

Poroma ecrino plantar, presentación de un caso

Dra. Sonia Torres-González,* Dra. Mónica Vences Carranza,** Dra. Josefa Novales Santa Coloma,***
Dra. Edda Bernal Ruiz****

RESUMEN

Es un tumor benigno de la glándula sudorípara compuesto de células que se diferencian de la porción intraepidérmica del conducto excretor. La presentación del poroma ecrino después de un traumatismo o exposición a radiación ha sido documentada en la literatura. La mayoría de los poromas ecrinos se encuentran en áreas con altas concentraciones de glándulas sudoríparas ecrinas. Describimos el caso de un hombre de 50 años quién presentaba un caso tipo de poroma ecrino plantar.

Palabras clave: Poroma ecrino.

ABSTRACT

Eccrine poroma is a benign neoplasm of the intraepidermal portion of the eccrine sweat duct. The presentation of eccrine poroma after trauma or radiation exposure has been documented in the literature. The majority of eccrine poromas are found on areas with a high concentration of eccrine sweat glands. We describe the case of a 50 year old man who presented a typical case of poroma eccrine plantar.

Key words: *Eccrine poroma.*

INTRODUCCIÓN

El poroma ecrino fue descrito por primera vez en 1956 por Pincus, Rogin y Goldman.¹ Es un tumor benigno de la glándula sudorípara compuesto de células que se diferencian de la porción intraepidérmica del conducto excretor.² El poroma ecrino representa el 10% de los tumores de glándulas sudoríparas.³

CASO CLÍNICO

Se trata de un paciente del sexo masculino de 50 años de edad, taxista, originario de Tuxpan, Michoacán y residente de México, Distrito Federal. Acude al Centro Dermatológico Pascua por presentar una dermatosis localizada a extremidad inferior izquierda de la cual afecta tercio medio de planta, unilateral, constituida por una neoformación hemiesférica de 7 mm de diámetro de bordes bien definidos, sésil, con un collarete a su alre-

dedor, no móvil, de superficie rosada, rugosa y brillante, de evolución crónica y asintomática (*Figuras 1 y 2*).

Resto de piel y anexos sin alteraciones. Los antecedentes heredofamiliares y personales patológicos sin importancia para el padecimiento actual.

Inició hace 8 años con una "bolita" a decir del paciente localizada en planta izquierda la cual fue incrementando de tamaño por lo que decidió acudir al Centro Dermatológico Pascua donde se le realizó una biopsia incisional con diagnóstico presuntivo de poroma ecrino. En el estudio histopatológico se observó cordones de células epiteliales cuboidales, pequeñas, de tamaño uniforme que se entrelazan entre sí y ocupan hasta la dermis reticular. (*Figuras 3, 4 y 5*). Por lo que se realizó el diagnóstico definitivo de Poroma ecrino, realizándose extirpación total de la lesión (*Figura 6*).

DISCUSIÓN

Se desconoce la fisiopatología de esta lesión pero su presentación se ha asociado a traumatismos o exposición a radiación.^{2,4}

Se han descrito en todos los grupos de edad sin embargo su mayor incidencia es en adultos mayores de 40 años.² Con una relación hombre y mujer de 9:1 en lesiones de las extremidades pero de 1:1 en lesiones de cabeza y cuello.³

* Médico Dermatooncólogo del Centro Dermatológico Pascua (CDP).

** Dermatóloga del CDP.

*** Jefa del Laboratorio Dermatopatología del CDP.

**** Residente 3er año Dermatología del CDP.



Figura 1. Neoformación hemiesférica de bordes bien definidos.



Figura 2. Se observa el aspecto sésil con collarate a su alrededor.

La mayoría de los poromas ecrinos se encuentran en caras laterales y plantar de pies que son áreas con altas concentraciones de glándulas sudoríparas ecrinas. Sin embargo, se han encontrado en superficies sin pelo de extremidades, tórax, cabeza y cuello.²

Ackerman y Abenoza reportan series de 353 casos con 30% localizados en cara, 10% en piel cabelluda, 14% en tronco, 15% en piel y sólo 5% en manos.³

Generalmente la lesión es única, aunque se han descrito formas múltiples denominadas "poromatosis ecrina".^{2,3}

El poroma típicamente se presenta como una neoplasia de aspecto nodular, sesil o pediculado de 1 a 2 cm de superficie congestiva, exhiben el mismo color que la piel circundante pero pueden ser pigmentados debido a la presencia de melanina.

