

## Casos clínicos

# Poroma podálico

## (Podalic Poroma)

Eric Baizan-Hidalgo<sup>1</sup>, Viviana Aragón-Gómez<sup>2</sup>, Jesús Moya-Quirós<sup>3</sup>

### Resumen

Este caso describe a un paciente masculino de 53 años con una lesión asintomática en la planta del pie derecho, recurrente a pesar de reiteradas extirpaciones. El cuadro más reciente presenta una lesión de 8 años de evolución localizada en la planta del pie, de la que se describe su presentación clínica y los hallazgos histopatológicos que derivan en el diagnóstico final de poroma, un tumor benigno de las glándulas sudoríparas ecricinas muy raro que puede confundirse con otras lesiones de la piel. La lesión fue extirpada quirúrgicamente con márgenes claros, lo que resultó en un desenlace favorable para el paciente.

**Descriptores:** poroma, diagnóstico diferencial, pie, tumor del conducto dérmico

### Abstract

This case describes a 53-year-old male patient with an asymptomatic lesion on the sole of the right foot, recurrent despite repeated removals. The most recent condition presents a lesion of 8 years of localized evolution on the sole of the foot, describing its clinical presentation and histopathological findings that lead to the final diagnosis of poroma, a very rare benign tumor of the eccrine sweat glands that can be confused with other skin lesions. The lesion was surgically removed with clear margins, resulting in a favorable outcome for the patient.

**Keywords:** poroma, differential diagnosis, foot, dermal duct tumor

**Fecha de recibido:** 16, diciembre, 2025

**Fecha de aceptado:** 26, febrero, 2026

#### Afiliación Institucional:

<sup>1</sup>Universidad Latina de Costa Rica, Escuela de Medicina, Dirección de Escuela, Montes de Oca, San José, Costa Rica.

📧 0009-0009-5940-5866

<sup>2</sup>Universidad Latina de Costa Rica, Escuela de Medicina, Equipo de investigación, Montes de Oca, San José, Costa Rica.

📧 0000-0002-9690-7509

<sup>3</sup>Investigador independiente, San José, Costa Rica.

📧 0009-0005-3022-1853

**Fuentes de apoyo:** No existe financiamiento para la realización de este reporte de caso y no hubo afectación económica para la universidad.

**Conflicto de interés:** No hay conflicto de intereses.

✉ viviana.aragon@ulatina.net



Esta obra está bajo una licencia internacional: Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0.

El poroma es un tumor benigno poco común que se origina en la porción intraepidérmica del conducto de la glándula sudorípara. Afecta principalmente a adultos, con una mayor incidencia en mujeres entre la quinta y la séptima década de vida y se localiza más frecuentemente en las plantas de los pies y las palmas de las manos. Si bien la mayoría de los poromas son benignos, la diversidad de sus manifestaciones morfológicas lo hacen propenso a confundirse con una gran variedad de otras lesiones dermatológicas, por lo que se considera importante conocer sus principales características para que pueda ser considerado dentro de los diagnósticos diferenciales.

Adicionalmente este caso demuestra la importancia del estudio histopatológico de las lesiones en piel, especialmente aquellas recidivantes como la que se presenta.

## Presentación del caso

Paciente masculino de 53 años que acude a consulta ambulatoria por una lesión recurrente que tiene ocho años de evolución. Según el antecedente mencionado por el mismo paciente, se originó a partir de una lesión traumática con un clavo oxidado ocurrida hace 32 años.

La lesión ha sido removida en dos ocasiones previas, primero por el propio paciente con el uso de una navaja y en una segunda ocasión, por un profesional médico que la consideró una hiperqueratosis. Luego de este último procedimiento, la lesión se desarrolló nuevamente y presentaba una lesión nodular, de más de 2 cm de diámetro, ubicada en la planta del pie derecho, que le llegó a dificultar la marcha adecuada (Figura 1).



**Figura 1.** Lesión nodular eritematosa de 2 cm de diámetro, localizada en pie derecho del paciente. Presenta un anillo más claro en la base.

Bajo anestesia local, la lesión fue removida y el tejido se remitió a un laboratorio de patología para el respectivo análisis.

Según el reporte, a nivel macroscópico se describió una elipse de piel de 2,7 x 1,7 x 0,5 cm con una lesión elevada y blanquecina que medía 2 x 1,4 x 0,3 cm.

Mediante el análisis microscópico, se observó una lesión elevada y nodular compuesta por células epiteliales sin atipia franca, dispuestas en nidos sólidos con áreas de inflamación en la dermis. El tumor estaba en contacto con



**Figura 2.** Pieza de tejido disponible posterior a la excisión quirúrgica de la lesión en el pie derecho, remitida para los estudios histopatológicos. Se puede observar el anillo alrededor del área nodular que medía 2 x 1,4 x 0,3 cm.

la epidermis y los márgenes de resección estaban libres de lesión. No se evidenció atipia ni signos de neoplasia maligna. El cuadro histopatológico fue compatible con un poroma (Figura 2).

