



CARTAS - DERMATOPATOLOGIA

Poroma apócrino: caso de múltiplas lesões^{☆,☆☆}

Prezado Editor,

O poroma apócrino é tumor anaxial benigno extremamente raro. Tradicionalmente, os poromas são classificados como écrinos. Entretanto, existem alguns relatos que descrevem tumores poroides com diferenciação sebácea, folicular e apócrina.^{1,2} A identificação e descrição mais tardia desse grupo possivelmente é justificada pela semelhança histológica entre os ductos dessas glândulas, senão completamente idênticos, apesar de as glândulas écrinas e apócrinas serem histologicamente diferentes.^{3,4} Em 1981, Grosshans et al.⁴ descreveram, pela primeira vez, poromas com diferenciação sebácea e apócrina, classificando esse grupo como “adenomas infundibulares”. Posteriormente, novas designações foram sugeridas para os mesmos achados histológicos: “adenoma anaxial poroma-like”;⁵ “adenoma sebócrinio” ou “análogo apócrino-sebácea”;¹ e por fim “poroma apócrino”.³

As estruturas apócrinas têm a mesma origem embrionária do sistema pilossebáceo e se desenvolvem como unidade única. Em contrapartida, a glândula écrina e seu ducto desenvolvem-se a partir de outro botão epitelial.^{5,6} Portanto, considerando a origem embriológica comum da unidade foliculo-sebácea-apócrina, o termo “poroma apócrino” firmou-se como o mais apropriado para tumores anaxiais como este descrito.

Este caso é apresentado como relato de caso de tumor cutâneo anaxial pouco conhecido, que apresenta características clínicas e diferenciações histológicas de derivação apócrina. É o segundo relato de múltiplos poromas apócrinos em um único paciente.

Paciente do sexo feminino, 64 anos, apresentando cinco lesões assintomáticas dispersas no tronco que surgiram de maneira lenta e progressiva nos últimos dois anos. A paci-

ente não fez uso de nenhuma medicação, oral ou tópica, ou realizou qualquer procedimento prévio.

O exame físico evidenciou lesões vegetantes eritemato-violáceas, a maior com 1,5cm no seu maior diâmetro e a menor com 0,5cm, com bordas irregulares, superfície granular e leve projeção no dorso médio (duas lesões), em quadrante superior lateral de mama direita (uma lesão), em hipogástrio (uma lesão) e no flanco esquerdo (uma lesão) (fig. 1). Carcinoma metastático de mama, melanoma e hemangioma foram aventados como diagnósticos diferenciais.

A biopsia incisional foi realizada em duas das lesões descritas. A histopatologia revelou proliferação de células basaloídes sem atipias, em traves anastomosadas conectadas à epiderme, com formação de lúmens glandulares de tamanhos variados com projeções papilíferas do revestimento (figs. 2 e 3). Os lúmens glandulares evidenciaram epitélio de revestimento com secreção por decapitação, característica do apócrino (fig. 4).

Embora casos separados de poroma apócrino⁶⁻⁸ e alguns relatos de casos de múltiplos poromas écrinos,⁹ até onde sabemos esse é o segundo relato de poromas apócrinos múltiplos em um único paciente – o primeiro caso foi descrito em 2015, no Japão.¹⁰

A análise microscópica do presente caso apresentou células basaloídes sem atipias em traves anastomosadas conectadas à epiderme, com formação de lúmens glandulares com secreção por decapitação, o que direcionou o diagnóstico do poroma como de origem apócrina. Também foi identificada, no tumor, a presença de sebócitos e conexão com foliculo piloso, o que reforça a diferenciação apócrina. A imuno-histoquímica evidenciou pesquisa por anticorpos para antígenos da membrana epitelial (EMA) positivo e antígeno carcinoembrionário (CEA) negativo.

Quanto à transformação maligna, porocarcinoma com diferenciação apócrina ainda não foi descrito na literatura. No entanto, Requena et al.³ relatam que os porocarcinomas podem ter continuidade com os infundibulos, indicando origem apócrina. Presumem ainda que, apesar de a maioria das neoplasias poroides ser descrita écrina, a transdiferenciação de células poroides malignas progrediu a tal ponto que uma distinção entre origem écrina e apócrina não é possível na maioria dos casos.³ É razoável supor que os poromas apócrinos podem potencialmente sofrer transformação maligna. Por essas razões, todos os poromas, incluindo os

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2023.08.019>

☆ Como citar este artigo: Alves NSM, Dantas BC, Castro LR, Swiczar BCC, Valente NYS. Apocrine poroma: a case with multiple lesions. An Bras Dermatol. 2024;99.

