

## Porocarcinoma - Relato de caso<sup>\*</sup>

### Porocarcinoma - Case report

Fabiana Dutra Uchôa Cursino<sup>1</sup>  
Emerson de Andrade Lima<sup>2</sup>  
Silvia Costa Carvalho Rodrigues<sup>3</sup>

Lucíola Teixeira<sup>1</sup>  
Mariana de Andrade Lima<sup>1</sup>  
Daniela Takano<sup>4</sup>

**Resumo:** O porocarcinoma écrino é uma neoplasia maligna, rara, das glândulas sudoríparas écrinas e, com maior frequência, acomete os indivíduos idosos, com idade média de 67,5 anos. Apresenta manifestações clínicas variadas e sua localização não se correlaciona com a concentração das glândulas sudoríparas, ocorrendo, principalmente, nos pés e pernas. O seu diagnóstico e tratamento devem ser precoces para evitar a agressividade do tumor, que ocorre em 20% dos casos. Os autores relatam o caso de um porocarcinoma extenso no tórax, em paciente do sexo masculino, de 71 anos.

Palavras-chave: Acrospiroma; Carcinoma; Glândulas écrinas; Neoplasias das glândulas sudoríparas

**Abstract:** Eccrine porocarcinoma is a rare, malignant neoplasm of eccrine sweat glands. It often occurs in elderly people, mean age of 67.5 years. The clinical features are variable and their localization is not related to sweat-gland concentration, occurring mainly on the feet and legs. Disease diagnosis and treatment should be as early as possible in order to avoid tumor aggressiveness that occurs in 20% of the cases. The authors present a case of extensive porocarcinoma on the thorax of a 71-year-old male patient.

Keywords: Acrospiroma; Carcinoma; Eccrine glands; Sweat gland neoplasms

### INTRODUÇÃO

O porocarcinoma écrino foi, inicialmente, em 1963, descrito por Pinkus e Mehregan.<sup>1</sup> É uma neoplasia maligna, rara, originária do acrossiríngeo das glândulas sudoríparas écrinas, representando 0,005 a 0,01% dos tumores cutâneos.<sup>2</sup> Acomete, com maior frequência, idosos e mulheres, com predomínio das lesões, em membros inferiores, seguido do tronco e cabeça.<sup>3</sup> Clinicamente, apresenta-se de formas variadas e as metástases podem ocorrer, em 20%, para os linfonodos regionais e, em 10%, dos casos para órgãos internos.<sup>4</sup> A tomografia computadorizada normal é indicativa de melhor prognóstico.<sup>5</sup> Têm sido relatadas muitas possibilidades terapêuticas, com resultados variáveis, e, mais comumente, propõem-se a remoção cirúrgica convencional ou a cirurgia micro-

gráfica de Mohs. A excisão cirúrgica da lesão primária é curativa em 70 a 80% dos casos.<sup>4</sup> O objetivo deste relato é apresentar uma lesão neoplásica, rara, de evolução crônica e de grandes dimensões, cujo diagnóstico foi retardado pela apresentação clínica e o tratamento mostrou-se desafiador.

### RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino, leucodérmico, 71 anos, natural e procedente de Bezerros. Encaminhado ao ambulatório do CEDER (Centro de Estudos Dermatológicos do Recife) - Santa Casa de Misericórdia, no Recife, pelo surgimento, há 15 anos, de lesão que se iniciou no tórax anterior, com crescimento lento, associado a ardor no local. Ao exame

Recebido em 28.03.2010.

Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 24.09.2010.

\* Trabalho realizado no serviço de dermatologia do Centro de Estudos Dermatológicos do Recife (CEDER) e na Santa Casa de Misericórdia do Recife - Recife (PE), Brasil.

Suporte financeiro: Nenhum / *Conflict of interest: None*

Conflito de interesse: Nenhum / *Financial funding: None*

<sup>1</sup> Médica dermatologista da Santa Casa de Misericórdia do Recife e Centro de Estudos Dermatológicos do Recife (CEDER) - Recife (PE), Brasil.

<sup>2</sup> Doutor em dermatologia pela Universidade de São Paulo (USP) - Coordenador do Ambulatório de cirurgia dermatológica e cosmiaatria da Santa Casa de Misericórdia de Recife; Centro de Estudos Dermatológicos do Recife (CEDER) - Recife (PE), Brasil.

<sup>3</sup> Chefe do Centro de Estudos Dermatológicos do Recife (CEDER) - Recife (PE), Brasil.

