

Porocarcinoma vulvar: uma revisão de escopos

Vulvar porocarcinoma: a scoping review

Rui Toshio Takemoto de Mendonça Alho^{1*} ,
Fernanda Kesselring Tso¹ , Neila Maria de Góis Speckho¹ 


RESUMO

Os tumores vulvares malignos são raros e afetam principalmente mulheres na pós-menopausa. O porocarcinoma é considerado um tumor maligno incomum das glândulas écrinas que pode ser visto na vulva e que acomete não somente mas principalmente idosas. O objetivo deste trabalho pautou-se em analisar os casos de porocarcinoma de células écrinas da vulva presentes na literatura, a fim de fornecer um amplo conhecimento sobre o diagnóstico, tratamento e prognóstico da doença, cuja escassez de dados literários aliada à raridade do tumor impõem desafios técnicos na condução de pacientes portadoras desta neoplasia. A metodologia escolhida para esta finalidade foi a revisão de escopo (ou *scoping review*), que considerou 6 etapas de busca, análise, elegibilidade e inclusão dos artigos. Pode-se evidenciar que seus diagnósticos clínico e histopatológico são potencialmente desafiadores, mesmo para equipes especializadas em centros de referência. Sua semelhança com outras doenças muitas vezes leva à sua descoberta tardia e tratamento incorreto e, por conta disso, é importante considerar o porocarcinoma como hipótese diagnóstica, principalmente em pacientes acima de 60 anos, com história de longa duração ou crescimento repentino associado a acometimento linfonodal.

PALAVRAS-CHAVE: Porocarcinoma Écrino; Neoplasia Maligna; Porocarcinoma vulvar

SUMMARY

Malignant vulvar tumors are rare and have mostly killed postmenopausal women. Porocarcinoma is considered an uncommon malignant tumor of the eccrine glands that can be seen in the vulva and that affects not only but mainly the elderly. The objective of this work was based on analyzing the cases of porocarcinoma of eccrine cells of the vulva present in the literature, in order to provide a broad knowledge about the diagnosis, treatment and prognosis of the disease, whose source of written data associated with the rarity of the hereditary tumor technical challenges in managing patients with this neoplasm. The methodology chosen for this purpose was the

¹Universidade Federal de São Paulo ,
São Paulo, SP, Brasil

***Autor Correspondente:**

Rui Toshio Takemoto de Mendonça Alho
Obstetra e Ginecologista
Universidade Federal de São Paulo
r.tosh.tma@gmail.com

Endereço para correspondência:
Rua Borges Lagoa, n. 908, São Paulo - SP,
CEP: 04038-002

Como citar este artigo:

Alho, R. T. T. M.; Tso, F. K.; Speck, N.M.G.
Porocarcinoma vulvar: uma revisão
de escopo. Revista Saúde (Sta. Maria).
[Internet] 2025; 51, e75354. Disponível em:
[https://periodicos.ufsc.br/revistasauade/
article/view/75354](https://periodicos.ufsc.br/revistasauade/article/view/75354). DOI: <https://doi.org/10.5902/2236583475354>. Acesso em
XX/XX/XXXX

scope review (or scoping review), which considered 6 stages of search, analysis, eligibility and inclusion of articles. It can be shown that its clinical and histopathological diagnoses still present potential for study, even for specialized teams in reference centers. Its similarity with other diseases often leads to its late discovery and occult treatment and, because of this, a diagnostic hypothesis is necessary, especially with regard to women over 60 years old and who have presented a history of evolution or regretful growth. with lymph node involvement.

KEYWORDS: Eccrine porocarcinoma; Malignant Neoplasm; Vulvar porocarcinoma

INTRODUÇÃO

A vulva é composta pelos lábios menores, maiores, clitóris, vestíbulo vaginal, bulbo do vestíbulo e uma variedade de estruturas glandulares. A parte lateral do lábio possui pêlos e células sudoríparas, enquanto a porção medial é coberta por mucosa modificada queratinizada. Essa membrana mucosa contém células apócrinas e glândulas sebáceas, como as glândulas de Skene (parauretrais), Bartholin e outras glândulas vestibulares menores (1). Além disso, ainda são encontradas glândulas do tipo mamário ano-genitais, tipicamente no sulco interlabial (2,3).

Quando se abordam as neoplasias vulvares, percebe-se que são responsáveis por 3 a 5 % dos cânceres genitais femininos, sendo 90% desses espinocelulares (4). Um por cento das neoplasias malignas da vulva originam-se de tecidos glandulares; já os adenocarcinomas de origem anexial correspondem a 0,1% dessas estatísticas, tendo, em sua maioria, os sítios primários nas glândulas de Bartholin ou associados a Paget extra-mamário (5).

Numa revisão de 32 anos, Barker e colegas demonstraram os seguintes dados: entre 189 lesões anexiais da vulva, 70% eram benignas, 30% malignas, sendo a doença de Paget extra-mamária a mais comum. Três casos, corresponderam a poromas écrinos vulvares (6) in addition to eccrine glands and folliculosebaceous units, benign as well as malignant lesions derived from these adnexal structures are, not surprisingly, found in the vulva. However, their incidence occurring in the vulva has not been reported, to our knowledge. To determine the incidence of various vulvar adnexal lesions. We performed a retrospective review (1978-2010, um tumor benigno do acrossiríngio presente em qualquer parte do corpo que contenha glândulas sudoríparas (7). O porocarcinoma, versão maligna dessa lesão, não teve casos registrados no estudo (6) in addition to eccrine glands and folliculosebaceous units, benign as well as malignant lesions derived from these adnexal structures are, not surprisingly, found in the vulva. However, their incidence occurring in the vulva has not been reported, to our knowledge. To determine the incidence of various vulvar adnexal lesions. We performed a retrospective review (1978-2010.



