Descargado el: 6-11-2026 ISSN 1727-897X

PRESENTACIÓN DE CASO

Poroma ecrino intradérmico. Presentación de un caso

Intradermal eccrine poroma. Presentation of a case

Javier Martínez Navarro[1] Adialys Acosta Rodríguez[1] Martha Yudey Rodríguez del Pino[1] Virgen Yazmín Martínez Navarro[1]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguia Lima, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Martínez-Navarro J, Acosta-Rodríguez A, Rodríguez-del-Pino M, Martínez-Navarro V. Poroma ecrino intradérmico. Presentación de un caso. **Medisur** [revista en Internet]. 2017 [citado 2026 Nov 6]; 15(5):[aprox. 5 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3679

Resumen

Los poromas ecrinos son tumores anexiales benignos que se originan de la porción intraepidérmica del conducto de la glándula sudorípara. Representan aproximadamente 10 % de todos los tumores de estas glándulas. La variante clásica de poroma se caracteriza por una neoformación de aspecto papular de color piel o eritematosa, con predilección por las palmas y plantas. Sin embargo, estos tumores en términos clínicos pueden exhibir características polimórficas que puedan hacer difícil su diagnóstico. En estos casos, la dermatoscopia es una herramienta inmediata y útil que puede apoyar el mismo. El estudio histopatológico es necesario para la conclusión definitiva. Suele diagnosticarse entre la quinta y séptima décadas de la vida. Por tales razones se presenta el caso de un paciente de 30 años de edad en el que se diagnosticó poroma ecrino en una lesión palmar.

Palabras clave: poroma, traumatismo de la mano

Abstract

Eccrine poromas are benign adnexal tumors which originate from the intraepidermal duct portion of the sweat gland. They represent approximately 10% of all tumors of these glands. The classical variant of poroma is characterized by a neoformation of papular aspect of skin color or erythematous, with a predilection for palms and soles. However, these tumors in clinical terms may exhibit polymorphic characteristics that may make diagnosis difficult. In these cases, dermatoscopy is an immediate and useful tool that can support it. The histopathological study is necessary for the definitive conclusion. It is usually diagnosed between the fifth and seventh decades of life. For these reasons the case of a 30-year-old patient diagnosed with eccrine poroma in a palmar lesion is presented.

Key words: poroma, hand injuries

Aprobado: 2017-10-03 15:10:41

Correspondencia: Javier Martínez Navarro. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguia Lima. Cienfuegos. martha.rodriguez@gal.sld.cu

 ISSN 1727-897X

INTRODUCCIÓN

El poroma ecrino (PE), descrito por primera vez por Pinkus, en 1956, es una neoplasia anexial benigna con diferenciación ductal terminal originada en las glándulas sudoríparas, que puede ser de origen ecrino o apocrino. Constituye una neoplasia rara, de causa desconocida y representa el 10% de los tumores de glándulas sudoríparas.[1]

Es un tumor poco frecuente pero no excepcional, posiblemente la frecuencia real sea mayor pero hay que pensar en la dificultad del diagnóstico clínico, en su evolución benigna, y en que no a todos se les practica estudio histológico que es el único medio de alcanzar el diagnóstico definitivo.[2]

Se presenta un caso diagnosticado con PE de localización palmar y teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, se considera como relevante y de interés para los profesionales de la salud.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino, de 30 años de edad, procedencia rural y obrero agrícola. Acudió a la consulta especializada de Dermatología de su área de salud por presentar un “nodulito” en la palma de la mano derecha de tres años de evolución, que ya le estaba molestando para realizar sus actividades diarias. Dicha lesión se acompañaba de ligero prurito. Fue remitido a consulta externa de Dermatología del Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima.

Refirió como antecedentes patológicos personales el padecer de hipertensión arterial para lo cual consume enalapril a dosis de 20 miligramos una vez al día. No se identificaron antecedentes patológicos familiares de importancia. En el examen físico dermatológico se constató en la región palmar derecha una lesión nodular de 1 x 1,2 centímetros de diámetros mayores, de color rosado con zonas blanquecinas, principalmente hacia la periferia, de aspecto queratósico. (Figura 1).



Figura 1. Aspecto macroscópico de la lesión, localizada en palma de mano derecha.

 ISSN 1727-897X

En la dermatoscopia se observó una lesión de color rosada con patrón vascular, observando estructuras lacunares rojizas, vasos lineales irregulares y puntiformes. (Figura 2).

