

**Revista del  
Centro Dermatológico Pascua**

**Volumen**  
*Volume* **14**

**Número**  
*Number* **2**

**Mayo-Agosto**  
*May-August* **2005**

*Artículo:*

**Nevo poroqueratósico ecrino.  
Comunicación de dos casos**

Derechos reservados, Copyright © 2005:  
Centro Dermatológico Pascua

**Otras secciones de  
este sitio:**

-  **Índice de este número**
-  **Más revistas**
-  **Búsqueda**

***Others sections in  
this web site:***

-  ***Contents of this number***
-  ***More journals***
-  ***Search***



**medigraphic.com**

# Nevo poroqueratósico ecrino. Comunicación de dos casos

Dra. María Enriqueta Morales,\* Dr. J Enrique Hernández Pérez,\*\* Dra. Leticia Mendoza\*\*

## RESUMEN

El nevo poroqueratósico ecrino (NPE) es una rara variedad de hamartoma que se desarrolla a nivel de los conductos sudoríparos ecrinos. Se reportan dos casos de NPE y se realiza una breve revisión de la literatura.

**Palabras clave:** Nevo poroqueratósico ecrino, hamartoma.

## ABSTRACT

*Porokeratotic eccrine ostial and dermal duct nevus (PEODDN) it's an unusual hamartoma that develops from the eccrine sudoriparous duct. We present two cases of PEODDN and a brief review of the literature.*

**Key words:** *Porokeratotic eccrine ostial and dermal duct naevus, hamartoma.*

## INTRODUCCIÓN

Descrito por primera vez por Abel y Reed en 1980, en donde reportan un caso localizado a la región plantar; Marsden lo describe a nivel de palmas pero posteriormente en 1986, Aloj y Pappione reportan su incidencia tanto en palmas y cualquier otra topografía.<sup>1</sup>

El NPE es una rara variante de hamartoma, no hereditario que se origina en los conductos excretores de las glándulas sudoríparas ecrinas.

## CASO CLÍNICO 1

Paciente masculino de 7 años de edad, originario y residente de México, DF, quien acude con historia de presentar una dermatosis localizada a extremidad superior derecha de donde afecta tercio distal, cara anterointerna y posterior del antebrazo y la mano a nivel del dorso, hasta la falange proximal del dedo pulgar y en palma a nivel central hasta falange distal del dedo anular. La dermatosis estaba constituida por placas ligeramente eritematosas con espículas queratósicas de aspecto lineal, con tendencia a confluir (*Figuras 1 y 2*).

Al interrogatorio refiere que es congénito y asintomático, únicamente presenta un ligero aumento de sudoración a nivel de la lesión (*Figura 3*).

Con lo anterior se realiza el diagnóstico presuntivo de nevo verrugoso vs nevo poroqueratósico ecrino por lo que se decide realizar biopsia.

En el estudio histopatológico se reporta una hiperqueratosis con escasa paraqueratosis de aspecto columnar. Hipergranulosis focal y acantosis irregular a expensas de los procesos interpapilares. En dermis superficial y media se observa un discreto infiltrado perivascular. Dermis profunda sin anormalidades (*Figura 4*).

## CASO CLÍNICO 2

Paciente masculino de 7 años de edad, que acude por presentar una dermatosis localizada a extremidad superior derecha de donde afecta dorso de mano a nivel de falange proximal de dedo pulgar y dorso de dedo índice; unilateral. La dermatosis estaba constituida por 2 placas de aspecto verrugoso con espículas queratósicas en la periferia. Presente desde su nacimiento y asintomática (*Figuras 5 y 6*).

El diagnóstico inicial fue el de nevo verrugoso, por lo cual se toma una biopsia, la cual reporta una columna paraqueratósica que se extiende desde un acrosiringio (*Figura 7*).

\* Dermatóloga del Centro Dermatológico Pascua.

\*\* Residente de 4° año de Dermatología.