Oporocarcinoma foi descrito pela primeira vez por Pinkus (8), recebendo a nomenclatura atual em artigo de Mishima e Morioka, em 1969 (9). Trata-se de um poroma écrino maligno, que, assim como a lesão benigna, origina-se na porção ductal da epiderme, conhecida como acrossirígeo (6,10) in addition to eccrine glands and folliculosebaceous units, benign as well as malignant lesions derived from these adnexal structures are, not surprisingly, found in the vulva. However, their incidence occurring in the vulva has not been reported, to our knowledge. To determine the incidence of various vulvar adnexal lesions. We performed a retrospective review (1978-2010. Representa 0,005% dos carcinomas de pele (10,11) 'pushing' and 'pagetoid' eccrine porocarcinoma, according to Robson's criteria. Statistical methods were used to estimate the recurrence risk. Results: Twenty-four patients were included. The surgical margins realized were ≥ 2 cm or < 2 cm in six and 13 patients, respectively, and slow Mohs procedure was performed in two patients. Ten, seven and two patients presented with 'infiltrative', 'pushing' or 'pagetoid' eccrine porocarcinoma, respectively. Eight patients (of 23 e, dentre os tumores de glândulas sudoríparas, acaba sendo o mais comum (11).

Este tumor acomete principalmente pacientes acima da sexta década, incidindo com mais frequência no sexo feminino ou igualmente entre homens e mulheres, de acordo com a literatura em questão (6,10) in addition to eccrine glands and folliculosebaceous units, benign as well as malignant lesions derived from these adnexal structures are, not surprisingly, found in the vulva. However, their incidence occurring in the vulva has not been reported, to our knowledge. To determine the incidence of various vulvar adnexal lesions. We performed a retrospective review (1978-2010. Os locais mais afetados são cabeça, pescoço, tronco e membros inferiores, com variações na incidência de cada sítio conforme o estudo lido (10,12,13) classification, diagnosis, and behavior. Mais especificamente, o porocarcinoma vulvar possui somente 10 casos descritos na literatura em língua inglesa. Dentre eles, vista a raridade do tumor, seu difícil diagnóstico e tratamento geralmente tardio, muitos apresentaram desfechos desfavoráveis (14-22) leading to confusion with metastatic lesions. In this series, 14 cases of eccrine carcinoma in five male and nine female patients, ranging in age from 13 to 84 years, are described. Ten tumors strongly resembled infiltrating ductal adenocarcinomas of the breast, and were thus classified as ductal. Three had a prominent mucinous matrix, similarly explaining their categorization as mucinous carcinomas. Finally, one neoplasm was a classic eccrine porocarcinoma. Four patients with ductal eccrine carcinomas suffered metastasis, and a 50% mortality rate was observed among this group of ten cases. In contrast, only one of three mucinous carcinomas metastasized, although all of these lesions recurred locally, as did the single porocarcinoma. None of the latter four neoplasms proved fatal. The results of conventional special stains in these 14 cases are discussed, and histologic

features that they shared, and which may be utilized in distinguishing eccrine carcinomas from benign sweat gland tumors, are presented. Copyright © 1985 American Cancer Society", "author": [{"dropping-particle": "", "family": "Wick", "given": "Mark R.", "non-dropping-particle": "", "parse-names": false, "suffix": ""}, {"dropping-particle": "", "family": "Goellner", "given": "John R.", "non-dropping-particle": "", "parse-names": false, "suffix": ""}, {"dropping-particle": "", "family": "Wolfe", "given": "James T.", "non-dropping-particle": "", "parse-names": false, "suffix": ""}, {"dropping-particle": "", "family": "Su", "given": "W. P. Daniel", "non-dropping-particle": "", "parse-names": false, "suffix": ""}], "container-title": "Cancer", "id": "ITEM-1", "issue": "5", "issued": {"date-parts": [{"1985"}]}, "title": "Adnexal carcinomas of the skin I. Eccrine carcinomas", "type": "article-journal", "volume": "56", "uris": [{"http://www.mendeley.com/documents/?uuid=895a36d0-c16d-39a2-a3ea-da9f4d40f428"}], {"id": "ITEM-2", "itemData": {"DOI": "10.1016/s0022-5347(17."}

Diante deste contexto, o objetivo deste trabalho foi analisar os casos de porocarcinoma de células écrinas da vulva presentes na literatura de língua inglesa, a fim de fornecer maior entendimento sobre o diagnóstico, tratamento e prognóstico da doença, cuja escassez de dados literários aliada à raridade do tumor impõem desafios técnicos na condução de pacientes portadoras desta neoplasia.

MÉTODOS

Essa revisão é considerada como sendo uma *"scoping review"* ou seja, uma análise de escopo, pois teve como principal objetivo mapear rapidamente e de forma concisa e assertiva, os principais conceitos que permeiam uma determinada área de pesquisa. Difere-se da revisão sistemática pois não visa analisar a qualidade metodológica e evidências das técnicas disponíveis. Difere-se ainda das revisões tradicionais, como por exemplo, as revisões integrativas e narrativas, pois envolve um procedimento de busca e averiguação mais sistemáticos (23). Além disso, foi conduzida de acordo com as recomendações do PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis Statement*) apresentadas por Moher et al. (2009) (24).

Sob essa perspectiva, essa revisão de escopo teve como principal objetivo mapear, por meio de um processo rígido, definido transparente, o estado de arte de uma determinada área, cujo objetivo secundário pautou-se em oferecer uma visão descritiva dos estudos encontrados, buscando-se averiguar a dimensão, o alcance e a natureza do estudo.

Estrutura e etapas da revisão

De acordo com a metodologia adaptada por Ferraz et al (2020, p. 202) (25) o objetivo deste estudo foi investigar os desafios da Tradução do Conhecimento (TC, a estrutura dessa



revisão apresenta-se em seis principais etapas, que são: “1) identificação da questão e objetivo de pesquisa; 2) identificação de estudos relevantes, que viabilizassem a amplitude e abrangência dos propósitos da revisão; 3) seleção de estudo, conforme os critérios predefinidos; 4) mapeamento de dados; 5) sumarização dos resultados, por meio de uma análise temática qualitativa em relação ao objetivo e pergunta; 6) apresentação dos resultados, identificando as implicações para política, prática ou pesquisa”.

