



Revista Chilena de Cirugía

ISSN: 0379-3893

editor@cirujanosdechile.cl

Sociedad de Cirujanos de Chile
Chile

YAMANAKA, WATARU; LLAMOSAS B., FERNANDO; ADORNO R., HUGO

Quiste epidermoide del ciego

Revista Chilena de Cirugía, vol. 64, núm. 1, febrero, 2012, pp. 79-82

Sociedad de Cirujanos de Chile

Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=345531952014>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Quiste epidermoide del ciego*

Drs. WATARU YAMANAKA¹, FERNANDO LLAMOSAS B.¹, HUGO ADORNO R.¹

¹ Hospital Materno Infantil Reina Sofía. Cruz Roja Paraguaya.
Asunción, Paraguay.

Abstract

Epidermoid cyst of the cecum

Epidermoid cyst is a sac with benign characteristic that originates from embryonal ectoderm. Histologically consists in a thin layer of squamous epithelium. Epidermoid cyst of the cecum are exceptionally rare. We report a case of an epidermoid cyst arising in the anterior wall of the cecum, in a woman with no previous history of surgery, and review of the literature are presented.

Key words: Epidermoid cyst, cecum.

Resumen

Quiste epidermoide es un saco con características benignas que se origina del ectodermo embrionario. Histológicamente consiste en una delgada capa de epitelio escamoso. Quistes epidermoide de ciego son excepcionalmente raros. Reportamos un caso de quiste epidermoide en pared anterior del ciego en una paciente sin cirugía previa y realizamos una revisión de lo publicado sobre esta patología.

Palabras clave: Quiste epidermoide, ciego.

Introducción

El quiste epidermoide es un tumor benigno formado por la oclusión de elementos epidérmicos que se llenan de queratina mezclada con cantidades variables de residuos ricos en lípidos¹. Histológicamente consiste en una delgada capa de epitelio escamoso.

Quiste dermoide benigno, teratoma quístico o teratoma maduro es una variante de quiste epidérmico y está revestida con epitelio escamoso estratificado que contiene apéndices cutáneos, incluyendo pelo¹.

Los quistes epidermoides y dermoides de ciego son excepcionalmente raros. Se presentan por el

secuestro del epitelio escamoso durante el desarrollo embrionario o subsecuente a trauma o a cirugía.

Los quistes verdaderos son el resultado de inclusión o secuestro de elementos ectodérmicos en el momento del cierre del surco neural. Los quistes epidermoides adquiridos son de origen iatrogénico o traumático, debido a la implantación de la epidermis². Otros hablan de metaplasia escamosa de quistes enterógenos y teratoma³.

El objetivo es exponer el caso de una paciente operada en Hospital Materno Infantil Reina Sofía de la Cruz Roja Paraguaya en agosto de 2009 con el diagnóstico de Quiste epidermoide de ciego y revisión de la literatura.

*Recibido el 18 de enero de 2011 y aceptado para publicación el 16 de julio de 2011.

Correspondencia: Dr. Wataru Yamanaka
Prof. Inocencio Lezcano 1247. Asunción, Paraguay.
y_wataru@yahoo.com

Reporte de caso

Paciente de 30 años de edad, de sexo femenino, paraguaya, casada, procedente de Capiatá, conocida asmática sin crisis recientes, sin cirugías previas, consulta en nuestro servicio por infertilidad. Al examen físico al ingreso, en región anexial derecha se tacta una tumoración de aproximadamente 5 cm de diámetro, sólida elástica y móvil.

La ecografía ginecológica transvaginal informa tumoración mixta predominantemente sólida con áreas quísticas de diversos tamaños en su interior, bien delimitado, de contorno regular que mide 51 x 41 mm, sin señal vascular en el centro de la tumoración, pero que presenta señal vascular a nivel de la región periférica con índices medios de resistencia, que topográficamente se encuentra ubicado en la región anexial derecha, de origen a determinar (Figura 1).