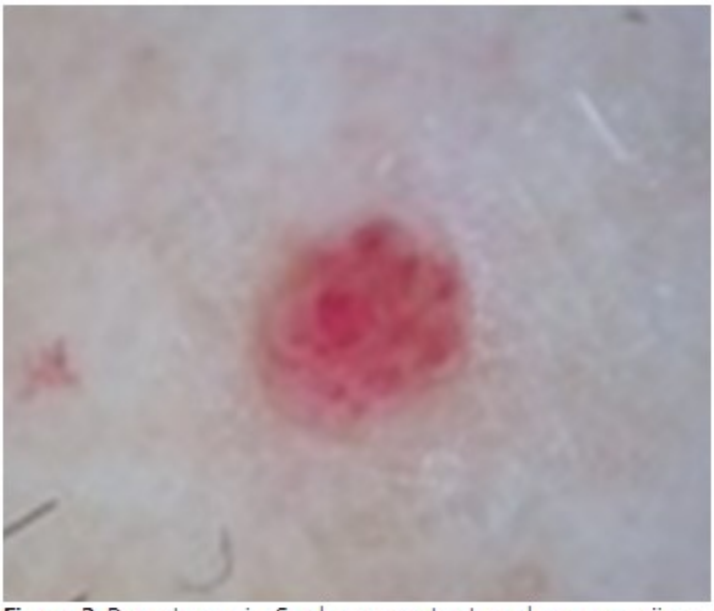


Figura 2. Dermatoscopia. Se observan estructuras lacunares rojizas, vasos lineales irregulares y puntiformes.

Se practicó biopsia excisional de la lesión. Al examen macroscópico se constató un fragmento elíptico de piel que mide 4 x 2 x 1,5 cm con superficie blanquecina donde se observó formación elevada de 1 x 1,2 cm, rosada con áreas blanquecinas, al corte dicha lesiónera de color rosado.

El reporte microscópico histopatológico describió proliferación epidérmica monomórfica de células basaloides poliédricas con núcleos pequeños ovalados que ocupa principalmente la dermis superior y media, presentando dilataciones quísticas que contienen material eosinófilo. Se concluye el diagnosticó como PE intradérmico. La lesión fue reportada microscópicamente como completamente resecada. (Figuras 3 y 4).

ISSN 1727-897X

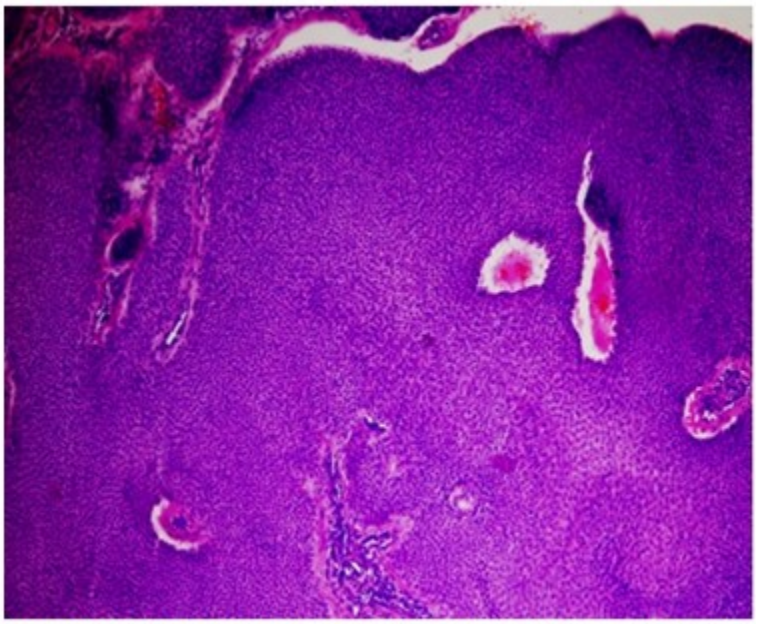


Figura 3. Imagen del estudio histopatológico donde se observa proliferación de células tumorales que ocupan la dermis y dilataciones quísticas que contienen material eosinofílico. (Coloración de H&E, 10x)

