

Poroma ecrino: Tumor muy raro del Conducto Auditivo Externo y revisión de la literatura

Eccrine Poroma: Very rare External auditory canal tumor and literature review

Lucas Calderón-Rodríguez¹, Marcela Bugueño-Valenzuela¹, Herman Lobos-Urbina²

¹Servicio de

Otorrinolaringología Hospital San Juan de Dios, Santiago, Chile.

²Servicio de

Otorrinolaringología Hospital Hernán Henríquez Aravena, Temuco, Chile.

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido el 27 de octubre de 2024. Aceptado el 25 de diciembre de 2024.

Correspondencia:

Lucas Calderón-Rodríguez
Portales 3239, Santiago,
Santiago. Región

Metropolitana

Email: sanjuan.ori@gmail.com

Resumen

El poroma ecrino es un tumor benigno raro de las glándulas sudoríparas, descrito en 1956, que se origina en la piel de las palmas y plantas, aunque también puede surgir en otras áreas con vello, como la cabeza y el cuello. Hasta un 18% de estos tumores pueden volverse malignos y convertirse en porocarcinomas, altamente agresivos y con riesgo de metástasis, lo cual justifica su resección temprana y un seguimiento a largo plazo. Aunque estos tumores suelen encontrarse en las extremidades, son muy inusuales en la región auricular y el conducto auditivo externo (CAE), donde predominan las glándulas apocrinas. Se presenta caso clínico de un hombre de 48 años con un poroma ecrino en el CAE, quien presentó síntomas como otalgia, otorragia e hipoacusia progresiva. Los estudios con tomografía mostraron el conducto auditivo bloqueado por una masa, y una biopsia confirmó el diagnóstico de poroma ecrino. La resección quirúrgica se realizó con éxito y, tras la operación, el paciente mostró recuperación sin recurrencia del tumor. En conclusión, el poroma ecrino es muy raro en el CAE y requiere diagnóstico histológico y tratamiento quirúrgico completo, dada la posibilidad de malignización. Es fundamental un diagnóstico diferencial adecuado para tumores en esta área debido a su riesgo potencial de transformación maligna.

Palabras clave: Poroma, Porocarcinoma ecrino, neoplasia de oído, canal auditivo, Oído externo.

Abstract

Eccrine poroma is a rare benign tumor of the sweat glands, first described in 1956, that originates in the skin of the palms and soles, although it can also appear in other areas with hair, such as the head and neck. Up to 18% of these tumors can become malignant, transforming into highly aggressive porocarcinomas with a risk of metastasis, which justifies early resection and long-term follow-up. While these tumors are usually found on the extremities, they are very uncommon in the auricular region and the external auditory canal (EAC), where apocrine glands predominate. A clinical case describes a 48-year-old man with an eccrine poroma in the EAC, who presented symptoms such as otalgia, otorrhagia, and progressive hearing loss. Tomography studies showed the auditory canal blocked by a mass, and a biopsy confirmed the diagnosis of eccrine poroma. Surgical resection was successfully performed, and after the operation, the patient showed recovery with no recurrence of the tumor. In conclusion, eccrine poroma is extremely rare in the EAC and requires histological diagnosis and complete surgical treatment, given the potential for malignancy. Adequate differential diagnosis for tumors in this area is essential due to their potential risk of malignant transformation.

Keywords: Poroma, Eccrine Porocarcinoma, Ear neoplasms, Ear canal, Ear, external

Introducción

El poroma ecrino es un tumor benigno, relativamente raro, descrito en 1956 por Pinkus y Goldman, compuesto de glándulas sudoríparas que se origina en la porción intradérmica y/o en la porción del conducto sudoríparo^{1,4,5}. Se pensaba que se originaba sólo en la piel de palmas de manos y planta de pies, sin embargo, recientemente ha quedado claro que este tumor puede surgir en varias regiones de la piel con vello^{3,5,7,8}. Se ha reportado que hasta un 18% de los poromas podrían malignizarse, generando un Porocarcinoma, en un tiempo promedio de 8.5 años^{2,3,5}. Este tumor maligno tiende a formar metástasis cutáneas múltiples, llegando a ser altamente agresivo¹², lo que puede llevar a la muerte, por lo que se recomienda su resección temprana³.

