

¿Cuál es su diagnóstico? / Hidrocistoma ecrino

What is your diagnosis? / Eccrine hidrocystoma

Rosa Aracely Navarro Canales,¹ Cristian Josué Flores Hernández,² Josselyn Yosbeli Ramírez,³ Silvia Anett Mejía Rodríguez⁴ y Alexandra María Maza de Franco⁵

¹ Médico residente de tercer año de Dermatología

² Médico residente de cuarto año de Dermatología

³ Médico residente de primer año de Dermatología

⁴ Dermatóloga pediatra

⁵ Médico staff dermatopatóloga

Centro Dermatológico Hospital Nacional Dr. Juan José Fernández Zacamil, San Salvador, El Salvador

Revisión

Los hidrocistomas ecrinos son tumores benignos que tienen su origen en el conducto excretor de las glándulas sudoríparas ecrinas. Existen dos tipos clínicos: solitario (tipo Smith) y múltiple (tipo Robinson).¹ Los primeros casos descritos datan de 1893 y se observaron en personas que laboraban en condiciones de humedad y calor.²

Afectan principalmente a mujeres en la quinta década de vida.¹ En la mayoría de los casos aparecen en la región centrorfacial y pueden presentar dilataciones cuando aumenta la temperatura del ambiente.²

El origen de las lesiones es por un taponamiento del conducto excretor de glándulas sudoríparas ecrinas debido a sudor retenido en el interior.³

Clínicamente se observan como lesiones quísticas de aspecto papular, en forma de cúpula, que miden de 1 a 6 mm de diámetro, del color de la piel, azul o traslúcidas.⁴ Si miden más de 10 mm se consideran gigantes.⁵⁻⁶ La topografía típica incluye párpados, cantos y la región periorbitaria. Las localizaciones menos comunes son mejillas, labios, área torácica y auricular.¹

A nivel histológico se observan dilataciones quísticas uniloculares contiguas a conductos ecrinos formadas por dos capas de células cuboidales. No se muestra secreción por decapitación ni presencia de células mioepiteliales, lo que permite su diferenciación con la forma apocrina.⁴ En algunos casos pueden contener colecciones de líquido seroso o turbio.⁶

Es importante tener en cuenta que si presentan múltiples hidrocistomas, pueden estar relacionadas con el síndrome de Goltz y con la enfermedad de Graves.⁷

Otra herramienta auxiliar para el diagnóstico es la dermatoscopia, la cual muestra características distintivas según sea el tipo de luz utilizada. Con la luz no polarizada se observa un área de color blanquecino uniforme sin orificio central, mientras que la luz polarizada revela áreas globulares amarillas con vasos arborizantes en la periferia.⁵

Existen diversas opciones de tratamiento conservadoras, entre las que se encuentran: atropina en forma de ungüento o acuosa en concentración del 1%, escopolamina, hidróxido de aluminio al 20%, toxina botulínica tipo A y glicopirrolato tópico. También se pueden emplear modalidades quirúrgicas como láser de CO₂, electrofulguración o microdermoabrasión. Dichas opciones tienen resultados variables y no están exentas de cicatriz posterior.⁴

BIBLIOGRAFÍA

1. Bravo MV, Polo EI, González MI *et al.*, Hidrocistomas ecrinos múltiples, *Rev Argent Dermatol* 2024; 105:49-56.
2. Winkler JK, Hartschuh W, Enk A *et al.*, Múltiples hidrocistomas ecrinos en frente y nariz de un hombre de 60 años, *Der Hautarzt* 2017; 68(5):393-5.
3. Ramos A, Lizárraga C, Valente IC *et al.*, Hidrocistomas ecrinos múltiples de localización atípica, *Rev Cent Dermatol Pascua* 2011; 20(1):9-11.
4. Zanot AM, Tschen J y Silapunt S, Hidrocistoma ecrino de la zona central del tórax y hallazgos dermatoscópicos, *Cureus* 2020; 12(5):e8012.
5. Kumar P, Gandhi V y Kumari P, Hidrocistoma ecrino: informe de dos casos con especial referencia a las características dermatoscópicas, *J Cutan Aesthet Surg* 2021; 14(1):118-20.
6. Agrawal A y Singh S, Hidrocistoma ecrino de párpado gigante: reporte de un caso, *Ophthalmol Res Int J* 2023; 18(3):11-6.
7. Khosla D, Novoa RA, Merati M *et al.*, Hidrocistomas axilares ecrinos múltiples, *JAAD Case Rep* 2016; 2(3):257-8.