

FOTOCOAGULACIÓN CON LÁSER DE Nd-YAG DE QUISTES SEBÁCEOS ESCROTALES

A. FRANCO DE CASTRO, D. TRUHÁN, P. CARRETERO GONZÁLEZ*,
J. ALCOVER GARCÍA

Servicio de Urología y Trasplante Renal. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

**Cátedra de Urología. Universidad Central de Barcelona.*

PALABRAS CLAVE:

Nd-YAG láser. Quistes sebáceos escrotales.

KEY WORDS:

Nd-YAG laser. Scrotum's sebaceous cysts.

Actas Urol Esp. 26 (2): 121-123, 2002

RESUMEN

Los quistes sebáceos escrotales constituyen una frecuente patología, que si bien no es importante por sí misma, pueden infectarse ocasionando pequeños abscesos, con repercusión estética y psicológica en el paciente. El tratamiento clásico de los mismos es su exéresis con anestesia local, procurando extirpar la totalidad de los mismos, ya que de no actuar así, la recidiva es la norma.

Hasta la fecha, el uso del láser de Nd-YAG en el tratamiento de los quistes sebáceos escrotales no ha sido descrito.

Presentamos el caso de un paciente joven, con multitud de quistes sebáceos escrotales, que con la aplicación complementaria del láser de Nd-YAG se pudo controlar el problema de forma sencilla.

ABSTRACT

Scrotum's sebaceous cyst is an usual pathology, not life threatening, but susceptible of infection, producing abscess with their associated cosmetic and psychological disturbance. The classical management is the complete excision, under local anaesthesia, to prevent its recidive. Until today, the use of Nd-YAG laser for the management of the scrotum's sebaceous cysts as not been reported.

We report a case of a young man with several scrotum's sebaceous cysts, treated successfully with the use of a Nd-YAG laser.

Los quistes sebáceos pueden presentarse en cualquier punto de la piel, no siendo infrecuente hallarlos en el pene y el escroto. Su importancia desde el punto de vista patológico es escasa, a no ser que se infecten, provocando entonces abscesos en ocasiones de dimensiones considerables, que precisan ser desbridados de forma urgente. Sin embargo, estéticamente pueden repercutir sobre la psicología del paciente, sobre

todo si se presentan en varones jóvenes, como es el caso que nos ocupa.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de un varón de 18 años, sin antecedentes patológicos de interés, que consultó a nuestro Servicio por presentar multitud de pequeños quistes sebáceos escrotales (Fig. 1).

DISCUSIÓN

Hasta la fecha no ha sido descrito el uso del láser de Nd-YAG en el tratamiento de los quistes sebáceos escrotales. Se ha empleado con éxito en Urología en el tratamiento de los condilomas acuminados que afectan a los genitales externos, o en los intra-uretrales (Volz y cols., 1994; Huguet y cols., 1996), y en el carcinoma de pene localizado (Malloy y cols., 1988). También ha sido utilizado en los tumores vesicales superficiales mediante procedimiento cistoscópico (Hofstetter y cols., 1981; Sakkas y cols., 1995), en la estenosis de uretra (Shamberg y cols., 1984; Dogra y cols., 1999), en las valvas de uretra posterior (Bhatnagar y cols., 2000) y mediante diferentes aplicadores, en el tratamiento endoscópico del adenoma prostático (McCullough y cols., 1993; Kratschick y cols., 1999; Bryan y cols., 2000; Pypno y Husiatynsky, 2000), y en la enfermedad de Paget extramamaria con afectación peno-escrotal (Weese y cols., 1993).

FIGURA 1

Con anestesia raquídea se procedió a la exéresis quirúrgica de los tres quistes más grandes, practicándosele seguidamente una fotocoagulación con láser del Nd-YAG de los pequeños quistes, con una potencia de 10 W y una exposición de 4-5 segundos por quiste. La anatomía patológica confirmó el diagnóstico de quistes sebáceos simples escrotales en los 3 resecaos.

En el post-operatorio apreciamos un cambio en el color de los quistes, que si tras la fotocoagulación habían pasado a tener un color blanquecino, se convirtieron paulatinamente en escaras de color negruzco.

A las dos semanas se desprendieron las escaras.

