

Informe breve

Poroma Nasal

Autores: Cruz AM¹, Lizondo Costantin S¹, Boccadoro MR¹, Gonzalez PA¹, Robledo VY¹

¹Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Julio C. Perrando, Av. 9 de julio 1100, Resistencia, Chaco. CP: 3500

Contacto: unidadorlperrando@gmail.com

Fecha de envío: 16/09/2025

Fecha de aceptación: 29/09/2025

RESUMEN

Los tumores benignos de la nariz pueden aparecer a cualquier edad, son muy diversos y sus manifestaciones clínicas suelen ser poco específicas, por lo que surge la necesidad de solicitar exámenes complementarios o apoyar el diagnóstico de certeza en exámenes histopatológicos. Los tumores adquiridos benignos localizados en la pirámide nasal pueden presentar una ubicación múltiple o única, como es el caso que se presenta a continuación. Los poromas ecrinos son tumores anexiales benignos, que se originan en las células de las glándulas ecrinas del cuerpo humano, predominan en mayores de 40 años, con mayor incidencia en el sexo masculino. Estos tumores benignos presentan un bajo porcentaje de malignización y son exclusivos de la piel, pudiendo aparecer en cualquier parte del cuerpo pero con predilección por la región palmoplantar. Sin embargo, su localización en región de fosa nasal es extremadamente rara. En el pasado, los tumores poroides se dividieron en 4 (cuatro) subtipos diferenciales; a saberse: hidroacantoma simple, hidradenoma poroide, poroma ecrino y tumor del conducto dérmico. En 2006, la OMS (Organización Mundial de la Salud) modificó la clasificación de los tumores cutáneos mencionados, considerando estos términos como sinónimos y los agrupó simplemente bajo el término poroma. Se presenta una localización atípica de poroma ecrino en región vestibular de la cavidad nasal. Debido a la localización inusual de este tumor anexial y su baja frecuencia de aparición se decidió llevar a cabo la presentación de este reporte de caso. Los poromas son especialmente frecuentes en la piel acral, sin embargo, es importante tener en cuenta que puede presentarse en distintas regiones de cabeza y cuello, como ser la piel vestibular. Además, teniendo en cuenta su aspecto clínico clásico de lesión exofítica se debe realizar exéresis total de lesiones para su posterior análisis histopatológico considerando la gran variedad de diagnósticos diferenciales.

Palabras clave: Tumor anexial, benigno, glándulas ecrinas, tumor nasal.

INTRODUCCIÓN

Los tegumentos de la pirámide nasal, del vestíbulo nasal y de la narina son con frecuencia el asiento de tumores benignos adquiridos. El poroma ecrino es un tumor benigno de la porción intraepidérmica del conducto de la glándula sudorípara ecrina (acrosiringio), que representa 10% de los tumores de las glándulas sudoríparas. Habitualmente se caracteriza por ser una neoformación única, blanda, de color rosado, localizada en la región palmoplantar en donde se reporta del 60 a 80% de los casos.



Excepcionalmente se han descrito casos en región de cabeza y cuello en relación con la pirámide nasal, lo que facilita que su diagnóstico sea frecuentemente tardío.

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo masculino de 61 años, oriundo de la localidad General San Martín (Provincia del Chaco), que consulta en Mayo del 2024 al servicio de Otorrinolaringología del Hospital Julio C. Perrando, por presentar formación de crecimiento progresivo en región vestibular derecha de 1 año de evolución, asociado a episodios de sangrado por microtraumatismos. Se realiza rinoscopia anterior donde se observa formación exofítica, duro elástica, no dolorosa a la palpación, de bordes definidos, superficie rugosa y coloración rosado amarronado de 0.5 cm x 0.5 cm en región vestibular de cavidad nasal derecha (**Fig.1**). Se solicitan serologías para micosis, las cuales informan no reactivas. Se realiza toma de biopsia escisional de la lesión y se envía muestra al Servicio de Anatomía Patológica, quienes informan células cuboidales a basaloideas dentro de la epidermis acantósica, compatible con poroma.