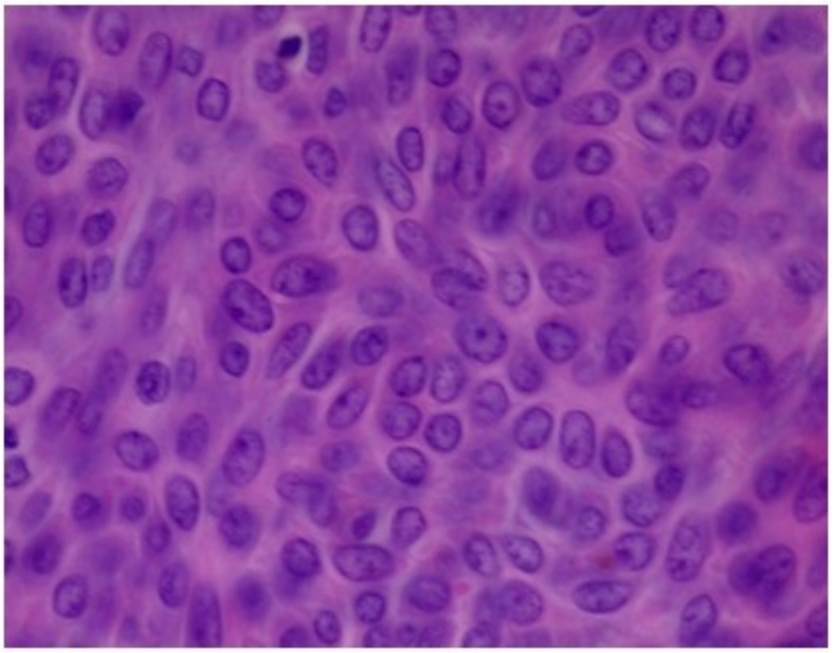


Figura 4. Imagen en que se observan células poliédricas monomórficas con núcleos pequeños y ovalados. (Coloración H&E, 100 x e inmersión)

DISCUSIÓN

La etiopatogenia del PE se desconoce, aunque se ha asociado con cicatrices, traumatismos y radiación.No existe predisposición por raza ni sexo. Suele diagnosticarse entre la quinta y séptima décadas de la vida. Su localización más frecuente es acral, predomina en los pies (47%), pero también puede encontrarse en otros sitios anatómicos. Se estima que incluso 8% de los pacientes con PE tiene lesiones múltiples o poromatosis.[3] En el caso presentado se relaciona esta entidad a los traumatismos, dado que el paciente es obrero agrícola y realiza labores que pudieron ocasionar traumas en las palmas de las manos. En relación con la edad de aparición, en este se presentó en la tercera década de vida, lo que contrasta con los datos reportados en la literatura.

La morfología es muy variada, generalmente se manifiesta como neoformaciones de aspecto papular, solitarias y de consistencia blanda; habitualmente con tonalidades rojas, como en este caso.También se han descrito casos de PE de aspecto nodular o en placa. La ulceración puedeser una característica secundaria.[4]

En términos histológicos, el PE es un tumor bien circunscrito, compuesto por cordones de células basaloides muy similares a las células de la parte distal del conducto excretor, que parten de la epidermis y penetran en la dermis, formando columnas anchas y uniformes.Estas células son PAS (ácido periódico de Schiff) positivas, de núcleo redondeado y citoplasma escaso, carecen de atipia y mitosis. En la mayoría de los casos pueden observarse pequeños conductos y espacios quísticos dentro de los agregados de células tumorales.[4] La lesión reportada presentó algunas de estas características.

De acuerdo con la ubicación de las células tumorales en relación con la epidermis, se denomina como poroma intraepidérmico y con patrón mixto o intradérmico; esta última es la variedad más comúny fue la que se correspondió a nuestro caso. A su vez estos se clasifican de acuerdo con el tipo de diferenciación la que puede ser apocrina o ecrina.[5]

La evaluación dermatoscópica constituye una herramienta útil para lograr una buena caracterización de estas lesiones y permitir un mejor diagnóstico. La dermatoscopia es una técnica no invasiva y estandarizada que puede ayudar en el diagnóstico de PE. Dados los avances en la misma, algunas lesiones podrían ser mejor clasificadas sobre la base de sus patrones morfológicos. Existen diferentes reportes sobre las características dermatoscópicas de PE. Los hallazgos dermatoscópicos en un caso de poroma no pigmentado consisten en estructuras rosadas y rojizas, irregulares en forma y tamaño, similares a los patrones de los vasos que se observan en el melanoma.Se describe,además, un patrón vascular que consiste en vasos con forma de hojas y flores. Las estructuras vasculares son las más frecuentemente publicadas en la dermatoscopia, sin embargo, informes recientes han demostrado que las lesiones sin patrones vasculares también pueden ser confirmadas como poromas en la histología.