A pergunta de pesquisa, definida para que se pudesse iniciar a investigação, foi: Há como fornecer informações compiladas suficientes sobre casos de porocarcinoma para leigos e especialistas a fim de poderem avaliar qual o melhor tratamento a partir dos resultados clínicos e anatomopatológico que possuem? Logo após, a estratégia de busca escolhida incluiu a busca pelo identificador único do Registro de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) publicados nas seguintes bases: *PubMed*, *Scopus* e *Web of Science*.

Os descritores utilizados foram combinados com o operador booleano OR: (*Vulvar Porocarcinoma*) OR (*Vulvar Neoplasms*) OR (*Eccrine Porocarcinoma*) presentes nos títulos, resumos e palavras-chave, aos quais foram adicionados apenas filtros linguísticos. Por se tratar de uma revisão de escopo, filtros temporais não foram considerados. A estratégia de busca foi desenvolvida pelo autor principal e as demais etapas foram acompanhadas pelas professoras e orientadoras deste manuscrito.

Critérios de elegibilidade

Foram considerados como critérios de inclusão: artigos do tipo “relatos de caso”, no idioma inglês, disponíveis como acesso aberto e com um período de publicação livre, cuja busca foi atualizada até março de 2023. Foram incluídos os artigos que reportavam casos relacionados especificamente a diagnóstico e tratamento de porocarcinoma vulvar.

Foram excluídos estudos duplicados, que não se apresentavam completos ou na íntegra e aqueles que não apresentavam pelo menos dois dos descritores no resumo ou no título. Após a leitura crítica, também foram excluídos os artigos que não se apresentavam como sendo relevantes ao objetivo proposto e também, os que não apresentavam como sítio primário outros locais que não a vulva.

Critérios de inclusão

De 10 estudos elegíveis, somente 9 foram utilizados. Um deles não apresentava a vulva como sítio primário da doença. Para essa análise, levou-se em consideração os fatores relacionados às pacientes, como por exemplo: idade e etnia; fatores relacionados à condução

e evolução dos casos, tais quais tratamento, seguimento, presença de metástase, recorrência ou morte; fatores relacionados ao tumor, como características clínicas do tumor, suspeição da biópsia inicial comparada à biópsia final, imuno-histoquímica (levando em consideração a positividade de Antígeno epitelial de membrana – EMA - e Antígeno cárcino-embrionário - CEA) e, principalmente, profundidade, invasão angiolinfática e atividade mitótica, qualidades que foram caracterizadas por Robson e colegas (13) como indicativos de mau prognóstico. No seguimento de 54 pacientes, na sua série de casos (13), Robson e colegas notaram recorrência em 17% dos pacientes, metástase linfonodal em 19% e à distância em 11%.

Sumarização, análise e detalhamento dos estudos

Para a etapa de análise e sumarização das informações essenciais contidas em cada um dos artigos elencados, foi utilizada uma estrutura analítica descritiva para que se pudesse examinar criticamente cada um dos artigos pelos 3 pesquisadores deste estudo. Nesta etapa, foi realizada uma compilação dos resultados em uma planilha no programa Excel® com as seguintes informações: caso, idade, etnia, história, exame físico, tratamento e seguimento. Posteriormente, na apresentação dos resultados, foram construídos conteúdos simplificados para melhor resumo de cada um dos casos.

RESULTADOS

Pode-se observar desde a primeira publicação (em 1985) até o mês de março de 2023, apenas nove casos relatados de porocarcinoma vulvar como sítio primário (*casos 1-9*) que podem ser observados na Tabela 1. A média de idade das pacientes foi de 66 anos e dados sobre etnia mostraram-se insuficientes. As apresentações mais comuns da doença foram nódulo/massa de consistência firme, apresentando ulcerações em três casos (*casos 7,8 e 9*) e eritema em dois (*casos 3 e 8*).

O tempo de evolução variou entre 2 meses (*caso 7*) e 20 anos (*caso 3*) e duas pacientes tiveram recorrência. Uma delas, após radioterapia e quimioterapia de alta dose, por duas vezes (*caso 5*) e a outra, após radioterapia, por três. Quatro pacientes tinham metástases linfonodais (*casos 2,4,5 e 8*) e duas metástases à distância (*casos 4 e 7*). Dos nove casos, apenas três pacientes conservaram-se livre de doença em períodos que variaram entre 6 e 29 meses (*casos 3,9,2 e 6*). Houveram duas mortes, uma não relacionada à doença (*caso 1*) e outra secundária ao porocarcinoma.



Tabela 01 – Dados e informações dos artigos utilizados neste estudo

CASO/ ANO	IDADE	ETNIA	AP/ SUSPEITA INICIAL	IHQ	CARACTERÍSTI- CAS DO TUMOR	EXAME FÍSICO	TRATAMENTO	SEGMENTO
1 (14,15) -1985	80	Cauca- siana	Porocarci- noma	-	-	Lesão no lábio e períneo, sem linfonodos palpáveis no exame inicial.	Vulvectomy radical e radioterapia	Recorrência por 3 vezes. Morte por causa não relacionada à doença.
2 (16) - 1996	75	Cauca- siana	Porocarci- noma	-	Margem infiltrativa Atividade mitótica abundante Invasão angiolinfática presente	Massa de 2X3 cm, firme, móvel em lábio esquerdo; nódulo de 2 cm firme e móvel em região inguinal esquerda	Hemivulvectomy radical modificada e linfadenectomia inguino-femoral bilateral (6/15+ à esquerda, 0/20 à direita) e radioterapia (5040cGy na pelve 28 frações, região inguinal esquerda em 30 frações)	Metástase linfonodal - 19 meses livre de doença
3 (17) - 1998	88	-	-	EMA, CEA	Atividade mitótica aumentada	Massa eritema- tosa em lábio maior direito, medindo 3x2 cm; sem lin- fonodomegalia	Excisão local	6 meses livre de doença
4 (18) - 2005	32	-	Carcino- ma pouco diferen- ciado, provável metástase de tumor primário	EMA, CEA	Invasão angiolin- fática presente	Nódulo abran- gendo lá- bios maiores e monte púbico, medindo 4,5 cm.	Excisão e radiote- rapia/quimiotera- pia	Em 10 meses de evolução: metástases nos linfonodos ingui- nais bilaterais ,retroperitônio, peribrônquicas com extensão para veia cava e múltiplos focos pulmonares - paciente viva com doença.
5 (18) - 2005	60	-	Carcinoma indiferen- ciado	EMA, CEA	Invasão angiolin- fática presente	Nódulo subcu- tâneo em lábio maior direito de 3 cm.	Excisão local e quimioterapia em alta dose; excisão local e radiotera- pia adjuvante na primeira recor- rência	Metástase em linfonodos ilíacos. 4 anos após primeira excisão, recorrência; 11 anos após, nova recorrência medindo 9 cm, com infiltração dos tecidos sub- cutâneos do lábio maior direito e periósteo do osso pélvico, sem me- tástase de outros órgãos - viva com doença