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2023.08.019>

☆☆ Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia, Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil.

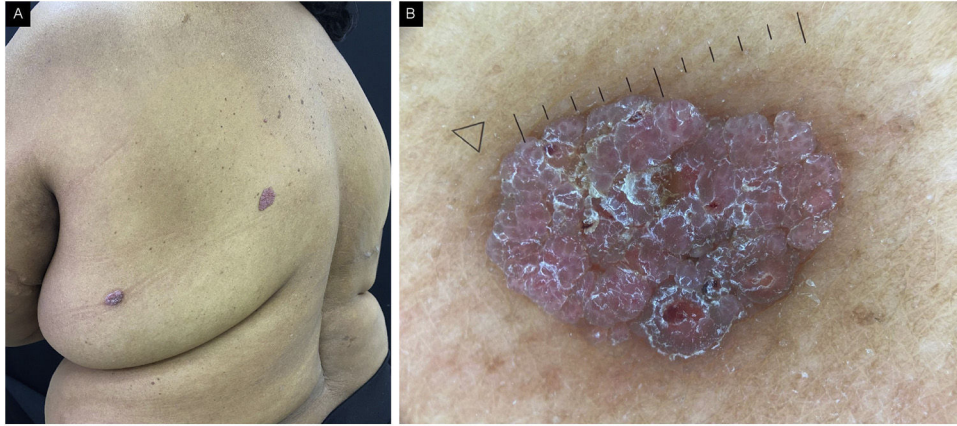


Figura 1 (A) Poromas apócrinos no dorso, aparência clínica. Lesões vegetantes eritematovioláceas, superfície granular e leve projeção. (B) Poroma apócrino, apresentação dermatoscópica.

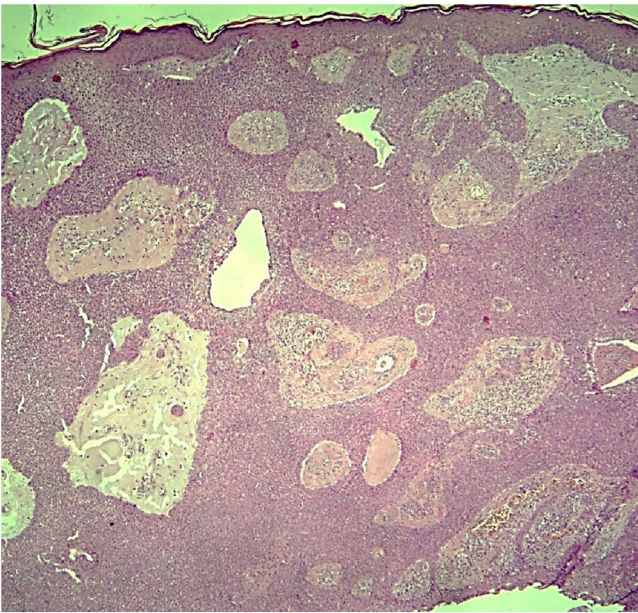


Figura 2 Poroma apócrino: proliferação de células basaloides sem atipias, em traves anastomosadas conectadas à epiderme com formação de lúmens glandulares (Hematoxilina & eosina, 40 ×).

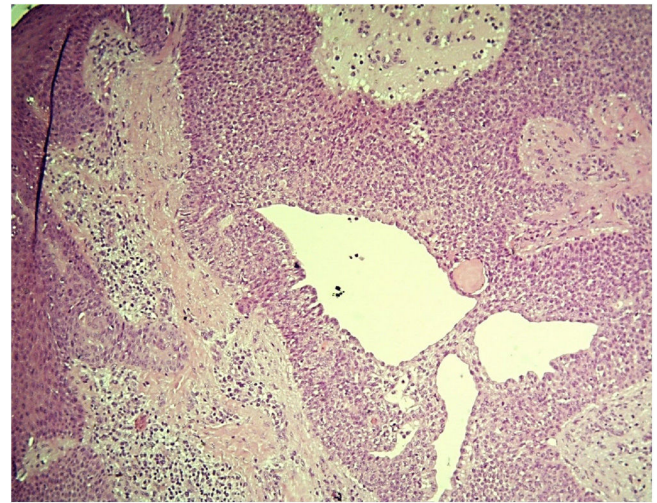


Figura 3 Poroma apócrino: proliferação de células basaloides sem atipias formando lúmens glandulares com projeções papilíferas do revestimento (Hematoxilina & eosina, 100 ×).

