



Poroma écrino pigmentado no couro cabeludo simulando melanoma

Pigmented eccrine poroma on scalp simulating melanoma

BRUNO DE OLIVEIRA BARBOSA^{1*}
ISABELLA STAMATO PIMENTA BARBOSA¹

■ RESUMO

Introdução: O poroma écrino é uma lesão benigna geralmente solitária e nodular, sendo frequente na palma da mão e planta do pé. Devido à sua raridade, a variante pigmentada pode facilmente ser confundida com melanoma. Relata-se caso clínico de poroma écrino pigmentado no couro cabeludo, localização considerada atípica, simulando melanoma maligno.

Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, 73 anos, fototipo IV, referia aparecimento de lesão indolor no couro cabeludo há 6 meses, associada a sangramentos esporádicos. Ao exame, apresentava-se como nódulo enegrecido com centro eritematoso, de consistência firme, medindo aproximadamente 1,5 cm de diâmetro. A dermatoscopia observou padrão vascular predominante em glóbulos. A principal hipótese diagnóstica foi de melanoma, porém o estudo histopatológico concluiu poroma écrino parcialmente pigmentado. **Discussão:** O poroma écrino pigmentado é um tumor raro com fisiopatologia desconhecida. É considerado como um grande simulador por mimetizar clinicamente diversos tumores, benignos e malignos. Neste caso clínico, após o exame dermatológico e avaliação dermatoscópica, a principal hipótese diagnóstica era de melanoma maligno. Os poucos casos clínicos publicados com estudo dermatoscópico apresentaram história semelhante e dúvida diagnóstica, tendo sido esclarecido o diagnóstico somente após a avaliação histopatológica. **Conclusão:** É importante que a avaliação de lesões de pele pigmentadas seja feita tanto clinicamente quanto com dermatoscopia, usada como ferramenta que corrobora com o diagnóstico. A hipótese diagnóstica de poroma écrino deve ser considerada nos casos em que as lesões pigmentadas não tenham características melanocíticas, sendo o diagnóstico confirmado apenas após avaliação histopatológica.

Descritores: Poroma; Melanoma; Anormalidades da pele; Dermoscopia; Couro cabeludo.

Instituição: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Hospital São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Artigo submetido: 16/1/2020.
Artigo aceito: 15/7/2020.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2021RBCP0071

¹ Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Hospital São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

■ ABSTRACT

Introduction: The eccrine poroma is a benign lesion, usually solitary and nodular, frequent in the palm and foot plant. Due to its rarity, the pigmented variant can easily be confused with melanoma. A clinical case of pigmented poroma on the scalp is reported; this is a location considered atypical, simulating malignant melanoma. **Case Report:** A 73-year-old male patient, phototype IV, reported the appearance of a painless lesion on the scalp for six months, associated with sporadic bleeding. On examination, it presented as a blackened nodule with an erythematous center of firm consistency, measuring approximately 1.5 cm in diameter. Dermoscopy observed a predominant vascular pattern in blood cells. The main diagnostic hypothesis was melanoma, but the histopathological study concluded partially pigmented eccrine poroma. **Discussion:** Pigmented eccrine poroma is a rare tumor with unknown pathophysiology. It is considered a great simulator for clinically imitate several tumors, benign and malignant. In this clinical case, after dermatological examination and dermoscopic evaluation, the main diagnostic hypothesis was malignant melanoma. The few clinical cases published with a dermoscopic study presented a similar history and diagnostic doubt, and the diagnosis was clarified only after histopathological evaluation. **Conclusion:** The evaluation of pigmented skin lesions must be done both clinically and with dermoscopy, used as a tool that corroborates the diagnosis. The diagnostic hypothesis of eccrine poroma should be considered when pigmented lesions do not have melanocytic characteristics, and the diagnosis is confirmed only after histopathological evaluation.

Keywords: Poroma; Melanoma; Skin abnormalities; Dermoscopy; Scalp.

INTRODUÇÃO

O poroma écrino é uma lesão benigna, geralmente solitária, que se apresenta como nódulo séssil ou pediculado, da cor da pele e acomete mais frequentemente palma da mão ou planta do pé. Deriva do componente intradérmico do ducto sudoríparo écrino^{1,2}. Devido à sua raridade, a variante pigmentada pode facilmente ser confundida com melanoma, além de outras lesões tumorais. Dessa forma, a dermatoscopia é uma importante ferramenta para auxiliar no diagnóstico, porém apenas a histologia pode definir. Relata-se caso clínico de poroma écrino pigmentado no couro cabeludo, localização considerada atípica, simulando melanoma maligno.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 73 anos, fototipo IV na Escala de Fitzpatrick, com antecedentes pessoais de hipertensão arterial, diabetes, arritmia, insuficiência renal crônica não dialítica, gota, angioplastia

coronariana prévia com colocação de 4 *stents* e acidente vascular cerebral há 10 anos. Referia aparecimento de lesão no couro cabeludo, indolor, em crescimento nos últimos 6 meses, associada a sangramentos esporádicos e dificuldade de cicatrização.