6 (19) - 2010	48	Afro-americana	Porocarcinoma	EMA, CEA	Margem expansiva Profundidade de 8 mm Atividade mitótica 6/ CMA Invasão angiolinfática ausente	Massa lobulada, rosa no lábio maior esquerdo, próxima ao monte púbico, medindo 4x5 cm.	Excisão com margens amplas e reabordagem da cicatriz para ampliação de margem em segundo tempo com linfadenectomia inguinal esquerda	29 meses livre de doença
7 (20) - 2016	54	Nipônica	Carcinoma pouco diferenciado, provável metástase de tumor primário	EMA, CEA	Profundidade > 20 mm Invasão angiolinfática presente Atividade mitótica abundante	Massa em região interna do pequeno lábio esquerdo, firme e ulcerada, medindo 1x0,6 cm.	Excisão local radical, linfadenectomia bilateral (0) e radioterapia (5040 Cgy em 28 Frações para pelve, região inguinal bilateral e vulva) e cisplatina 40 mg/m ² por 5 ciclos; QT após diagnóstico de metástase sacral (3 cursos de carboplatina + paclitaxel) e RT paliativa para o sacro Vulvectomia radical e linfadenectomia inguinofemoral bilateral com radioterapia (em andamento no momento da submissão do estudo)	Metástases no sacro com múltiplos nódulos em ambos pulmões diagnosticadas por CT 1 mês após final da radioterapia 12 meses após cirurgia, morte pela doença
8 (21) - 2016	75	Indiana	Carcinoma indiferenciado	EMA, CEA	Atividade mitótica abundante	2 nódulos eritematosos ulcerados em lábio maior esquerdo, o primeiro medindo 3x3 cm, coberto de material necrótico amarelado, o segundo medindo 2x2 cm, ambos firmes e endurecidos; múltiplos linfonodos aumentados e endurecidos em região inguinal bilateral.	Vulvectomia radical e linfadenectomia inguinofemoral bilateral com radioterapia (em andamento no momento da submissão do estudo)	Metástases linfonodais inguinofemorais bilaterais/ paciente viva, em tratamento com radioterapia
9 (22) - 2017	83	-	Porocarcinoma	CEA	Margem infiltrativa Profundidade de 15 mm. Invasão angiolinfática ausente Atividade mitótica 16/ CMA	Massa lobulada de 3,5 cm, firme com ulceração superficial, envolvendo os dois lábios maiores, ao redor do clitoris e lábio menor esquerdo	Vulvectomia radical e linfadenectomia inguinal bilateral (à direita 0/9; à esquerda 0/5)	6 meses livres de doença

Fonte: Os autores

AP: Anatomopatológico inicial; IHQ: Imuno-histoquímica; EPM: Antígeno Epitelial de Membrana; CEA: Antígeno Cárcino-Embrionário



DISCUSSÃO

O porocarcinoma pode evoluir de uma lesão benigna prévia, o poroma. Entretanto, sua exposição crônica à luz ou a agentes químicos e quadros de imunossupressão podem configurar em fatores de risco para malignização (11). Ele pode se apresentar de formas variadas: nodular, cística ou ainda como placas verrucosas ou formações polipoides, frequentemente ulceradas e friáveis (11,26), o que dificulta o estabelecimento de critérios para seu diagnóstico clínico (27). Além disso, o diagnóstico clínico e histológico dessa neoplasia é dificultado pela semelhança com outras entidades, tais quais: carcinoma espinocelular, carcinoma basocelular, melanoma amelanocítico, metástases à distância, doença de Bowen, doença de Paget, verruga vulgar, fibroma ou granuloma piogênico (10).

representing 0.005% of all malignant epithelial neoplasms. The majority of publications are single case reports. The objective of this study was to describe the epidemiologic and histopathologic characteristics of patients diagnosed with eccrine porocarcinoma. Methods: A retrospective study was carried out from January 1994 to December 2010. Cases with a histopathological diagnosis of eccrine porocarcinoma were included. The investigated variables were frequency, gender, age, time of evolution, localization, morphology, referral clinical diagnosis, and histopathology patterns. The information was analyzed using descriptive statistics. Results: During this 17-year period, 33 cases diagnosed with eccrine porocarcinoma were detected. Female gender was predominant with 64% cases. The average age was 74 ± 12 years. The most frequent location was the head with 37% cases; the most common observed morphology was nodular, in 46%. The main referral diagnosis was squamous cell carcinoma in 67% of cases. With regard to the histopathology characteristics, necrosis predominated in 64% cases, comedonecrosis in 45% cases, squamous differentiation in 42% cases, and melanocyte colonization in 21%. Conclusions: Our series presents some clinical and histopathology differences with previously reported, such as the most frequent localization in the head and the presence of melanocyte colonization.

