



## CARACTERISTICAS CITOLOGICAS DEL HIDRADENOMA NODULAR MALIGNO (Hidradenocarcinoma de células claras)

MARIA MAGDALENA GARCIA BONAFE\*, PERE HUGUET\*\*

\* HOSPITAL SON LLATZER. Palma de Mallorca ESPAÑA

\*\* HOSPITAL UNIVERSITARIO VALL D'HEBRON. Barcelona ESPAÑA

### Resumen

#### Historia Clínica

Mujer de 60 años, diagnosticada de adenocarcinoma rectal, a la que se detecta un nódulo en cuero cabelludo. Ante la sospecha de metástasis se punciona.

#### Hallazgos citológicos

Las extensiones mostraron celularidad abundante con necrosis. La celularidad se disponía en amplios fragmentos tisulares y grupos densos con alguna formación tubular.

Se observaban dos tipos predominantes de células: unas de tamaño grande con citoplasmas globosos y claros, con núcleos irregulares y pleomórficos y junto a ellas otras más pequeñas con núcleos redondos de cromatina grumosa, repartida uniformemente y citoplasmas poco aparentes. Ocasionalmente aparecían células de apariencia escamosa y otras multinucleadas.

El diagnóstico citológico fue de malignidad y adenocarcinoma especificándose que no parecía corresponder a una metástasis del carcinoma rectal ya que las características celulares eran muy diferentes.

#### Diagnóstico histológico

Se remitieron varios fragmentos tumorales con sus características histológica e inmunohistoquímicas: positividad intensa para citoqueratina AE1/AE3, CAM 5.2 y EMA en las células tumorales y CEA en las estructuras ductales, se estableció el diagnóstico de HIDRADENOMA NODULAR MALIGNO

#### Comentarios

El HNM es un tumor anexial maligno poco frecuente, que puede desarrollar un curso agresivo con recurrencias, infiltración y metástasis. Su histología es similar al Hidradenoma nodular (HN) aunque con características de malignidad como son su patrón infiltrativo e invasivo y la permeación angio-linfática

Por sus características citológicas, tanto el HN como el HNM pueden ser difíciles de diferenciar entre ellos y de adenocarcinomas metastáticos, ya sea por la presencia de células claras o de formaciones tubulares. Tan solo algunos rasgos citomorfológicos específicos de adenocarcinomas metastáticos y la correlación clínica pueden asegurar un origen anexial.

### Introduccion

El Hidradenoma Nodular Maligno (HNM) o Hidradenocarcioma de células claras es un tumor anexial poco frecuente, que puede desarrollar un curso agresivo con recurrencias, infiltración y metástasis. Su histología es similar a la del HN, aunque con patrón infiltrativo e invasivo y permeación angio-linfática.

Su localización más frecuente es en axila, cabeza y cuello, afectando, preferentemente, a adultos mayores, sin predilección de sexo. Desde su primera nominación en 1954, son muchos los sinónimos que se han utilizado, en la literatura, para denominar a este

tumor: Carcinoma ecrino de céls claras (1954), Hidradenocarcinoma nodular, Hidradenoma maligno de céls claras, Adenocarcinoma sólido-quístico, Acrospiroma maligno (de céls claras), Mioepitelioma de céls claras

## Historia Clínica

Mujer de 60 años, con antecedentes de neoplasia de suelo de boca, 4 años antes. Diagnosticada, hacía 6 meses, de adenocarcinoma (ADC) rectal por cepillado (Fig.1) **figura 1** y biopsia de la lesión, por lo que seguía tratamiento con quimioterapia. En una revisión se le detecta un nódulo en cuero cabelludo. Ante la sospecha de metástasis se punciona, obteniéndose material para tinciones de diff-quick, Papanicolaou y bloque celular.

