

Poroma ecrino pigmentado. Presentación poco habitual

Dra. Lourdes Alonzo Romero Pareyón,* Dra. Paula Bellot Rojas,** Dr. Alberto Ramos-Garibay***

RESUMEN

El poroma ecrino es una neoplasia benigna de la glándula sudorípara ecrina que se diferencia hacia la porción intraepidérmica o acrosiringio, su localización habitual es en palmas y plantas. Se presenta el caso de una paciente de 47 años de edad con una lesión exofítica pigmentada en muslo.

Palabras clave: Poroma ecrino.

ABSTRACT

Ecrine poromas are benign neoplasms, which differentiate toward the acrosyringium, the intraepidermal portion of the eccrine sweat duct, being palms and soles the most frequent sites. We present the case of a 47 year old female patient with an exophytic pigmented lesion on the thigh.

Key words: *Ecrine poroma.*

INTRODUCCIÓN

El poroma ecrino es un tumor benigno de la glándula sudorípara, compuesto por células con diferenciación hacia la porción intraepidérmica y/o de la porción superior intradérmica del conducto sudoríparo ecrino.¹

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de una paciente del sexo femenino de 47 años de edad, con una dermatosis localizada a la extremidad inferior derecha, de la que afectaba la cara anterointerna del muslo (*Figura 1*); constituida por una neoformación exofítica de 1.3 cm, de color eritematovioláceo, consistencia firme, de superficie anfractuosa con escama fina, de bordes bien definidos (*Figura 2*). Al interrogatorio refirió haber iniciado dos años previos a la consulta con una "ronchita" que fue creciendo progresivamente, y que en ocasiones sangraba con el roce de la ropa. No recibió ningún tratamiento.

Se hizo el diagnóstico clínico de tumor de anexos y se realizó una biopsia excisional de la lesión; el estu-

dio histopatológico reveló una lesión exofítica con una epidermis acantósica, de la cual se desprenden varios cordones tumorales compuestos por células epiteliales basofílicas, que contienen pigmento melánico y se anastomosan entre sí, rodeando las papilas dérmicas, además, la presencia de vasos dilatados. Los cordones se proyectan hasta la dermis profunda y forman luces ductales. Se emitió el diagnóstico de poroma ecrino pigmentado (*Figuras 3 y 4*).

DISCUSIÓN

El poroma ecrino fue descrito por primera vez por Pinkus, y colaboradores en 1956 dándole este nombre a los tumores derivados del conducto sudoríparo.² Afecta cualquier raza y no tiene predominio por ningún sexo; es más frecuente a partir de los 40 años de edad.

Es una neoformación que se localiza usualmente en palmas y plantas (60%) y de éstas el borde lateral externo y tercio medio, sin embargo, puede afectar otros sitios como cara anterior y posterior del tronco, cuello, extremidades superiores, inferiores (muslo), piel cabelluda y cara. Se presenta como una neoformación sésil o ligeramente pediculada de color rosado o violáceo, rara vez pigmentada; de consistencia firme, habitualmente pequeña de 1 a 3 cm, de superficie lisa, brillante, con telangiectasias rodeado por un collarate

* Jefe del Servicio de Dermatitis Ocupacionales del Centro Dermatológico Pascua, (CDP).

** Residente 3er año. Dermatología. CDP.

*** Dermatopatólogo del CDP.



Figura 1. Aspecto clínico de la lesión en muslo.



Figura 2. Acercamiento de la lesión.

hiperqueratósico. Puede ulcerarse en los puntos de presión o en las áreas de traumatismo; es de crecimiento lento y asintomático.³⁻⁵

Generalmente se presenta como una lesión única pero puede presentarse una poromatosis ecrina con más de 100 lesiones en palmas y plantas, existe otra

variedad rara, el nevo acrosiringeo que se localiza en las extremidades inferiores como una lesión lineal.⁵

Histológicamente la lesión se extiende desde la epidermis hacia la dermis profunda. Consiste en cordones anastomosados entre sí dentro de un estroma muy vascular. Los cordones forman numerosas luces ductales y dilataciones quísticas. Las células tumorales son pequeñas y fuertemente basofílicas; se han observado puentes intercelulares. Por su estirpe epitelial las células contienen una cantidad importante de glucógeno distribuido de forma irregular. Los espacios quísticos y ductales están revestidos por una hilera de