,"author":[{"dropping-particle":"","family":"Riera-Leal","given":"Lizbeth","non-dropping-particle":"","parse-names":false,"suffix":""}, {"dropping-particle":"","family":"Guevara-Gutiérrez","given":"Elizabeth","non-dropping-particle":"","parse-names":false,"suffix":""}, {"dropping-particle":"","family":"Barrientos-García","given":"Juan Gabriel","non-dropping-particle":"","parse-names":false,"suffix":""}, {"dropping-particle":"","family":"Madrigal-Kasem","given":"Rodrigo","non-dropping-particle":"","parse-names":false,"suffix":""}, {"dropping-particle":"","family":"Briseño-Rodríguez","given":"Gabriela","non-dropping-particle":"","parse-names":false,"suffix":""}, {"dropping-particle":"","family":"Tlacuilo-Parra","given":"Alberto","non-dropping-particle":"","parse-

names":false,"suffix":""}], "container-title": "International Journal of Dermatology", "id": "ITEM-1", "issue": "5", "issued": {"date-parts": [[2015]]}, "title": "Eccrine porocarcinoma: Epidemiologic and histopathologic characteristics", "type": "article-journal", "volume": "54", "uris": ["http://www.mendeley.com/documents/?uuid=7e986017-db9e-3403-ad3f-161d63ca8d12"]}, "mendeley": {"formattedCitation": "(10.

Numa série de 69 casos, Robson e colegas (13) basearam o diagnóstico histológico do porocarcinoma nas seguintes características: tumor irregular, formado parcial ou totalmente por epitélio poromatoso basaloide; diferenciação ductal (écrina), atipia celular significativa; EMA e CEA presentes na imuno-histoquímica; formação residual de poroma benigno - vista em 18% dos casos. Riera-Leal e colegas (10) representing 0.005% of all malignant epithelial neoplasms. The majority of publications are single case reports. The objective of this study was to describe the epidemiologic and histopathologic characteristics of patients diagnosed with eccrine porocarcinoma. Methods: A retrospective study was carried out from January 1994 to December 2010. Cases with a histopathological diagnosis of eccrine porocarcinoma were included. The investigated variables were frequency, gender, age, time of evolution, localization, morphology, referral clinical diagnosis, and histopathology patterns. The information was analyzed using descriptive statistics. Results: During this 17-year period, 33 cases diagnosed with eccrine porocarcinoma were detected. Female gender was predominant with 64% cases. The average age was 74 ± 12 years. The most frequent location was the head with 37% cases; the most common observed morphology was nodular, in 46%. The main referral diagnosis was squamous cell carcinoma in 67% of cases. With regard to the histopathology characteristics, necrosis predominated in 64% cases, comedonecrosis in 45% cases, squamous differentiation in 42% cases, and melanocyte colonization in 21%. Conclusions: Our series presents some clinical and histopathology differences with previously reported, such as the most frequent localization in the head and the presence of melanocyte colonization.", "author": [{"dropping-particle": "", "family": "Riera-Leal", "given": "Lizbeth", "non-dropping-particle": "", "parse-names": false, "suffix": ""}, {"dropping-particle": "", "family": "Guevara-Gutiérrez", "given": "Elizabeth", "non-dropping-particle": "", "parse-names": false, "suffix": ""}, {"dropping-particle": "", "family": "Barrientos-García", "given": "Juan Gabriel", "non-dropping-particle": "", "parse-names": false, "suffix": ""}, {"dropping-particle": "", "family": "Madrigal-Kasem", "given": "Rodrigo", "non-dropping-particle": "", "parse-names": false, "suffix": ""}, {"dropping-particle": "", "family": "Briseño-Rodríguez", "given": "Gabriela", "non-dropping-particle": "", "parse-names": false, "suffix": ""}, {"dropping-particle": "", "family": "Tlacuilo-Parra", "given": "Alberto", "non-dropping-particle": "", "parse-names": false, "suffix": ""}], "container-title": "International Journal of Dermatology", "id": "ITEM-

1","issue":"5","issued":{"date-parts":[["2015"]]},"title":"Eccrine porocarcinoma: Epidemiologic and histopathologic characteristics","type":"article-journal","volume":"54"},"uris":["http://www.mendeley.com/documents/?uuid=7e986017-db9e-3403-ad3f-161d63ca8d12"]},"mendeley":{"formattedCitation":"(10, por sua vez, demonstraram num estudo de 33 casos, positividade de 93% dos tumores para EMA e 44% para CEA. Comedonecrose, diferenciação escamosa, variação de células claras também foram observados (10,11)representing 0.005% of all malignant epithelial neoplasms. The majority of publications are single case reports. The objective of this study was to describe the epidemiologic and histopathologic characteristics of patients diagnosed with eccrine porocarcinoma. Methods: A retrospective study was carried out from January 1994 to December 2010. Cases with a histopathological diagnosis of eccrine porocarcinoma were included. The investigated variables were frequency, gender, age, time of evolution, localization, morphology, referral clinical diagnosis, and histopathology patterns. The information was analyzed using descriptive statistics. Results: During this 17-year period, 33 cases diagnosed with eccrine porocarcinoma were detected. Female gender was predominant with 64% cases. The average age was 74 ± 12 years. The most frequent location was the head with 37% cases; the most common observed morphology was nodular, in 46%. The main referral diagnosis was squamous cell carcinoma in 67% of cases. With regard to the histopathology characteristics, necrosis predominated in 64% cases, comedonecrosis in 45% cases, squamous differentiation in 42% cases, and melanocyte colonization in 21%. Conclusions: Our series presents some clinical and histopathology differences with previously reported, such as the most frequent localization in the head and the presence of melanocyte colonization."},"author":[{"dropping-particle":"","family":"Riera-Leal","given":"Lizbeth","non-dropping-particle":"","parse-names":false,"suffix":""},{dropping-particle":"","family":"Guevara-Gutiérrez","given":"Elizabeth","non-dropping-particle":"","parse-names":false,"suffix":""},{dropping-particle":"","family":"Barrientos-García","given":"Juan Gabriel","non-dropping-particle":"","parse-names":false,"suffix":""},{dropping-particle":"","family":"Madrigal-Kasem","given":"Rodrigo","non-dropping-particle":"","parse-names":false,"suffix":""},{dropping-particle":"","family":"Briseño-Rodríguez","given":"Gabriela","non-dropping-particle":"","parse-names":false,"suffix":""},{dropping-particle":"","family":"Tlacuilo-Parra","given":"Alberto","non-dropping-particle":"","parse-names":false,"suffix":""}],"container-title":"International Journal of Dermatology","id":"ITEM-1","issue":"5","issued":{"date-parts":[["2015"]]},"title":"Eccrine porocarcinoma: Epidemiologic and histopathologic characteristics","type":"article-journal","volume":"54"},"uris":["http://www.mendeley.com/documents/?uuid=7e986017-db9e-3403-ad3f-161d63ca8d12"]},{id":"ITEM-2","itemData":{"DOI":"10.1111/j.1365-2133.2011.10486.x","ISSN":"00070963","PMID":"217113

