

QUISTE DERMOIDE PARATESTICULAR. APORTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

J.I. LUQUE ARANA, C. SALAS ANTÓN*, J.A. DIEZ DIEZ, L. MENÉNDEZ ONDINA,
J. CARBALLIDO RODRÍGUEZ

*Servicio de Urología. *Departamento de Anatomía Patológica. Hospital Univ. Clínica Puerta de Hierro. Madrid.*

Actas Urol Esp. 27 (3): 226-228, 2003

RESUMEN

"QUISTE DERMOIDE PARATESTICULAR. APORTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA"

Se presenta un caso de un quiste dermoide que depende de las estructuras paratesticulares, entidad clínica de baja frecuencia de presentación. Se analiza la controvertida terminología de estos tumores y se establecen los criterios anatomo-patológicos de esta enfermedad que preside el diagnóstico.

PALABRAS CLAVE: Escroto. Lesiones tumorales paratesticulares. Quiste dermoide. Teratoma quístico maduro.

ABSTRACT

"PARATESTICULAR DERMOID CYST. PRESENTATION OF ONE CASE AND BIBLIOGRAPHIC REVISION"

It is discussed a dermoid cyst case that depends on paratesticular structures, clinical entity which has low frequency of presentation. It is analyzed the controversial terminology of this tumours and are established anatomopathological criteria for this disease.

KEY WORDS: Scrotum. Paratesticular tumours. Dermoid cyst. Madure cystic. Teratoma.

Los quistes dermoides se pueden identificar en prácticamente todo el organismo, si bien sus localizaciones más frecuentes son la piel, el sistema nervioso y el ovario. La localización en estructuras paratesticulares es excepcional y su frecuencia no puede establecerse, ya que sólo es posible identificar algunas publicaciones aisladas. En contraposición, estos quistes dermoides en el testículo alcanzan una frecuencia de 1 a 2% de todos los tumores testiculares benignos¹.

Los puntos de controversia más representativos respecto a esta entidad anatomo-clínica se refieren a la nomenclatura e histogénesis.

En este sentido, autores como Mostofi y Piece², consideran sinónimos los términos dermoide y teratoma quístico maduro, lo cual abunda en más confusión diagnóstica y semántica.

Se presenta un nuevo caso de quiste dermoide derivado de las estructuras paratesticulares.

CASO CLÍNICO

Paciente de 28 años de edad, que consultó por balanitis. Refería además un bullo en hemiescrotal dcho, que portaba desde la niñez y que había ido creciendo paulatinamente.

La exploración física evidenció una tumoración localizada en el polo inferior del testículo derecho, no dolorosa, y que transiluminaba.

La ecografía escrotal, mostraba una masa sólida, hiperecogénica independiente del epidídimo y testículo y que fue interpretada como hidrocele de larga evolución (Fig. 1).

Se preparó para cirugía y se efectuó escrototomía dcha, permitiendo exteriorizar una masa ovoide encapsulada, con rica trama vascular, de color ambarino que se disecó con facilidad y se extirpó.

El examen macroscópico reveló una tumoración quística de 7,1 x 6,7 x 4,7 cm. y que pesaba 109 g,



Figura 1. Ecografía escrotal con masa sólida, hiperecogénica, separada del testículo.

rodeada por una cápsula de 0,2 cm. de espesor. Al corte manaba abundante material pastoso, pardusco y con pelos en su interior.

Al microscopio se puso en evidencia, la existencia de una cápsula fibrosa, bien diferenciada, cubierta por un epitelio escamoso estratificado, productor de queratina, la cual llenaba el interior del quiste. En el corion subyacente se observaron glándulas sebáceas y folículos pilosos. No se evidenciaron signos de malignidad (Fig. 2).

A los cinco años de seguimiento del paciente éste se encuentra asintomático, con ecografía escrotal normal.

DISCUSIÓN

Pice³ definió el quiste dermoide, como aquel derivado de dos capas blastodérmicas, es decir a diferencia de los epidermoides tienen anejos cutá-

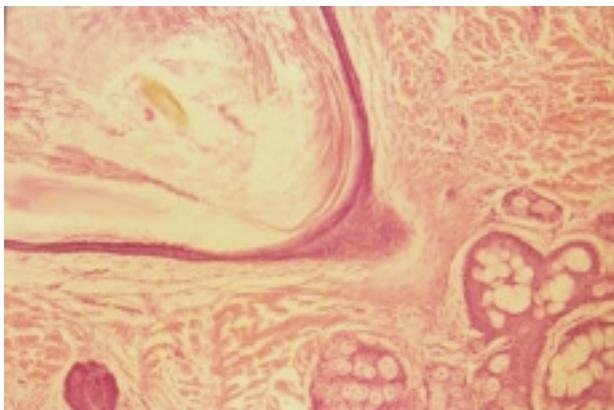


Figura 2. Partes blandas con un quiste revestido por epitelio cutáneo con todos sus anejos asociados. (H.E. *200).

neos tales como pelos, glándulas sebáceas o sudoríparas y ausencia de otros elementos de la tercera capa blastodérmica como dientes, cartílago, hueso, epitelios como el respiratorio, tiroideo, intestinal o verdaderos órganos, lo cual es típico del verdadero teratoma.

