

Hidradenoma poroide del pie: presentación de un caso y revisión de la literatura

Carlo Lozano B.¹, David Oschilewski L.² y Rodrigo Zúñiga M.¹

RESUMEN

El hidradenoma poroide fue descrito en el año 1990, por Abenoza y Ackerman, como una de las 4 variedades morfológicas de un poroma ecrico. Sus principales características son: muy baja frecuencia, localización intradérmica y aspecto sólido – quístico. Es más prevalente en la séptima década de la vida, sin predominio por género y su localización más frecuente es en cabeza y cuello. Presentamos el caso de un hidradenoma poroide del dorso del pie.

Palabras clave: neoplasia, piel, hidradenoma, poroma

ABSTRACT

Poroid hidradenoma of the foot: a case report and literature review

Poroid hidradenoma was described in 1990 by Abenoza and Ackerman, as one of the four morphological varieties of eccrine poroma. Its main characteristics: very low frequency, intradermal location and solid – cystic appearance. It is more prevalent in the seventh decade of life, with no gender predominance and the most frequent location is in the head and neck. A case of poroid hidradenoma in the foot dorsum is reported.

Key words: neoplasm, skin, hidradenoma, poroma

► CASO CLÍNICO

Paciente de sexo femenino, de 51 años de edad, sin antecedentes mórbidos relevantes personales ni familiares, enfermedades crónicas ni uso de fármacos. Comienza 4 años previos a la consulta y sin antecedentes de trauma, con aumento de volumen progresivo en el dorso del pie derecho, entre el cuerpo del primer y segundo metatarsiano, inicialmente asintomático y que con los años provoca dolor a la marcha asociado a uso de calzado apretado.

Al **examen físico** destaca piel pálida y edematosa en relación a un tumor cutáneo ovoideo de consistencia blanda, móvil, de 3,4 cm. de diámetro mayor (Fig. 1). Se toma

una biopsia escisional, en la que se encuentra un quiste translúcido y bien definido, que se reseca en forma completa con un margen de piel. La paciente no tiene recidiva local luego de 2 meses de seguimiento, con una cicatrización adecuada y asintomática.

Al **examen macroscópico de la biopsia** destaca un fragmento de piel de 3 x 1,5 x 1 cm, en continuidad con un quiste biloculado de contenido acuoso de 3,2 x 2,1 cm cuya superficie interna es lisa. Al examen microscópico corresponde a piel acral con epidermis ortoqueratótica, que en la dermis, y sin conexión con la epidermis, presenta una neoplasia quística con tabiques sólidos de hasta 0,4 cm, constituidos por células neoplásicas cúbicas, monótonas,

¹ Unidad de Anatomía Patológica del Hospital Carlos Van Buren, Valparaíso, Chile.

² Clínica Ciudad del Mar, Viña del Mar, Chile

Los autores declaran no tener conflictos de interés

Correo electrónico: carlo.lburgos@gmail.com

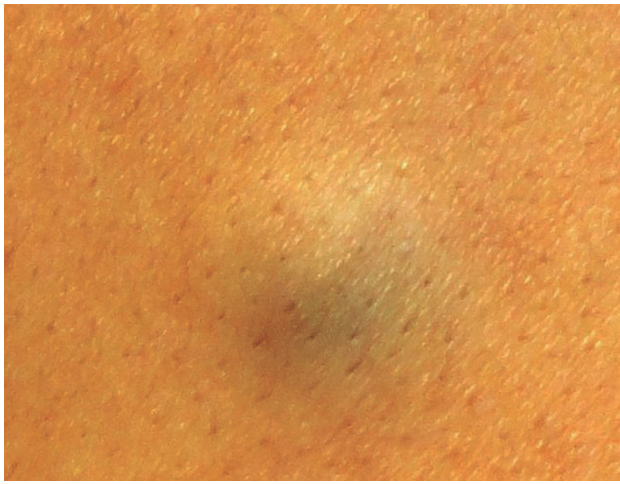


Fig. 1: Nódulo cutáneo de consistencia blanda, móvil y con borde de piel edematosa.

