

Porocarcinoma ecrino en una mujer joven

Porocarcinoma ecrino in a young woman

Ivette R. Soto-López¹, Sebastián P. Salinas-Groppo², Úrsula N. Merino-Senekowitsch², Gadwyn Sánchez-Félix³, Victoria Palomino-Dávila⁴, Wilder E. Ramos-Castillo⁴

RESUMEN

El porocarcinoma ecrino es una neoplasia anexial maligna rara, que afecta por lo general a personas mayores de 65 años, sin predominio de sexo. Se caracteriza clínicamente por la presencia de un tumor poliploide parcialmente ulcerado o verrugoso, localizado en miembros inferiores o cabeza, y con menos frecuencia en extremidades superiores y tronco. Su pronóstico es sombrío. Presentamos en caso de una paciente joven de 29 años de edad que acude a nuestro servicio refiriendo 3 años de enfermedad, con aparición de nódulo grisáceo de 1cm de diámetro localizado en tercio superior de cara anterior de pierna derecha.

PALABRAS CLAVE: Porocarcinoma, tumor maligno.

Dermatol Peru 2019; 29 (4): 255-257

ABSTRACT

Ecrine porocarcinoma is a rare malignant adnexal neoplasm, which usually affects people over 65, without predominance of gender. It is clinically characterized by the presence of a partially ulcerated or warty polypoid tumor; located in lower limbs or head, and less frequently in upper limbs and trunk. Its prognosis is bleak. We present the case of a young patient of 29 years old who comes to consult referring 3 years of illness, with the appearance of grayish nodule of 1cm diameter located in upper third of the anterior face of right leg.

KEY WORDS: Porocarcinoma, malignant tumor.

INTRODUCCIÓN

El porocarcinoma ecrino es una neoplasia anexial maligna rara, que afecta por lo general a personas mayores de 65 años, sin predominio de sexo.

Se caracteriza clínicamente por la presencia de un tumor poliploide parcialmente ulcerado o verrugoso, localizado en miembros inferiores o cabeza, y con menos frecuencia en extremidades superiores y tronco. Su pronóstico es sombrío cuando aparecen metástasis linfáticas o viscerales.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de una paciente mujer de 29 años, natural y procedente de Lima, con antecedentes de obesidad grado 1, gastritis crónica, hipotiroidismo, sin alergias medicamentosas, con padre fallecido por cáncer gástrico, hermano fallecido por linfoma de Hodgkin y hermana con diagnóstico actual de cáncer de mama.

Acude a nuestro servicio refiriendo 3 años de enfermedad, con aparición de nódulo grisáceo de 1cm de diámetro localizado en tercio superior de cara anterior de pierna derecha, que posteriormente presenta ulceración y sangrado al roce. (Figura N° 1)

1. Residente de segundo año del Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima - Perú.
2. Médico asistente del Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima - Perú.
3. Médico Jefe del Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima - Perú.
4. Médico asistente del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima - Perú.



Figura N° 1. Nódulo gris ulcerado localizado en tercio superior de cara anterior de pierna derecha.

Se realiza inicialmente drenaje de la lesión donde se evidencia líquido serohemático y restos de tejido sólido, y posteriormente se realiza biopsia-exéresis.

En la patología, a menor aumento se observa una proliferación celular neoplásica que infiltra irregularmente la dermis superficial y profunda; se dispone formando nidos, cordones y áreas sólidas que aparenta originarse en anexos cutáneos. A mayor aumento se observa el marcado pleomorfismo celular y nuclear, lo que nos confirma la neoplasia conformada por gran proliferación de células redondas y poligonales (Figuras N° 2 y 3). El estudio de inmunohistoquímica con Ki-67 fue de 40% (Figura N° 4). Dichos hallazgos fueron compatibles con porocarcinoma ecrino.

Se realizó estadiaje tomográfico sin evidencia de metástasis ganglionares y/o viscerales. La conducta quirúrgica posterior fue ampliación de márgenes e injerto de piel, sin recidiva de enfermedad.