El poroma puede ser también rosa o violáceo como resultado de la proliferación y dilatación de vasos san-

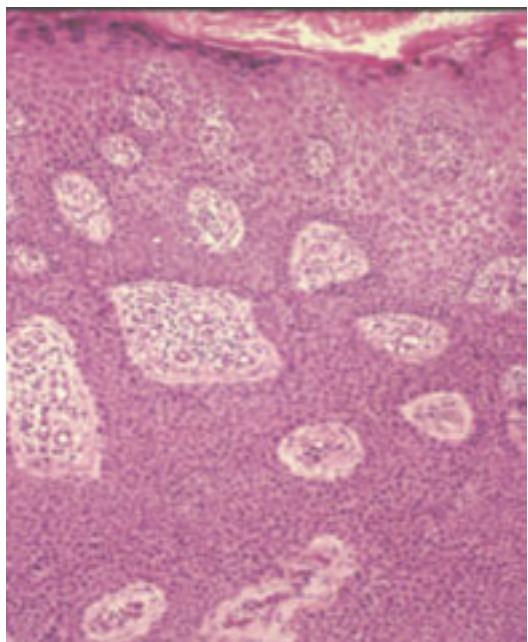


Figura 3. Poroma ecrino. Epidermis con acantosis moderada, cordones de células epiteliales cuboidales pequeñas, de tamaño uniforme que se entrelazan entre sí (H-E 10x).

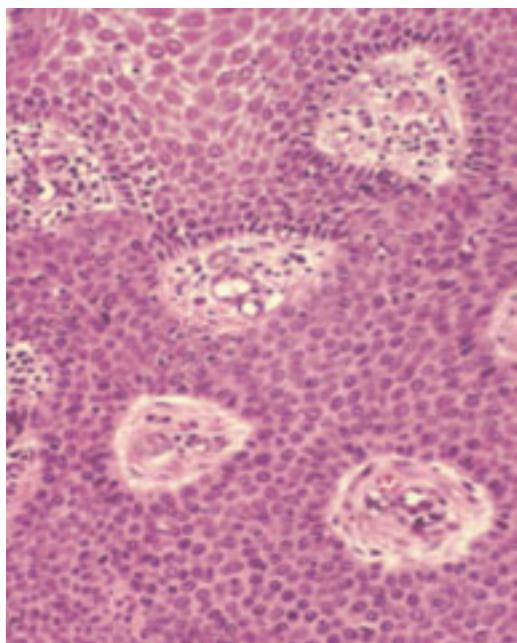


Figura 4. Poroma ecrino. Cordones de células basaloides pequeñas que carecen de puentes intercelulares, engloban áreas de la dermis superficial, discretos infiltrados linfocitarios perivasculares. (H-E 20 x).

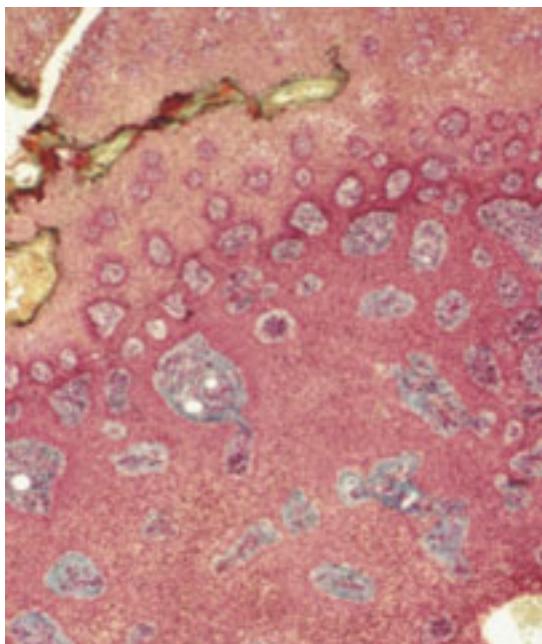


Figura 5. Poroma ecrino, cordones de células epiteliales, pequeñas de tamaño uniforme que se entrelazan entre sí. (Tricrómico de Gallego. 4X).