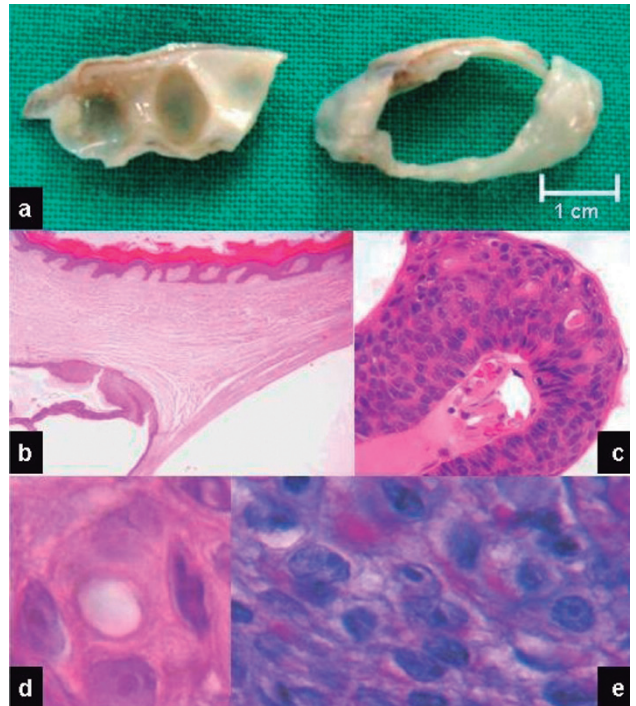


Fig. 2: En (a) y (b) un quiste biloclado, dérmico, con áreas sólidas que contienen grupos de células de aspecto poroide, homogéneas, con focos de diferenciación a conductos ecrinós en (c) y (d). En (d) tinción de PAS, positiva en el citoplasma de las células neoplásicas.

con hasta una mitosis por cada 10 campos de aumento microscópico mayor, sin atipias, de aspecto poroide, entre las que se observan esbozos de tubos rectos ecrinós (Fig. 2) y que son positivas en el citoplasma a la tinción de PAS (ácido peryódico de Schiff). Se concluye que los hallazgos morfológicos son concordantes con la variedad sólido - quística de un poroma ecрино (hidradenoma poroide), con resección quirúrgica completa.

► DISCUSIÓN

El **hidradenoma poroide** fue descrito en el año 1990, por Abenozza y Ackerman, como una de las 4 variedades morfológicas de un poroma ecрино (Ueno, 2007; Chiu, 2009; Delfino, 2007) entre las que se encuentran el **hidroacantoma simple** o poroma intradérmico cuando la neoplasia es epidérmica, el **poroma ecрино** como tal cuando la neoplasia es de la dermis y contacta la epidermis, el **tumor del conducto dérmico** que corresponde a una neoplasia dérmica sólida sin conexión con la epidermis, y el **hidradenoma poroide**, donde la neoplasia es dérmica sin conexión con la epidermis y además sólido - quística (Abenozza, 1990; Requena, 1992). El origen de este grupo de neoplasias es la célula poroide y cuticular de distintos fragmentos de la glándula ecrina (Requena 1992; Battistella 2010).

Corresponde a una neoplasia muy infrecuente, con un par de decenas de casos descritos en la literatura. Predomina en la séptima década de la vida, pero aun así se han descrito casos en niños (López, 2011) siendo más común en mujeres (Benigno, 2005).

Clínicamente, se presenta como un nódulo quístico, en general asintomático, de larga data, rojizo, de hasta unos 2 cm. Su localización más frecuente es en la cabeza y el cuello (85% de los casos), principalmente en la cara (Ueno, 2007).

