

## **Hidroadenoma Papilífero vulvar.**

### **Experiencia en Hospital Italiano de Buenos Aires y Revisión de la Literatura.**

Dra Marchitelli C; Secco G, Perrotta M, Doménech M, Testa R.  
Hospital Italiano, Buenos Aires 2003.

*El Hidroadenoma papilífero (HP) es un tumor benigno, originado a partir de las glándulas sudoríparas apócrinas de la piel vulvar. Es poco frecuente, aparece generalmente en mujeres de edad media y en la región anogenital.*

*Objetivo: Evaluar los resultados obtenidos en el diagnóstico y tratamiento de los Hidroadenomas papilíferos vulvares en un período consecutivo de 7 años.*

*Material y método: Entre 1995 y 2002 se evaluaron 5 pacientes portadoras de HP vulvares en el sector de patología vulvar del Hospital Italiano.*

*Edad: 56,2 años (41- 72). El tamaño de la lesión osciló entre 0,5 a 2 cm. La localización fue en labio mayor y surco interlabial en 3 casos (60%); periné 1 caso (20%) y en horquilla vulvar 1 caso (20%). Las lesiones fueron todas únicas, 3 (60%) eran ulceradas o umbilicadas y 2 (40%) eran papulonoduloquísticas.*

*4 pacientes fueron asintomáticas. En ellas el diagnóstico se realizó en la consulta ginecológica de control. 1 paciente consultó por dolor.*

*Se realizó la resección local de todas las lesiones, con un seguimiento de 4,6 años (1 - 8 años).*

*Resultados: En todos los casos la resección local fue curativa.*

*En ninguna de las 5 lesiones se encontraron signos de malignidad histopatológica. Si bien son considerados tumores benignos, casos excepcionales de cambios malignos fueron descriptos.*

*Durante el seguimiento no existieron recidivas.*

*Los aspectos clínicos pueden ser confusos, ya que el tumor puede ser nodular, ulcerado o quístico, lo que hace que el diagnóstico sea un desafío. La biopsia es fundamental para llegar al diagnóstico correcto y descartar malignidad, siendo este el tratamiento curativo.*

El HP es un tumor poco común probablemente originado a partir de las glándulas apócrinas de la piel vulvar. Suele presentarse como un nódulo asintomático salvo en casos de úlceras centrales en los que se puede acompañar de dolor, sangrado o prurito. Generalmente se localiza en la región anogenital.

La lesión puede ser única o múltiple, sólida o quística, puede presentar umbilicación o ulceración central. La biopsia escisional es fundamental para el diagnóstico correcto y descartar malignidad. La simple escisión es curativa. Se considera una neoplasia benigna. El objetivo de este trabajo es el de evaluar los resultados obtenidos en el diagnóstico y tratamiento de los Hidroadenomas papilíferos vulvares en un período consecutivo de 7 años.

## Materiales y método:

Durante 1995 y 2002 hemos diagnosticado 5 casos de HP vulvares (ver tabla) en el sector de patología vulvar del Hospital Italiano. Las pacientes tenían entre 41- 72 años de edad. (41-50-53-63-72)

Pueden encontrarse dos o mas lesiones en una misma paciente, pero en nuestros casos las lesiones fueron todas únicas. 3 pacientes tuvieron nódulos con ulceración o umbilicación central, y dos fueron lesiones blandas tipo quísticas. El tamaño de las lesiones osciló entre 0,5 a 2 cm de diámetro. La localización fue en 3 casos en labio mayor o surco interlabial, 1 caso en periné y otro en horquilla vulvar.

Cuatro pacientes fueron totalmente asintomáticas y consultaron por visualizar la lesión. Dos referieron aumento del tamaño en los últimos meses y dos en las que no observaron variaciones. Una paciente consultó por dolor, teniendo una lesión tipo quística en horquilla vulvar que fluctuaba de tamaño.

Se realizó la resección local en todos los casos, siendo esta curativa. El informe histopatológico fue en todos de HP vulvar. En ningún caso existieron alteraciones histológicas compatibles con malignidad. El seguimiento fue de 1 año para 1 paciente, de 3 años para otra, 5 años para 2 y de 8 años para otra paciente. Durante el mismo no se detectaron recidivas.

Caso	Edad	Clínica	Localización	Tto	Seguimiento
1	41	papulonodular blanda. Asint. 0,5 cm	1/3 int. L< derecho	RL	8
2	50	nodular solida. Umbilicacion central Asintomática. 1,5 cm	Surco interlabial izquierdo	RL	5
3	53	Nódulo con ulcera- ción central. 1,5 cm	L> derecho.	RL	5
4	63	Nódulo quisitica Dolorosa. 2 cm	Horquilla vulvar	RL	3
5	72	Nódulo sólido. Asint. umbilicación central.	Periné 1,5cm	RL	1

*Seguimiento en años*  
*RL: resección local.*

## Discusión:

El Hidroadenoma papilífero (HP) es un tumor benigno probablemente originado a partir de las glándulas sudoríparas apócrinas de la piel vulvar. Algunos autores cuestionaron el origen de estos tumores y presumen que se originan a partir de glándulas ecrinas (2).