Caso Clínico

Se presenta caso clínico de paciente masculino de 48 años, con antecedentes médicos de Esquizofrenia en buen control, sin antecedentes de consumo de tabaco, alcohol ni exposición prolongada a sol, con historia de otorrea, otorragia y otalgia intermitente de un año de evolución, asociado a aumento de volumen progresivo tumoral en el conducto auditivo externo hacia pabellón auricular e hipoacusia izquierda. Al examen físico destaca tumor irregular, de superficie lisa, rosado, en el conducto auditivo externo izquierdo que se extiende hasta la concha auricular, obstruyéndolo de forma completa, sin poder visualizar su origen (**Figuras 1a y 1b**).

Se estudia con audiometría que muestra una Hipoacusia mixta leve (**Figura 2**) (Promedio Tonal Puro en frecuencias 500 – 1000 – 2000 – 4000 Hz izquierda 22,5/31,25 y derecha 17,5/25) y una Tomografía de oído donde se observa que el conducto auditivo externo izquierdo se encuentra completamente ocupado por un contenido con densidad de partes blandas que contacta la membrana timpánica hacia medial. Hacia lateral se extiende 1,3 cm por el recubrimiento cutáneo hacia el pabellón auricular. No se asocia a remodelación de las paredes óseas, las que no muestran evidente erosión o destrucción (**Figura 3**). Se



Figura 1a. Tumor de CAE.

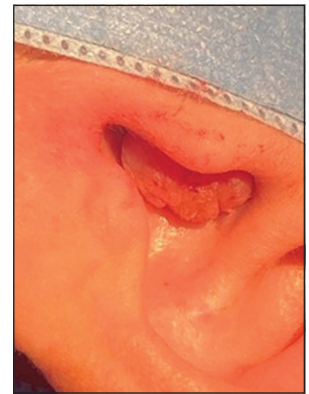


Figura 1b. Tumor de CAE.

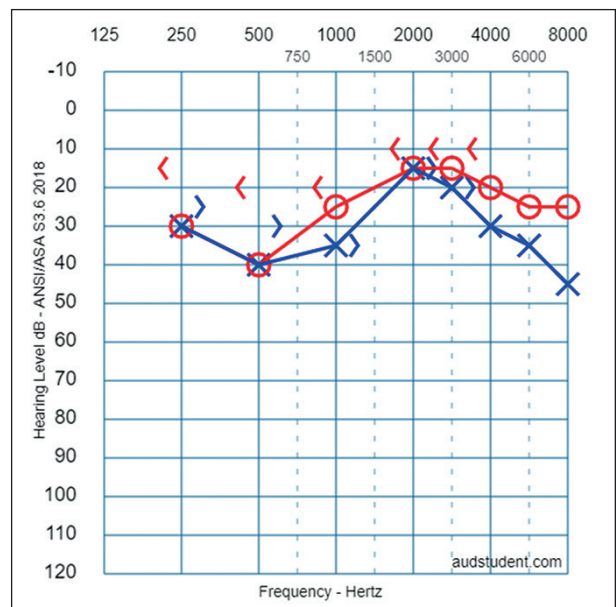


Figura 2. Audiometría preoperatoria.



Figura 3. Tomografía de Oído.

CASO CLÍNICO

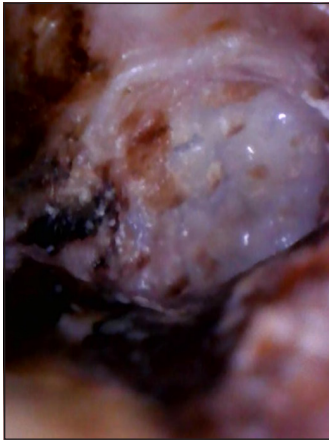


Figura 4a. Membrana Timpánica postoperatoria.



Figura 4b. Control al mes postoperatorio.