Procurou atendimento com dermatologista, tendo sido aventadas algumas hipóteses diagnósticas de subtipos de lesão tumoral, sendo a principal melanoma nodular. Ao exame dermatológico, a lesão apresentava-se como nódulo enegrecido com centro eritematoso, de consistência firme, medindo aproximadamente 1,5cm de diâmetro (Figura 1). O exame dermatoscópico evidenciava um nódulo circunscrito com bordas enegrecidas e centro com padrão vascular predominante em glóbulos (Figura 2).

Optou-se pela realização de exérese com margens mínimas. O material foi encaminhado para estudo anatomopatológico, cujo laudo foi de poroma écrino parcialmente pigmentado com margens cirúrgicas livres de neoplasia. A hipótese clínica de melanoma maligno foi descartada e o paciente segue em acompanhamento ambulatorial, sem sinais de recidiva até o momento.



Figura 1. Nódulo enegrecido com centro eritematoso no couro cabeludo.

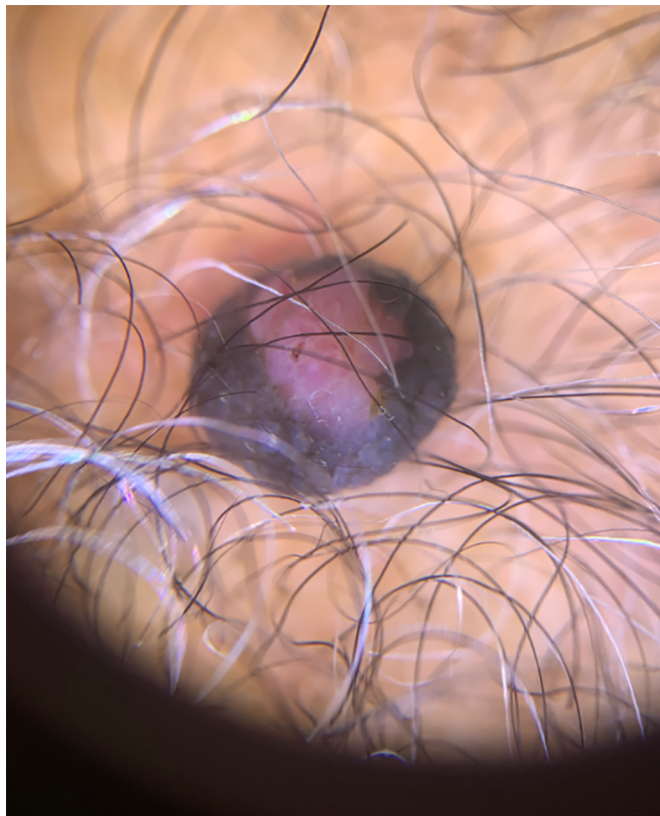


Figura 2. Dermatoscopia evidenciando nódulo circunscrito com bordas enegrecidas e centro com padrão vascular predominante em glóbulos.

DISCUSSÃO

Pinkus foi o primeiro a descrever o Poroma écrino, em 1956². Essa neoplasia benigna aparece como um nódulo firme, pediculado ou não, sendo mais comum na região palmar ou plantar. Pode apresentar crescimento em semanas ou anos e é mais frequente entre a quarta e sexta décadas de vida^{3,4}. Não apresenta predileção por sexo ou raça, exceto a variante pigmentada, que acomete ligeiramente mais negros⁵.

O termo poroma refere-se aos tumores anexais cutâneos raros, em que sua estrutura apresenta células semelhantes às do acrossíngio. As variantes clínicas incluem: poromatose, poroma écrino linear e pigmentado⁶. Sua fisiopatologia é desconhecida, mas está relacionada a trauma, radiação ou cicatrizes⁷.

Devido à raridade desta lesão, há poucos trabalhos e casos publicados na literatura. Frequentemente pode ser confundido clinicamente com queratose seborreica, granuloma piogênico, carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular, angiofibroma ou melanoma. Por essas razões, é considerado como um “grande simulador”, podendo ser utilizado como auxílio diagnóstico outras ferramentas, como a dermatoscopia e a microscopia confocal^{8,9}, porém não há um consenso sobre os achados.