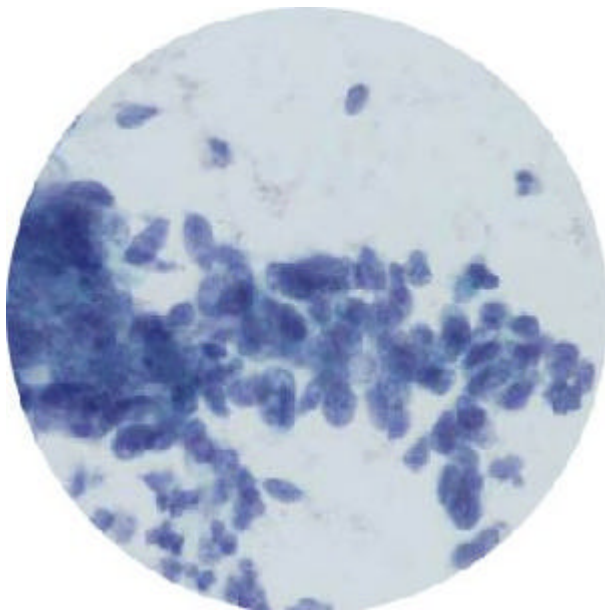


Fig. 1: Cepillado del ADC rectal

## Hallazgos citológicos e histológicos

### Hallazgos citológicos

Las extensiones mostraron celularidad abundante con fondo necrótico. Las células se disponían en amplios fragmentos tisulares (Fig. 2) **figura 2** o en grupos densos con alguna formación tubular (Fig. 3) **figura 3**.

Se observaban dos tipos predominantes de células: unas con citoplasmas claros cilíndricos o globosos y con núcleos de cromatina densa rechazados hacia un borde del citoplasma (Fig. 4) **figura 4**. Junto a ellas se encontraban otras células con núcleos redondos de cromatina grumosa repartida uniformemente y nucleolo, los citoplasmas de estas células eran densos y basófilos, apareciendo de forma ocasional placas formadas por células con pleomorfismo nuclear y características epidermoides (Fig. 5) **figura 5**, junto con células multinucleadas.

En el bloque celular se observó, también, la doble celularidad y se realizaron técnicas de inmunohistoquímica (IHQ) para citoqueratinas 7 y 20, resultando ambas negativas.

### Diagnóstico citológico

Fue de malignidad con características de Adenocarcinoma, especificándose que no parecía corresponder a una metástasis del carcinoma rectal ya que las características celulares eran muy diferentes a las del adenocarcinoma rectal.

**Hallazgos histológicos**

Se remitieron varios fragmentos tisulares de consistencia firme, de un tumor que se describía macroscópicamente como infiltrante a tejidos adyacentes y adheridos a hueso.

Microscópicamente se observaba una cápsula fibrosa, y el tumor estaba formado por células tumorales de aspecto epitelial, dispuestas en forma de lóbulos separados por septos fibrovasculares finos y centrados por áreas de necrosis (Fig. 6) **figura 6**. Entre este estroma fibrovascular aparecían abundantes células multinucleadas de tipo osteoclástico (Fig. 7) **figura 7**, se observaban formaciones glandulares o ductales con material PAS positivo (citoplasmático) y resistente a la diastasa (luminal) , así como mitosis atípicas y permeación vascular.

El componente celular estaba formado por células cilíndricas, en la periferia de los lóbulos tumorales, con citoplasmas claros y vacuolados, haciéndose más densos y eosinófilos hacia en centro de dichos lóbulos, algunas células mostraban núcleos pleomórficos citoplasmas amplios y características epidermoides. (Fig. 8) **figura 8**.

El estudio inmunohistoquímico mostr ó: positividad intensa para citoqueratina AE1/AE3, CAM 5.2 y EMA en las células tumorales y CEA en las estructuras ductales. (Fig. 9) **figura 9**

**Diagnóstico**

HIDRADENOMA NODULAR MALIGNO (HIDRADENOCARCINOMA DE CELULAS CLARAS)

