

Poroma ecrino. Comunicación de un caso pigmentado y uno no pigmentado

RESUMEN

El poroma ecrino es una proliferación benigna intraepidérmica originada en el conducto excretor sudoral ecrino (acrosiringio). Representa 10% de los tumores de las glándulas sudoríparas; en México, la prevalencia es de 0.23%; se localiza principalmente en las plantas (60 a 68%), adopta formas semiesféricas y esféricas de consistencia blanda o firme, es de superficie lisa o anfractuosa, del color de la piel, rosa, eritematovioláceo, rojo, amarillo o negro. El estudio histopatológico es el patrón de referencia para su diagnóstico. Se comunican dos casos clínicos, uno con topografía poco frecuente y otro con variedad histopatológica de poroma ecrino y pigmentado.

Palabras clave: poroma ecrino, pigmentado, no pigmentado, prevalencia.

Marina Romero-Navarrete¹
María Elisa Vega-Memije³
Roberto Arenas-Guzmán⁴
Aureliano Castillo-Solana²

¹ Dermatóloga.

² Epidemiólogo.

Hospital General de Acapulco, Secretaría de Salud Guerrero.

³ Dermatóloga y Subdirectora de Investigación Biomédica.

⁴ Jefe de la Sección de Micología.

Hospital General Dr. Manuel Gea González, México, DF.

Eccrine poroma. A report of a pigmented case and a not-pigmented one

ABSTRACT

Eccrine poroma is a benign intraepidermal proliferation originated in the sudoral eccrine excretory duct (acrosyringium). It occurs in 10% of sweat gland tumors. Prevalence in Mexico is 0.23%. It affects mainly soles (60-68%), and it is a pink or reddish hemispherical or spherical soft or firm tumor. Histopathology study is the gold standard for diagnosis. We report two cases, one with an unusual presentation and another with a pigmented histopathological variety.

Key words: eccrine poroma, pigmented, non-pigmented, prevalence.

Recibido: 20 de agosto 2015

Aceptado: 30 de octubre 2015

Correspondencia: Dra. Marina Romero Navarrete

La Nao 1809, consultorio 501
39670 Acapulco, Guerrero, México
marinaromero@live.com.mx

Este artículo debe citarse como

Romero-Navarrete M, Vega-Memije ME, Arenas-Guzmán R, Castillo-Solana A. Poroma ecrino. Comunicación de un caso pigmentado y uno no pigmentado. Dermatol Rev Mex 2016;60:45-50.



ANTECEDENTES

El poroma ecrino lo describieron Goldman y colaboradores en 1956¹ como una proliferación benigna intraepidérmica del conducto excretor sudoral ecrino (acrosiringio). Se localiza preferentemente en las plantas (60 a 80%)^{2,3} y las piernas, pero también se han reportado casos con localización en la piel cabelluda, las palmas, el tórax, las mejillas, la frente, la región submandibular, preauricular, los glúteos, el abdomen y el antebrazo. En términos clínicos adopta forma semiesférica o esférica, de consistencia blanda o firme, superficie lisa o anfractuosa, que puede ser del color de la piel, rosa, eritematovioláceo, rojo, amarillo y negro, con diámetro de milímetros a varios centímetros; su evolución es de días a años, generalmente es asintomático. Afecta a ambos sexos, pero es más frecuente en mujeres, después de los 40 años de edad. Se clasifica en cuatro variantes histopatológicas: 1) hidroacantoma simple, restringido a la epidermis, 2) poroma ecrino, que es dermoepidérmico, 3) tumor del conducto ecrino o tumor dérmico ductal, de localización intradérmica y 4) hidradenoma poroide o ecrino, que se considera una variante de la anterior, y que ocasionalmente puede ser pigmentado en la forma 1 y 2. Su tratamiento es la extirpación quirúrgica. Excepcionalmente da origen a porocarcinoma.^{2,4,5}

Se comunican dos casos estudiados en Acapulco, Guerrero, en los que el diagnóstico se realizó por estudio histopatológico.

CASOS CLÍNICOS

Caso 1

Paciente femenina de 54 años de edad, residente de Atoyac de Álvarez, Guerrero, referida en 2014 a la consulta externa de Dermatología del Hospital General de Acapulco. Al interrogatorio se negaron antecedentes heredofamiliares y

personales patológicos de importancia. Inició su padecimiento 10 años antes con una “espinilla” en el glúteo izquierdo que creció lentamente, acompañada de prurito, no refirió ningún tratamiento tópico o sistémico.