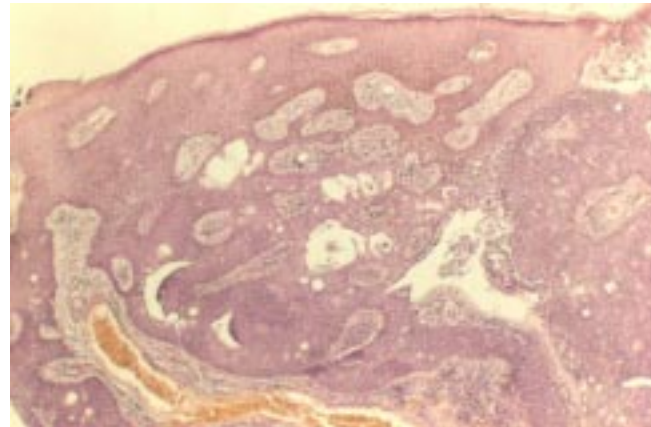


Figura 3. Poroma ecrino. Los cordones tumorales se desprenden de la epidermis descendiendo hasta la dermis profunda, anastomosándose unos con otros y formando luces ductales (H-E 4x).

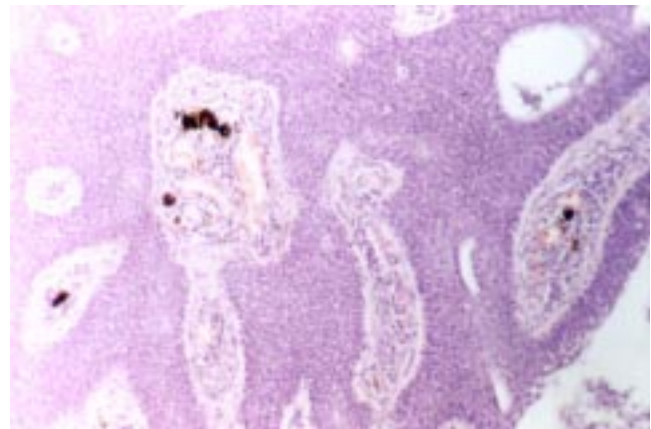


Figura 4. Poroma ecrino. Los cordones están formados por células epiteliales y cavidades glandulares. Nótese la presencia de pigmento melánico en el estroma (H-E 10x).

células de tipo glandular. Se dice que la melanina está ausente en lesiones de pacientes de piel blanca, sin embargo, ésta puede encontrarse en las biopsias de pacientes con piel morena como la mayoría de los poromas vistos en el Centro Dermatológico Pascua.⁵⁻⁹ En muchas ocasiones la pigmentación clínica de la lesión hizo sospechar la presencia de un melanoma maligno. Se observa secreción glandular por las células lumbinales, positiva para ácido peryódico de Schiff (PAS) y diastasa resistente.³⁻⁵

Cuando el tumor se localiza en la epidermis se le ha denominado hidroacantoma poroide o simple y si la localización es intradérmica se conoce como tumor dérmico ductal.⁴

El poroma ecrino es una lesión benigna por lo que tiene buen pronóstico, el tratamiento consiste en la excisión completa de la lesión por medio de cirugía; se han observado pocas recurrencias.^{3,4}

BIBLIOGRAFÍA

1. Yamamoto T, Irifume A, Katayama I et al. Calcification of eccrine poroma. *J Dermatol* 1994; 21: 979-81.
2. Pinkus H, Rogin JR, Goldman P. Eccrine poroma. *Arch Dermatol* 1956; 74: 511-21.
3. Lugo O, Mora S, Gutiérrez RM et al. Poroma ecrino simulando un melanoma maligno. Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Rev Cent Dermatol Pascua* 1999; 8: 35-38.
4. Arenas R. Dermatología Atlas Diagnóstico y Tratamiento. 2ª ed. McGraw-Hill Interamericana. 1996: 746.
5. Fitzpatrick TH, Freedberg I, Eisen A et al. Dermatology in general medicine. 5th ed. McGraw-Hill. 1999:892-894.
6. Pechere M, Roten S, Piletta P et al. Porome eccrine pigmenté. *Ann Dermatol Venerol* 1998; 125: 281.
7. Roaf V, Chin N, Lynfield Y. Pigmented sweat gland tumor mimicking melanoma. *Cutis* 1997; 59: 43-46.
8. Mousawi A, Ghani A. Pigmented eccrine poroma; a simulant of nodular melanoma. *Int J Dermatol* 1995; 34: 857-58.
9. Centro Dermatológico Pascua. Registro de biopsias del Servicio de Dermatopatología. 1980-1999.