

POROMA ECRINO

Jaramillo J., Diego E.

RESUMEN

Se hace una revisión del archivo del Laboratorio de Dermatopatología de la Universidad de Antioquia durante los últimos 18 años, encontrándose 23 poromas ecrinos. Se hacen comentarios sobre las localizaciones y los diagnósticos diferenciales.

Palabras clave: Poroma ecrino, tumor de anexos.

El poroma ecrino es un tumor benigno originado del acrosiringio y se presenta especialmente en las extremidades.¹ Su diagnóstico clínico no es fácil si no se tiene en mente en el momento de tomar la biopsia, y frecuentemente es diagnosticado como carcinoma basocelular o como melanoma. Aquí relatamos nuestra experiencia con el tumor y damos pautas para acercarnos a un diagnóstico más aproximado.

Entre marzo de 1976 y julio de 1994 se procesaron en el Laboratorio de Dermatopatología de la Universidad de Antioquia 23154 biopsias, correspondiendo veintitrés de ellas a poroma ecrino, lo cual da una frecuencia aproximada de un poroma ecrino por cada 1.000 biopsias. En la distribución por sexos no hubo diferencias y las edades estaban comprendidas entre los 28 y los 97 años. El diagnóstico clínico fue correcto en seis de los veintitrés pacientes. Los otros diagnósticos fueron: carcinoma basocelular (tres casos); nevus intradérmico (dos casos); verruga plantar (dos casos); sin diagnóstico clínico (dos casos); y con los siguientes diagnósticos en los demás casos: melanoma amelanítico, melanoma maligno, angioqueratoma, fibroma blando, reacción de cuerpo extraño, queratosis seborreica, granuloma piógeno y cuerno cutáneo. Las lesiones estaban localizadas en las extremidades en diecisiete de los casos (catorce en miembros inferiores y tres en miembro superior). Las otras localizaciones fueron en el cuello, la frente, la espalda, el hombro, el cuero cabelludo y la axila. De los localizados en miembros inferiores tres lo eran en la pierna, uno en el muslo, otro en la rodilla y los otros nueve en el pie (tres en el dorso, seis en la planta).

Cinco de las veintitrés lesiones (casi la sexta parte) eran pigmentadas. Tan sólo una de las veintitrés lesiones resultó maligna y este caso ya está reportado.²

El análisis de estos datos nos lleva a recomendar que, cuando se esté frente a un probable carcinoma basocelular pigmentado o un melanoma maligno en una extremidad, se tenga en cuenta al poroma ecrino en el diagnóstico diferencial. Esta regla nos llevó a hacer el diagnóstico clínico correcto más frecuentemente en los últimos años que en los primeros.

POROMAS ECRINOS				
CASO No.	EDAD	SEXO	LOCALIZACION	DX. CLINICO
1	73	M	Cuello	Ninguno
2	50	M	Planta	Poroma Ecrino
3	44	F	Frente	Carcinoma Basocelular
4	45	M	Dorso Pie	Nevus Pigmentario
5	97	F	Planta	Verruga Plantar
6	29	M	Pierna	Carcinoma Basocelular
7	45	M	Dorso Pie	Angioqueratoma
8	65	F	Rodilla	Carcinoma Basocelular
9	71	F	Espalda	Cuerno Cutáneo
10	60	F	Palma	Poroma Ecrino
11	70	M	Hombro	Ninguno
12	70	M	Dorso Pie	Poroma Ecrino
13	35	F	Planta	Poroma Ecrino
14	49	F	Axila	Nevus Intradérmico
15	30	M	Palma	Reacción de Cpo. Extr.
16	?	M	Palma	Melanoma
17	47	F	Muslo	Queratosis Seborreica
18	30	F	Planta	Fibroma Blando
19	47	F	C. Cabelludo	Granuloma Piógeno
20	80	M	Pierna	Angioqueratoma
21	61	M	Planta	Poroma Ecrino
22	48	M	Pierna	Poroma Ecrino
23	46	M	Planta	Verruga



Fig. No. 1. Dorso del pie.



Fig. No. 2. Superricie pretibial.

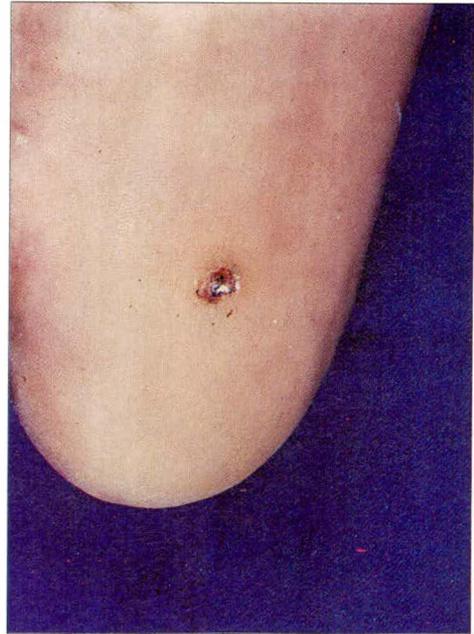


Fig. No. 3. Talón.



Fig. No. 4. Talón.



Fig. No. 5. Cuello.



Fig. No. 6. Brazo.

SUMMARY

A review of the archives of the Dermatopathology Laboratory of the University of Antioquia is made and 23 cases of eccrine poroma are found in the past 18 years. The locations and clinical differential diagnosis are commented upon.

AGRADECIMIENTO

A los doctores Walter León H. y Susana Restrepo G., quienes hicieron los diagnósticos histológicos.

BIBLIOGRAFIA

1. Lever, WF. *Patología de la Piel*. Editorial Intermédica, Buenos Aires, 1991.
2. Restrepo G., Orozco, B., León, W. Poroma Ecrino Maligno. *Iatreia* 3(1): 46-50, 1990.