Figura 6. Control al mes de la extirpación de lesión.

guíneos superficiales de la dermis, como es el caso de nuestro paciente. Su superficie puede ser lisa, dura, brillante. La presencia de erosiones, fisuras y ulceraciones pueden ser secundarias al trauma.³ Las lesiones pigmentadas se encuentran en el 25% de los poromas siendo 4 veces más frecuentes en cuello y cabeza.^{3,5}

Desde el punto de vista histogénico, es un tumor con diferenciación hacia las dos capas celulares que componen la porción intraepidérmica del conducto

excretor de la glándula ecrina. La histopatología muestra una masa tumoral dérmica procedente de la porción inferior de la epidermis, bien delimitada, formada por células cuboidales de menor tamaño que los queratinocitos de un núcleo redondo basófilo. En el interior de la masa tumoral pueden apreciarse estrechas luces ductales recubiertas por una cutícula eosinófila diastasa resistente. El hidroacantoma simple y el tumor ductal intradérmico son variantes histológicas de poroma ecrino de localización exclusivamente intraepidérmica o intradérmica, respectivamente.⁶

El diagnóstico diferencial se realiza con queratosis seborreica, nevo, granuloma piógeno, quiste epidérmico, carcinoma basocelular, verrugas vulgares, hemangiomas, acantoma de células claras así como melanoma amelánico.³

El porocarcinoma ecrino es un tumor de glándulas sudoríparas raro que crece de las células terminales del acrosiringio, representa el 0.005% de las neoplasias epiteliales cutáneas. Fue descrito por primera vez por Pincus y Mehregan en 1963 como un carcinoma ecrino epidermotrópico. Despues en 1969 Mishima y Morioka introdujeron el término porocarcinoma ecrino.⁶⁻⁸

Aproximadamente 20% de los porocarcinomas ecrinos recurrirán y sólo el 20% dará metástasis a los ganglios linfáticos regionales. Se ha reportado una mortalidad del 67% en pacientes con metástasis a ganglios linfáticos.⁸ Aunque son raras, también se han reportado metástasis viscerales a distancia, con una sobrevida de 5 a 24 meses.⁹

El tratamiento del poroma ecrino es la extirpación quirúrgica amplia.¹⁰

COMENTARIO

El poroma ecrino es un tumor benigno de la glándula sudorípara compuesto de células que se diferencian de la porción intraepidérmica del conducto excretor.

El presente caso nos sirve para ilustrar una presentación típica en planta sin embargo debemos de estar alertas de que los poromas frecuentemente crecen en otras áreas además de manos y pies como es cabeza y cuello y de que existen variedades pigmentadas.

Es necesario realizar el estudio histopatológico para poder realizar el diagnóstico diferencial con lesiones malignas como porocarcinoma ecrino, carcinoma basocelular y melanoma amelánico ya que de esto dependerá nuestro tratamiento y pronóstico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pincus H, Rogin JR, Goldman D. Eccrine poroma: a case report. *AMA Arch Dermatol* 1956; 74: 511.
2. Guimerá MF, García BM, Noda CA, Sánchez GR, García MR. A rapidly growing eccrine poroma in a pregnant woman. *J Am Acad Dermatol* 2004; 50: 124-6.
3. Moore OT, Orman LH, Orman KS, Helm FK. Poromas of the head and neck. *J Am Acad Dermatol* 2001; 44: 48-52.
4. Kukokawa M, Amano M, Miyaguni H, Tateyama S, Ogata K, Idemori M, Setoyama M. Eccrine poromas in a patient with mycosis fungoides treated with electron beam therapy. *Br J Dermatol* 2001; 145: 830-833.
5. Kakinuma H, Kobayashi M. Eccrine poroma: another cause of a pigmented scalp nodule. *Br J Dermatol* 2002; 146: 523.
6. Harada T, Miyamoto T, Takahashi M, Tsutsumi Y. Eccrine poroma in the external auditory canal. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2003; 128: 439-440.
7. Watanabe T, Murakami T, Okochi H, Kicuchi K, Furue M. Eccrine poroma associated with Bowen's disease. *Int J of Dermatol* 2004; 43: 472-473.
8. Goel R, Contols JM, Wallace LM. Widespread metastatic eccrine porocarcinoma. *J Am Acad Dermatol* 2003; 49: 252-254.
9. Huet P, Dandurand M, Pignodel, Guillot B. Metastasizing eccrine procarcinoma: report of a case and review of the literature. *J Am Acad Dermatol* 1996; 35: 860-864.
10. Terán M, Sandoval B. Poroma ecrino plantar. *Folia Dermatol* 2003; 14(3): 24-25.