

DERMATOSCOPIA PRÁCTICA

Tumor exofítico en la región dorsal del pie

Exophytic Tumor on the Foot Dorsal Region

Caso clínico

Una mujer de 48 años, con diabetes mellitus tipo 2, consultó por presentar un tumor asintomático en la cara dorsolateral del pie derecho, de 2 años de evolución. En el examen físico se observó una lesión exofítica y pediculada de aproximadamente 1,5 cm de diámetro, de color piel. Presentaba unas áreas eritematosas y zonas verrugosas (fig. 1).

El examen dermatoscópico de luz polarizada mostró unas áreas rojo lechosas, la presencia de unos vasos ramificados con unas terminaciones redondeadas, unas áreas amarillentas sin estructura y unas áreas blancas entrelazadas que rodeaban los vasos (fig. 2).



Figura 1 Lesión tumoral exofítica, eritematosa, con zonas verrugosas y algunas costras hemáticas, localizada en la cara dorsolateral de pie de 2 años de evolución.

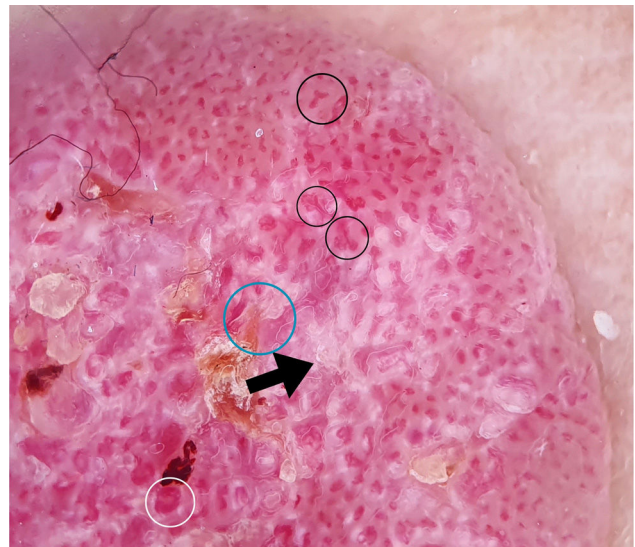


Figura 2 Imágenes dermatoscópicas con luz polarizada de la región inferior de la lesión. Se observan áreas rojo lechosas (círculo blanco), vasos ramificados con terminaciones redondeadas (círculos negros), áreas sin estructuras amarillentas (círculo azul) y áreas blancas entrelazadas que rodean los vasos (flecha negra).

¿Cuál es su diagnóstico?

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2024.03.038>

0001-7310/© 2024 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: I.R. Camardella, M.V. Marin and S. Rodriguez Saa, Tumor exofítico en la región dorsal del pie, ACTAS Dermo-Sifiliográficas, <https://doi.org/10.1016/j.ad.2024.03.038>

Diagnóstico

El diagnóstico dermatoscópico fue sugerente de poroma ecrino y la histología confirmó esta sospecha. En ella se apreciaba una epidermis con hiperqueratosis focal y la presencia de unos cordones anastomosados de células cuboidales de núcleos hiper cromáticos, de un aspecto basaloide y unidas por puentes intercelulares, localizados en el tercio inferior de la epidermis y extendiéndose hacia la dermis (fig. 3).

Comentario

El poroma ecrino es un tumor anexial benigno de escasa frecuencia. Se presenta en adultos mayores, sin predilección por sexo. Clínicamente se presenta como una pápula, placa, tumor o nódulo solitario. La superficie es lisa, escamosa o verrugosa. Puede presentar ulceraciones y erosiones secundarias al roce. Lo más frecuente es que sean rosados, aunque también pueden presentarse de color rojizo, azul o incluso negro cuando son pigmentados¹. Se localizan típicamente en las regiones acrales, principalmente las palmas y las plantas, por la alta densidad de glándulas ecrinas, aunque también pueden desarrollarse en otras áreas².

La dermatoscopia constituye una herramienta muy útil en la orientación diagnóstica. Los hallazgos altamente sugerentes de poroma son los vasos ramificados con terminaciones redondeadas, antes denominados vasos en forma de cáliz y en flor de cerezo, y las áreas blancas entrelazadas que rodean los vasos. También son características las áreas ama-