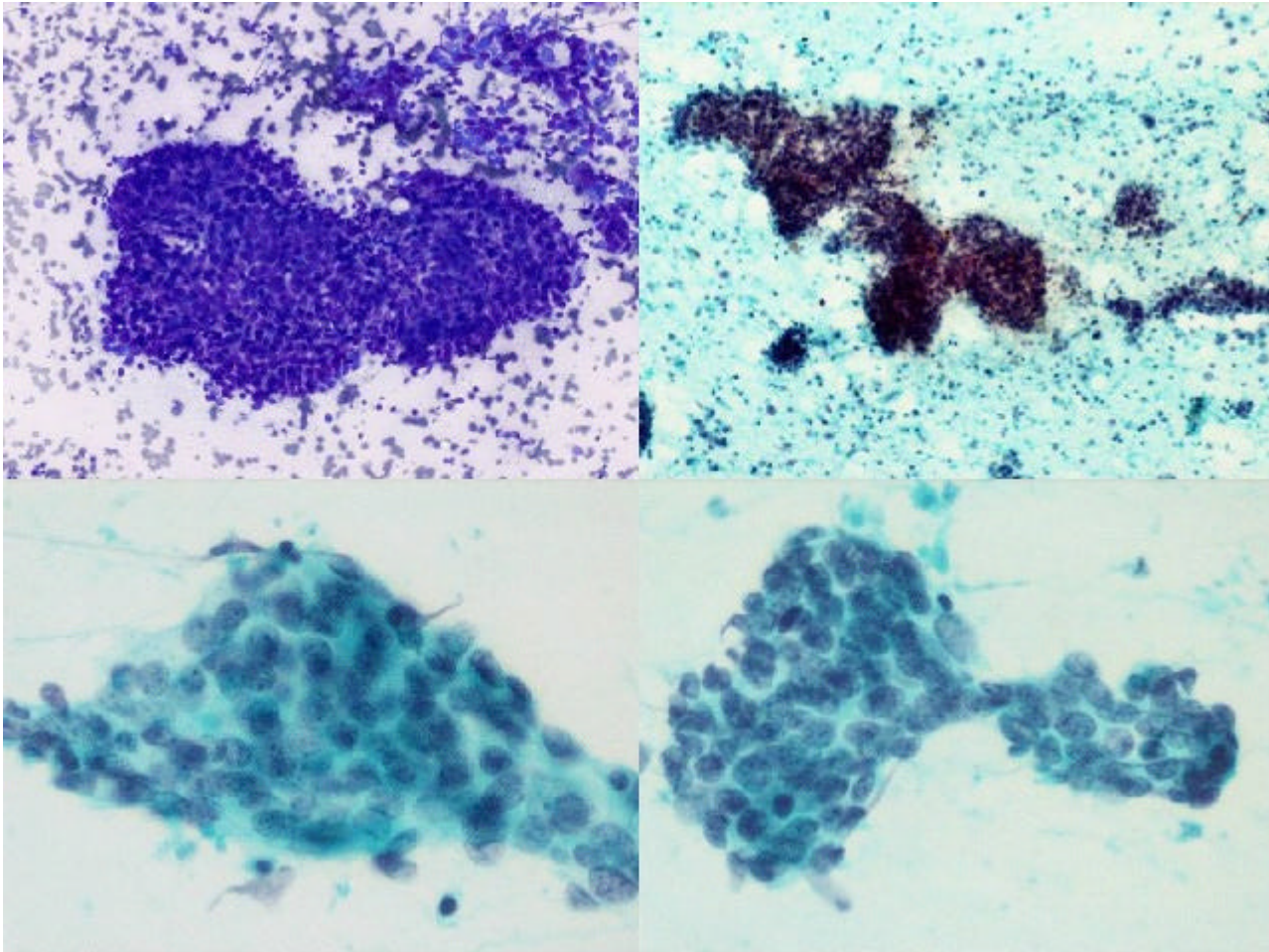


Fig. 2: Fragmentos tisulares

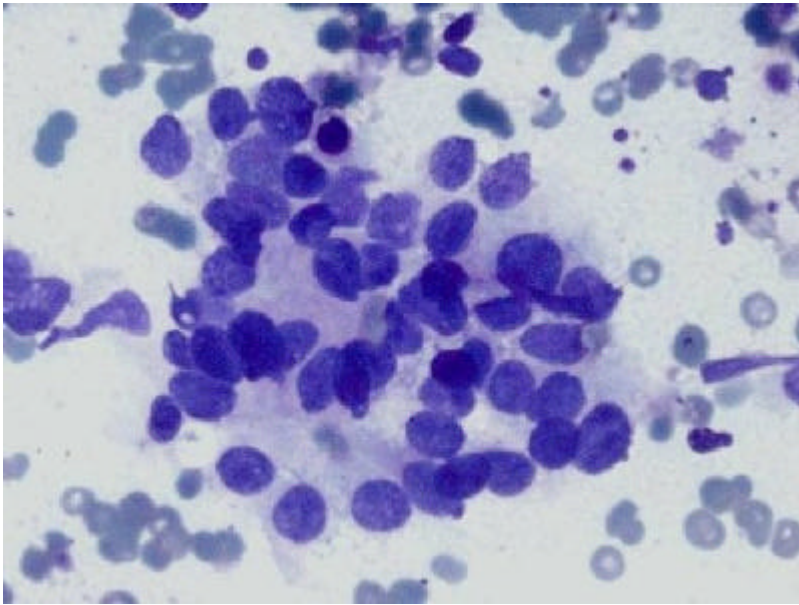


Fig. 3: Formaciones tubulares

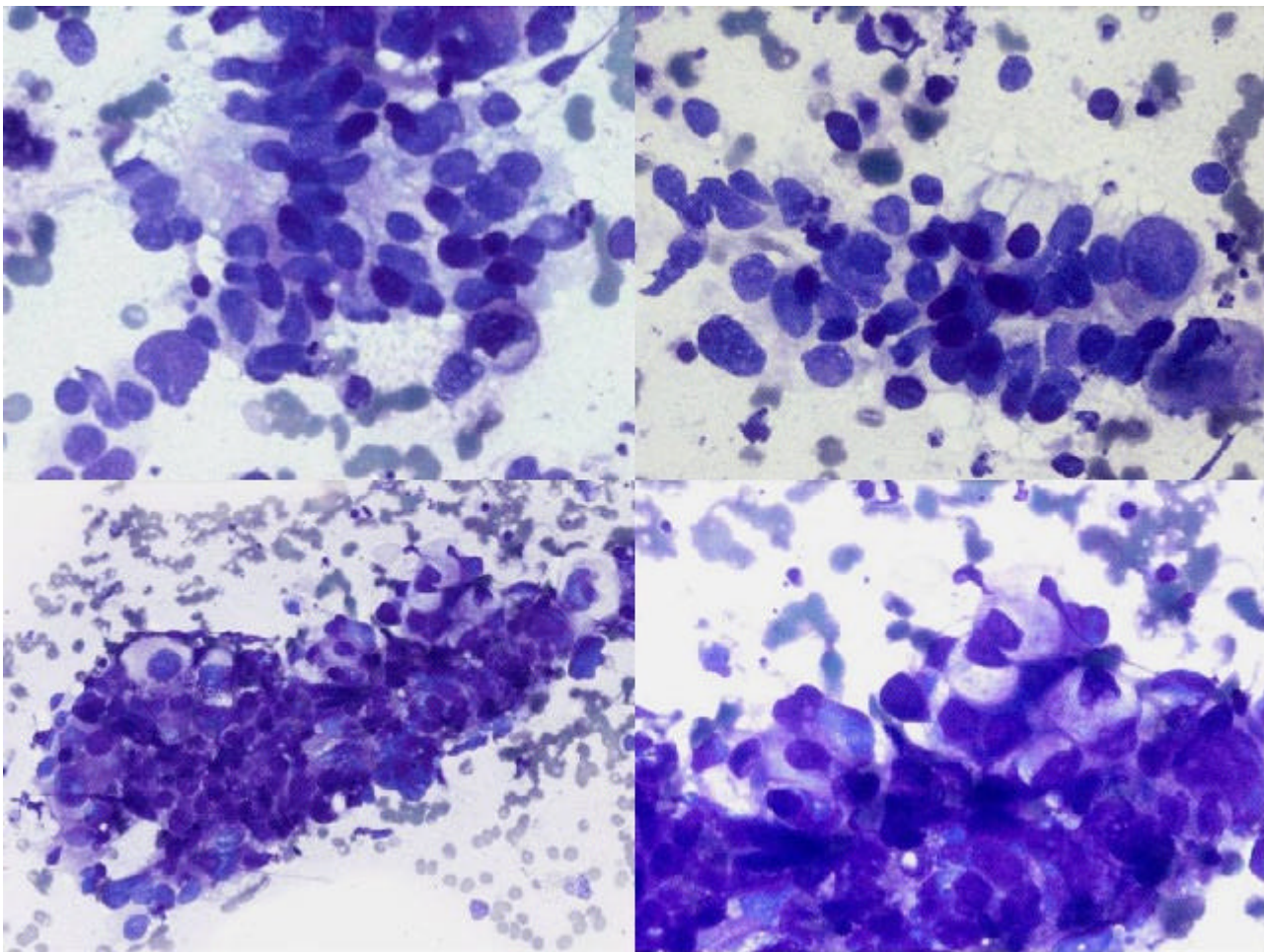


Fig. 4: Células con citoplasmas claros (flecha), cilíndricos o globosos

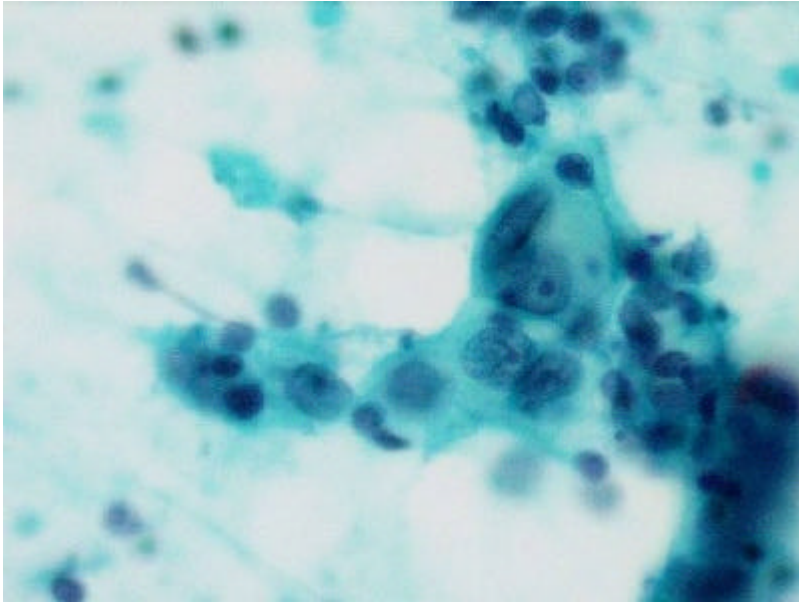


Fig. 5: Placas de células de apariencia epidermoide

---

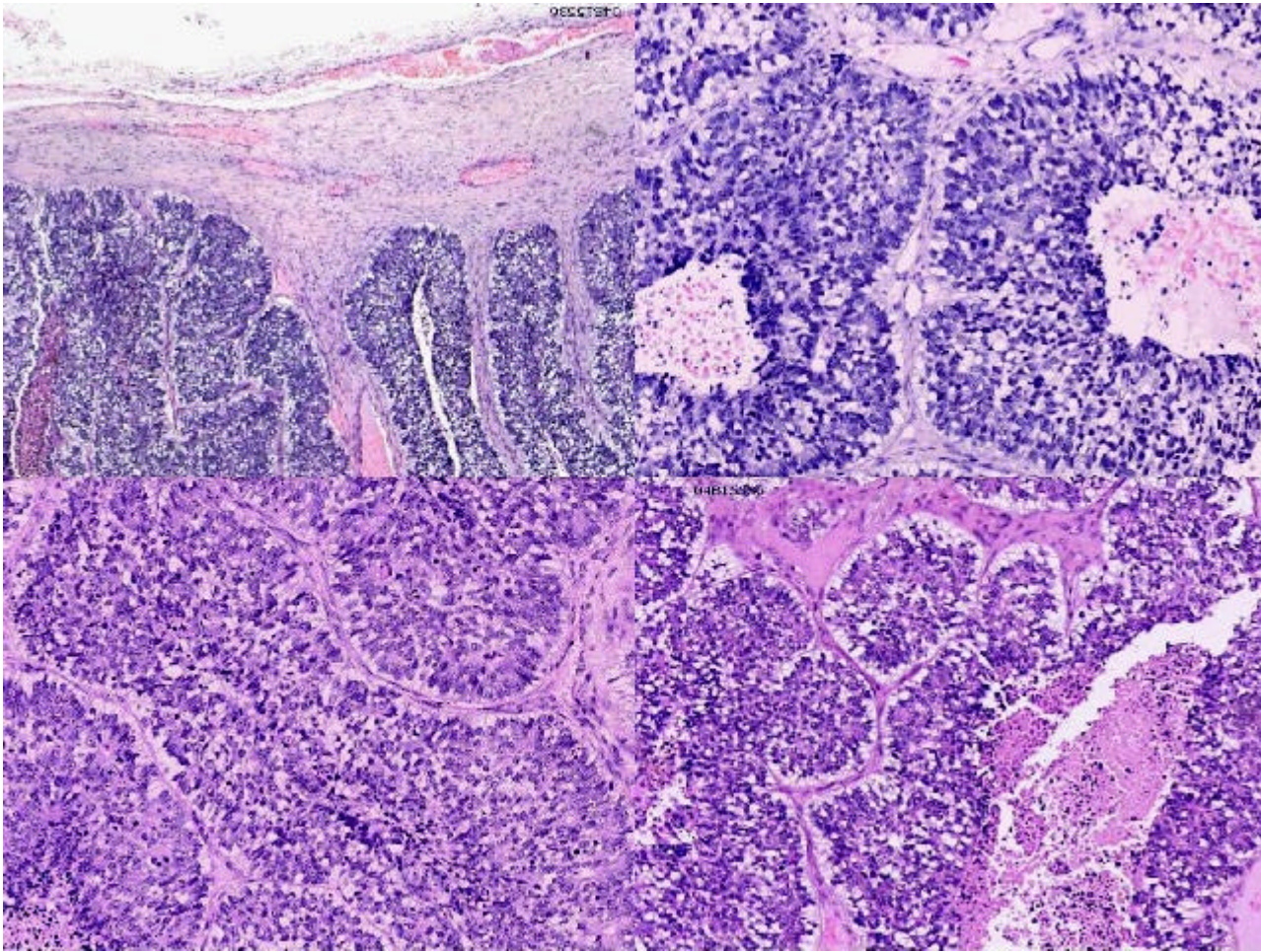


Fig. 6: Disposición en nidos / lóbulos con necrosis central

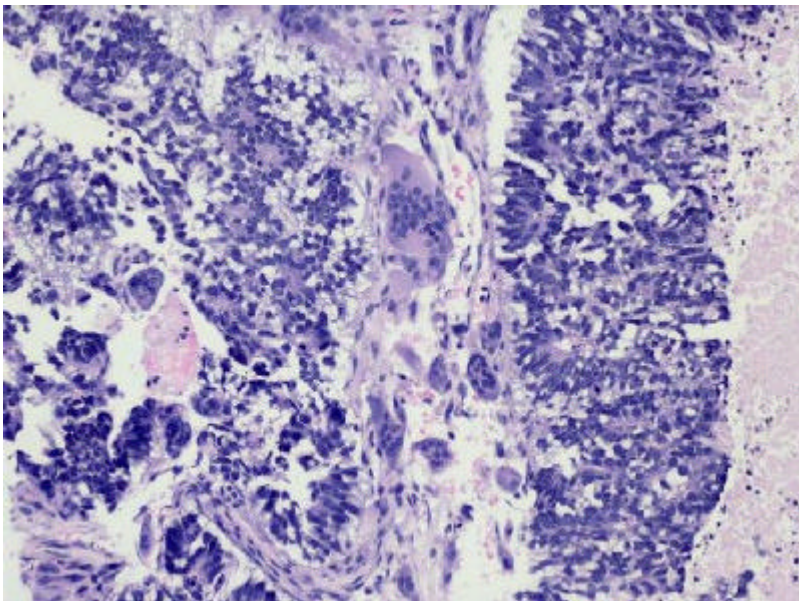