Minagawa e Koga, em 2010⁶, descreveram 12 casos de poroma écrino pigmentados em que a dermatoscopia apresentava alguns padrões estruturais, sendo o mais frequente o padrão vascular, com vasos polimórficos, arboriformes e em grampos. Visto que o poroma écrino pode simular diversos tumores benignos e malignos sobre os aspectos dermatoscópicos, os autores afirmam que é importante considerar a possibilidade de poroma écrino pigmentado em casos de lesões pigmentadas que apresentam padrões não melanocíticos na dermatoscopia.

O principal achado histopatológico do poroma é de uma proliferação circunscrita e compacta de queratinócitos cuboidais que apresentam núcleos monomórficos e citoplasma eosinofílico.

Neste caso clínico, após o exame dermatológico e avaliação dermatoscópica, a principal hipótese diagnóstica era de melanoma maligno. Os poucos casos clínicos publicados com estudo dermatoscópico apresentaram história semelhante e dúvida diagnóstica, tendo sido esclarecido o diagnóstico somente após a avaliação histopatológica^{8,10}.

A escolha de tratamento nesse caso foi a exérese cirúrgica, considerada padrão ouro. Porém, há outras opções terapêuticas como alternativa, dentre elas *shaving* ou eletrocauterização. Por se tratar de uma lesão benigna, o poroma écrino possui bom prognóstico, com taxa de recidiva muito baixa.

CONCLUSÃO

Conclui-se que é importante que a avaliação de lesões de pele pigmentadas seja feita tanto clinicamente quanto com dermatoscopia, usada como ferramenta que corrobora com o diagnóstico. Apesar do poroma écrino ser um tumor raro, deve ser considerado como uma hipótese diagnóstica nos casos em que as lesões pigmentadas não tenham características melanocíticas, sendo o diagnóstico confirmado apenas após avaliação histopatológica.

COLABORAÇÕES

BOB

Análise e/ou interpretação dos dados, Análise estatística, Aprovação final do manuscrito, Aquisição de financiamento, Coleta de Dados, Conceitualização, Concepção e desenho do estudo, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Realização das operações e/ou experimentos, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão, Visualização

ISPB

Análise e/ou interpretação dos dados, Aprovação final do manuscrito, Coleta de Dados, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Realização das operações e/ou experimentos, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão, Visualização

REFERÊNCIAS

1. Mélega JM. Cirurgia plástica fundamentos e arte. Rio de Janeiro: MEDSI; 2002.
2. Goldman P, Pinkus H, Rogin JR. Eccrine poroma; tumors exhibiting features of the epidermal sweat duct unit. *AMA Arch Derm.* 1956 Nov;74(5):511-21.
3. Abenzoa P, Ackerman AB. Ackerman's histologic diagnosis of neoplastic skin diseases. Philadelphia: Lea and Febiger; 1990.
4. Rivera OL, Mora S, Gutiérrez RM, Novales J. Poroma ecrino simulando un melanoma maligno. Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Rev Cent Dermatol Pascua.* 1999;8(1):35-8.
5. Hu SCS, Chen GS, Wu CS, Chai CY, Chen WT, Lan CCE. Pigmented eccrine poromas: expression of melanocyte-stimulating cytokines by tumor cells does not always result in melanocyte colonization. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2008;22(3):303-10. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1468-3083.2007.02406.x>
6. Minagawa A, Koga H. Dermoscopy of pigmented poromas. *Dermatology.* 2010;221:78-83. DOI: <https://doi.org/10.1159/000305435>
7. Avilés-Izquierdo JA, Velázquez-Tarjuelo D, Lecona-Echevarria M, et al. Dermoscopic features of eccrine poroma. *Acta Dermosifiliogr.* 2009 Abr;100(2):133-6.
8. Bombonato C, Piana S, Moscarella E, Lallas A, Argenziano G, Longo C. Pigmented eccrine poroma: dermoscopic and confocal features. *Dermatol Pract Concept.* 2016;6(3):12. DOI: <https://doi.org/10.5826/dpc.0603a12>
9. Almeida FC, Cavalcanti SMM, Medeiros ACR, Teixeira MAG. Pigmented eccrine poroma: report of an atypical case with the use of dermoscopy. *An Bras Dermatol.* 2013 Out;88(5):803-6.
10. Sano D, Yang J, Cristiano J, Pegas J. Poroma écrino pigmentado simulando melanoma maligno. *Surg Cosmet Dermatol.* 2014;6(1):93-5.

*Autor correspondente:

Bruno de Oliveira Barbosa

Rua Américo Brasiliense, 508, Sala 508, Centro, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

CEP: 14015-050

E-mail: bobstz@gmail.com