

# Journal Pre-proof

Tumor exofítico en la región dorsal del pie

I.R. Camardella M.V. Marin S. Rodriguez Saa



PII: S0001-7310(24)00789-0

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

Reference: AD 4106

To appear in: *Actas dermosifiliograficas*

Received Date: 15 January 2024

Accepted Date: 17 March 2024

Please cite this article as: Camardella IR, Marin MV, Rodriguez Saa S, Tumor exofítico en la región dorsal del pie, *Actas dermosifiliograficas* (2024), doi: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2024.03.038>

This is a PDF file of an article that has undergone enhancements after acceptance, such as the addition of a cover page and metadata, and formatting for readability, but it is not yet the definitive version of record. This version will undergo additional copyediting, typesetting and review before it is published in its final form, but we are providing this version to give early visibility of the article. Please note that, during the production process, errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

© 2024 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U.

Sección Dermatoscopia Práctica

Título: Tumor exofítico en la región dorsal del pie

Title: Exophytic tumor on the foot dorsal region

Nombre y afiliaciones de los autores:

I. R. Camardella<sup>a</sup> ileanacamardella@gmail.com

M. V. Marin<sup>a</sup> vallemarin28@gmail.com

S. Rodriguez Saa<sup>a</sup> soniarsaadermatologia@gmail.com

<sup>a</sup>Hospital El Carmen. Joaquin V gonzalez 245 Godoy Cruz, Mendoza, Argentina

Autor de correspondencia:

Ileana Rosalía Camardella

Mail: ileanacamardella@gmail.com

### 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).

¿Cuál es su diagnóstico?

### Diagnóstico:

El diagnóstico dermatoscópico fue sugerente de poroma ecino 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 hipercromáticos, de un aspecto basaloide, unidas por puentes intercelulares, localizados en el tercio inferior de la epidermis y extendiéndose hacia la dermis (fig 3).

### Comentario

El poroma ecino 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 pigmentados<sup>(1)</sup>. Se localizan típicamente en las regiones acrales, principalmente las palmas y las plantas, por la alta densidad de glándulas ecinas, aunque también puede desarrollarse en otras áreas<sup>(2)</sup>.

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 amarillentas sin estructura y las áreas rojo-lechosas<sup>(3-4)</sup>. Todas se encontraban presentes en nuestra paciente.

Otros hallazgos dermatoscópicos menos frecuentes son unos vasos lineales irregulares, vasos glomerulares, ~~estructuras cristalinas~~, áreas blanco brillantes, red atípica, costras hemorrágicas, áreas marrones sin estructuras, queratina, círculos blancos y estructuras de regresión<sup>(3-4)</sup>.

Marchetti et al, 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, simulan clínicamente un carcinoma basocelular. El patrón 4 puede estar en cualquier parte del cuerpo, son de gran tamaño y a veces son pigmentadas. Presentan manchas de sangre, queratina y vasos en horquilla atípicos<sup>(4)</sup>.

El poroma escrino se considera un gran imitador, siendo sus diagnósticos clínicos diferenciales más importantes el melanoma amelanótico, el carcinoma espinocelular y el carcinoma basocelular. Otros diagnósticos incluyen: granuloma piógeno, hemangioma, queratosis seborreica, verruga y nevo melanocítico<sup>(1)</sup>.

El tratamiento de elección es quirúrgico, las lesiones deben ser extirpadas completas ya que un porcentaje bajo puede evolucionar a porocarcinoma<sup>(5)</sup>.

#### Fuentes de 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 interés.

## Ética de la publicación

1. ¿Su trabajo ha comportado experimentación en animales?:

**No**

2. ¿En su trabajo intervienen pacientes o sujetos humanos?:

**Sí**

Si la respuesta es afirmativa, por favor, mencione el comité ético que aprobó la investigación y

el número de registro.:

**Hospital El Caermen, provincia de Mendoza, Argentina**

Si la respuesta es afirmativa, por favor, confirme que los autores han cumplido las normas éticas relevantes para la publicación. :

**Sí**

Si la respuesta es afirmativa, por favor, confirme que los autores cuentan con el consentimiento informado de los pacientes. :

**Sí**

3. ¿Su trabajo incluye un ensayo clínico?:

**No**

4. ¿Todos los datos mostrados en las figuras y tablas incluidas en el manuscrito se recogen en el

apartado de resultados y las conclusiones?:

**Sí**

### 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(16):2689. doi: 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(5):624-627. doi: 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(4):283-29. doi: [10.5826/dpc.0904a07](https://doi.org/10.5826/dpc.0904a07)

4. Marchetti MA, Marino ML, Virmani P, Dusza SW, Marghoob AA, Nazzaro G, *et al.* Dermatoscopic features and patterns of poromas: a multicentre observational case-control study conducted by the International Dermoscopy Society.

*JEADV*.2018;(32): 1263-1271. doi:[10.1111/jdv.14729](https://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(11):4108-4110. doi: [10.1016/j.radcr.2022.07.076](https://doi.org/10.1016/j.radcr.2022.07.076)

Epígrafes

Journal Pre-proof

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



Journal Pre-proof

Fig 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), áreas blancas entrelazadas que rodean los vasos (flecha negra).





Fig 3. Epidermis con una hiperqueratosis focal. Hacia la dermis se aprecian cordones que se anastomosan. H-E 10 x.

