

DOI:10.4464/MD.2012.40.4.5025

Poroma ecrino pigmentado. Descripción de una variante inusual y revisión de los mecanismos de pigmentación tumoral

Pigmented eccrine poroma. Description of an unusual variant and review of tumoral pigmentation mechanisms

MJ Nocito¹, SA León¹, PC Luna², MD Etcheverry¹, G. Carabajal¹, MA Mazzini¹

¹Servicio de Dermatología y Dermatopatología. Hospital Churruca de Buenos Aires. Argentina.

²Servicio de Dermatología. Hospital Alemán de Buenos Aires. Argentina.

Correspondencia:

Mabel Jimena Nocito

Servicio de Dermatología y Dermatopatología

Hospital Churruca de Buenos Aires

Av. Callado, 1502, 2 piso

1024 Buenos Aires. Argentina

e-mail: jimenanocito@yahoo.com.ar

Resumen

El Poroma ecrino es una neoplasia anexial benigna de frecuente localización acral. Existen pocos informes de su variante pigmentada. Presentamos el caso de un paciente joven con una lesión tumoral pigmentada de rápido crecimiento que planteó el diagnóstico diferencial con melanoma nodular.

(MJ Nocito, SA León, PC Luna, MD Etcheverry, G. Carabajal, MA Mazzini. Poroma ecrino pigmentado. Descripción de una variante inusual y revisión de los mecanismos de pigmentación tumoral. Med Cutan Iber Lat Am 2012;40(4):109-111)

Palabras clave: Poroma ecrino, poroma pigmentado, neoplasia anexial benigna.

Summary

Eccrine Poroma is a benign adnexal neoplasm usually located in acral regions. Only few reports of the pigmented variant of this tumor have been described. We present a young male patient with a rapidly growing pigmented tumor which presented a differential diagnosis with malignant melanoma.

Key words: Eccrine poroma, pigmented poroma, benign adnexal neoplasia.

El poroma ecrino (PE) es un tumor anexial con diferenciación ductal o poroide que representa aproximadamente el 1% de las lesiones cutáneas primarias[1, 2]. Afecta más frecuentemente palmas y plantas de pacientes mayores de 40 años, pero también se puede presentar en otras localizaciones como cara, cuero cabelludo y tronco[1, 3, 4]. Su patogénesis es desconocida, aunque ha sido asociado con traumatismos, cicatrices y radiación previos[5].

Clínicamente, el PE se presenta como un tumor solitario, color piel normal, bien definido, de crecimiento lento de entre 1 a 5 cm de diámetro[1, 4]. Se han descrito variantes múltiples, lineales y pigmentadas[6].

Presentamos un caso de poroma pigmentado que presenta un diagnóstico diferencial más con melanoma y revisamos los posibles mecanismos de pigmentación tumoral.

Caso clínico

Varón de 36 años, sin antecedentes de importancia, que consulta por un tumor pruriginoso y doloroso en la cara externa de la pierna derecha. Dicha lesión había comenzado como una mácula parda en la adolescencia con crecimiento durante el último año y volviéndose sintomática un mes antes.



Figura 1. Tumor azul negruzco con superficie parcialmente erosionada rodeado de un halo inflamatorio.

El examen físico mostró un tumor azul-negruzco con una superficie parcialmente erosionada de 2 x 3 cm, rodeada de un halo eritematoso y doloroso (Figura 1). Fue tratado con antibióticos tópicos con mejoría de la sintomatología.

La biopsia escisional reveló una proliferación epidérmica que se extendía a dermis compuesta por células cuboides pequeñas rodeadas de un estroma fibrovascular (Figura 2). Se observó un importante depósito de melanina, melanocitos dendríticos y estructuras ductales con material hialino en su interior (Figura 3). Estos cambios sugirieron el diagnóstico de poroma ecrino pigmentado. La lesión fue completamente reseada sin recurrencias.

Comentario

La variante pigmentada del PE es rara, con aproximadamente 22 casos comunicados en la literatura[1, 5, 7-9]. Es menos frecuente en la raza blanca y a diferencia del poroma clásico, ninguno de estos casos se localizó en la región palmo-plantar[7]. El proceso que lleva a la incorporación de melanocitos en el tumor no es del todo claro, ya que se sabe que los ductos ecrinos primordiales contienen melanocitos durante la semana 14 de gestación pero que éstos se pierden más adelante en el desarrollo fetal[5]. La endotelina-1 (ET-1), una citoquina que estimula la mitosis y melanogénesis en los melanocitos, ha sido propuesta como responsable de la colonización de melanocitos en el PE. Se ha demostrado un aumento de su expresión en los PE pigmentados, si bien no se ha podido establecer ningún factor que estimule la secreción de ET-1 en las células tumorales⁹. El factor de crecimiento neural (NGF) y el factor de crecimiento de células stem (SCF) también han sido relacionados con la sobrevida, proliferación, adhesión y migración de melanocitos[7].

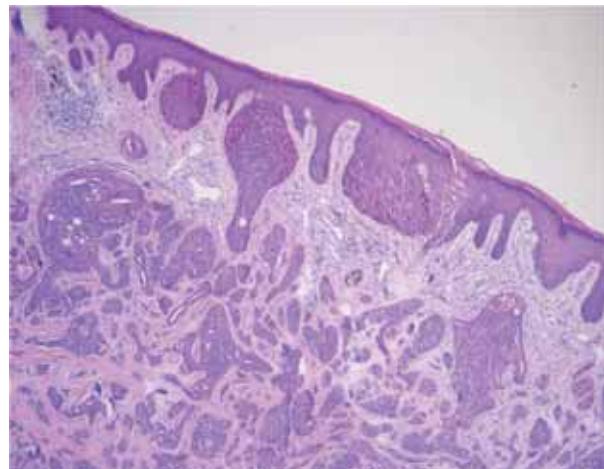


Figura 2. Proliferación dermoepidérmica compuesta por células cuboidales, estructuras ductales y estroma fibrovascular (HE 20x).