31", "abstract": "Background: Primary eccrine porocarcinoma is a rare cutaneous neoplasm and there is no consensus concerning its surgical management. Objectives: To conduct a retrospective analysis of all the cases of eccrine porocarcinoma seen in our hospital in order to identify prognostic factors. Methods: Clinical data were retrieved from the patients' files. Each histological sample was reviewed by the pathologist and classified into three eccrine porocarcinoma subtypes: 'infiltrative', 'pushing' and 'pagetoid' eccrine porocarcinoma, according to Robson's criteria. Statistical methods were used to estimate the recurrence risk. Results: Twenty-four patients were included. The surgical margins realized were ≥ 2 cm or < 2 cm in six and 13 patients, respectively, and slow Mohs procedure was performed in two patients. Ten, seven and two patients presented with 'infiltrative', 'pushing' or 'pagetoid' eccrine porocarcinoma, respectively. Eight patients (of 23).

Robson e colegas (13) ainda notaram os seguintes fatores associados a piores prognósticos: No seguimento de 54 pacientes, na sua série de casos (13), Robson e colegas notaram recorrência em 17% dos pacientes, metástase linfonodal em 19% e à distância em 11%. No seguimento de 54 pacientes desta mesma série de casos, foi vista recorrência em 17% dos pacientes, metástase linfonodal em 19% e à distância em 11%. Outrossim, notou-se que margens com padrão infiltrativo estão relacionadas à maior recorrência local (11,13) e desfechos desfavoráveis à diferenciação escamosa, principalmente em pacientes imunocomprometidos, embora os dados não fossem suficientes para consolidar a associação (11). O tratamento primário é cirúrgico e avaliação do linfonodo sentinela tem sido enfatizada como um aspecto importante no manejo dos pacientes (28,29) and it affects both sexes equally usually in the sixth to seventh decade. In our case, we present a 42-year-old male patient with a recurring exophytic tumor on the right lower extremity without local extension. The initial tumor was biopsied, excised and diagnosed as an eccrine poroma. The tumor then recurred 6 years later, was re-excised, reconstructed with a soleus muscle flap and diagnosed as an eccrine porocarcinoma. © 2011 Chang et al; licensee BioMed Central Ltd.", "author": [{"dropping-particle": "", "family": "Chang", "given": "Oliver", "non-dropping-particle": "", "parse-names": false, "suffix": ""}, {"dropping-particle": "", "family": "Elnawawi", "given": "Ashraf", "non-dropping-particle": "", "parse-names": false, "suffix": ""}, {"dropping-particle": "", "family": "Rimpel", "given": "Bernard", "non-dropping-particle": "", "parse-names": false, "suffix": ""}, {"dropping-particle": "", "family": "Asarian", "given": "Armand", "non-dropping-particle": "", "parse-names": false, "suffix": ""}, {"dropping-particle": "", "family": "Chaudhry", "given": "Nadeem", "non-dropping-particle": "", "parse-names": false, "suffix": ""}], "container-title": "World Journal of Surgical Oncology", "id": "ITEM-1", "issued": {"date-parts": ["2011"]}, "title": "Eccrine porocarcinoma of the lower extremity: A case report and review of literature", "type": "article-



journal","volume":"9"},"uris":["http://www.mendeley.com/documents/?uuid=b63281bf-969f-3175-b7eb-2585e7bac876"]},{id:"ITEM-2","itemData":{"DOI":"10.1136/jcp.2007.049213","ISSN":"00219746","abstract":"Aim: Squamous differentiation in eccrine porocarcinoma (EPC. Radioterapia e quimioterapia não se mostraram eficazes no controle de metástases ou prevenção de recorrência da doença (28)and it affects both sexes equally usually in the sixth to seventh decade. In our case, we present a 42-year-old male patient with a recurring exophytic tumor on the right lower extremity without local extension. The initial tumor was biopsied, excised and diagnosed as an eccrine poroma. The tumor then recurred 6 years later, was re-excised, reconstructed with a soleus muscle flap and diagnosed as an eccrine porocarcinoma. © 2011 Chang et al; licensee BioMed Central Ltd.,"author":{"dropping-particle":"","family":"Chang","given":"Oliver","non-dropping-particle":"","parse-names":false,"suffix":""},{dropping-particle":"","family":"Elnawawi","given":"Ashraf","non-dropping-particle":"","parse-names":false,"suffix":""},{dropping-particle":"","family":"Rimpel","given":"Bernard","non-dropping-particle":"","parse-names":false,"suffix":""},{dropping-particle":"","family":"Asarian","given":"Armand","non-dropping-particle":"","parse-names":false,"suffix":""},{dropping-particle":"","family":"Chaudhry","given":"Nadeem","non-dropping-particle":"","parse-names":false,"suffix":""},"container-title":"World Journal of Surgical Oncology","id":"ITEM-1","issued":{"date-parts":[[2011]]},"title":"Eccrine porocarcinoma of the lower extremity: A case report and review of literature","type":"article-journal","volume":"9"},"uris":["http://www.mendeley.com/documents/?uuid=b63281bf-969f-3175-b7eb-2585e7bac876"]},"mendeley":{"formattedCitation":(28.

