

# Porro dilatado de Winer

## Dilated pore of Winer

Patricia Chang<sup>1</sup>, David Rosales<sup>2</sup>, Gylari Calderón<sup>3</sup>, Claudia Gallardo<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Dermatóloga

<sup>2</sup> Electivo en Dermatología

<sup>3</sup> Patóloga

<sup>4</sup> Internista

Hospital General de Enfermedades, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

### RESUMEN

Se informa del caso de un paciente masculino de 68 años edad con poro dilatado de Winer, tumoración benigna e infrecuente de la unidad pilosebácea.

**PALABRAS CLAVE:** Poro dilatado de Winer, tumor del folículo intraepidérmico, infundíbulo de la unidad pilo sebácea, comedón solitario grande.

### SUMMARY

Case report of a 68 year-old male presenting with a dilated pore of Winer, an infrequent benign tumor of the piloceleous unit.

**KEYWORDS:** Dilated pore of Winer, tumor of the intraepidermal follicle, infundibulum of a pilosebaceous apparatus, solitary large comedo.

### Caso clínico

Paciente masculino de 68 años, hospitalizado en el servicio de Medicina Interna por trombocitopenia en estudio, sin antecedentes heredofamiliares de importancia.

A la exploración física se observa una lesión facial sugestiva de carcinoma basocelular, por lo cual se solicita interconsulta con el servicio de Dermatología.

El interrogatorio dirigido revela que la dermatosis inició 20 años antes con la aparición de una lesión negruzca y asintomática, para la cual nunca solicitó tratamiento. La lesión, localizada en el surco nasogeniano izquierdo, consiste de una neoformación negruzca con bordes bien limitados y un pelo central de, aproximadamente, 0.6 cm (Fotografía 1). Al estudio dermatoscópico se observa material queratósico negruzco (Fotografía 2).

Los hallazgos clínicos conducen al diagnóstico de quiste epidérmico, por lo que el paciente es enviado a cirugía plástica para la extirpación completa de la lesión, misma que es enviada a patología.

La biopsia de piel mostró epidermis con abertura folicular dilatada que se extendía hasta la dermis reticular media y contenía abundante queratina. La abertura foli-



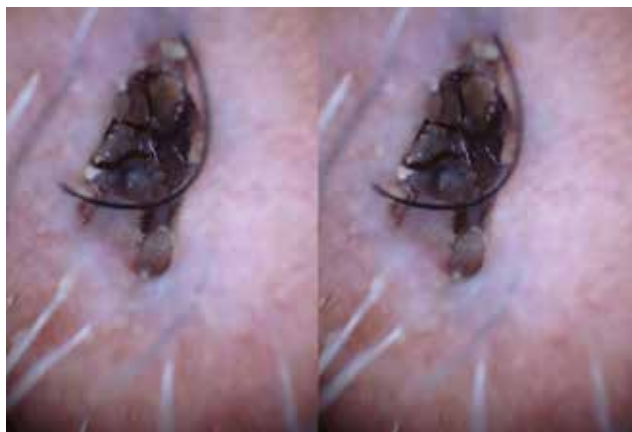
Fotografía 1. Neoformación negruzca con un pelo central en surco nasogeniano.

cular estaba recubierta por un epitelio escamoso estratificado, acantósico, con proyecciones a su alrededor y un estrato granuloso prominente; el resto de la dermis mostraba discreta fibrosis y escasa inflamación crónica. Estos resultados confirman el diagnóstico definitivo de poro dilatado de Winer (Fotografías 3-5).

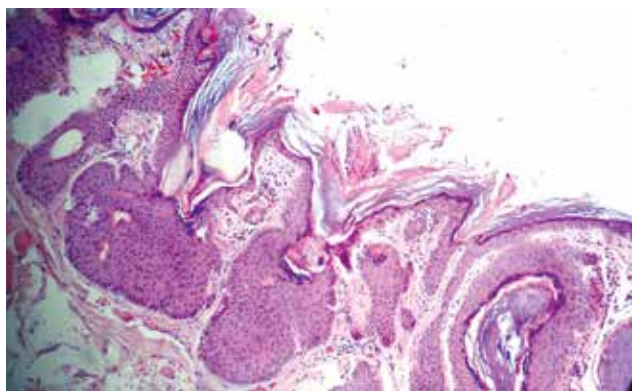
### CORRESPONDENCIA

Dra. Patricia Chang ■ pchang2622@gmail.com

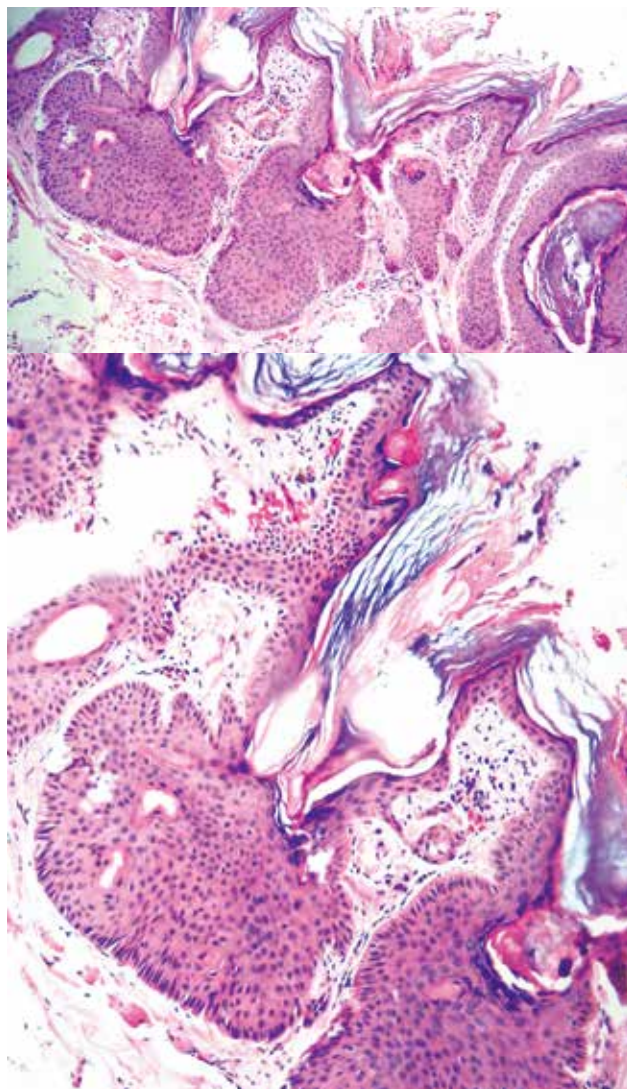
Paseo Plaza Clinic Center, Hospital Los Ángeles, of. 404. 3ª Av. 12-38, zona 10, 01010 Guatemala. Tel.: (502) 2375-7363 / 7364.



