

Poroma ecrino

Eccrine poroma.

Natalia María Vélez¹, Juliana Calle², Carolina Velásquez³, Ana Cristina Ruiz⁴.

1. Residente de dermatología, segundo año, Universidad CES, Medellín, Colombia.
2. Residente de dermatología, tercer año, Universidad CES, Medellín, Colombia.
3. Dermatóloga, docente, Universidad CES, Medellín, Colombia.
4. Patóloga docente, Universidad CES, Medellín, Colombia.

Resumen

Se presenta el caso de un paciente de 77 años de edad, con una lesión dolorosa en el pie derecho, con limitación para la marcha y que presenta sangrado fácil con el trauma. El estudio histológico mostró un poroma ecrino. Se hace una revisión de la literatura actual.

PALABRAS CLAVE: neoplasias; glándulas ecrinas; glándulas sudoríparas.

Summary

A case of an eccrine poroma is described in a 77 year-old patient with a painful lesion on his right foot, with easy bleeding and limitation for deambulation. Histology reported eccrine poroma. A review of current literature is made.

KEY WORDS: neoplasms; eccrine gland; sweat glands.

Correspondencia:

Natalia Vélez
Email: nvelez78@yahoo.com

Recibido: 15 de agosto de 2009.

Aceptado: 20 octubre de 2009.

No se reportan conflictos de intereses.

Caso clínico

Se trata de un paciente de 77 años, pensionado, de sexo masculino, natural del municipio de Urrao y residente en Itagüí, Antioquia.

Consultó por presentar una lesión de tres años de evolución en el pie derecho, dolorosa, con sangrado fácil por trauma y limitación para la marcha (**FIGURA 1**). Como antecedentes personales refirió: hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes mellitus, dislipidemia y enfermedad arterial oclusiva crónica; además, fue fumador.

En el examen físico se observaba una lesión tumoral localizada en la planta del pie derecho, en el área de apoyo de los metatarsianos entre los dedos cuarto y quinto, aproximadamente, de 4 cm x 2 cm, exofítica, verrucosa, con hiperqueratosis acentuada de los bordes. Se resecó por completo la lesión, cuyo examen histológico informó un tumor epitelial formado por células más pequeñas que los queratinocitos, que reemplazaba la epidermis y crecía hacia la dermis formando bandas anchas que se anastomosaban. El diagnóstico se confirmó por la presencia de luces en los conductos y en el citoplasma y masas de células cúbicas que emergen de la epidermis y se extienden

hasta la dermis, anastomosándose (**FIGURA 2**).

Las células tumorales expresaron el marcador de inmunohistoquímica antígeno epitelial de membrana y las luces se resaltaron con el marcador antígeno carcinoembrionario (**FIGURA 3**).

Discusión

Los tumores de glándulas sudoríparas representan el 1% de todas las lesiones cutáneas primarias, y el poroma ecrino corresponde a 10% de ellas.

El poroma ecrino es una neoplasia benigna, rara¹, descrita en 1956 por Pinkus y colaboradores², que se origina en las glándulas sudoríparas ecrinas, compuesta por células que se diferencian hacia la porción intraepidérmica del conducto sudoríparo ecrino. Puede ocurrir a cualquier edad, aunque es más frecuente en pacientes mayores de 40 años. No se ha encontrado predilección racial ni por sexo¹.

Típicamente, se presenta como una lesión exofítica, de color rosado o color piel que, usualmente, ocurre de manera solitaria³; no mide más de 3 cm y puede ser lobulada⁴. La mayoría se encuentra en las plantas o las caras laterales de los pies y en las palmas, donde hay



FIGURA 1. Lesión tumoral exofítica, verrucosa, con hiperqueratosis, localizada en la planta del pie.

gran concentración de glándulas sudoríparas ecrinas, aunque también se han descrito en áreas no pilosas de las extremidades, el pecho, la espalda, la cabeza y el cuello¹.

Existen presentaciones atípicas, entre las cuales se encuentran las siguientes. Una es la variedad pigmentada, de la cual se han reportado muy pocos casos y cuya histología muestra melanocitos dendríticos entre los lóbulos tumorales. Algunas hipótesis han propuesto ciertos factores relacionados con el tumor, como endotelina-1 y factor de crecimiento de fibroblastos, para explicar el mecanismo de colonización de los melanocitos en los lóbulos tumorales⁵.

Otra de las presentaciones atípicas es la asociada a cicatrices, también con pocos reportes y en la cual se ha documentado la aparición de poroma ecrino, tanto benigno como maligno, a partir de una cicatriz⁶.

La asociada a embarazo es extremadamente infrecuente y la mayoría de los reportes son en localizaciones inusuales y de crecimiento rápido¹. En la poromatosis ecrina, se encuentran cientos de lesiones en las palmas y las plantas³. La de tipo porocarcinoma es una variante que clínicamente semeja una lesión maligna, pero que histológicamente no presenta hallazgos que indiquen malignidad. Esta última debe sospecharse si el paciente refiere sangrado, prurito y dolor.