<sup>4</sup> Mestranda em Patologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) - Coordenadora do Departamento de Dermatopatologia da Santa Casa de Misericórdia de Recife. Centro de Estudos Dermatológicos do Recife (CEDER) - Recife (PE), Brasil.

dermatológico, observaram-se placas eritematosas, de bordos infiltrados e de dimensões variadas, confluentes, encimadas por crostas amareladas, ocupando o tórax em, praticamente, toda sua dimensão anterior, estendendo-se ao ombro direito (Figura 1). À esquerda, visualizava-se lesão infiltrativa e vegetante sobre base eritematosa medindo 0.7 cm (Figura 2). Realizaram-se as biópsias de três áreas distintas da lesão e remoção total da lesão exofítica, localizada no hemitórax esquerdo; o material para o exame histopatológico foi fixado em formol a 10% e corado pelo método da hematoxilina-eosina. O exame histológico identificou uma neoplasia, predominantemente, intraepitelial, composta por células basaloides, esboçando, focalmente, a formação de pequenos ductos. A atipia citológica não era marcante, porém havia inúmeras figuras de mitose e a lesão exofítica exibia áreas de invasão da derme. O diagnóstico final foi de Porocarcinoma intraepitelial in situ extenso, com áreas de invasão (Figura 3). A imuno-histoquímica para p-53 foi positiva, na maior parte das células neoplásicas, e o CEA destacou as estruturas luminares (Figura 4). Por causa do grau de extensão da lesão, o paciente submeteu-se a dois tratamentos distintos para o componente intraepitelial: o hemitórax esquerdo recebeu 20 aplicações noturnas de 5-Fluorouracil a 5% tópico, com intervalo de dois dias e, no hemitórax direito, administrou-se 2 sessões de terapia fotodinâmica, com intervalo de oito dias, utilizando o Aminolevulinato de Metila, seguido de irradiação de luz vermelha - com comprimento de onda de 680nm (Figuras 5 e 6). A área com invasão foi ressecada com margem de segurança. A intenção foi observar, comparativamente, a melhoria da lesão, com diferentes opções terapêuticas. O paciente foi orientado a realizar rastreamento tumoral através de tomografia computadorizada, porém se recusou.



FIGURA 1: Placas eritematosas, com bordos infiltrados e extensa



FIGURA 2: Detalhe da lesão vegetante

## DISCUSSÃO

O porocarcinoma écrino é um tumor maligno raro das glândulas sudoríparas écrinas, sua histogênese é desconhecida e acredita-se que se desenvolva no acrossiríngeo.<sup>6,2</sup> Histologicamente, é classificada em duas entidades: o porocarcinoma intraepidérmico e o dérmico. O tipo intraepidérmico cresce horizontalmente e produz infiltração pagetoide, ao longo da epiderme; a forma dérmica apresenta agregados nodulares a essa altura, geralmente, sem conexão com a epiderme.<sup>3</sup> O paciente, em questão, apresentava uma lesão intraepidérmica, com inúmeras figuras de mitose, bem como áreas que já invadiam a derme. A aparência clínica do porocarcinoma écrino não é específica, apresentando lesões tipo nódulos, pápulas e placas que variam de 1-10 cm, com uma média de 2,4 cm.<sup>2,7,8</sup> Como também relatado na revisão de Mulinari-

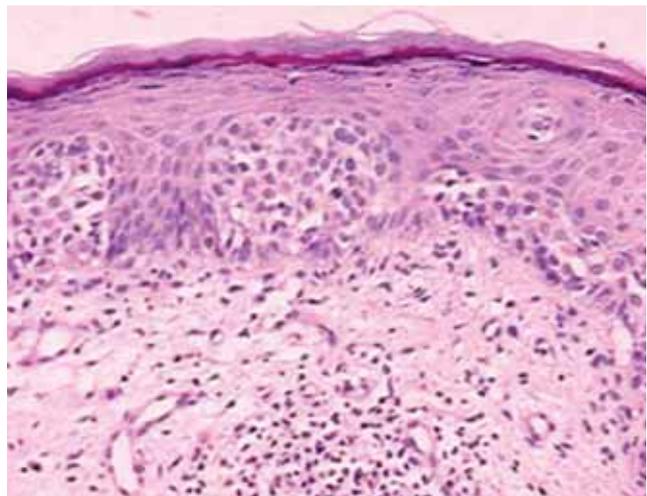


FIGURA 3: Ninhos intraepiteliais, de células basaloides

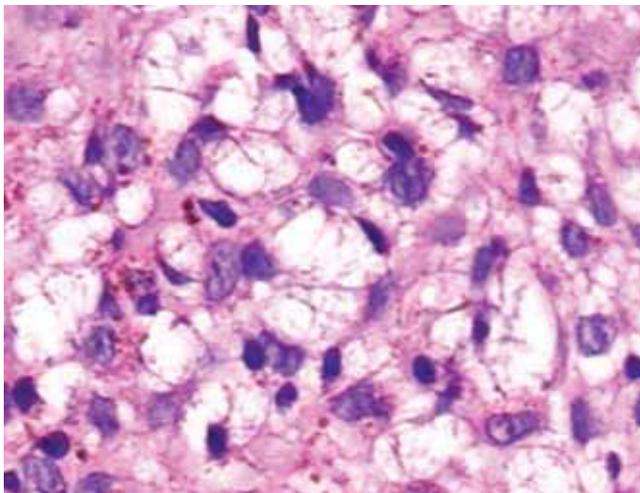


FIGURA 4: Formação de ductos



FIGURA 6: Pós-tratamento de terapia, fotodinâmica com aminolevulinato de metila

Brenner e cols as lesões variaram de 1,2 x 2,0 e 4 x 5 cm.<sup>9</sup> No caso apresentado, a lesão era extensa acometendo todo o tórax anterior, região menos comum,



