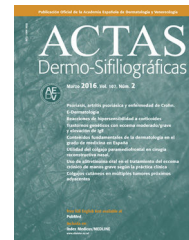




ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



DERMATOSCOPIA PRÁCTICA

Pápula rosada de crecimiento lento

Slow-Growing Pink Papule



Figura 1 Pápula rosada de 1 cm en cara posterior del miembro inferior derecho.

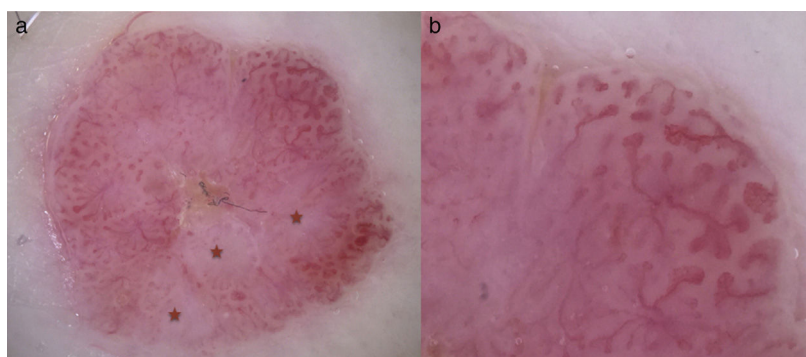


Figura 2 a) Imagen dermatoscópica en la que se observa vascularización prominente en la periferia de la lesión y áreas rosadas pálidas sin estructuras (estrellas) en el interior. b) Detalle de la vascularización con las características imágenes «en flor de cerezo».

Presentación del caso

Mujer de 52 años de edad que consultó por una pápula asintomática eritemato-rosada, redondeada, con bordes lobulados, de 1 × 1 cm de diámetro, de unos 3 años de

evolución, situada en la cara posterior del miembro inferior derecho (fig. 1).

¿Cuál es su diagnóstico?

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2017.06.011>

0001-7310/© 2017 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Diagnóstico

Poroma ecrino

Comentario

Dermatoscópicamente se observa una tumoración bien delimitada, de coloración eritemato-rosada (fig. 2a) en la que destaca una vascularización prominente, distribuida de manera más o menos regular, con imágenes características en forma de «flor de cerezo» (fig. 2b), de predominio en la periferia del tumor (fig. 2b), con la presencia de áreas rosadas pálidas sin estructuras (fig. 2a, estrellas). Con la sospecha de un «poroma ecrino» se procedió a la extirpación de la lesión y a su estudio histopatológico, el cual confirmó el diagnóstico. El poroma ecrino es un tumor aneural derivado del conducto ecrino intraepidérmico o acrosiringio, que generalmente asienta en palmas, plantas y dedos¹. Se han descrito variantes pigmentadas, que pueden simular tanto clínica como dermatoscópicamente un carcinoma basocelular pigmentado o una lesión melanocítica maligna². El diagnóstico diferencial de la variante no pigmentada incluye el carcinoma basocelular, el carcinoma epidermoide y el melanoma hipo o amelanótico.

Se han descrito varios patrones y estructuras dermatoscópicas asociadas a esta tumoración, casi todas ellas en referencia a la vascularización que presentan estas lesiones: vasos glomerulares, vasos en horquilla y vasos lineares irregulares. Algunos autores destacan la presencia de un halo blanquecino rodeando estos vasos, como sucede en las lesiones queratinizantes, pero que en este contexto se correspondería histopatológicamente con la presencia de edema fibrinoide perivasculare¹. También se han descrito vasos caliciformes, estructuras redondeadas en forma de «huevos de rana» y vasos «en flor de cerezo», a veces difíciles de diferenciar de los primeros^{3,4}. La presencia de áreas blanquecino-rosadas sin estructuras también constituye un hallazgo frecuente, correspondiéndose histopatológicamente con áreas de fibroplasia lamelar dérmica. Aunque existen similitudes entre la vascularización del poroma ecrino y la del melanoma, en el primero la distribución tiende a ser más regular y simétrica. Otros datos que ayudan a diferenciarlos son que las áreas rojo-lechosas del melanoma presentan vascularización en su interior; además, hay estructuras presentes en el poroma ecrino que no se han descrito en melanoma (vasos caliciformes, estructuras en «huevos de rana» y «en flor de cerezo») y otras, como las

crisálidas⁵, que no se encuentran en el poroma ecrino. En conclusión, consideramos de interés la presentación de este caso, en el que la presencia de 2 estructuras dermatoscópicas (áreas rosadas sin estructura y vasos «en flor de cerezo») posibilitó el diagnóstico de presunción de poroma ecrino. Sin embargo, ante una lesión no pigmentada con vascularización prominente, consideramos obligatorio su estudio histopatológico ante la posibilidad de estar frente a un melanoma amelanótico⁶.

Agradecimientos

A José Aneiros, dermatopatólogo del Complejo Hospitalario Universitario de Granada.

Bibliografía

1. Ferrari A, Buccini P, Silipo V, de Simone P, Mariani G, Marenda S, et al. Eccrine poroma: A clinical-dermoscopic study of seven cases. *Acta Derm Venereol.* 2009;89:160–4.
2. Kuo HW, Ohara K. Pigmented eccrine poroma: A report of two cases and study with dermoscopy. *Dermatol Surg.* 2003;29:1076–9.
3. Ferrari A, Buccino P, Silipo V, de Simeone P, Mariani G, Marenda S, et al. Eccrine poroma: A clinical-dermoscopic study of seven cases. *Dermatology.* 2009;89:160–4.
4. Avilés-Izquierdo JA, Velázquez-Tarjuelo D, Lecona-Echevarría M, Lázaro-Ochaita P. Características dermatoscópicas del poroma ecrino. *Actas Dermosifiliogr.* 2009;100:133–6.
5. Zalaudek I, Kreusch J, Giacomel J, Ferrara G, Catricalà C, Argenziano G. How to diagnose nonpigmented skin tumors: a review of vascular structures seen with dermoscopy: Part II Nonmelanocytic skin tumors. *J Am Acad Dermatol.* 2010;63:377–86.
6. Robles-Mendez JC, Martínez-Cabriales SA, Villarreal-Martínez A, Ayala-Cortés AS, Miranda-Maldonado I, Vázquez-Martínez O, et al. Nodular hidradenoma: Dermoscopic presentation. *J Am Acad Dermatol.* 2017;76:S46–8.

J.L. Ramírez-Bellver^{a,*} y S. Saenz Guirado^b

^a Servicio de Dermatología, Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España

^b Servicio de Dermatología, Complejo Hospitalario Universitario de Granada, Granada, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jluisbellver@gmail.com (J.L. Ramírez-Bellver).