**Fotografía 2.** Aspectos dermatoscópicos de la lesión, con presencia de material queratósico.



**Fotografía 3.** Aspecto panorámico de la lesión histológica.



**Fotografía 4 y 5.** Acercamiento de la lesión. Se aprecia una abertura folicular dilatada que se extiende hasta la dermis reticular media y contiene abundante queratina.

## Comentario

En 1954, Winer describió esta dermatosis como un comedón gigante, solitario, con un poro central y cuyo color podía variar de café claro a negro.<sup>1,2,3,4,5</sup> Hoy día, la entidad se define como un tumor benigno de anexos,<sup>2</sup> derivado del infundíbulo<sup>6</sup> y representa una ectasia de la porción intraepidérmica y subepidérmica inmediata del folículo piloso.<sup>4,5</sup>

El poro dilatado de Winer afecta comúnmente más a individuos de raza blanca<sup>7</sup> y aunque puede presentarse a cualquier edad, la literatura apunta a que se desarrolla con mayor frecuencia en adultos jóvenes, sobre todo varones de más de 40 años, lo que contradice la afirmación de Lope-Villaescusa *et al.*, quienes postulan a que la relación mujer-hombre es de 3:1.<sup>6</sup> La lesión es única e involucra la piel de cara o cuello, aunque algunas veces se desarrolla en tronco.<sup>3,4,6,7</sup>

Los pacientes suelen referir el antecedente de un cuadro de varios años de evolución consistente de un poro

agrandado que desarrolla un tapón el cual, al retirarlo, permite la salida de un material caseoso, blanquecino y húmedo. Sin embargo, la lesión recidiva al cabo de un tiempo.

Al examen físico se observa una dermatosis única, conformada por un comedón gigante en las áreas seboreicas de la cara o bien, en la espalda, aunque se ha documentado un caso de poro dilatado de Winer en oído externo. El tapón de queratina del poro central puede ser blanco o negro y la piel que rodea la tumoración no presenta cambios, ni inflamación o induración, por lo que se dice que es una lesión poco palpable.<sup>1,2,4,5,6,7</sup> No obstante, Moreira *et al.* publicaron un caso en el cual la dermatoscopia reveló un nódulo blanquecino con vasos periféricos, en patrón regular y extendiéndose hacia el centro de la

lesión, observándose en el centro un ostium dilatado lleno de cabello terminal.<sup>1</sup>

Los hallazgos histológicos incluyen dilatación infundibular con extensión a la dermis profunda; cavidad rellena de material queratósico dispuesto en patrón laminar; y cubierta epitelial. A nivel del ostium, el recubrimiento es atrófico mientras que en la dermis profunda hay hipertrofia y acantosis. También pueden observarse proyecciones digitiformes, circunferenciales que van hacia la dermis que rodea la lesión,<sup>1,2,3,4,5</sup> pero sin datos de inflamación ni atipia celular (si bien existe un informe de carcinoma basocelular en la pared de un poro dilatado de Winer).<sup>5</sup> En las porciones más profundas pueden observarse folículos y estructuras sebáceas atróficas.<sup>1,2,3,4,5,6,7</sup>

El tratamiento consiste en la extirpación completa, tras la cual no suele haber recidivas.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Moreira A, Menezes N, Guedes R, Tente D, Baptista A, Varela P. "Dermatoscopy of a dilated pore of Winer". *EJD* 2010; 20(2): 229.
2. Mittal RR, Sethi PS, Jha A. "Dilated pore of Winer". *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2002; 68: 239-240.
3. Walsh S, Santa Cruz D, Hurt M. "Hair cortex comedo: A series of 34 cases". *Am J Dermatopathol* 2010; 32: 749-754.
4. Jakobiec F, Bhat P, Sutula F. "Winer's Dilated Pore of the Eyelid". *Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery* 2009; 25(5): 411-413.
5. Carlson-Sweet K, Weigand D, MacFarlane D. "Trichoid Basal Cell Carcinoma Found in a Dilated Pore on the Nose". *Dermatol Surg* 2000; 26: 874-876.
6. López-Villaescusa M, Azaña J, de Onzoño L. "Lesión tumoral retroauricular. Diagnóstico y comentario". *Piel* 2012; 27: 347-349.
7. Kim A, Elston D, Shear N, Wells M, Miller J, Crawford G. "Dilated Pore of Winer". *eMedicine*, Apr 2013 (emedicine.medscape.com/article/1061188-overview)