A la exploración física se observó en el cuadrante superior externo del glúteo izquierdo una neoformación circunscrita que medía 3x1 cm de diámetro, de color rosado, superficie anfractuosa, con lesiones micronodulares y costras hemáticas (Figura 1). Se realizó biopsia por escisión. El reporte histopatológico describió epidermis con acantosis irregular de donde se desprendía una neoformación epitelial constituida por mantos y acumulaciones de dos tipos de células cuboidales, monomórficas, que formaban ductos y se extendían hasta la dermis reticular media. El estroma que estaba entre los mantos de la neoplasia estaba hialinizado y vascularizado (Figuras 2 y 3). Se diagnosticó poroma ecrino.

Caso 2

Paciente masculino de 14 años de edad, originario de Acapulco, Guerrero, referido en 2014



Figura 1. Neoformación de color rosado, superficie anfractuosa, localizada en el glúteo izquierdo.

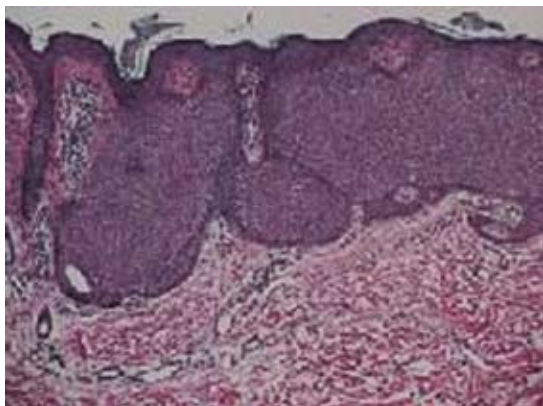


Figura 2. Neoplasia que se desprende de la epidermis, constituida por mantos de células basófilas cuboidales con formación de ductos. H&E 20x.

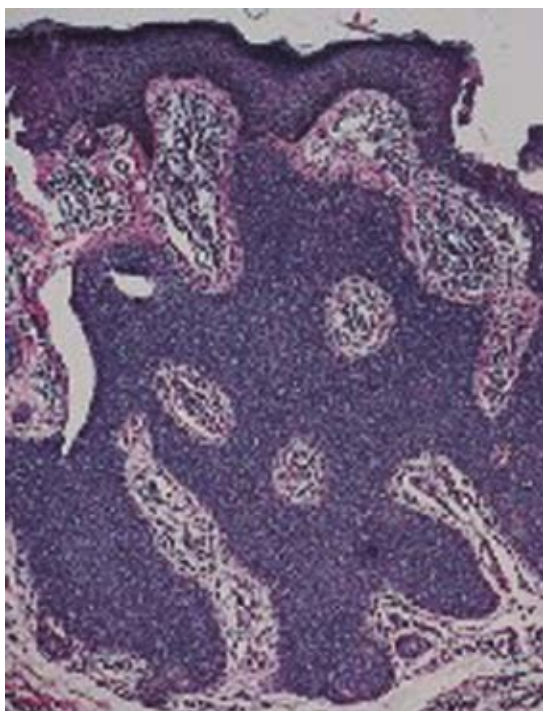


Figura 3. Poroma ecrino, mantos de células basófilas cuboidales que ocupan la dermis media, rodeados de infiltrado inflamatorio de linfocitos. H&E 40x.

a la consulta externa de Dermatología del Hospital General de Acapulco. Al interrogatorio el paciente negó antecedentes heredofamiliares y personales patológicos de importancia. Inició dos años antes de la consulta con “un granito” posterior a una quemadura en el pie izquierdo, que creció lentamente hasta el tamaño actual. Sin tratamiento previo. A la exploración física se observó en el dorso del pie izquierdo una neoformación semiesférica, pigmentada, de superficie verrugosa de 1x0.5 cm de diámetro (Figura 4). Se realizó biopsia por escisión. El resultado del estudio histopatológico describió una neoplasia exofítica epitelial, constituida por mantos de células basófilas cuboidales que infiltraban la dermis media, rodeado de infiltrado inflamatorio de linfocitos, se observó pigmento melánico entre las células poroides (Figuras 5 y 6). Se diagnosticó poroma ecrino pigmentado.