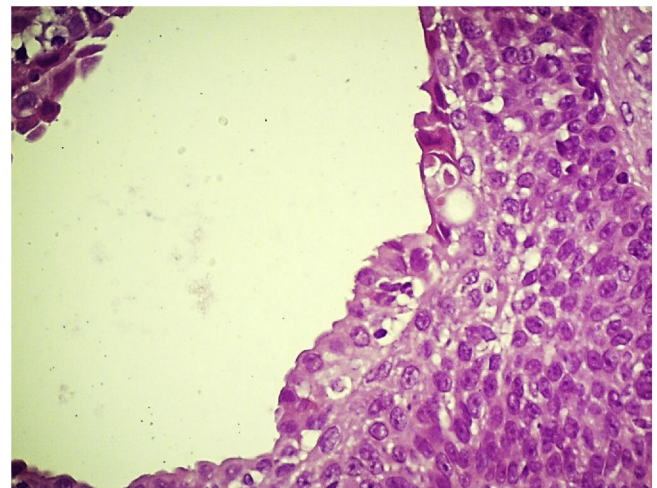


Figura 4 Poroma apócrino: lúmen glandular revestido por epitélio apócrino com secreção por decapitação (Hematoxilina & eosina, 400 ×).

de derivação apócrina, devem ser completamente excisados.

Por fim, vale reforçar a importância de relatos de casos de poromas apócrinos, visto que à medida que os poromas e os porocarcinomas se tornam cada vez mais reconhecidos como de origem também apócrina, é possível que as diferenças clínicas, histológicas e prognósticas dos tumores de origem écrina e apócrina tornem-se cada vez mais possíveis e conhecidas.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Natalia Scardua Mariano Alves: Concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura.

Bianca Cristina Dantas: Concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura.

Luana Rytholz Castro: Concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura.

Bethânia Cabral Cavalli Swiczar: Aprovação da versão final do manuscrito; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica do manuscrito.

Neusa Yuriko Sakai Valente: Aprovação da versão final do manuscrito; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Zaim MT. Sebocrine adenoma An adnexal adenoma with sebaceous and apocrine poroma-like differentiation. *Am J Dermatopathol.* 1988;10:311–8.
2. Kurashige Y, Yamamoto T, Okubo Y, Tsuboi R. Poroma with sebaceous differentiation: report of three cases. *Australas J Dermatol.* 2010;51:131–4.

3. Requena L, Kiryu H, Ackerman AB. Neoplasms with apocrine differentiation In: Ackerman's histologic diagnosis of neoplastic skin diseases: a method by pattern analysis. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1998. p. 545–61, 785–94.
4. Grosshans E, Hanau D. The infundibular adenoma: a follicular poroma with sebaceous and apocrine differentiation (author's transl). *Ann Dermatol Venereol.* 1981;108:59–66.
5. Hanau D, Grosshans E, Laplanche G. A complex poroma-like adnexal adenoma. *Am J Dermatopathol.* 1984;6:567–72.
6. Kamiya H, Oyama Z, Kitajima Y. Apocrine'' poroma: review of the literature and case report. *J Cutan Pathol.* 2001;28:101–4.
7. Futagami A, Aoki M, Niimi Y, Ohnishi T, Watanabe S, Kawana S. Apocrine poroma with follicular differentiation: a case report and immunohistochemical study. *Br J Dermatol.* 2002;147:825–7.
8. Yamamoto O, Hisaoka M, Yasuda H, Kasai T, Hashimoto H. Cytokeratin expression of apocrine and eccrine poromas with special reference to its expression in cuticular cells. *J Cutan Pathol.* 2000;27:367–73.
9. Goldner R. Eccrine poromatosis. *Arch Dermatol.* 1970;101:606–8.
10. Nishioka M, Kunisada M, Fujiwara N, Oka M, Funasaka Y, Nishigori C. Multiple apocrine poromas: a new case report. *J Cutan Pathol.* 2015;42:894–6.

Natalia Scardua Mariano Alves *,
Bianca Cristina Dantas , Luana Rytholz Castro ,
Bethânia Cabral Cavalli Swiczar 
e Neusa Yuriko Sakai Valente 

Departamento de Dermatologia, Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil

* Autor para correspondência.

E-mail: nataliascardua@hotmail.com (N.S.M. Alves).

Recebido em 21 de março de 2023; aceito em 2 de agosto de 2023