Das nove pacientes, 7 (77,8%) apresentaram as características tumorais associadas a pior prognóstico descritas, segundo Robson e colegas (13). Dessas 7 pacientes, 5 (55% do total) evoluíram com algum tipo de metástase, sendo 4 delas (44%) linfonodais: linfonodal inguinal (16); linfonodal inguinal e peribrônquica, retro-peritônio e pulmão (18); linfonodal ilíaca, sacro e pulmões (20); linfonodal inguino-femoral (21) occurring most frequently on the lower extremities. It affects both sexes equally usually in the 6 th to 7 th decade of life. Metastasis to regional lymph nodes may occur in 20% that may be fatal in 60% cases. Its aggressive nature, rarity of occurrence, and unusual presentations make it very important to be evaluated properly by the clinician. We hereby report a case of a 75-year-old female presenting with two exophytic tumors over her vulva with local extension. On histopathological examination, it was diagnosed as malignant eccrine poroma. On magnetic resonance imaging of the pelvic region, metastatic extension in regional lymph nodes was found. She was treated by radical vulvectomy with bilateral inguinal and femoral lymph node dissection followed by radiotherapy.",author":{"dropping-particle":"","family":"Mishra","given":"Pranshu","non-dropping-

particle":"","parse-names":false,"suffix":"","{"dropping-particle":"","family":"Sen","given":"Sumit","non-dropping-particle":"","parse-names":false,"suffix":"","{"dropping-particle":"","family":"S-harma","given":"Neha","non-dropping-particle":"","parse-names":false,"suffix":"","{"dropping-particle":"","family":"Sen","given":"Debasish","non-dropping-particle":"","parse-names":false,"suffix":"","container-title":"Indian Journal of Dermatology","id":"ITEM-1","issue":"4","issued":{"date-parts":[["2016"]],"title":"Malignant eccrine poroma of the vulva: An intriguing case of a rare tumor at an unusual site","type":"article-journal","volume":"61"},"uris":["http://www.mendeley.com/documents/?uuid=8a8f8ff4-8a4f-3821-91b4-bf1421e5ed90"]},"mendeley":{"formattedCitation":"(21. Enquanto isso, uma paciente veio a óbito (20), enquanto outra apresentou duas recorrências (18). De forma interessante, dois casos apresentaram diferenciação escamosa (*casos 4 e 7*), evoluindo ambos com metástases e um tendo morte como desfecho. Nos casos livres de doença, o tratamento foi cirúrgico, por excisão ampla ou local, complementado por eventual linfadenectomia uni ou bilateral (*casos 9, 6, 3 e 2*) e radioterapia em um caso apenas (5).

As pacientes com longo tempo de evolução tiveram tendência a prognósticos mais favoráveis, mesmo na presença de metástases. Por outro lado, no caso 7, cuja história era de apenas dois meses, foi registrado o único óbito entre as pacientes analisadas. Nos casos em que houve recorrência, infelizmente não foram descritas as margens tumorais, mas num deles foi descrita invasão angiolinfática. O caso 6, que contou com os critérios de Robson negativos em sua descrição, por sua vez, apresentou uma ótima evolução.

Por fim, há um dos casos que, ainda que elegível porém não incluso (30), foi considerado de suma importância nessa discussão. Acredita-se que seu acometimento vulvar provavelmente tenha sido secundário a processo metastático e por isso foi considerado como excluído da análise conjunta aplicada aos demais relatos. Esse caso foi a primeira descrição de um porocarcinoma deste tamanho em região perineal, com acometimento de órgãos adjacentes, trazendo imagens inéditas da doença à literatura e, apesar da aparente gravidade, apresentou evolução favorável. A análise anátomo-patológico não foi disponibilizada no mesmo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O porocarcinoma é um câncer raro e incomumente acomete a vulva. Seus diagnósticos clínico e histopatológico impõem desafios mesmo para equipes especializadas em centros de referência e sua semelhança com outras doenças muitas vezes levam à sua descoberta tardia e tratamento incorreto. Por essa razão, é muito importante que seja considerado como



uma hipótese diagnóstica, principalmente em mulheres com mais de 60 anos e histórias de longa evolução ou crescimento repentino com acometimento linfonodal.

O diagnóstico precoce e reconhecimento dos fatores de pior prognóstico e recorrência na histopatologia, são ferramentas que não só direcionam a amplitude das margens cirúrgicas no tratamento, mas também ajudam a desenhar um plano individualizado de seguimento das pacientes. O uso de propedêutica radiológica é importante tanto para identificar metástases linfonodais e em outros órgãos, além de ser útil para traçar o planejamento cirúrgico.

Ponderar o uso da radiação e quimioterapia, pesando-se o risco-benefício individualmente parece ser uma conduta prudente, uma vez que tais intervenções não foram demonstradas com cruciais na prevenção de metástases ou recorrências da doença. O porocarcinoma é uma neoplasia extremamente rara e sua ocorrência na vulva se identificada de forma precoce poderá poupar a paciente de excisões extensas que não só diminuem a qualidade de vida, como também podem alterar a anatomia de uma área vital na sexualidade de muitas mulheres.

REFERENCIAS

1. Nguyen J, Duong H. Anatomy, Abdomen and Pelvis, Female External Genitalia. StatPearls [Internet]. 2022;1–10. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31613483>
2. Van Der Putte SCJ. Mammary-like glands of the vulva and their disorders. *Int J Gynecol Pathol*. 1994;13(2).
3. Van der Putte SCJ. Anogenital “sweat” glands: Histology and pathology of a gland that may mimic mammary glands. *Am J Dermatopathol*. 1991;13(6).
4. Canavan TP, Cohen D. Vulvar cancer. *Am Fam Physician*. 2002;66(7).
5. Stueben BL, Lara JF. Primary adnexal adenocarcinoma of the vulva: A diagnosis of exclusion based on location, immunohistochemistry, and pattern of spread. *Gynecol Oncol Reports*. 2013;4.
6. Baker GM, Selim MA, Hoang MP. Vulvar adnexal lesions: a 32-year, single-institution review from Massachusetts General Hospital. *Arch Pathol Lab Med*. 2013;137(9).
7. Pinkus H, Rogin JR, Goldman P. Eccrine Poroma: Tumors Exhibiting Features of the Epidermal Sweat Duct Unit. *A M A Arch Dermatology*. 1956;74(5).
8. Pinkus H, Mehregan AH. Epidermotropic Eccrine Carcinoma: A Case Combining Features of Eccrine Poroma and Paget’s Dermatitis. *Arch Dermatol*. 1963;88(5).
9. Mishima Y, Morioka S. Oncogenic differentiation of the intraepidermal eccrine sweat duct: eccrine poroma, poroepithelionia and porocarcinoma. *Dermatology*. 1969;138(4).