Que este autor junto con Mostofi posteriormente denominase a estos quistes dermoides, teratomas quísticos maduros complica la semántica de estos tumores. Esta circunstancia se agrava al aceptar la transformación teratomatosa de un quiste dermoide al lado de una cicatriz.

Otro de los aspectos relevantes y discutibles de los quistes dermoides es su histogénesis y la teoría más actualmente aceptada, es que se trata de una ectopia cutánea en una hendidura embrionaria lo cual explica su incidencia más frecuente en el rafe escrotal y otras localizaciones, tales como el escroto⁴.

Otras teorías menos consideradas hoy día son la del desarrollo bicapa de un teratoma^{4,5}, si bien la ausencia de neoplasia intratubular obliga a reconsiderar su condición teratomatosa. En este mismo sentido en Gibson⁶ que establece que estos quistes se presentan a partir de células del ectodermo primitivo desplazadas en el embrión desde el área lumbar directamente al cuerpo de wolf, incluso más abajo hasta el escroto. Por otro lado, su crecimiento lento, su ausencia de capacidad metastatizante y otros lugares de presentación extratesticulares como en el caso presentado, excluyen el origen germinal de estos quistes.

El varón más joven diagnosticado es aportado por Ford⁷ con sólo 7 meses de edad. Su tumor se localizaba en el polo superior del escroto y pudo tratarse por simple excisión de la masa. Este autor apoya nuestra propuesta terminológica de quiste dermoide e incluye algunas características dignas de mención tales como su amplio rango de presentación de 5 a 67 años, mayor frecuencia en escroto izdo y en población blanca. Así mismo reconoce la posibilidad de metástasis y da poco valor a la ecografía como método diagnóstico diferencial, aunque reconoce que debe emplearse en el primer escalón clínico.

Gupta⁸ describe un caso curioso de un quiste dermoide paratesticular fistulizado en el rafe medio escrotal con numerosos cálculos en su interior y aporta imágenes de sinugrama que es una especie de fistulografía.

Eason y Spaulding⁶ reconocen la rareza de esta localización y fijan la nomenclatura adoptada en esta nota. Blom⁹ presenta también un caso infantil coincidiendo también semánticamente con nosotros pero reconoce en su descripción que lo confunden con un epidermoide. Establece también la rareza de la enfermedad y es partidario de la segunda hipótesis histogénica. Señala así mismo que pueden tener potencial maligno (transformación teratomatosa) y en el caso presentado, la lesión se asociaba a displasia del epitelio subyacente. Este autor presenta la primera imagen ecográfica de la literatura.

Desde el punto de vista diagnóstico se establece que no existe ninguna técnica por imágenes que identifique preoperatoriamente estos quistes escrotales paratesticulares, siendo el diagnóstico diferido en la mayoría de los casos. No ocurre lo mismo en el ovario donde pueden verse imágenes sugerentes usando TAC y RMN. Así mismo estas técnicas están indicadas en tumores del cuero cabelludo y sistema nervioso central.

El tratamiento de elección es la exploración quirúrgica por vía escrotal y su extirpación total.

Señalamos que es necesario un consenso terminológico ya que es frecuente la confusión entre dermoides, epidermoides y teratomas.

Agradecimiento. Se agradece a la Dra. Pérez-Beato la aportación bibliográfica nº 4.

REFERENCIAS

1. MARCHAL ESCALONA C, CABALLERO ALCÁNTARA J, PADILLA LEÓN M, RODRIGO FERNÁNDEZ I, GONZÁLEZ DE LA GRANDA F.: Quiste epidermoide de testículo. Un caso de diagnóstico preoperatorio difícil. *Act Urol Esp* 1999; **13 (2)**: 176-178.
2. MOSTOFI FK, PIECE EB.: Tumor of the male genital system. En *Atlas of tumor pathology* (2nd series 8). Washington 1973: 295 APIF.
3. PIECE EB.: Epidermoid cyst of testis: clinical and pathologic analysis of 69 cases from the testicular tumor registry. *J Urol* 1969; **102**: 708-713.
4. FIZPATRICK TB.: Dermatology in general medicine. Ed. Internacional. *Edition Washington* 1993: 869.
5. SHAN KN, MAXTED WC, CHUN B.: Epidermoid cyst of the testis: a report of three cases and analysis of 141 from the world literature. *Cancer* 1969; **47**: 708-710.
6. EASON A, SPAULDING M.: Dermoid cyst arising in testicular tunics. *J Urol* 1977: 539-540.
7. FORD J Jr, SING S.: Paratesticular dermoid cyst in 6 month-old infant. *J Urol* 1988; **139**: 89-90.
8. GUPTA JK, GUPTA S, KHAANNA SV.: Dermoid cyst scrotal rafe containing calculi. *Brit J Urol* 1974; **46**: 348-348.
9. BLOM DA, DIPIRTRO MA, GIKAS PW, Mc GUIRE EJ.: Extratesticular dermoid cyst and fibrosus displasia of epididymus. *J Urol* 1987; **127**: 996-997.

Dr. J.I. Luque Arana
C/ Isla Cristina
Urb. Montelomas III, 5
28660 Boadilla del Monte (Madrid)

(Trabajo recibido el 25 julio de 2002)