Figura 4. Caso 2. Neoformación pigmentada en el dorso del pie izquierdo.

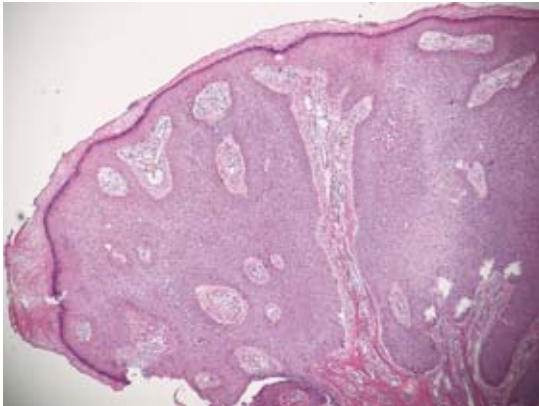


Figura 5. Poroma, tumoración exofítica de aspecto epitelial, constituida por mantos de células cuboidales, con formación de ductos. H&E 40x.

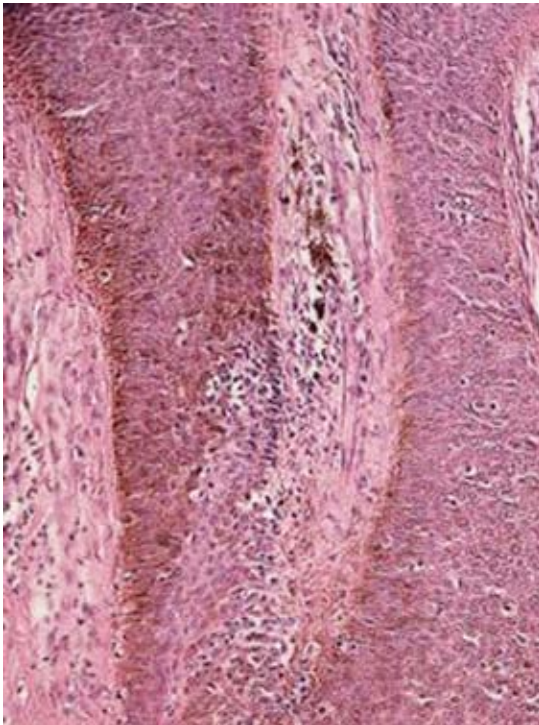


Figura 6. Acercamiento de la Figura 5. Se observa el pigmento melánico entre las células poroides. H&E 60x.

DISCUSIÓN

En 1956, Goldman y su grupo describieron el poroma ecrino.¹ Del año 2010 a la fecha se han reportado casos de poroma no pigmentado en Estados Unidos,⁶ Brasil,⁷ Japón,⁸ México,⁹ Corea,¹⁰ India,¹¹ Grecia,¹² Alemania,¹³ Portugal,¹⁴ China,¹⁵ Italia¹⁶ y Tailandia,¹⁷ y de casos pigmentados en Japón,¹⁸ Italia,¹⁹ Brasil²⁰ y Colombia.²¹ La serie de casos más grande la publicaron en Francia, en 2010, Battistella y colaboradores¹⁹ con 266 casos, de los que 17% fueron pigmentados.

Novales publicó en 1979 el primer caso en México.²² Es un tumor poco frecuente, representa, incluso, 10% de los tumores de las glándulas sudoríparas;¹⁵ en México la prevalencia es de 0.2%,⁴ cifra tal vez no real porque muchos casos no se publican; de ahí la importancia de la comunicación de estos casos.