Hu et al.[7] estudiaron la expresión de estas citoquinas en PE pigmentados y no pigmentados encontrando que, sin importar su localización anatómica, los poromas tienen la posibilidad de expresarlas a todas, pero que la colonización de melanocitos solo se observa en los poromas no palmoplantares. Concluyen entonces que los factores de expresión melanocíticos no son suficientes para inducir la colonización de melanocitos y que, posiblemente, ciertos factores desconocidos aún, propios de la dermis palmoplantar la impedirían.

Los diagnósticos diferenciales incluyen, en los casos no pigmentados, granuloma piógeno, hemangioma, fibroma, carcinoma basocelular y melanoma amelanótico. Los poromas pigmentados pueden confundirse con queratosis seborreicas, carcinomas basocelulares pigmentados, nevos y melanomas[1, 3]. La dermatoscopía puede ayudar en el diag-

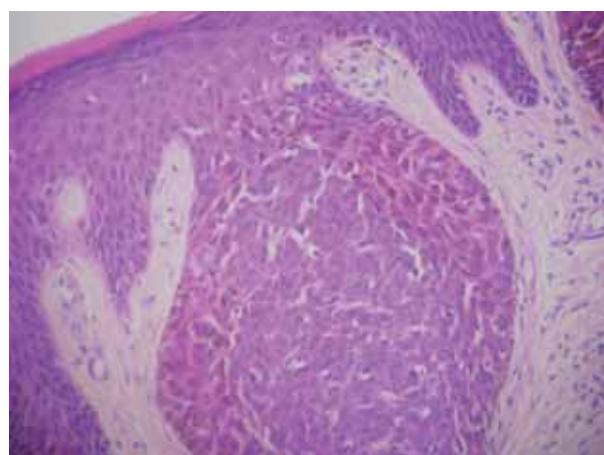


Figura 3. Presencia de pigmento melánico. (HE 100x).

nóstico clínico del PE, ya que presentan un patrón vascular polimórfico con vasos arboriformes (aunque menor número de divisiones que en el carcinoma basocelular), áreas rojocremosas irregulares y lagunas rojas. Este patrón vascular polimorfo puede, sin embargo, ser observado en los carcinomas escamosos y basocelulares, melanomas amelanóticos y porocarcinomas[4]. En los PEs pigmentados además se observan glóbulos azulados[4].

Histológicamente el PE se compone de masas bien demarcadas de células cuboides con citoplasma escaso y núcleos uniformes basofílicos que se extienden desde la epidermis hasta la dermis papilar y reticular superior. El estroma que las rodea es altamente vascularizado. Las células tumorales contienen gránulos PAS positivos y diastasa sensibles en su citoplasma[3]. También se observan espacios

ductales y, frecuentemente, espacios quísticos delineados con una cutícula eosinofílica. Hay ausencia de mitosis y células atípicas lo que permite diferenciarlo del porocarcinoma. En los poromas pigmentados existen melanocitos dendríticos entre las células cuboidales y abundante depósito de pigmento melánico[10].

La escisión quirúrgica es el tratamiento de elección. No se observan recurrencias a corto o largo plazo.

Conclusión

La variante pigmentada del poroma ecrino debe ser tenida en cuenta en el diagnóstico diferencial del melanoma. La dermatoscopia es una herramienta útil en el diagnóstico clínico por presentar un patrón que le es propio.

Bibliografía

- Allende I, Gardeazabal J, Acebo E, Diaz-Perez JL. Pigmented Eccrine Poroma. *Actas Dermosifiliogr* 2008; 99: 496-8.
- Chin-Chiang C, Yun-Ting C, Han-Nan L. Clinical and histological characteristics of poroid neoplasms: a study of 25 cases in Taiwan. *Int J Dermatol* 2006; 45: 722-7.
- Ohata U, Hara H, Suzuki H. Pigmented Eccrine Poroma Occurring on the scalp. Derivation of Melanocytes in the tumor. *Am J Dermopathol* 2006; 28: 138-41.
- Avilés-Izquierdo JA, Velázquez-Tarjuelo D, Lecona-Echevarría M, Lázaro-Ochaita P. Dermoscopic Features of Eccrine Poroma. *Actas Dermosifiliogr* 2009; 100: 133-6.
- Wang SH, Tsai TF. Congenital polypoid pigmented eccrine poroma of a young woman. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2008; 22: 366-8.
- Mousawi A, Kibbi AG. Pigmented eccrine poroma: A stimulant of nodular melanoma. *Int J Dermatol* 1995; 34: 857-8.
- Hu SCS, Chen GS, Wu CS, Chai CY, Chen WT, Lan CC. Pigmented eccrine poromas: expression of melanocyte-stimulating cytokines by tumour cells does not always result in melanocyte colonization. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2008; 22: 303-10.
- Nicolino R, Zalaudek I, Ferrara G, Anese P, Giorgio CM et al. Dermoscopy of eccrine poroma. *Dermatology* 2007; 215: 160-3.
- Lan CC, Yu HS, Wu CS, Tsai KB, Wen CH, Chen GS. Pigmented eccrine poroma with enhanced endothelin-1 expression: implications for mechanism of pigmentation. *Br J Dermatol* 2005; 152: 1070-2.
- Weedon D, Strutton G. Tumores de los anejos cutáneos. En Weedon D, Strutton G. *Piel. Patología*. Ediciones Marbán. Madrid 2002.