FIGURA 5: Pós-tratamento com 5-Fluorouracil

vista em 24% dos casos descritos na literatura.<sup>10</sup> Os locais mais acometidos, em 44% dos casos, são os membros inferiores, sendo a perna, em 11%, acometida e os pés, em 10%.<sup>10</sup> Outros locais descritos, em menor frequência, são: as pálpebras, o pênis e a vulva.<sup>11-14</sup> Ocorre, habitualmente, no sexo feminino e um estudo de 12 casos evidenciou a ocorrência com faixa etária média de 70 anos.<sup>4,8</sup> As afecções dermatológicas como: a queratose seborreica, o granuloma piogênico, o melanoma amelanótico, o carcinoma de células escamosas e o carcinoma basocelular entram no diagnóstico diferencial. No caso relatado, a grande extensão do tumor, sua apresentação e localização contribuíram para dificuldade diagnóstica e terapêutica. Na literatura, existem poucos relatos de porocarcinoma, com tais características. A resposta terapêutica observada com a terapia fotodinâmica foi considerada superior, quando comparada ao uso do 5- fluorouracil, tanto pela observação do paciente, quanto pela avaliação dos dermatologistas acompanhantes, o que determinou sua escolha como proposta de tratamento para toda extensão da lesão. □

## REFERÊNCIAS

1. Pinkus H, Mehregan AH. Epidermotropic eccrine carcinoma: a case combining features of eccrine poroma and Paget's dermatosis. Arch Dermatol. 1963;88:597-606.
2. Mehregan AH, Hashimoto K, Rahbari H. Eccrine adenocarcinoma: a clinicopathologic study of 35 cases. Arch Dermatol. 1983;119:104-14.
3. Günhan O, Karshoglu Y, Alömeroglu M, Berberoglu U. Eccrine porocarcinoma: a case with na obscure primary tumor diagnosed from lymphnode metastasis. Am J Dermatopathol. 2007;29:176-9.
4. Giorgi V, Sestini S, Massi D, Papi F, Lotti T. Eccrine porocarcinoma: a rare but sometimes fatal malignant neoplasm. Dermatol Surg. 2007;33:374-7.
5. Cowden A, Dans M, Militello G, Junkins-Hopkins J, Van Voorthees AS. Eccrine porocarcinoma arising in two African American patients: distinct presentations both treated with Mohs micrographic surgery. Int J Dermatol. 2006;45:146-50.
6. Kurokawa I, Urakawa Y, Senba Y, Kawabata E, Nishimura K, Omoto Y, et al. Keratin profiles may differ between intraepidermal and intradermal invasive eccrine porocarcinoma. Oncol Rep. 2006;16:473-7.
7. Goeddle T, Bumpers H, Fischella J, Rao V, Karakousis CP. Eccrine porocarcinoma. J Surg Oncol. 1994;55:261-4.
8. Shiohara J, Koga H, Uhara H, Takata M, Saida T. Eccrine porocarcinoma: Clinical and pathological studies of 12 cases. J Dermatol. 2007;34:516-22.
9. Mulinari-Brenner FA, Mukai MM, Bastos CAS, Amaral Filho EA, Santamaria JR, Fillus Neto J. Porocarcinoma écrino: relato de quatro casos e revisão de literatura. An Bras Dermatol. 2009;84:519-23.
10. Robson A, Greene J, Ansari N, Kim B, Seed PT, McKee PH, et al. Eccrine porocarcinoma (malignant eccrine poroma): a clinicopathologic study of 69 cases. Am J Surg Pathol. 2001;25:710-20.
11. D`Ambrosia R, Ward H, Parry E. Eccrine Porocarcinoma of the eyelid treated with Mohs micrographic surgery. Dermatol Surg. 2004;30:570-1.
12. Muraki J, Sugaya Y, Hashimoto S, Morita T, Kobayashi Y, Tokue A, et al. A case of porocarcinoma arising on the penile shaft. Nippon Hinyokika Gakkai Zasshi. 1997;88:576-9.
13. Grayson W, Loubser J. Eccrine porocarcinoma of the penis. J Urol. 2003;169:611-2.
14. Katsanis WA, Doering DL, Bosscher JR, O'Connor DM. Vulvar eccrine porocarcinoma. Gynecol Oncol. 1996;62:396-9.

---

### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA / MAILING ADDRESS:

*Emerson de Andrade Lima*

*Praça Professor Fleming, 35/ 1201 - Jaqueira*

*CEP 52.050.180 - Recife-PE*

*Telefone: (81) 32313088/ (81) 30453600*

*Fax: (81) 37271919*

*E-mail: emersonderma@terra.com.br*

Como citar este artigo/How to cite this article: Cursino FDU, Teixeira L, Lima EA, Lima MA, Rodrigues SCC, Takano D. Porocarcinoma - Relato de caso. An Bras Dermatol. 2011;86(6):1201-4.