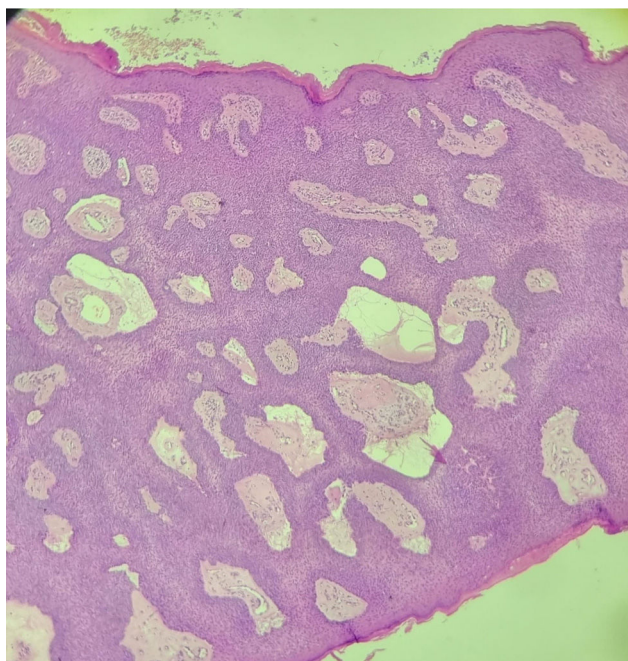


Figura 3 Epidermis con una hiperqueratosis focal. Hacia la dermis se aprecian cordones que se anastomosan. H-E $\times 10$.

rillentas sin estructura y las áreas rojo-lechosas^{3,4}. Todas se encontraban presentes en nuestra paciente.

Otros hallazgos dermatoscópicos menos frecuentes son vasos lineales irregulares, vasos glomerulares, áreas blanco brillantes, red atípica, costras hemorrágicas, áreas marrones sin estructuras, queratina, círculos blancos y estructuras de regresión^{3,4}.

Marchetti et al.⁴ realizaron un estudio multicéntrico donde identificaron 4 patrones dermatoscópicos. El patrón 1, más frecuente en manos y pies, presenta a la dermatoscopia áreas rojo-lechosas, vasos ramificados con terminaciones redondeadas y áreas sin estructura amarillentas. Este patrón es el de nuestra paciente. El patrón 2 se observa en tronco y extremidades. Tiene vasos polimorfos, áreas blancas entrelazadas que rodean los vasos y vasos ramificados con terminaciones redondeadas. En el patrón 3 las lesiones se caracterizan por ser de pequeño tamaño, en cualquier parte del cuerpo, a menudo sin vasos, y simulan clínicamente un carcinoma basocelular. El patrón 4 puede estar en cualquier parte del cuerpo, las lesiones son de gran tamaño y a veces son pigmentadas. Presentan manchas de sangre, queratina y vasos en horquilla atípicos.

El poroma ecrino se considera un gran imitador, y sus diagnósticos clínicos diferenciales más importantes son el melanoma amelanótico, el carcinoma espinocelular y el carcinoma basocelular. Otros diagnósticos incluyen: granuloma piógeno, hemangioma, queratosis seborreica, verruga y nevo melanocítico¹.

El tratamiento de elección es quirúrgico. Las lesiones deben ser extirpadas completas, ya que un porcentaje bajo puede evolucionar a porocarcinoma⁵.

Financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Kyrmanidou E, Fotiadou C, Kemanetzi C, Trakatelli MG, Trigoni A, Patsatsi A, et al. Eccrine poroma: Pathogenesis, new diagnostic tools and association with porocarcinoma — A review. *Diagnostics (Basel)*. 2023;13:2689, <http://dx.doi.org/10.3390/diagnostics13162689>.
2. Alfredo MAC, Lai MRR, Miot LDB, Haddad GR, Garcia AL, Miot HA. Pigmented eccrine poroma in an atypical location. *An Bras Dermatol*. 2022;97:624–7, <http://dx.doi.org/10.1016/j.abd.2021.10.006>.
3. Chessa M, Patrizi A, Beraldi C, Fanti P, Brissani A, Vaccari S. Dermoscopic-histopathological correlation of eccrine poroma: An observational study. *Dermatol Pract Concept*. 2019;9:283–91, <http://dx.doi.org/10.5826/dpc.0904a07>.

4. Marchetti MA, Marino ML, Virmani P, Dusza SW, Marghoob AA, Naz-zaro G, et al. Dermatoscopic features and patterns of poromas: A multicentre observational case-control study conducted by the International Dermatoscopy Society. *J Eur Acad Dermatol Vene-reol.* 2018;32:1263–71, <http://dx.doi.org/10.1111/jdv.14729>.
5. Mohamed AM, Mohamed BJ, Rania K, Montassar G. Eccrine poroma localized in the second toe. *Radiol Case Rep.* 2022;17:4108–10, <http://dx.doi.org/10.1016/j.radcr.2022.07.076>.

I.R. Camardella*, M.V. Marin y S. Rodriguez Saa
Hospital El Carmen, Godoy Cruz, Mendoza, Argentina

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: ileanacamardella@gmail.com
(I.R. Camardella).