Los dos casos que describimos se diagnosticaron histológicamente. El primero correspondió a una paciente de 54 años de edad, lo que coincide con la bibliografía en cuanto al predominio del sexo femenino y después de los 40 años de edad,² sólo que en este caso la topografía de la neoformación en el glúteo es poco habitual; en México se han publicado tres casos⁴ en esta región, porque 60 a 68% se localizan en la planta de los pies.^{2,5}

En México, desde 1979 se han reportado 17 casos de poroma ecrino pigmentado; dos de ellos corresponden a adultos.^{4,5,23,24} El caso comunicado corresponde a un adolescente; se estima que las variedades histológicas con pigmento representan 17% de todos los poromas;^{5,19,21} éstos pueden simular lesiones, como el melanoma. Aunque las características dermatoscópicas de los poromas no se han descrito suficientemente,²⁵ éstas son de gran ayuda en el diagnóstico diferencial de lesiones pigmentadas y no pig-

epi[•]ology

mentadas. En el poroma ecrino no pigmentado se observa un patrón vascular polimorfo simétrico y regular, los vasos glomerulares son lineales en espiral, hay pseudoglóbulos rojo-lechosos sin vasos en su interior, vasos en “flor de cerezo”, “caliciformes” y estructuras en forma de “huevos de rana”. En el melanoma hipomelanótico/amelánico el patrón vascular polimorfo es irregular, hay vasos en forma de sacacorchos (lineales helicoidales), también glóbulos rojo-lechosos (con vasos en el interior) y crisálidas.²⁶

Debido a las características clínicas de estos casos, el poroma ecrino no se consideró primer diagnóstico, la correlación clínico-patológica en México es de 18 y 19%, lo que indica lo poco específica que es la imagen clínica;^{4,5} este tumor puede confundirse clínicamente con granuloma piógeno, verruga vulgar o plantar, histiocitoma, carcinoma basocelular, angioma, angioqueratoma, nevo melanocítico, granuloma a cuerpo extraño, fibroma blando, dermatofibroma, quiste epidermoide, quiste dermoide, hidrocistoma, espiadenoma, tumor glómico, melanoma nodular, melanoma amelanótico, carcinoma espinocelular, cuerpo cutáneo, hamartoma ecrino, fibrolipoma y cilindroma y, en el estudio histopatológico, con queratosis seborreica.^{2,4,5} El patrón de referencia para el diagnóstico de poroma ecrino es el estudio histológico.⁴

El poroma ecrino excepcionalmente da origen a un porocarcinoma,^{2,17} que es una neoformación maligna que afecta a ambos sexos, todas las razas y se manifiesta con mayor frecuencia en la sexta y séptima décadas de la vida, también se informa en pacientes con otras neoplasias (leucemia linfocítica crónica, enfermedad de Hodgkin), enfermedades autoinmunitarias (anemia perniciosa, virus de la inmunodeficiencia humana), así como enfermedad de Paget extramamaria, sarcoidosis, nevo sebáceo, xeroderma pigmentoso, traumatismos y exposición crónica a la radiación.²⁷

El tratamiento de los casos comunicados fue la extirpación quirúrgica, de acuerdo con lo recomendado en la bibliografía;^{4,5,22-24} se consideró un margen de seguridad de 3 a 4 mm para evitar recurrencias.⁹ En el seguimiento de los casos a un año no ha habido recurrencias.

CONCLUSIONES

El poroma ecrino es una proliferación benigna, poco frecuente, que se origina del conducto excretor sudoral ecrino, que en términos clínicos tiene forma, consistencia y colores variados, es fácilmente confundible con otras neoformaciones de la piel; el diagnóstico pocas veces se establece clínicamente, el conocimiento de sus características dermatoscópicas aún es limitado. El estudio histopatológico es el patrón de referencia para el diagnóstico. En neoformaciones localizadas en las extremidades inferiores esta entidad debe considerarse en el diagnóstico diferencial.

REFERENCIAS

1. Goldman P, Pinkus H, Rogin JR. Eccrine poroma: tumors exhibiting features of the epidermal sweat duct unit. *AMA Arch Derm* 1956;74:511-521.
2. Arenas R. *Dermatología: Atlas, diagnóstico y tratamiento*. 5ª ed. McGraw-Hill, 2013;708-710.
3. Choi YJ, Kim HS, Lee JY, Kim HO, Park YM. Eccrine poroma on the postauricular area: A rare presentation. *Ann Dermatol* 2013;25:92-94.
4. Lacy ERM, Domínguez L, Guevara E, Vega E. Poroma: estudio clínico-patológico de 45 casos. *Med Cutan Iber Lat Am* 2003;31:17-22.
5. Quiñones VR, Sandoval TC, Hernández TM, Ramírez BP. Poroma ecrino. Comportamiento clínico e histopatológico en el Instituto Dermatológico de Jalisco “Dr. José Barba Rubio”. *Piel* 2006;21:328-331.
6. Casper DJ, Glass LF, Schenefelt PD. An unusually large eccrine poroma: a case report and review of the literature. *Cutis* 2011;88:227-229.
7. Dos Santos BS. Clinical and dermoscopic features of eccrine poroma. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2015;81:308-309.
8. Horie K, Ito K, Hirata Y, Ito M. Eccrine poroma on the helix: a rare anatomical presentation. *Clin Exp Dermatol* 2015;40:442-444.