Fig. 7: Células multinucleadas

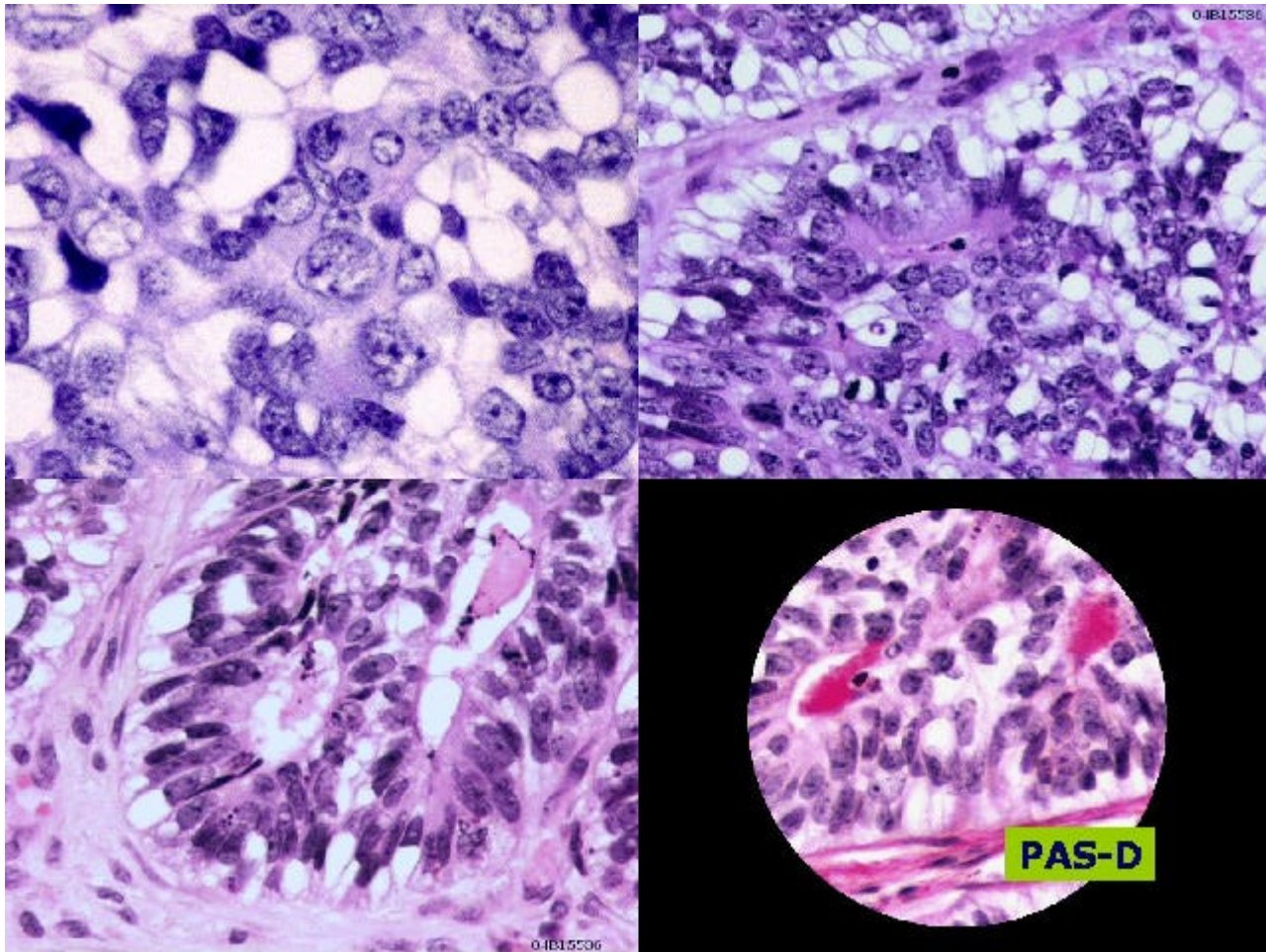


Fig. 8: Diferentes componentes celulares. Tinción de PAS-Diastasa

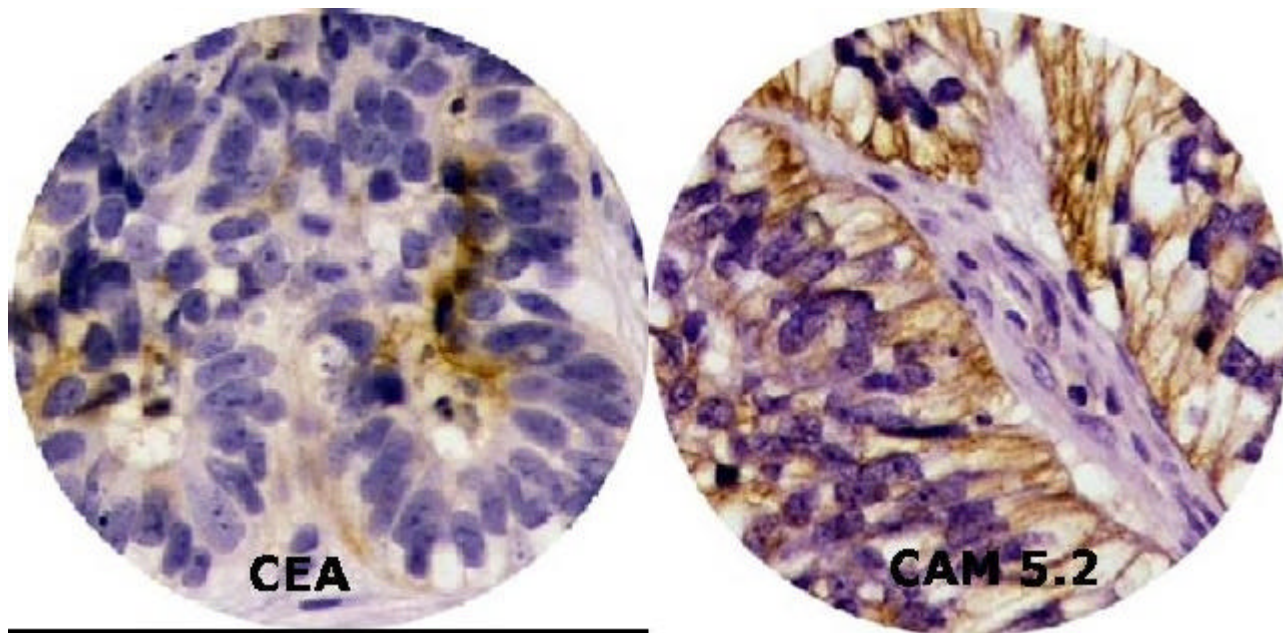


Fig. 9: Técnicas de IHQ: CEA y CAM 5.2

### Discusión

Comparando los hallazgos cito-histológicos de este tumor, podemos describir que en el HNM la necrosis junto con la variabilidad citológica, tanto en lo referente a los diferentes tipos celulares, como a la disposición de los grupos son las