



CASO CLÍNICO

Hidrocistoma ecrino en conducto auditivo externo



Eccrine hidrocystoma of the external auditory canal

Matilde Haro-García*, Tania Corzón-Pereira, José M. Morales-Puebla y Teresa Figueroa-García

Servicio de Otorrinolaringología, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España

Recibido el 26 de noviembre de 2013; aceptado el 9 de diciembre de 2013

Disponible en Internet el 14 de julio de 2014

Caso clínico

Mujer de 36 años de edad, que presenta una tumoración de 1,5 cm de diámetro en conducto auditivo externo (CAE) izquierdo, de coloración rojo-azulada y aspecto quístico, de un año de evolución (fig. 1). Se sospecha la posibilidad de que se trate de un carcinoma basocelular de CAE. Se solicita TAC de peñascos previo a intervención quirúrgica para valorar extensión. La tumoración se limita al CAE sin erosiones óseas. Se realiza exéresis de la lesión mediante un abordaje endoaural. El estudio anatomopatológico (AP) descarta basalioma y revela una formación quística con revestimiento epitelial bicapa de hábito ecrino (fig. 2A y B) compatible con hidrocistoma ecrino.

Discusión

Los hidrocistomas son proliferaciones quísticas de las glándulas sudoríparas con diferenciación apocrina o ecrina. Los hidrocistomas apocrinos derivan de la porción secretora y los ecrinos del conducto excretor.

Los hidrocistomas ecrinos se clasifican en 2 tipos de acuerdo al número de lesiones: tipo solitario, denominado tipo Smith y tipo múltiple, denominado tipo Robinson^{1,2}. Se localizan en el área de cabeza y cuello (región periorbitaria y cuero cabelludo)³, siendo excepcional en pabellón auricular y CAE^{4–6}. Su etiología es desconocida. Se exacerban con las altas temperaturas y desaparecen con el frío^{1,2}. Aparecen asociados a determinados síndromes como el síndrome de Goltz-Gorlin⁷.

Se presentan como una pápula o nódulo quístico firme, superficie lisa y color azulado². En el estudio AP se observa doble capa de células epiteliales. Los quistes carecen de conexión con la epidermis¹.

El diagnóstico diferencial de los hidrocistomas ecrinos solitarios incluye principalmente el hidrocistoma apocrino⁸ y el carcinoma basocelular quístico y pigmentado.

En la actualidad no existe un tratamiento efectivo para los hidrocistomas ecrinos. En el caso del tipo solitario, la extirpación quirúrgica total de la lesión es la opción más viable, pero la variedad múltiple ofrece un mayor reto terapéutico dado el alto índice de recurrencias^{5–7}.

Los hidrocistomas son lesiones cutáneas poco frecuentes, siendo su localización en región auricular excepcional^{5–9}. En la literatura revisada solo se han reportado 2 casos más de hidrocistomas de tipo ecrino en CAE^{5,6}.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: matiharogarcia@gmail.com
(M. Haro-García).

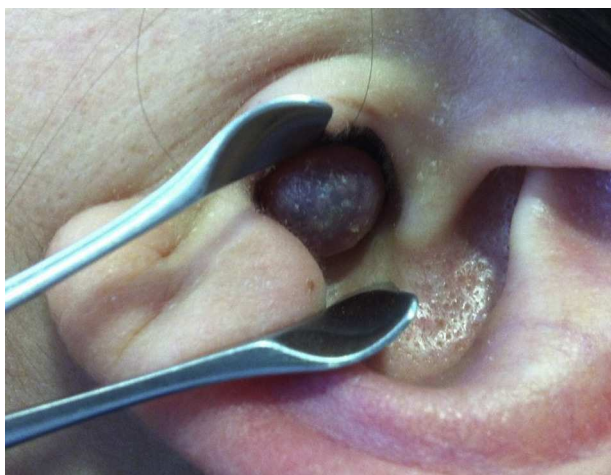


Figura 1 Lesión de aspecto quístico de coloración azulada que oblitera el conducto auditivo externo.

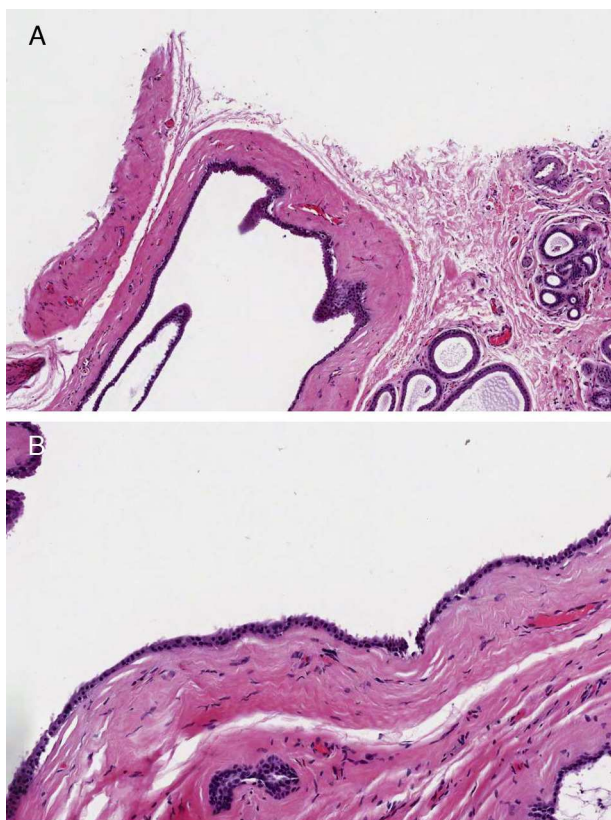


Figura 2 A y B) Cortes histológicos que muestran el revestimiento característico de doble capa de células epiteliales.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Coutté MM, Cruz BDJ, Peña OJ, Ramos-Garibay A. Hidrocistomas ecrinos: comunicación de tres casos y breve revisión del tema. *Rev Cent Dermatol Pascua*. 1999;8:42-6.
2. Sarabi K, Khachemoune A. Hidrocistomas-a brief review. *Med-GenMed*. 2006;8:57.
3. Berke A, Grant-Kels J. Eccrine sweat gland disorders: Part 1-Neoplasms. *Int J Dermatol*. 1994;33:79-85.
4. Comacchio F, Pedruzzi B, Tava G, Alessandrini L, Marino F, Martini A. Eccrine hidrocystoma of external ear canal. *Int Adv Otol*. 2012;8:333-8.
5. Hawke M, van Nostrand P. Eccrine hidrocystoma of external ear canal: A case report. *J Otolaryngol*. 1987;16:43-5.
6. Lara-Sánchez H, Vallejo-Valdezate LA, Zegarra-Molina M, Madrigal-Rubiales B, Zamora-Martínez T, Gil-Carcedo Sañudo E. Eccrine hidrocystoma in the middle ear associated with a preauricular fistula. *Otol Neurotol*. 2013;34:109-10.
7. Ascherman JA, Knowles SL, Troutman KC. Extensive facial clefting in a patient with Goltz syndrome: Multidisciplinary treatment of a previously and reported association. *Cleft Palate Craniofac J*. 2002;39:469-73.
8. Wu KC, Lin HC, Chang KM. External auditory canal apocrine hidrocystoma. *Otol Neurotol*. 2011;32:54-5.
9. Ioannidis DG, Drivas EI, Papadakis CE, Feritsian A, Bizakis JG, Skoulakis CE. Hidrocistoma of the external auditory canal: A case report. *Cases J*. 2009;2:79.