Se presentan en mujeres de edad reproductiva y postmenopáusicas. No existen reportes de casos en mujeres prepúberes. Este hecho podría explicarse por su origen en las glándulas apócrinas que se desarrollan en la postpubertad. Se observa casi exclusivamente en mujeres caucásicas. Existe sólo un caso reportado en la raza negra. Las glándulas apócrinas son tres veces más numerosas en las personas de raza negra por lo que uno esperaría encontrar este tumor más frecuentemente en dicha raza. Este hecho remarca que si bien la apariencia histológica del tumor recuerda a las glándulas apócrinas, el origen exacto del mismo no es claro.

La semejanza histológica con los papilomas intraductales de la mama apoya la teoría del origen en las glándulas apócrinas ya que la mama es una glándula apócrina modificada.

Histológicamente el tumor se encuentra en la dermis y su estructura microscópica suele consistir en un gran quiste en el que el epitelio de la pared prolifera produciendo papilas en forma de dedos formando túbulos y áreas glandulares anastomosadas entre sí cubiertas por una o dos capas de células, de las cuales la más externa puede contener células mioepiteliales y la más interna células cilíndricas con gránulos secretores. No se encuentran mitosis atípicas.

La exacta derivación de estas lesiones es difícil de diagnosticar a través de la microscopía. Para la mayoría de los autores, se desarrollan de glándulas apócrinas. Es poco frecuente, existen en la literatura aproximadamente 300 casos reportados de HP. (3) Es un tumor poco común por lo que la mayoría de los ginecólogos no realizan diagnóstico clínico.

Se localizan preferentemente en cara interna de labios mayores o surco interlabial. Pueden aparecer también en horquilla vulvar, periné y región perianal (1). Se observa menos frecuentemente en labios menores (3).

La presentación clínica es variable, aunque en general se observan lesiones nodulares asintomáticas, también pueden verse nódulos ulcerados o umbilicados y lesiones quísticas que pueden hacer pensar en lesiones vulvares más frecuentes tales como granuloma piógeno, angioma, quiste mucoso vestibular o carcinoma. El diagnóstico clínico es por lo tanto un desafío. La biopsia escisional es obligatoria para un diagnóstico correcto y para descartar malignidad. La anatomía patológica con las tinciones clásicas de Hematoxilina y Eosina es diagnóstica. En la práctica clínica los estudios de inmunohistoquímica y de microscopía electrónica no son necesarios pero son útiles para confirmar el origen apócrino de las células tumorales.

La escisión simple es curativa. Tanto en nuestro trabajo como en otros (2) no existieron recurrencias postratamiento ni evidencia de malignidad histológica. Estos tumores son considerados benignos. Existen casos excepcionales en los que se encontraron cambios malignos (Ca adenoescamoso, Ca escamoso) (11-12), y son considerados reportes anecdóticos. (4-5-6-7-8-9-10). El pronóstico es excelente.

## **Bibliografía:**

1. Pick L. Ueber Hidradenoma and Adenoma Hidradenoides. Virchows Arch, (A) 1904; 312-364.
2. Woodworth H, Dockerty M, Wilson R, Pratt J. Papillary hidradenoma of the vulva: A clinicopathologic study of 69 cases. Am J Obstet Gynecol 1971; 110(4): 501-508.
3. Hobbs J E. Tumors of the vulva and vagina. Am J Clin Pathol 1965; 8: 946-952.
4. Cunningham J A , Hardy J P S. Surg 1947; 13: 831
5. Eichenberg H E: Z. Geburtsh Gynaek 1934:109: 358.
6. Lacy G R Jr: Am J Obstet Gynecol 1946; 51: 268
7. Mc Donald J R. J Clin Pathol 1941; 11: 890.
8. Ruge H: Z Geburtsh Gynaek 1905; 56: 307.
9. Schiffmann J: Zbl Gynaek 1920; 44:59.
10. Schwarz E: Am J Obstet Gynecol 1955: 1: 695
11. Bannatyne P, Elliot P, Russell P: Case Report. Vulvar Adenosquamous Carcinoma arising in a Hidradenoma Papilliferum, with rapidly fatal outcome: Case Report. Gynecol Oncol 1989; 35: 395-398.
12. Pelosi G, Martignoni G, Bonetti F: Intraductal Carcinoma of Mammary-Type Apocrine Epithelium arising within a Papillary Hydradenoma of the vulva. Arch Pathol Lab Med 1991; 115: 1249-1254.