## Discusión

El diagnóstico del poroma se basa en la correlación de la clínica y los hallazgos de la histopatología. La evaluación macroscópica detallada y el estudio microscópico exhaustivo son claves para diferenciarlo de otras neoplasias benignas y malignas de la piel.

Se cita que el poroma representa alrededor del 1% o menos, de todos los tumores cutáneos,<sup>1,2</sup> es más frecuente en adultos y se presenta en ambos sexos por igual (Ahmed jan N, Syed HA, Masood S. Poroma StatPearls. StatPearls Publishing; 2024 (consultado el 04/08/2024). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560909/>); aunque algunos estudios reportan un leve predominio en varones<sup>1</sup> con una mediana de edad de los pacientes afectados de 62,5 años.<sup>3</sup>

La localización más frecuente son las palmas y las plantas, representando estas últimas aproximadamente un 50% de los casos,<sup>3,4</sup> pero puede presentarse en otras

partes del cuerpo como cabeza, cuello y miembros inferiores, entre otros.<sup>2,5</sup>

Suele presentarse como una lesión papular o nodular asintomática, de color piel o ligeramente eritematosa, usualmente solitaria,<sup>6,7</sup> de tamaño variable (1 a 2 cm) y crecimiento lento.<sup>2,3</sup> Ocasionalmente pueden presentar un anillo alrededor.

Como es típica la extirpación quirúrgica de este tumor dermatológico, el análisis del tejido lleva a los hallazgos histopatológicos que son descritos como una proliferación de células poroides y cuticulares ubicadas en la epidermis, que avanzan hacia la dermis en nidos sólidos.<sup>2,8</sup>

El poroma debe diferenciarse de otras neoplasias benignas y malignas de la piel, como el siringoma, el hidrocistoma, el adenoma ecrino, el carcinoma ecrino y el melanoma.<sup>1,3</sup>

Como se mencionó, el tratamiento de elección es la extirpación quirúrgica completa de la lesión con márgenes libres de tumor. Afortunadamente, la recurrencia es rara.<sup>1,2,8</sup> Por lo tanto, el pronóstico del poroma es excelente y la extirpación completa de la lesión suele ser curativa.<sup>8</sup>

Finalmente, el poroma es un tumor benigno de las glándulas sudoríparas ecrinas. La evaluación clínica e histopatológica detallada es fundamental para establecer un diagnóstico preciso y descartar la presencia de malignidad. Este diagnóstico debe considerarse dentro de los diagnósticos diferenciales de las lesiones cutáneas con morfología similar. La extirpación quirúrgica completa de la lesión con márgenes libres de tumor es el tratamiento de elección, con lo que se logra la curación del paciente.

---

## Referencias

---

1. Miller AC, Adjei S, Temiz LA, Gill P, Siller A, Tyring SK. Dermal Duct Tumor: A Diagnostic Dilemma. *Dermatopathology*. 2022;9:36-47. DOI: [10.3390/dermatopathology9010007](https://doi.org/10.3390/dermatopathology9010007)
2. Kyrmanidou E, Fotiadou C, Kemanetzi C, et al. Eccrine Poroma: Pathogenesis, New Diagnostic Tools and Association with Porocarcinoma—A Review. *Diagnostics*. 2023;13:2689. DOI: [10.3390/diagnostics13162689](https://doi.org/10.3390/diagnostics13162689)
3. Moreno-Vilchez C, Torrecilla-Vall-Llossera C, Llobera-Ris C, Muntaner-Virgili C, Penín RM, Marcoval J. Poroma. Estudio retrospectivo de 80 pacientes en un hospital terciario. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 2023;114:102-107. DOI: [10.1016/j.ad.2022.07.019](https://doi.org/10.1016/j.ad.2022.07.019)
4. Almeida FCD, Cavalcanti SMDM, Medeiros ACR, Teixeira MAG. Pigmented eccrine poroma: report of an atypical case with the use of dermoscopy. *An Bras Dermatol*. 2013;88:803-806. DOI: [10.1590/abd1806-4841.20131255](https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20131255)
5. Avilés-Izquierdo JA, Velázquez-Tarjuelo D, Lecona-Echevarría M, Lázaro-Ochaita P. Características dermatoscópicas del poroma ecrino. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 2009;100:133-136. DOI: [10.1016/S0001-7310\(09\)70231-5](https://doi.org/10.1016/S0001-7310(09)70231-5)
6. Torres C, Jiménez J, González MI. Poroma ecrino de presentación clínica inusual. *Rev. asoc. colomb. dermatol. cir. dematol*. 2013;21:184-186.
7. Wankhade V, Singh R, Sadhwani V, Kodate P. Eccrine poroma. *Indian Dermatol Online J*. 2015;6:304. DOI: [10.4103/2229-5178.160296](https://doi.org/10.4103/2229-5178.160296)
8. Lugo O, Mora S, Gutiérrez R, Novales J. Poroma ecrino simulando un melanoma maligno. Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Rev. Cent. Dermatol*. 1999;8:35-38.