Además de las presentaciones atípicas del poroma ecrino benigno, se encuentra la variante maligna, que fue descrita por primera vez en 1963². Puede ser simulada

clínicamente por un poroma ecrino benigno; por lo tanto, la biopsia y un cuidadoso estudio histológico son necesarios para un adecuado diagnóstico⁷. La información sobre su comportamiento biológico y su pronóstico es limitada⁸. Raramente, puede originarse a partir de un poroma ecrino benigno de larga duración, como también de novo y puede producir metástasis³. En el estudio histológico, se encuentra atipia nuclear e infiltración de los bordes².

La patogénesis del poroma ecrino no es clara, pero se ha documentado su aparición después de trauma, quemadura o exposición a la radiación¹.

La forma clásica del poroma ecrino se caracteriza en su histología por ser un tumor compuesto por masas de células epiteliales monomorfas cúbicas, que se originan en la epidermis y se extienden hacia la dermis, apreciándose formación de luces bien definidas revestidas por cutícula o por luces intracitoplasmáticas. Ocasionalmente, se localiza por completo en la epidermis (conocido como hidroacantoma simple) o en la dermis (tumor de conducto dérmico)³.

La tinción con inmunoperoxidasa demuestra el antígeno epitelial de membrana en las células poroides y el antígeno carcinoembrionario en el borde periférico de las células cuticulares³.

El tratamiento de elección es la escisión quirúrgica y puede recurrir si la resección no es completa⁴.

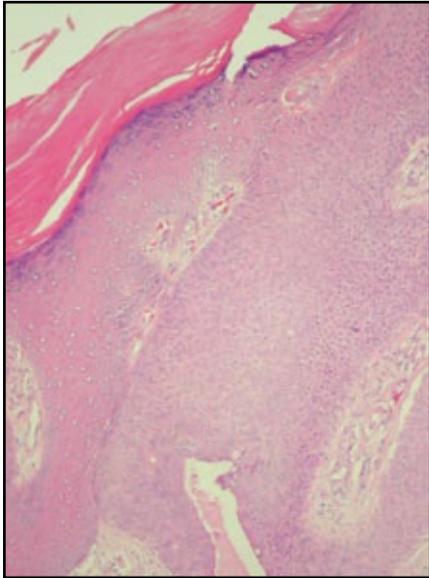


FIGURA 2. Masas de células cúbicas que emergen de la epidermis, extendiéndose hasta la dermis y anastomosándose.

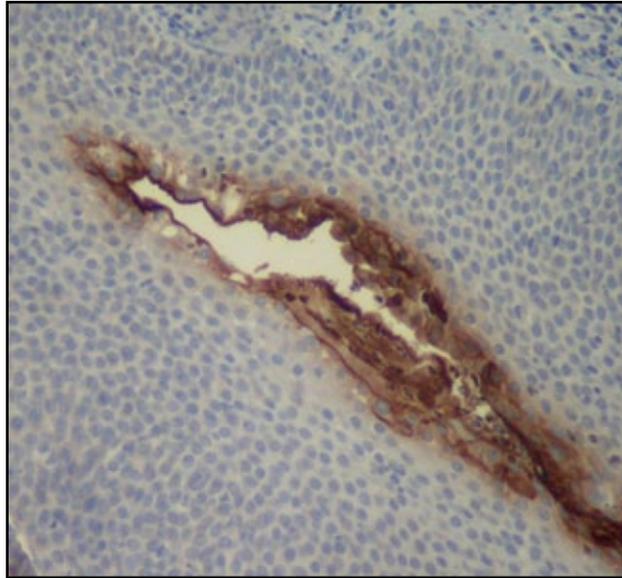


FIGURA 3. Antígeno carcinoembrionario, con este marcador se resalta la formación de luces.

Conclusión

El poroma ecrino es una neoplasia benigna de las glándulas sudoríparas que se presenta de manera esporádica. Se localiza especialmente en las plantas y en las palmas. Usualmente es una lesión solitaria, de menos de 3 cm, asintomática y de crecimiento lento. El tratamiento de elección es la resección completa y puede recurrir si se hace de manera incompleta.

Referencias

1. Guimera F, García M, Noda A, Sánchez R, García R. A rapidly growing eccrine poroma in a pregnant woman. *J Am Acad Dermatol.* 2004;50:124-6.
2. Watanabe T, Murakami T, Okochi H, Kikuchi K, Furue M. Eccrine poroma associated with Bowen's disease. *Int J Dermatol.* 2004;43:472-3.
3. Malik M, Wu J, Egan C. An erythematous nodule on the sole of the foot. *Clin Exp Dermatol.* 2004;30:105-6.
4. Orlandi C, Arcangeli F, Patrizi A, Neri I. Eccrine poroma in a child. *Pediatr Dermatol.* 2005;22:279.
5. Lan CC, Yu HS, Wu CS, Chen GS. Inmotile acral melanocytes? *Br J Dermatol.* 2006;155:1300-1.
6. Wakamatsu J, Yakamoto T, Minemura T, Tsuboi R. The occurrence of eccrine poroma on a burn site. *J Eur Acad Dermatol Veneorol.* 2007;21:1128-9.
7. Jagdeo J, Robinson-Bostom L, Long T. Unusual clinical presentation of benign eccrine poroma. *J Am Acad Dermatol.* 2006;54:733-4.
8. Shiohara J, Koga H, Uhara H, Takata M, Saida T. Eccrine porocarcinoma: clinical and pathological studies of 12 cases. *J Dermatol.* 2007;34:516-22.