**Figura 1.** Dermatitis localizada a extremidad superior derecha de donde afecta antebrazo, mano, dedo pulgar y anular.



**Figura 2.** Placas ligeramente eritematosas con espículas queratósicas, de aspecto lineal, con tendencia a confluir.

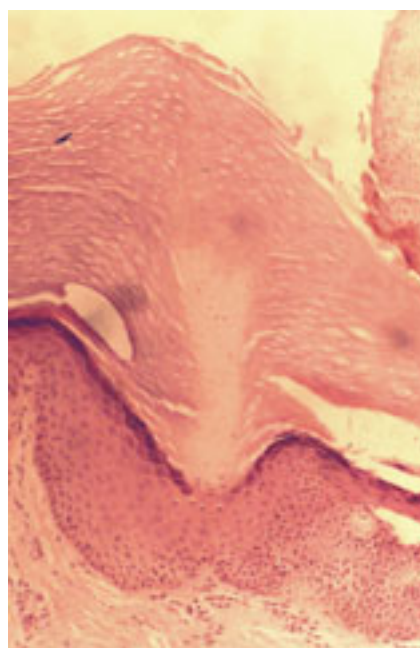


**Figura 3.** Acercamiento de la lesión en donde se pueden hacer evidentes las espículas.

En ambos casos se realiza una correlación clínico-patológica y se determina el diagnóstico definitivo de NPE.

## DISCUSIÓN

El nevo poroqueratósico ecrino, se puede encontrar con diferentes sinónimos, como nevo comedónico de la palma, nevo ecrino lineal con comedones, nevo poroqueratósico plano plantar pseudocomedónico.



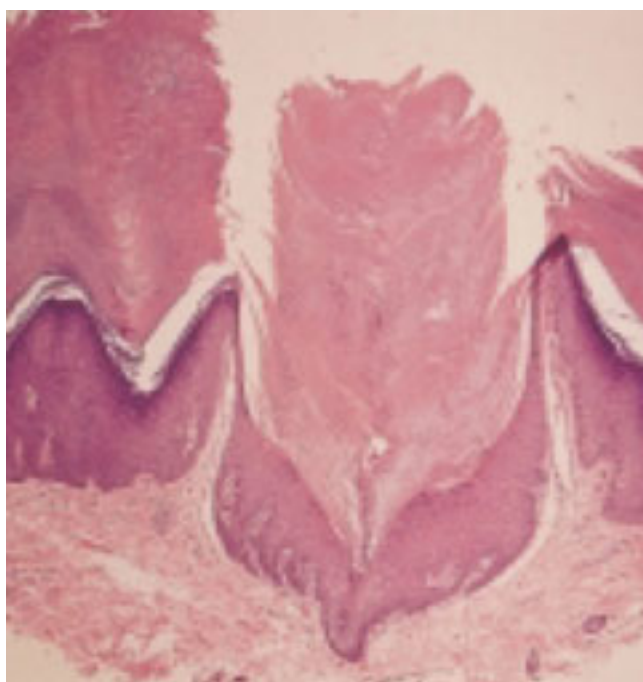
**Figura 4.** Aspecto histológico con importante hiperqueratosis y presencia de columnela con paraqueratosis.



**Figura 5.** Dermatitis localizada a mano derecha, dedo pulgar y dedo índice.



**Figura 6.** Placas de aspecto verrugoso con espículas queratósicas.



**Figura 7.** Aspecto histológico con importante hiperqueratosis y presencia de columnela con paraqueratosis.

Existen dos formas clínicas reportadas con mayor frecuencia; la primera caracterizada por múltiples depresiones puntiformes de base queratósica semejantes a comedones y la segunda, como en nuestros casos reportados, con placas y espículas queratósicas, eritematosas o del color de la piel, que dan un aspecto verrugoso.<sup>2</sup> Ambos tipos pueden llegar a estar presentes al mismo tiempo y pueden acompañarse o no de alteraciones sudorales localizadas;<sup>3</sup> característica presente en el primer caso, lo cual, junto con sus características histopatológicas, nos da la pauta para su diagnóstico definitivo.

