

# Porocarcinoma

Porocarcinoma

**Andrés Luque**

**Doris Adriana Téllez**

## RESUMEN

**S**e presenta el caso de una paciente de sexo femenino, de 70 años de edad, quien consultó por presentar una lesión de un año de evolución en el dorso del primer artejo del pie derecho. Se realiza diagnóstico histopatológico de porocarcinoma. Se reseca la lesión y se corrige el defecto.

El porocarcinoma es una neoplasia poco frecuente, generalmente localizada en los miembros inferiores.

**Palabras clave:** porocarcinoma, neoplasia, miembros inferiores.

## SUMMARY

We show a seventy year-old female patient who consulted for presenting a lesion of one year of evolution on the back from her first toe of right feet. An histopathological diagnosis of Porocarcinoma was made. The lesion was removed and the resultant defect was corrected.

The porocarcinoma is an infrequent neoplasia that generally is localized in legs.

**Key words:** Porocarcinoma, neoplasia, lower members.

## CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de una paciente de sexo femenino, de 70 años de edad, con una lesión de un año de evolución en el dorso del primer artejo del pie derecho, dolorosa y de crecimiento progresivo. La paciente había recibido múltiples tratamientos tópicos sin mejoría. A la historia clínica no se encontraron antecedentes personales ni familiares de im-

portancia. Al examen físico presentaba una lesión tumoral, en placa, de un centímetro de diámetro, eritematosa, dolorosa (Figura 1). Se hace un diagnóstico clínico de fibroma traumático, por lo cual se le realiza una biopsia que reporta tumor de anexos cutáneos. Se realiza resección con márgenes amplios y reconstrucción con colgajo de avance. La patología postquirúrgica informa porocarcinoma con márgenes libres de tumor.



**Figura 1**

A la paciente se le solicitaron exámenes complementarios, tales como radiografía de tórax, TAC toraco-abdominal y DHL, los cuales fueron normales.

La paciente evoluciona satisfactoriamente y lleva tres meses de postoperatorio.

## DISCUSIÓN

El porocarcinoma es un tumor de anexos localmente agresivo y con alto poder metastásico, descrito en 1963 por Pinkus y Mehregan. Su incidencia varía entre el 0.01% al 0.05% de todos los tumores cutáneos y representa el tumor ecino más prevalente.

**Álvaro Andrés Luque Acevedo, Dermatólogo. Bogotá.**  
**Doris Adriana Téllez Rodríguez, Dermatóloga. Bogotá.**

## Porocarcinoma

Se origina en la porción intraepidérmica del conducto sudoríparo ecrino (acrosiringio); invade la dermis papilar y los linfáticos dérmicos, diseminándose en ellos y reinvadiendo la epidermis. Del 30% al 50% resultan de la transformación de un poroma ecrino; sin embargo, pueden desarrollarse de novo o en asociación con nevus sebáceo, queratosis actínicas y en áreas de radiación.

Afecta más a hombres (55%) que a mujeres (45%) y la edad de presentación varía de los 50 a los 80 años. Se localiza más frecuentemente en el tronco, la cabeza, el cuello y las extremidades inferiores (50%). Su tamaño varía de 1 cm hasta 10 cm; clínicamente puede confundirse con verrugas, granuloma telangiectásico, melanoma amelanótico, carcinoma basocelular o carcinoma escamocelular.

A la histopatología se observa epidermis acantósica con nidos bien definidos de células tumorales poroma like originadas en la epidermis e invadiendo varios niveles de la dermis, ocasionalmente hasta el tejido subcutáneo. Se pueden apreciar agregados de células neoplásicas dentro de los vasos linfáticos superficiales. Las figuras mitóticas son frecuentes como focos de luz canalicular, epidermotropismo y queratinización variable. Las células son positivas para el

antígeno carcinoembrionario y negativas para la proteína S-100.

La resección convencional con márgenes libres de lesión es curativa en el 70-80% de los casos. La tasa de recurrencia es del 11.7% y las metástasis a nódulos linfáticos es de 9.6%. Estas últimas también pueden ocurrir en el pulmón, el mediastino, las mamas, el hígado, las glándulas adrenales, los ovarios, el peritoneo, el retroperitoneo, la vejiga y los huesos.

El tratamiento del porocarcinoma metastático ha sido la poliquimioterapia con doxorubicina, mitomicina C, vincristina, tazaroteno, interferón alfa, isotretinoína oral y paclitaxel, entre otros. La resistencia a la radio y la quimioterapia está asociada a una mortalidad del 67%.

## CONCLUSIÓN

Se presenta el caso de una paciente adulta mayor, con lesión en el dorso del primer arto del pie derecho que corresponde a porocarcinoma; diagnóstico en el cual la mayoría de veces la clínica no es concluyente. Se presenta este caso por la baja frecuencia de esta patología.

## Bibliografía

1. Goel R, Contos M.J, Wallace ML. Widespread metastatic eccrine porocarcinoma. *J Am Acad Dermatol* 2003; 49( 5 Suppl ): S252-4.
2. Perna C, Cuevas J, Jiménez-Heffernan JA, Hardisson D, Contreras F. Eccrine Porocarcinoma (malignant eccrine poroma). *Am J Surg Pathol* 2002;; 26( 2 ) : 272-4.
3. Robson A, Greene J, Ansari N. Eccrine Porocarcinoma (Malignant Eccrine Poroma): A clinicopathologic study of 69 cases. *Am J Surg Pathol* 2001; 25(6):710-20.
4. Gutermuth J, Audring H, Voit C. Antitumor activity of paclitaxel and interferon-alpha in a case of metastatic eccrine porocarcinoma. *JEADV* 2004; 18:477-9.
5. Lan C-C, Yu H-S, Liao W-T. Clear cell eccrine porocarcinoma with extensive cutaneous metastasis and peripheral lymphocyte dysfunction. *Br J Derm* 2003; 149:1059-63.