10. Riera-Leal L, Guevara-Gutiérrez E, Barrientos-García JG, Madrigal-Kasem R, Briseño-Rodríguez G, Tlacuilo-Parra A. Eccrine porocarcinoma: Epidemiologic and histopathologic characteristics. *Int J Dermatol*. 2015;54(5).
11. Belin E, Ezzedine K, Stanislas S, Lalanne N, Beylot-Barry M, Taieb A, et al. Factors in the surgical management of primary eccrine porocarcinoma: Prognostic histological factors can guide the surgical procedure. *Br J Dermatol*. 2011;165(5):985–9.
12. Urso C, Bondi R, Paglierani M, Salvadori A, Anichini C, Giannini A. Carcinomas of sweat glands: Report of 60 cases. *Arch Pathol Lab Med*. 2001;125(4).
13. 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(6).
14. Wick MR, Goellner JR, Wolfe JT, Su WPD. Adnexal carcinomas of the skin I. Eccrine carcinomas. *Cancer*. 1985;56(5).
15. Wick MR, Goellner JR, Wolfe JT, Su WPD. Vulvar sweat gland carcinomas. *Arch Pathol Lab Med*. 1985;109(1).
16. Katsanis WA, Doering DL, Bosscher JR, O'Connor DM. Vulvar eccrine porocarcinoma. *Gynecol Oncol*. 1996;62(3).
17. Stephen MR, Matalka I, Hanretty K. Malignant eccrine poroma of the vulva. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol*. 1998;105(4).
18. Liegl B, Regauer S. Eccrine carcinoma (nodular porocarcinoma) of the vulva [3]. Vol. 47, *Histopathology*. 2005.
19. Adegboyega PA. Eccrine porocarcinoma of the vulva: A case report and review of literature. *Int J Gynecol Pathol*. 2010;30(1).
20. Fujimine-Sato A, Toyoshima M, Shigeta S, Toki A, Kuno T, Sato I, et al. Eccrine porocarcinoma of the vulva: a case report and review of the literature. *J Med Case Rep [Internet]*. 2016;10(1):1–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s13256-016-1106-1>
21. Mishra P, Sen S, Sharma N, Sen D. Malignant eccrine poroma of the vulva: An intriguing case of a rare tumor at an unusual site. *Indian J Dermatol*. 2016;61(4).
22. Val-Bernal JF, Hermana S. Vulvar eccrine porocarcinoma: Report of a case and literature review. Vol. 58, *Romanian Journal of Morphology and Embryology*. 2017.
23. Cordeiro L, Baldini Soares C. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. *BIS Bol do Inst Saúde*. 2020;20(2).
24. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. Vol. 339, *BMJ (Online)*. 2009.



25. Ferraz L, Pereira RPG, Pereira AMR da C. Tradução do Conhecimento e os desafios contemporâneos na área da saúde: uma revisão de escopo. *Saúde em Debate*. 2019;43(spe2).
26. SHAW M, McKEE PH, LOWE D, BLACK MM. Malignant eccrine poroma: a study of twenty-seven cases. *Br J Dermatol*. 1982;107(6):675–80.
27. Skowron F, Poulhalon N, Balme B, Touzet S, Thomas L. Étude Clinique Et Histopronostique De 50 Cas De Porocarcinome Eccrine. *Ann Dermatol Venerol* [Internet]. 2014;141(4):258–64. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.annder.2013.10.047>
28. Chang O, Elnawawi A, Rimpel B, Asarian A, Chaudhry N. Eccrine porocarcinoma of the lower extremity: A case report and review of literature. *World J Surg Oncol*. 2011;9.
29. Mahomed F, Blok J, Grayson W. The squamous variant of eccrine porocarcinoma: A clinicopathological study of 21 cases. *J Clin Pathol*. 2008;61(3).
30. Iannicelli E, Galluzzo A, Salvi PF, Ziparo V, David V. A large porocarcinoma of perineal region: MR findings and review of the literature. *Abdom Imaging*. 2008;33(6).

DECLARAÇÕES

Contribuições dos autores

Rui Toshio Takemoto de Mendonça Alho

Médico pela Universidade Federal de São Paulo

<https://orcid.org/0009-0008-2177-6947> • r.tosh.tma@gmail.com

Contribuição: Escrita – Revisão e Edição ; Metodologia ; Supervisão; Administração do Projeto

Fernanda Kesselring Tso

Doutora em Ciências Médicas e Biológicas pela Universidade Federal de São Paulo

<https://orcid.org/0000-0002-7900-8018> • fernandaktso@gmail.com

Contribuição: Escrita – Revisão e Edição ; Metodologia ; Supervisão; Administração do Projeto

Neila Maria de Góis Speck

Doutora em Medicina pela Universidade Federal de São Paulo

<https://orcid.org/0000-0002-3713-5393> • nezespeck@uol.com.br

Contribuição: Escrita – Revisão e Edição ; Metodologia ; Supervisão; Administração do Projeto

Conflito de Interesse

Os autores declararam não haver conflito de interesses.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos entrando em contato com os autores.



Direitos Autorais

Os autores dos artigos publicados pela Revista Saúde (Santa Maria) mantêm os direitos autorais de seus trabalhos e concedem à revista o direito de primeira publicação, sendo o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição (CC BY-NC-ND 4.0), que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.

Verificação de Plágio

A revista mantém a prática de submeter todos os documentos aprovados para publicação à verificação de plágio, utilizando ferramentas específicas, como Turnitin.

Editor-chefe

Rosmari Horner

Como citar este artigo

Alho, R. T. T. M.; Tso, F. K.; Speck, N.M.G. Porocarcinoma vulvar: uma revisão de escopo. Revista Saúde (Sta. Maria). [Internet] 2025; 51, e75354. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/75354>. DOI: <https://doi.org/10.5902/2236583475354>. Acesso em XX/XX/2025