Del **punto de vista morfológico** es una neoplasia constituida por células poroides y cuticulares, monomor-

fas, pueden tener aisladas mitosis y focos de diferenciación ductal, en este caso limitadas a tabiques que separan cavidades quísticas y que no contactan la epidermis. Las células son positivas a la tinción histoquímica del ácido peryódico de Schiff (PAS) y la tinción inmunohistoquímica de citoqueratina 77 (Goksugur, 2011; Chiu, 2008).

El principal **diagnóstico diferencial clínico y morfológico**, considerando que puede presentar degeneración quística, es el poroma ecрино cuya diferencia fundamental es que la neoplasia tiene cordones que se comunican con la epidermis y es principalmente sólido. Luego, varias lesiones subcutáneas como quistes de inclusión epidérmica, fibroma, fibrolipoma, dermatofibroma, hemangioma, granuloma piogénico y carcinoma de células basales también pueden ser considerados (Mlika, 2012). En este caso, por la localización de la lesión, se deben incluir también al quiste mucinoso y al quiste sinovial.

Del punto de vista terapéutico, se considera un tumor benigno, pero menos del 1% del total de casos se describen como malignos (Rahamati, 2013), de tal manera que sólo requieren una resección quirúrgica completa.

► BIBLIOGRAFÍA

1. Ueno, T.; Mitsuiishi, T.; Kawana, S.: Poroid hidradenoma: a case report with review of Japanese published work. *J Dermatol* 2007; 34: 495-497.
2. Chiu, H.H.; Chen, P.H.; Wu, C.S.; Chen, G.S.; Tsai, K.B.; Wen, C.H.; Lan, C.C.: Origin of poroid hidradenoma and pigmentation mecha-

- nism of eccrine poroma: critical analysis of an unique presentation. **J Eur Acad Dermatol Venereol** 2009; 23: 597-599.
3. Delfino, S.; Toto, V.; Brunetti, B.; Di Marino, M.P.; Baldi, A.; Persichetti, P.I.: Poroid hidradenoma: a case report. **In Vivo** 2007; 21:905-907.
 4. Ackerman, A.B; Abenoza, P. Jr.: Neoplasm with eccrine differentiation. Philadelphia. Lea & Febiger, 1990, pág.: 163.
 5. Requena, L.; Sánchez, M.: Poroid hidradenoma: a light microscopic and immunohistochemical study. **Cutis** 1992; 50: 43-46.
 6. Battistella, M.; Langbein, L.; Peltre, B.; Cribier, B.: From hidroacanthoma simplex to poroid hidradenoma: clinicopathologic and immunohistochemical study of poroid neoplasms and reappraisal of their histogenesis. **Am J Dermatopathol** 2010; 32: 459-468.
 7. López, V.; Santonja, N.; Calduch-Rodríguez, L.; Jordá, E.: Poroid hidradenoma in a child: an unusual presentation. **Pediatr Dermatol** 2011; 28: 60-61.
 8. Benigno Monteagudo, B.; Iglesias, B.; De la Torre, C.: Hidroadenoma poroide. **Actas Dermosifiliogr** 2005; 96: 398-399
 9. Goksugur, N.; Yilmaz, F.: Poroid hidradenoma. *Acta Dermatovenereol Croat* 2011; 19: 122-123.
 10. Chiu, H.H.; Lan, C.C.; Wu, C.S.; Chen, GS.; Tsai, KB.; Chen, PH.: A single lesion showing features of pigmented eccrine poroma and poroid hidradenoma. **J Cutan Pathol** 2008; 35: 861-865.
 11. Mlika, M.; Chelly, B.; Ayadi-Kaddour, A.; Boudaya, S.; Kilani, T.; El Mezni1, F.: Poroid hidradenoma: a case report. **Our Dermatol Online** 2012; 3: 43-45.
 12. Rahamati, M.; Abdolghafoorian, H.: Poroid hidradenoma: a rare tumor entity. **JCR** 2013; 3: 448-450.