A los 6 meses y en la actualidad el aspecto de la piel es prácticamente normal, con algún pequeño quiste aislado que podría ser tributario de un nuevo tratamiento con láser, ya con anestesia local (Fig. 2).

FIGURA 2

El modo de acción del láser de Nd-YAG consiste en la coagulación en profundidad de los tejidos expuestos, dependiendo ésta de la potencia y el tiempo de exposición. Pensamos que el uso de una potencia baja (10 W) y una aplicación corta (4-5 segundos) logra la coagulación no sólo del contenido del quiste, sino también de sus paredes, sobre todo de la más profunda, la cual tiende a reproducir el quiste si queda indemne y se cubre de nuevo por tejido sano.

Estéticamente el resultado es satisfactorio y pensamos que la aplicación del láser simplifica el tratamiento de esta molesta patología.

REFERENCIAS

1. VOLZ LR, CARPINIELLO VL, MALLOY TR: Laser treatment of urethral condyloma: a five-year experience. *Urology* 1994; **43**: 81-83.
2. HUGUET PÉREZ J, ERRANDO SMET C, REGALADO PAREJA R, ROSALES BORDES A, SALVADOR BAYARRI J, VICENTE RODRÍGUEZ J: Urethral condyloma in the male: experience with 48 cases. *Arch Esp Urol* 1996; **49**: 675-680.
3. MALLOY TR, WEIN AJ, CARPINIELLO VL: Carcinoma of the penis treated with a Nd:YAG laser. *Urology* 1988; **31**: 26-29.
4. HOFSTETTER A, FRANK R, KEIDITSCH E, BÖWERING R: Endoscopic Neodymium:YAG laser application for destroying bladder tumors. *Eur Urol* 1981; **7**: 278-282.
5. SAKKAS G, KARAGIANNIS A, KARAYANNIS D, DIMOPOUOS K: Laser treatment in Urology: our experience with neodymium:YAG and carbon dioxide lasers. *Int Urol Nephrol* 1995; **27**: 405-412.
6. SHANBERG AM, CHALFIN SA, TANSEY LA: Neodymium-YAG laser: new treatment for urethral stricture disease. *Urology* 1984; **24**: 15-17.
7. DOGRA PN, ARON M, RAJEEV TP: Core through urethrotomy with the neodymium:YAG laser for posttraumatic obliterative strictures of the bulbomembranous urethra. *J Urol* 1999; **161**: 81-84.
8. BHATNAGAR V, AGARWALA S, LAL R, MITRA DK: Fulguration of posterior urethral valves using the Nd:YAG laser. *Pediatr Surg Int* 2000; **16**: 69-71.
9. McCULLOUGH DL, ROTH RA, BABAYAN RK, GORDON JO, REESE JH, CRAWFORD ED, FUSELIER HA, SMITH JA, MURCHISON RJ, KAYE KW: Transurethral ultrasound-guided laser-induced prostatectomy: National Human Cooperative Study results. *J Urol* 1993; **150**: 1.607-1.611.
10. KRAUTSCHICK AW, KHORMANN KU, HENKEL TO, MICHEL MS, ALKEN P: Interstitial laser coagulation in benign prostatic hyperplasia: a critical evaluation after 2 years of follow-up. *Urol Int* 1999; **62**: 76-80.
11. BRYAN NP, HASTIE KJ, CHAPPLE CR: Randomised prospective trial of contact laser prostatectomy (CLAP) versus visual laser coagulation of the prostate (VLAP) for the treatment of benign prostatic hyperplasia. 2 years follow-up. *Eur Urol* 2000; **38**: 265-271.
12. PYPNO W, HUSIATYNSKI W: Treatment of a benign hyperplasia by Nd:YAG laser-own experience. *Eur Urol* 2000; **38**: 194-198.
13. WEESE D, MURPHY J, ZIMMERN PE: Nd-YAG treatment of extramammary Paget's disease of the penis and scrotum. *J d'Urol (Paris)* 1993; **99**: 269-271.

Dr. A. Franco de Castro
Servicio de Urología
Hospital Clínic i Provincial
C/ Villarroel, 170
08036 Barcelona

(Trabajo recibido el 7 mayo de 2001)