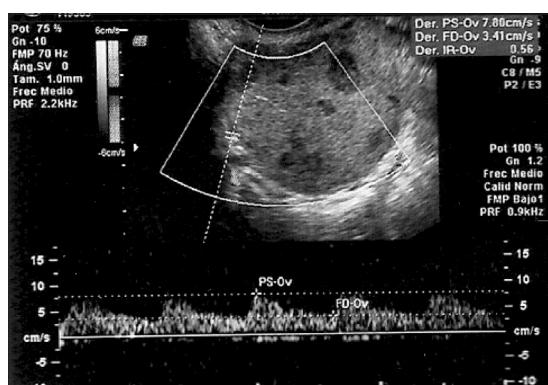


Figura 1.Imagen ecográfica en donde se observa tumoración mixta en región anexial derecha.

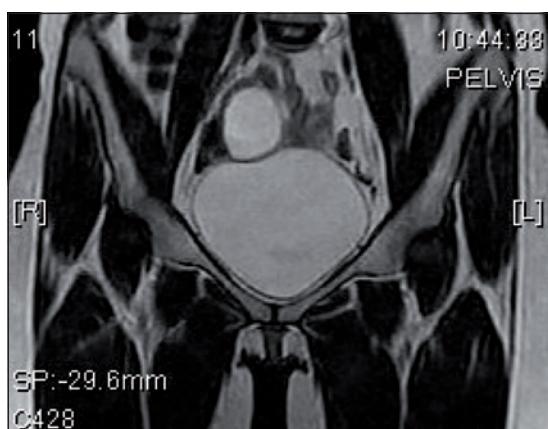


Figura 3A.Corte coronal en la RNM de la pelvis en donde se observan formación quística en situación superior a la vejiga con hiperseñal en la secuencia T2.

La resonancia magnética de pelvis femenina informa formación anexial derecha que se presenta con características de señal de tipo quística (Figuras 2, 3A y 3B). El diagnóstico presuntivo al ingreso fue quiste dermoide del ovario derecho.

Fue intervenida quirúrgicamente realizándose laparotomía exploradora constatándose útero y ambos ovarios de forma y tamaño conservados. A la exploración del resto de cavidad se constata tumor a nivel de ciego de aproximadamente 5 cm de diámetro, de forma ovalada, de consistencia blanda renitente, de superficie regular, móvil, sin adherencias a otras estructuras. Se realiza resección del



Figura 2.Corte axial en la RNM de la pelvis en donde se observa formación anexial derecha con hiperseñal en secuencia STIR.



Figura 3B.Corte sagital en la RNM de la pelvis donde se observa formación quística en situación superior a la vejiga con hiperseñal en la secuencia T2.

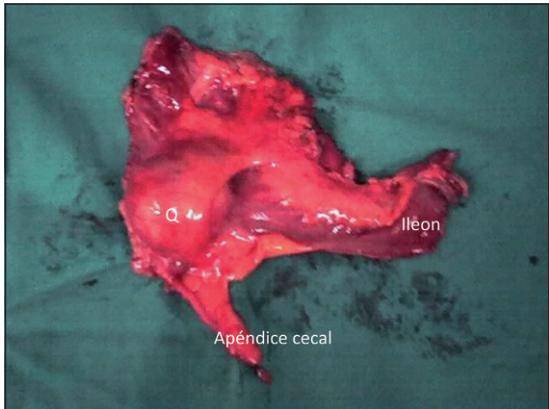


Figura 4A. Pieza operatoria en donde se observa quiste (Q) en la pared anterior del ciego.

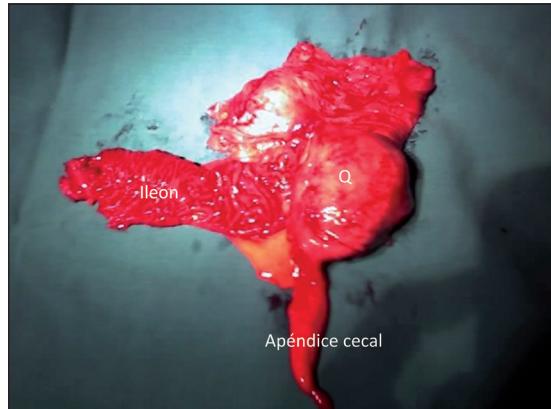


Figura 4B. Pieza operatoria en donde se observa quiste (Q) en el ciego con mucosa intacta.