Figura 1. Poroma ecrino localizado en vestíbulo nasal.



DISCUSIÓN

El poroma ecrino suele aparecer entre los 40 y 60 años con predominio en el sexo masculino. Se trata de una patología de mayor prevalencia en el ámbito dermatológico debido a que puede localizarse en cualquier parte de la superficie corporal (a predominio de palmas y plantas), a diferencia de lo que sucede con otros tumores anexiales que presentan mayor prevalencia en región de cabeza y cuello. Las localizaciones en cara mencionan asiento en mejillas, labios y nariz, no habiéndose encontrado durante la confección de nuestro marco teórico estudios que mencionan localización nasal. En un estudio retrospectivo de 80 pacientes en España (2), la prevalencia de esta patología en cabeza y cuello representó el 16,25 %, asimismo en un estudio sobre 101 pacientes publicado por la Sociedad británica de Dermatología (1), representó el 18.18 % de casos. Se deben tener en cuenta al observar este tipo de tumores distintos diagnósticos diferenciales: melanoma lentiginoso nodular, carcinoma basocelular, granuloma piógeno y queratoacantoma. Se presenta como desafío diagnóstico ya que su baja incidencia impide tenerlo en cuenta como principal sospecha diagnóstica. El estudio previamente mencionado (2) afirma que el poroma puede presentar una degeneración maligna a porocarcinoma después de los 8.5



años de evolución, sin embargo, el riesgo de transformación es muy bajo. El tratamiento de elección es la extirpación quirúrgica con márgenes de seguridad; también se puede llevar a cabo destrucción de la lesión con crioterapia o electrocoagulación. En el caso presentado se realizó una exéresis escisional de la lesión.

CONCLUSIÓN

Se resalta la importancia de tener en cuenta esta patología como sospecha diagnóstica ante la presentación de tumoraciones de la piel de cabeza y cuello, con el fin de realizar diagnóstico y tratamiento inmediato, el cual consiste en la extirpación total del mismo con su base de implantación y márgenes de seguridad. Asimismo, es importante la histopatología, que nos permite obtener el diagnóstico de certeza y diferenciar al poroma ecrino de otros tumores anexiales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Betti, R., Bombonato, C., Cerri, A., Moneghini, L., & Menni, S. (2014). Unusual sites for poromas are not very unusual: a survey of 101 cases. *Clinical and experimental dermatology*, 39(2), 119-122. Recuperado el 20 de junio de 2024 de <https://doi.org/10.1111/ced.12185>
2. Moreno-Vilchez, C., Torrecilla-Vall-Llossera C., Llobera-Ris, C., et al. (2022). Poroma. Estudio retrospectivo de 80 pacientes en un hospital terciario. *ACTAS Dermo-Sifiliográficas*, 114(2023), 102-107. Recuperado el 20 de junio de 2024 de https://www.actasdermo.org/es-poroma-estudio-retrospectivo-80-pacientes-articulo-S00017310220068_6X.
3. Miranda, M., Vazquez Ramirez M., Cuesta Mejias, T., Guerrero Hernandez D., et al (2020). Poroma ecrino. Reporte de un caso pigmentado y uno no pigmentado. *Dermatología Cosmética Médica y Quirúrgica*, 18(4):255-258. Recuperado el 10 de junio de 2024 de <https://dcmq.com.mx/edicion-octubre-diciembre-2020-volumen-18-n%C3%BAmero-4/821-poroma-ecrino-reporte-de-un-caso-pigmentado-y-uno-no-pigmentado.html>
4. Kyrmanidou, E., Fotiadou, C., Kemanetzi, C., Trakatelli, M. G., Trigoni, A., Patsatsi, A., Apalla, Z., & Lazaridou, E. (2023). Eccrine Poroma: Pathogenesis, New Diagnostic Tools and Association with Porocarcinoma-A Review. *Diagnostics (Basel, Switzerland)*, 13(16), 2689. Recuperado el 11 de junio de 2024 de <https://doi.org/10.3390/diagnostics13162689>