Actualmente la paciente se encuentra en estudio por el servicio de Genética ante la alta sospecha de mutaciones del gen TP53 (Síndrome de Li - Fraumeni).

DISCUSIÓN

El porocarcinoma ecrino es una neoplasia anexial maligna infrecuente, pues representa apenas 0.005 a 0.01% de las neoplasias malignas epiteliales. Fue descrita por Pinkus y Mehregan en 1963. Ha sido llamado hidracantoma simple maligno, carcinoma de glándula sudorípara, siringoacantoma maligno o poroma displásico.¹

La edad de comienzo usual es en mayores de 65 años, pero se han reportado casos aislados desde los 12 años;

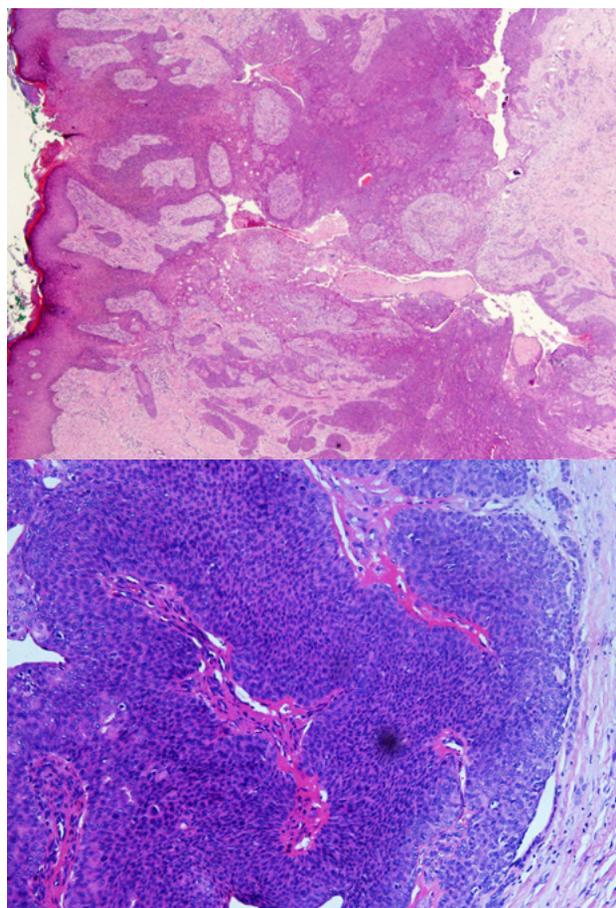


Figura N° 2 y 3. epidermis erosionada y nidos de células cúbicas basófilas que infiltran la dermis.

tiene la misma incidencia en ambos sexos. Pueden hallarse metástasis ganglionares regionales en el 20% de casos, pero las metástasis a distancia son más raras.²

Clinicamente se manifiesta como una lesión única, que puede ser tipo nódulo ulcerado, o bien una pápula o lesión

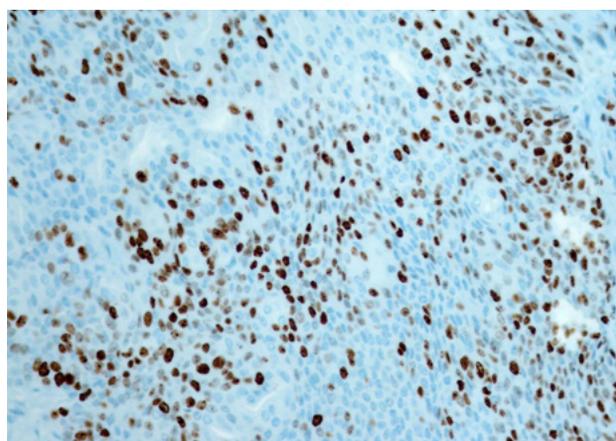


Figura N° 4. IHQ con Ki-67=40%.

verrugosa de meses o años de evolución. La localización más común es en extremidades inferiores, cabeza y cuello, con menos frecuencia en tronco, vulva, tórax, lecho ungueal y extremidades superiores. El diagnóstico diferencial se plantea con carcinoma basocelular, carcinoma epidermoide, queratosis seborreica, entre otros. Algunos estudios sugieren que habría una alta tasa de subdiagnóstico debido a la similitud clínica con las patologías mencionadas y a la poca experiencia en el reconocimiento de la anatomía patológica.^{1, 4}

El porocarcinoma puede aparecer de novo o sobre un poroma ya existente, puede ser de linaje apocrino o ecrino, y generalmente resulta imposible determinar el linaje exacto.