características más llamativas de la citología este tumor. Por un lado las extensiones citológicas están formadas por varios tipos celulares en proporciones variables: unas poligonales y claras (con glucógeno), con núcleos pequeños rechazados a la periferia del citoplasma y dispuestas en grupos en los que estas células quedan situadas en su borde externo, corresponderían a las células más periféricas de los lóbulos descritos en los hallazgos histológicos. Otro tipo celular es el de elementos más grandes con núcleos redondos y citoplasmas densos y basófilos entremezcladas con células globosas con citoplasmas claros, ambos tipos se encontrarían en la parte más central de los nódulos celulares observados histologicamente. El pleomorfismo evidente de algunas células coincidiendo en estas citoplasmas más amplios y densos pueden corresponder a las áreas con diferenciación epidermoide. Todo ello además del hallazgo de las formaciones tubulares y células gigantes multinucleadas pueden dirigir el diagnóstico citológico de estos tumores. Las características inmunohistoquímicas del HNM son: positividad para CEA (en las estructuras ductales), CAM 5.2 y citoqueratinas 8, 18 y 19.

Sin embargo ante la ausencia de necrosis y pleomorfismo las características citológicas, tanto el HN como el HNM pueden ser difíciles de diferenciar entre sí e incluso de tumores metastáticos: adenocarcinomas (pulmón, digestivo, renal) melanoma u otros tumores anexiales. La positividad con CEA puede ayudar a diferenciarlo de otros tumores anexiales o metastáticos.

### Bibliografía

Ray R et al: Fine needle aspiration cytology of malignant hidradenoma (letter). Acta Cytol, 1993;37:842-843.

Touma D et al: Malignant clear cell hidradenoma. Dermatol, 1993;186:284-286.

Gottschalk-Sabag S et al: Fine-needle aspiration of nodular hidradenoma: a case report. Diagn Cytopathol. 1996;15:395-7.



Web mantenido y actualizado por el [Servicio de informática](#) uclm. Modificado: 29/09/2005 21:56:28