

POROMA ECRINO

Dr Antonio Oderiz
Dr. Oscar Reyes

Presentamos un nuevo caso de Poroma Ecrino, que vendría a ser el tercero descrito en la literatura nacional.

REVISION BIBLIOGRAFICA

A partir de la publicación por H. Pinkus y sus colaboradores¹ hecha en 1956, donde describieron cinco casos, los cuales presentaban unos tumores, que fueron denominados por ellos como Poroma Ecrino, han venido apareciendo nuevos casos reportados en el exterior.

Para Pinkus y colaboradores, el Poroma Ecrino no es más que un tumor de naturaleza benigna, que tiene su origen a expensas de la porción intra-epitelial del conducto sudoríparo ecrino.

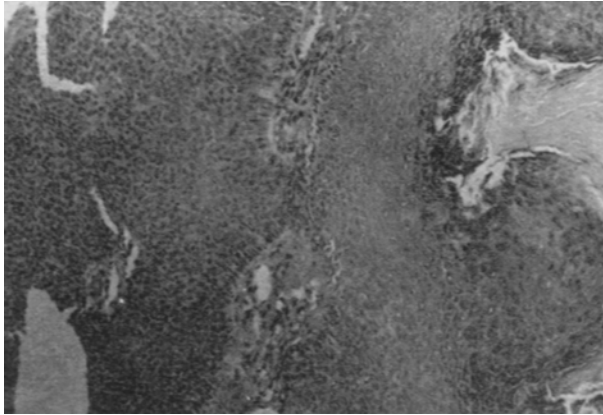
Los nuevos casos publicados, ponen en evidencia, que la lesión puede aparecer no solamente en regiones plantares, sino también en palma de manos; tal es el caso reportado por Hellier y Hunter² además Freeman³ cita en su trabajo que Pinkus encontró dos lesiones en el dedo.

Es de interés el caso reportado por A. I. German⁴ de localización en la parte izquierda de la espalda; este caso vendría a ser el primero reportado, en el cual el tumor se encontró en piel con vellos.

Toshiaki Yasuda, Akihiro Kawada y Kiminori Yoshida⁵ en 1962 describen un caso en el que encontraron, presencia de gránulos de Melanina y de Melanocitos en el tumor.

CLINICA

Clínicamente el tumor aparece como un nódulo único, del color de la piel, indoloro, también se le ha descrito como una masa eritematosa. En algunas ocasiones se describe como una lesión papilomatosa y pedunculada.



La microfotografía de la lesión muestra a lo largo de la epidermis la presencia de células de aspecto basal, informes en cuanto a forma, tamaño y función.

Microscópicamente se caracteriza, porque se localiza muy superficialmente, en estrecha relación con la epidermis, y su diferencia con las células normales vecinas.

El tumor no tiene predilección por raza o sexo, en cuanto a la edad, es más frecuente en la edad media de la vida, sin embargo los casos publicados por Reyes y Tálamo⁶ corresponden a personas relativamente jóvenes.

DESCRIPCION DEL CASO

A. de H., de sexo femenino, blanca, de 33 años, casada, natural de Tovar (Estado Mérida).

El motivo de consulta fue la aparición de una tumefacción del color de la piel, pediculada, de consistencia firme, no dolorosa, daba la impresión de un dedo supernumerario, cuya única sintomatología era la de molestarle al calzarse; ubicada en el borde externo del quinto dedo del pie izquierdo.

Se extirpó quirúrgicamente y se envió el material a anatomía patológica con el diagnóstico de "material para estudio".

ESTUDIO HISTOPATOLOGICO

Acantosis e Hiperqueratosis discreta; a todo lo largo de la epidermis se observa una proliferación de células de aspecto basal, muy uniforme

en forma, tamaño y tinción, que avanza hacia la dermis profunda dejando áreas de dermis con dilatación vascular, incluidas. Con esta descripción histopatológica, se hizo el diagnóstico de Poroma Ecrino.

RESUMEN Y COMENTARIOS

Se publica el tercer caso de Poroma Ecrino en Venezuela, de acuerdo a la literatura consultada; tratándose de una mujer adulta con una lesión del pie, que clínicamente impresionó como dedo supernumerario y cuyo estudio histológico concluyó el diagnóstico de Poroma Ecrino.

El caso descrito nos entusiasma a llamar la atención sobre lo variable de la morfología de este tumor, lo cual ha permitido que sea confundido clínicamente con : Melanomas, Fibromas, Angiomas, Granuloma piogénico, etc. Tal vez esto influya en la ausencia de fotografías clínicas de la mayoría de los casos publicados, por haber sido confundidos con algunas de las lesiones antes mencionadas y solo el estudio histopatológico nos ha confirmado el diagnóstico de Poroma Ecrino.

SUMMARY AND COMMENTS

The authors report the third case of Ecrine Poroma found in Venezuela according to the available literature. It refers to an adult white female who, at first glance, appeared to have a supernumerary toe which, after histological study, proved to be a case of Poroma.

The case reported here prompts the authors to call the readers' attention to the variability of the morphology of this tumor which has caused it to be mistaken for melanomas, fibromas, angiomas, pyogenic granulomas, etc. This fact must have produced the absence of clinical photographs in most of the published cases of this disorder and only the histological study has confirmed the diagnosis of Ecrine Poroma.

BIBLIOGRAFIA

1. Pinkus, H., Rogin, J., and Goldman, P. "Ecrine Poroma", Tumor Exhibiting Feature of the Epidermal Sweat Duct Unit. Arch. Dermat. 74: 511-521. Nov. 56.
2. Hunter, G. A., and Hellier, F. F. Tumors of Palm and Sole Resembling Basal Cell Epithelioma, Brit J. Derm. 72: 283-287, 1960.
3. Freeman, R. G., Knox, J. M., and Spiller, N. I. Ecrine Poroma, Amer. J. Clin. Path. 36: 444-450. 1961.
4. German, A. I. Ecrine Poroma; Arch. Derm. 89: 382-384, 1964.
5. Yasuda Toshiaki, M. D., Kawada Akihiro, and Yoshida Kiminori. Ecrine Poroma, Arch. Der. 90: 428-431, 1964.
6. Reyes, Oscar y Talamo, M. Poroma Ecrino: Revista de Dermatología Venezolana. Nos. 3 y 4. Vols. 276-283, 1961.