Existen múltiples patrones dermatoscópicos de PE. Lamentablemente, a pesar de los avances en el campo, todavía no existen patrones patognomónicos. En consecuencia, las características clínicas son aún insuficientes. Hasta la fecha, la histología sigue siendo el estándar de oro para establecer el diagnóstico definitivo.[6,7]

Su localización más frecuente es palmas y plantas, aunque se le puede encontrar también en otros sitios como cara anterior y posterior del tronco, cara (en áreas con daño actínico, cuello, miembros superiores y existe un caso reportado en la piel del abdomen). Generalmente, se presentan como tumores asintomáticos; de presentar algún síntoma, como dolor, prurito o sangrado, se ha de sospechar transformación maligna (porocarcinoma).El tratamiento es la escisión completa y, como existe el riesgo de malignización aunque poco frecuente, es muy importante el seguimiento del paciente.Alternativamente se emplea electrocirugía de radiofrecuencia.[8,9] Como se ha señalado, la presentación en este caso fue palmar, y el único síntoma acompañante fue el prurito y se procedió realizando excéresis completa de la lesión.

No se demostró transformación maligna a pesar de que existen varias entidades con las que debe realizarse el diagnóstico diferencial, entre ellas el porocarcinoma ecrino; un tumor cutáneo maligno infrecuente, de crecimiento lento, que deriva de las glándulas sudoríparas ecrinas al igual que el PE, afecta fundamentalmente a personas de edad avanzada y se localiza predominantemente en las extremidades inferiores.[10]

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carvalho de Almeida F, de Morais Cavalcanti SM, Rapela Medeiros AC, Galvão Teixeira M. Poroma ecrino pigmentado: relato de caso atípico com descricao da dermoscopia. An Bras Dermatol [revista en Internet]. 2013 [cited 12 Abr 2017] ; 88 (5): [aprox. 12p]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962013000500803.

2. Lugo Rivera O, 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 [revista en Internet]. 1999 [cited 12 Abr 2017] ; 8 (1): [aprox. 4p]. Available from: http://www.medigraphic.com/pdfs/derma/cd-1999/cd991h.pdf.

3. 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 [revista en Internet]. 2016 [cited 12 Abr 2017] ; 60: [aprox. 6p]. Available from: http://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2016/rmd161g.pdf.

4. Trejo Acuña JR, Ramos Garibay A, Villanueva Otamendi A, Calderón-Moore M. Poroma ecrino. Comunicación de un caso con estructuras dermatoscópicas características. Dermatol Rev Mex [revista en Internet]. 2017 [cited 12 Abr 2017] ; 61 (1): [aprox. 6p]. Available from: http://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2017/rmd171f.pdf.

5. Sawaya JL, Khachemoune A. Poroma: a review of eccrine, apocrine, and malignant forms. Int J Dermatol. 2014 ; 53 (9): 1053-61.

6. Bello Cisternas C, Navajas Galimany L, Hasson Nissis A, González Bombardiere S. Poroma ecrino y sus patrones dermatoscópicos. Rev Argent Dermatol [revista en Internet]. 2015 [cited 12 Abr 2017] ; 96 (3): [aprox. 12p]. Available from: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2015000300008.

7. Pedrero R, Feito Rodríguez M, Mayor Ibarguren A, Gómez Fernández C. Patrones dermatoscópicos de tumores no melanocíticos. Piel [revista en Internet]. 2017 [cited 12 Abr 2017] ; 32 (5): [aprox. 10p]. Available from: http://www.elsevier.es/es-revista-piel-formacion-continuada-dermatologia-21-avance-resumen-patrones-dermatoscopicos-tumores-no-melanociticos-S0213925116303185.

8. Tello-Flores MC, Kochubei-Hurtado A, Carbajal-Chávez T, Sánchez-Félix G. Poroma ecrino: serie de casos. Dermatol Perú [revista en Internet]. 2014 [cited 12 Abr 2017] ; 24 (2): [aprox. 6p]. Available from: http://repebis.upch.edu.pe/articulos/dermatol.peru/v24n2/a7.pdf.

9. Cárdenas ML, Díaz CJ, Rueda R. Poroma ecrino pigmentado en región abdominal, una rara presentación. Colombia Médica [revista en Internet]. 2013 [cited 12 Abr 2017] ; 44 (2): [aprox. 5p]. Available from: http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/861/2030.

10. Rodríguez Morales JR. Porocarcinoma ecrino: a propósito de un caso. Medicentro [revista en Internet]. 2017 [cited 12 Abr 2017] ; 21 (1): [aprox. 5p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000100014.