton & Lange, 1990:631-3.
- Crespo E, Sanz A, Crespo V. Siringoma eruptivo familiar. *Actas Dermo Sif* 1987;5:309-11.
- Urban C. Eruptive syringomas in Down's syndrome. *Arch Dermatol* 1981;117:374-5.
- Carey A. Multiple eruptive syringoma associated with Down's syndrome (letter). *J Am Acad Dermatol* 1988;19: 759-60.
- Claudy A. Adult-onset urticaria pigmentosa and eruptive syringomas (letter). *J Am Acad Dermatol* 1988;19:135.
- Furue M. Clear-cell syringoma. Association with diabetes mellitus. *Am J Dermatopathol* 1984;6:131-8.

16. Wang J. Treatment of multiple facial syringomas with the carbon dioxide laser. *Dermatol Surg* 1999;25:136-9.
17. Langtry J. Electrocautery for treating periorbital syringomas. *Dermatol Surg* 1998;24:691-2.
18. Kang W. A new treatment for syringoma. Combination of carbon dioxide laser and trichloroacetic acid. *Dermatol Surg* 1998;24:1370-4.
19. Mehregan AH. *Pinkus Guide to Dermatohistopathology*. 4th ed. Nueva York: Appleton Century Crofts, 1986: 502-3.
20. Mishriki Y. Invasion of the fleshy papules. Syringomas. *Postgrad Med* 1999;105:103-4.
21. Elder D, Elenitsas R, Ragsdale B. *Lever's histopathology of the skin*. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Raven, 1997:778-80.
22. Lee M. Syringoma resembling confluent and reticulated papillomatosis of Gougerot-Carteaud. *Cutis* 1998;61:227-8.
23. Patrizi A. Syringoma: A review of twenty-nine cases. *Acta Derm Venereol* 1998;78:460-2.
24. Jaimes-Lozada E, Peniche J. Tumores de glándulas sudoríparas. Tesis de Diplomado en Dermato-Oncología. Hospital General de México, 1991.

Curso de especialización en
DERMATOPATOLOGÍA
Servicio de Dermatopatología,
Hospital General de México, SS

Requisitos para presentar la solicitud como candidato al Curso de Especialización y Residencia en Dermatopatología:

1. Ser dermatólogo con reconocimiento universitario o estar cursando el último año de la especialización de dermatología.
2. Presentar solicitud por escrito dirigida a la Dra. Patricia Mercadillo Pérez, profesora titular del Curso Universitario de la Especialidad de Dermatopatología, jefa del Servicio de Dermatopatología, Hospital General de México, SS, tel./fax: 5761-0754.
3. Anexar a la solicitud el curriculum vitae.
4. Entrevista con el profesor titular del curso. La documentación deberá entregarse en el periodo del 1 de septiembre al 30 de octubre del 2002.
5. Se seleccionará únicamente a un candidato.
6. El curso tendrá una duración de dos años, iniciará el 1 de marzo y concluirá el último día de febrero. El curso es de tiempo completo, con una duración diaria de ocho horas.
7. Se extenderá diploma universitario de la especialización en Dermatopatología por la Universidad Nacional Autónoma de México.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**