9. Fierro AL, Calderón L, Peniche CA, Mercadillo PP. Periungual eccrine poroma. *J Cutan Med Surg* 2015;19:84-86.
10. Kong TH, Ha TH, Eom MS, Park SY. Eccrine poroma of the auricle: a case report. *Korean J Audiol* 2014;18:151-152.
11. Mahajan RS, Parikh AA, Chhajlani NP, Bilimoria FE. Eccrine poroma on the face: an atypical presentation. *Indian J Dermatol* 2014;59:88-90.
12. Sgouros D, Piana S, Argenziano G, Longo C, Moscarella E, et al. Clinical dermoscopic and histopathological features of eccrine poroid neoplasms. *Dermatology* 2013;227:175-179.
13. Leijts MM, Merk HF, Megahed M. Eccrine poroma. *Hautarzt* 2013;64:328-329.
14. Morais P, Guimarães M, Canelhas A, Azevedo F. Unknown: pedunculated nodule on the foot. Eccrine poroma. *Dermatol Online J* 2012;18:5.
15. Jia HX, Ran LW, Lan D. Different subtypes of eccrine poroma: report of three cases. *Zhonghua Bing Li Xue Za Zhi* 2011;40:777-778.
16. Betti R, Bombonato C, Cerri A, Moneghini L, Menni S. Unusual sites for poromas are not very unusual: a survey of 101 cases. *Clin Exp Dermatol* 2014;39:119-122.
17. Angthong C, Kintarak J, Kanitnate S, Angthong W. Recurrent eccrine poroma with malignant transformation and bony involvement of the foot: a case report and review of the literature. *J Med Assoc Thai* 2012;95(Suppl 1):S183-S189.
18. Nakagawa K, Okabayashi A, Kishida M, Kinoshita R, et al. Case of pigmented eccrine poroma macroscopically simulated malignant neoplasm with up take of ¹⁸F-fluorodeoxyglucose on positron emission tomography/computed tomography. *J Dermatol* 2015. doi: 10.1111/1346-8138.12963.
19. Betti R, Bombonato C, Cerri A, Moneghini L, et al. Clinically and/or histologically pigmented poromas in Caucasian patients. *G Ital Dermatol Venereol* 2014;149:341-346.
20. Cárdenas ML, Díaz CJ, Rueda R. Pigmented eccrine poroma in abdominal region, a rare presentation. *Colomb Med (Cali)* 2013;44:115-117.
21. Kassuga LE, Jeunon T, Sousa MA, Campos do CG. Pigmented poroma with unusual location and dermoscopic features. *Dermatol Pract Concept* 2012;2:203-207.
22. Novales J. Sesión clínica patológica. IX Congreso Mexicano de Dermatología, Veracruz, Veracruz. 1979; tomo II:682-688.
23. Lugo RO, Mora S, Gutiérrez RM, Novales J. Poroma ecrino simulando un melanoma maligno. Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Rev Cent Dermatol Pascua* 1999;8:35-38.
24. Alonso RPL, Bello TRP, Ramos GA. Poroma ecrino pigmentado. Presentación poco habitual. *Rev Cent Dermatol Pascua* 2001;10:70-72.
25. Espinoza AE, Ortega BC, Venegas RQ, Ramírez RG. Dermoscopy of non-pigmented eccrine poromas: study of Mexican case. *Dermatol Pract Concept* 2013;31:25-28.
26. Domínguez EAE. Dermatoscopia en poroma ecrino. *Dermatol Rev Mex* 2012;56:221-224.
27. Maguire CA, Kazlouskaya V, Buchen D, Heller P, Elston DM. Porocarcinoma with perineural invasion. *Indian Dermatol Online J* 2015;6:122-1225.