

Título: SIRINGOMETAPLASIA ESCAMOSA ECRINA (SEE).

Autor: VALKS RUDOLF

Universidad: AUTÓNOMA DE MADRID

Departamento: MEDICINA

Fecha de lectura: 01/01/1999

Dirección:

GARCIA DIEZ AMARO (director)

Tribunal:

IGLESIAS DIEZ LUIS (presidente)

SANCHEZ DE PAZ FRANCISCO (vocal)

CASTRO TORRES ANTONIO DE (vocal)

PEIRY REY JORDI (vocal)

SIMON MERCHAN ANGEL (secretario)

Descriptor:

CIENCIAS CLINICAS

CIENCIAS MEDICAS

DERMATOLOGIA

PATOLOGIA CLINICA

Resumen:

La Siringometaplasia escamosa ecrina (SEE) es una afectación patológica de la glándula sudorípara ecrina, de la que desconocemos su verdadero papel e importancia en las diversas patologías cutáneas. Esta Tesis doctoral aporta novedades importantes sobre este tema, basándose en un estudio clinicopatológico de 46 casos.

La introducción incluye una revisión detallada sobre los aspectos anatómicos y fisiológicos de la glándula sudorípara ecrina, así como sobre el daño celular y metaplasia escamosa que puede sufrir dicha glándula. También se revisa los antecedentes históricos y actuales de SEE.

En los resultados se establecen por primera vez los parámetros clínicos e histológicos que permiten diferenciar los casos de SEE relacionada con quimioterapia (QT) de los casos de SEE no relacionada con QT. La SEE relacionada con la QT se caracteriza por una erupción maculopapulosa o placas que afectan de forma exclusiva o predominante las axilas y/o ingles y/o región palmoplantar. La SEE no relacionada con QT se observa en lesiones erosivas, ulceradas o cicatrices recientes que no suelen afectar axilas, ingles o región palmoplantar. Histológicamente la SEE no asociada a QT suele ser focal y tener una relación

morfológica directa con una patología previa local, mientras la SEE asociada a QT suele ser extensa y acompañarse de una dermatitis de interfase.

La diferenciación entre los casos de SEE asociada a la QT y no asociada a la QT facilita la aplicación de SEE como marcador de las erupciones inducidas por QT. La distribución característica en los casos de SEE asociada a la QT se relaciona con el acondicionamiento petrasplante y las drogas busulfán y ciclofosfamida. La distribución característica en axilas, ingles y/o región palmoplantar sugiere la implicación del sudor en la patogenia de las lesiones..