Histológicamente, está compuesto por nidos de células cúbicas eosinófilas o basófilas que infiltran la dermis y posiblemente los tejidos subyacentes más profundos, con diferenciación ductal que suele ser muy evidente. El grado de atipia citológica del porocarcinoma es muy variable, y algunos tumores muestran muy poca atipia, lo que obliga a prestar una mayor atención a otros rasgos de malignidad, y las biopsias pequeñas o parciales pueden dificultar un diagnóstico exacto. Asimismo, puede demostrar crecimiento intra epidérmico, con un patrón pagetoide, o en nidos en la epidermis en algunos casos.^{3, 4, 8}

La escisión quirúrgica amplia es el tratamiento de elección, también se ha realizado cirugía de Mohs con excelentes resultados. No obstante, se caracteriza por una alta tasa de recidiva local, de hasta el 20% tras la cirugía. No se

ha demostrado que este tipo de carcinoma responda a quimioterapia ni radioterapia.^{5, 6, 7}

Presentamos el caso debido a la rareza de la neoplasia, siendo los casos descritos en la literatura entre 200 y 300, y siendo mucho más infrecuente la edad joven de presentación, y para recalcar la necesidad de un diagnóstico temprano y así lograr mejorar el pronóstico del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Casavilla, Sandro et al. Porocarcinoma ecrino: *Estudio clínico-patológico de 19 casos en el instituto nacional de enfermedades neoplásicas, Lima - Perú*. Rev. Perú. med. exp. salud pública [online]. 2013, vol.30, n.3, pp.437-440.
2. Robson A, Greene J, Ansari N, Kim B, Seed PT, McKee PH, et al. *Eccrine porocarcinoma (malignant eccrine poroma) a clinicopathologic study of 69 cases*. Am J Surg Pathol. 2001; 25 (6):710-20.
3. Bologna, J., Jorizzo, J. L., & Schaffer, J.V. (2019). *Dermatología*. Cap 18, pág. 1950. Elsevier, España.
4. Riera-Leal L, Guevara-Gutiérrez E, Ferrusco-Ontiveros R, Briseño-Rodríguez G. *Porocarcinoma ecrino: comunicación de dos casos con localización poco frecuente*. Dermatol Rev Mex 2012; 56 (4):271-274.
5. A. Gómez-Zubiaur, S. Medina-Montalvo, M.D. Vélez-Velázquez, I. Polo-Rodríguez. *Eccrine Porocarcinoma: Patient Characteristics, Clinical and Histopathologic Features, and Treatment in 7 Cases*. Actas Dermo-Sifiliográficas (English Edition), Volume 108, Issue 4, May 2017.
6. Gerber P, Schulte K, Ruzicka T, Bruch-Gerharz D. *Eccrine porocarcinoma of the head: an important differential diagnosis in the elderly patient*. Dermatology 2008; 216:229-233.
7. Wittenberg G, Robertson D, Solomon A, Washington C. *Eccrine porocarcinoma treated with Mohs micrographic surgery: A report of five cases*. Dermatol Surg 1999; 25:911-913.
8. Carbia S, Dei Cas I, Glorio R, Charas G et al. *Porocarcinoma ecrino epidermotropo*. Dermatol Argent 2004;2:104-108

Correspondencia: Dra. Ivette R. Soto López
Email:vet_7@hotmail.com.

Recibido: 20-12-19
Aceptado: 18-12-19