

Hidrocistoma

Versión para pacientes

¿Qué es? El hidrocistoma es un quiste benigno de las glándulas del sudor que aparece con mayor frecuencia en los párpados o la cara. Puede ser único o múltiple, suele verse como una “bolita” lisa, brillante y translúcida (a veces azulada) y no es cáncer. Algunas personas notan que empeora con el calor o la humedad. En general crece lento y puede reaparecer.

Síntomas comunes • Pequeño bulto liso cerca del borde del párpado o en la cara. • Aspecto transparente/azulado; tamaño de 1–5 mm (a veces mayores). • Por lo común indoloro; puede molestar al parpadear o dar lagrimeo si roza las pestañas. • Empeora con calor, sudoración o ambientes muy húmedos; puede haber varios a la vez.

Causas más frecuentes • Obstrucción de los conductos de glándulas sudoríparas (eccrinas) o cambios quísticos de una glándula apocrina (de Moll) del párpado. • Desencadenantes: calor, humedad, sudoración excesiva, uso de saunas/baños de vapor, actividad física intensa, oclusión prolongada (mascarillas/apósitos).

¿Qué hacer si aparece una o varias lesiones? • No intente reventarlas ni drenarlas en casa. • Tome fotografías con fecha para comparar cambios. • Evite calor excesivo: prefiera ambientes frescos, paños fríos suaves y no frote la zona. • Anote factores desencadenantes (calor, ejercicio, cosméticos nuevos, etc.). • Solicite cita si hay molestias, cambios de color o aumento de tamaño; si son múltiples, existen opciones no quirúrgicas.

Señales de alarma (acuda a Urgencias) • Dolor ocular, ojo rojo intenso, sensibilidad a la luz o visión borrosa/súbita doble. • Crecimiento rápido, sangrado repetido o úlcera en la lesión. • Fiebre, enrojecimiento que se extiende, secreción de pus o dolor importante tras un procedimiento. • El párpado no cierra bien o nota resequedad/dolor en el ojo.

Tratamiento habitual • Lesión única: extirpación sencilla en consulta (cirugía menor); suele resolver de inmediato. Posible mini-cicatriz. • Lesiones múltiples o recidivantes (según valoración médica): – Cremas/soluciones que reducen la sudoración (por ejemplo, glicopirronio). Usar solo si son indicadas, con precaución cerca de los ojos. – Inyecciones superficiales de toxina botulínica A para disminuir la actividad glandular. – Métodos físicos: láser (CO₂ o Er:YAG), electrodesecación y/o legrado. • Cuidados después de procedimientos: compresas frías, pomada/colirio si se indicó, evitar maquillaje 48–72 h, no frotar.

Prevención y seguridad a futuro • Limite exposición a calor/saunas y procure ambientes ventilados. • Evite fricción y manipulación repetida de los párpados. • Si recurre en temporadas cálidas, programe control; es benigno pero puede reaparecer. • Informe si tiene antecedentes de glaucoma de ángulo estrecho, embarazo o lactancia (algunas terapias no serán adecuadas).

¿Cómo confirmamos el diagnóstico? • Principalmente por el examen clínico. En caso de duda con otras lesiones (p. ej., carcinoma basocelular), pueden usarse: – Lupa especial (dermoscopio) o técnicas no invasivas (microscopía confocal, OCT de alta resolución) en centros especializados. – Biopsia o extirpación completa para confirmación histológica. – Estudios de imagen ocular (ecografía UBM) si la lesión está en carúncula, conjuntiva u órbita.

Recomendaciones generales • No las exprima ni las pinche. • Mantenga higiene suave del párpado. • Evite calor directo y fricción. • Use protector solar si la piel queda sensible.

Esta hoja es informativa y no sustituye la consulta médica.