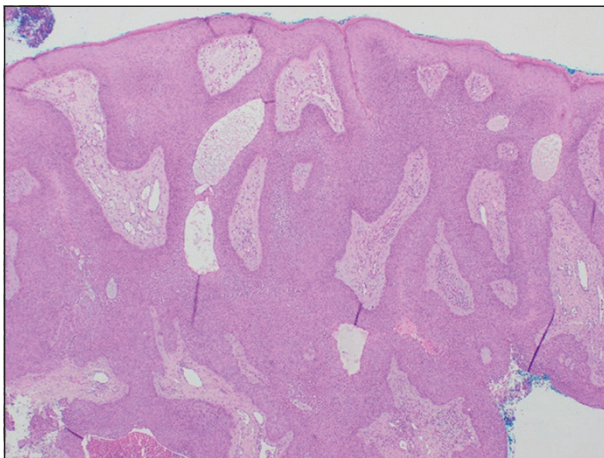


Figura 5. Corte histológico de PE.

toma biopsia incisional que se informa como Poroma Ecrino.

Debido a diagnóstico histológico, se programa resolución quirúrgica para resección completa de tumor de Conducto Auditivo Externo, infiltrando la base con vasoconstrictor, realizándose una incisión con bisturí, de base rectangular, de aproximadamente 10 x 7 mm, extrayendo tumor completo, con márgenes negativos macroscópicos, dejando herida quirúrgica con curación por segunda intención. La biopsia operatoria es informada como “Tumor de células de aspecto poroide, de núcleos redondeados u ovalados y citoplasma escaso, otras con citoplasma abundante y eosinófilo. Se observan numerosas mitosis, sin figuras atípicas. No se identifica necrosis”, compatible con diagnóstico preoperatorio de Poroma ecrino (Figura 5).

Paciente cumple con período postoperatorio conforme, con membrana timpánica indemne y conducto auditivo externo permeable, sin aparición de tumor (Figuras 4a y 4b).

Metodología

Se realizó una revisión de la literatura sobre poroma ecrino en CAE y pabellón auricular, en las bases de datos Pubmed, ScienceDirect, CochraneLibrary y MEDLINE; se encontraron 2 casos en el conducto auditivo externo^{3,10}, dos reportes de caso de poroma ecrino de pabellón auricular^{6,11} y uno de región post auricular⁵. Demostrando la rareza del caso presentado en la literatura mundial y único en el medio nacional.

Discusión

Revisión bibliográfica

Los tumores de glándulas sudoríparas conforman cerca del 1% de las neoplasias cutáneas primarias, donde los poromas comprenden aproximadamente 10% de estas lesiones. El poroma ecrino clásicamente tiene distribución acral (plantas de pies, palmas de manos) y muy poco frecuente se encuentra en cabeza y cuello, sin embargo, los últimos años se ha descrito que en palmas y plantas se reportan en alrededor de un tercio de los casos, no

mostrando preferencia por alguna parte del cuerpo en especial^{7,8}. En la región auricular o periauricular ha sido raramente reportado^{3,5,10}. Los pacientes con poroma ecrino de cabeza y cuello no tienen distinción por género y el 50% se ubican en cuero cabelludo. Su tamaño al momento del diagnóstico en promedio es de 0,88 cm⁴.

El diagnóstico diferencial de un poroma ecrino en cabeza y cuello incluye otras masas como nevus, acrocordones, granulomas piogénicos, quistes, queratosis seborreica, carcinoma de células escamosas y carcinoma basocelular^{2,3,5}. Por estos últimos diagnósticos, además de la malignización del poroma ecrino (hasta en un 18%) es que se requiere examen histológico, que revela células basaloides monomórficas y estructuras ductales en un estroma vascularizado⁶, además de realizar una escisión completa, con márgenes negativos y seguimiento de la lesión⁵. La aparición de sintomatología como dolor, ulceración, sangrado, prurito y crecimiento rápido de la lesión se ha relacionado con la tendencia a la malignización².

Las glándulas sudoríparas del canal auditivo externo (CAE) pertenecen predominantemente a glándulas apocrinas, por lo que parece extraño que surgiera un poroma “ecrino” en el CAE. Hasta hace un tiempo no se había pensado que un poroma surja de una glándula apocrina, pero en 1996 Harvell et al describieron casos de “poroma apocrino”, estos casos demostraron diferenciación sebácea junto a características del poroma ecrino³. Moore et al revisaron 10 casos de poroma en la región de cabeza y cuello, describiendo 2 de ellos como “poroma apocrino”³.