Histológicamente cada invaginación o evaginación presente en el NPE consiste en un conducto ecrico dilatado conteniendo en su interior tapones paraqueratósicos.<sup>4</sup>

Como en nuestros pacientes, NPE suele estar presente al nacimiento, aunque se han reportado casos en los que se evidencian a una edad más tardía.<sup>3,5-7</sup> Sin embargo, las manifestaciones clínicas y la distribución son similares.<sup>6</sup> No existe diferencia en cuanto al sexo y no se relaciona con alguna malformación congénita, pero existen casos reportados junto con psoriasis lineal.<sup>8</sup>

La evolución tiende a ser estacionaria aunque ya han reportado casos con un crecimiento progresivo.<sup>5,9,10</sup>

No se conoce con precisión la causa del NPE pero se ha asociado a un mosaicismo genético que se origina aparentemente en los eventos somáticos de la embriogénesis.<sup>11</sup>

Entre los diagnósticos diferenciales tenemos: nevo verrugoso lineal, nevo comedónico, psoriasis lineal, porokeratosis lineal.

El manejo de éste es absolutamente cosmético; El láser de CO<sub>2</sub> ha demostrado buenos resultados, no así el uso de queratolíticos tópicos, calcipotriol o criocirugía.<sup>6,9,12</sup> Las escisiones quirúrgicas pueden estar indicadas únicamente en lesiones pequeñas.<sup>2</sup> Por ser una lesión benigna y a causa de la corta edad de ambos pacientes, sus madres refieren no estar interesadas en su manejo por el momento.

Es una entidad relativamente nueva y rara, por lo que es importante conocerlo y a su vez poder expresar su condición de benignidad para no alarmar a los pacientes con diagnósticos o conductas inapropiadas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Aloï FG, Pippione M. Porokeratotic eccrine ostial and dermal duct nevus. *Arch Dermatol* 1986; 122: 892-5.
2. Mazuecos J, Ortega M, Ríos JJ, Camacho F. Long-term involution of unilateral porokeratotic eccrine ostial and dermal duct nevus. *Act Derm Venereol* 2003; 83: 147-9.

3. Valk R et al. Porokeratotic eccrine ostial and dermal duct nevus of late onset: more frequent than previously suggested? *Dermatology* 1996; 193: 138-40.
4. Lever W, Schaumburg-Lever G. Tumors and cysts of the epidermis. In: Lever. *Histopathology of the skin*. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1990: 525.
5. Cobb MW, Vidmar DA, Dilaimy MS. Porokeratotic eccrine ostial and dermal duct nevus: a case of systematized involvement. *Cutis* 1990; 46: 495-7.
6. Del Pozo J et al. Porokeratotic eccrine ostial and dermal duct naevus: treatment with carbon dioxide laser. *Br J Dermatol* 1999; 141: 1144-5.
7. Stoof T, Starink T, Nieboer C. Porokeratotic eccrine ostial and dermal duct nevus: report of a case of adult onset. *J Am Acad Dermatol* 1989; 20: 924-7.
8. Van der Kerkhof P, Steijlen P, Happle R. Co-occurrence of linear psoriasis and porokeratotic eccrine ostial and dermal duct nevus. *Act Derm Venereol* 1993; 73: 311-2.
9. Bhattacharya SN et al. Porokeratotic eccrine ostial and dermal duct nevus as nevus unius lateralis in an Indian girl. *J Dermatol* 1998; 25: 682-4.
10. Leung CS et al. Porokeratotic eccrine ostial and dermal duct nevus with dermatomal trunk involvement: literature review and report on the efficacy of laser treatment. *Br J Dermatol* 1998; 138: 684-8.
11. Happle R. What is a nevus? A proposed definition of a common medical term. *Dermatology* 1995; 191: 1-5.
12. Roustan-Gullón G, Sánchez-Yus E, Simón-Merchan A. Nevo poroqueratósico del ostio y del conducto dérmico ecrino. *Actas Dermatosifiliogr* 2000; 91: 165-7.