Conclusión

El Poroma Ecrino es un tumor primario poco frecuente de piel, aún más raro en cabeza y cuello y anecdótico en pabellón auricular y/o conducto auditivo externo. Debido a la posibilidad de malignización en un Porocarcinoma (hasta un 18% en 8,5 años^{2,3,5}), es mandatorio realizar una resección completa del tumor con márgenes negativos y mantener controles del paciente a largo plazo para evaluar recidiva y/o malignización del Poroma Ecrino.

Es necesario recalcar la importancia del diagnóstico histológico de los tumores de pabellón auricular y CAE por el potencial maligno de éstos, considerando los diagnósticos diferenciales y la malignización de tumores benignos.

Bibliografía

1. Magliano, J. L., Dufrechou, L. v, Barquet, V. P., Nicoletti, S. R., Martínez, M. A., & Larre Borges, A. G. (2012). Dermatoscopia del poroma ecrino: a propósito de un caso clínico. In *Rev. Chilena Dermatol* (Vol. 28, Issue 1).
2. Nicklas, C., Valenzuela, Y., & Bellolio, E. (n.d.). Características clínicas y dermatoscópicas del poroma ecrino.
3. Harada, T., Miyamoto, T., Takahashi, M., & Tsutsumi, Y. (2003). Eccrine poroma in the external auditory canal. *Otolaryngology - Head and Neck Surgery*, 128(3), 439–440. <https://doi.org/10.1067/mhn.2003.37>
4. Moore, T. O., Orman, H. L., Orman, S. K., & Helm, K. F. (2001). Poromas of the head and neck. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 44(1), 48–52. <https://doi.org/10.1067/mjd.2001.110048>
5. Lee, H. R., Jung, G. Y., Shin, H. K., Lee, D. L., Lee, J. I., & Kim, J. H. (2017). Eccrine Poroma of the Postauricular Area. *Archives of Craniofacial Surgery*, 18(1), 44–45. <https://doi.org/10.7181/acfs.2017.18.1.44>
6. Bae, M., Cho, T., Shin, M., & Jeong, K. (2015). An unusual clinical presentation of eccrine poroma occurring on the auricle. *Indian Journal of Dermatology*, 60(5), 523. <https://doi.org/10.4103/0019-5154.164446>
7. Moreno-Vílchez, C., Torrecilla-Vall-Llossera, C., Llobera-Ris, C., Muntaner-Virgili, C., Penín, R. M., & Marcoval, J. (2023). Poroma: A Retrospective Series of 80 Patients at a Tertiary Care Hospital. *Actas Dermo-Sifiliograficas*, 114(2), 102–107. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2022.07.019>
8. Betti, R., Bombonato, C., Cerri, A., Moneghini, L., & Menni, S. (2014). Unusual sites for poromas are not very unusual: A survey of 101 cases. In *Clinical and Experimental Dermatology* (Vol. 39, Issue 2, pp. 119–122). <https://doi.org/10.1111/ced.12185>
9. Watkins, B., Urquhart, A. C., & Holt, J. J. (n.d.). Eccrine porocarcinoma of the external ear ONLINE EXCLUSIVE (Vol. 90, Issue 8). www.entjournal.com
10. Zuniga, S., Khurana, S., & Roehm, P. C. (2015). Eccrine Poroma of the External Auditory Canal CASE PRESENTATION.
11. Horie, K., Ito, K., Hirata, Y., & Ito, M. (2015). Eccrine

CASO CLÍNICO

- poroma on the helix: A rare anatomical presentation. *In Clinical and Experimental Dermatology* (Vol. 40, Issue 4, pp. 442-444). <https://doi.org/10.1111/ced.12507>
12. Rabi, S., Syder, N., Ragab, O., In, G., & Hu, J. C. (2021). Rapidly Progressive Porocarcinoma of the Ear and Multidisciplinary Approach to Management. *In Dermatologic Surgery* (Vol. 47, Issue 3, pp. 404–406). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1097/DSS.0000000000002353>