Figura 5A. Imagen histológica donde se puede observar mucosa del ciego a la derecha y el quiste epidermoide a la izquierda cubierto por epitelio escamoso.

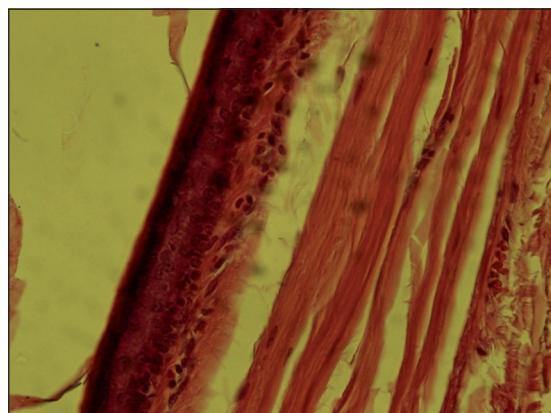


Figura 5B. Macrofotografía de la pared del quiste epidermoide en ciego revestida con epitelio escamoso estratificado.

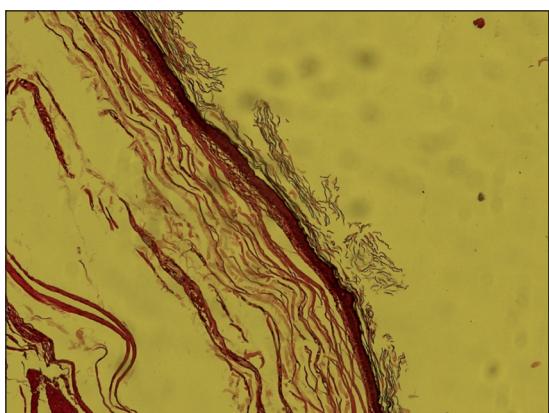


Figura 5C. Macrofotografía de la pared del quiste epidermoide en ciego revestida con epitelio escamoso estratificado con queratinas en su superficie. A la izquierda subserosa y serosa del ciego.

íleon terminal, ciego, apéndice cecal y 1/3 proximal del colon ascendente (Figuras 4A y 4B). La reconstrucción se realiza con anastomosis íleo-ascendente termino-lateral. La anatomía patológica informa quiste epidermoide en pared cecal de 4,6 cm de diámetro (Figuras 5A, 5B y 5C). La paciente presenta buena evolución postoperatoria y es dada de alta en su séptimo día postoperatorio.

Discusión

El quiste epidermoide benigno, puro, de una víscera abdominal es raro⁴. En las publicaciones médicas encontramos solamente 7 reportes de quiste epidermoide en ciego^{2,4-9} y 9 reportes de quiste dermoide^{3,10-17}.

Nuestra paciente no tenía traumatismos ni cirugía

abdominal previa por lo que este quiste representa la variedad congénita de la enfermedad. La probable explicación de la presencia y el desarrollo de un quiste epidermoide en esta localización es el resultado de una implantación ectodérmica aberrante durante la embriogénesis⁴.

La punción aspiración con aguja fina y su citología puede mostrar material queratinoso escaso y células escamosas anucleadas¹⁰.

En nuestro caso, al corte de la pieza operatoria se observaba una cavidad de 4,6 cm de diámetro con contenido pastoso amarillento y una pared de 3 mm de espesor, elástica, con superficie interna opaca, gris amarillenta. No se encontró calcificación, pelos, dientes o elementos óseos.

El diagnóstico diferencial de estas lesiones debe hacerse con otros quistes abdominales (quistes ováricos, quistes mesentéricos, del uraco, riñones poliquísticos, pseudoquistes de páncreas, etc.), así como con aneurismas aórticos, tumores carcinoideos, metástasis mesentéricas de otros tumores o ascitis¹⁸.

Conclusión

El quiste epidermoide de ciego es inusual en este sitio, ha sido descrito mundialmente en unos pocos casos. Ante los hallazgos imagenológicos de un quiste benigno bien circunscripto en esta región, debe considerárselo en el diagnóstico diferencial.

Referencias

1. Dorland Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina. Edición 28. McGraw-Hill-Interamericana; 1997. Quiste epidermoide, Quiste epidérmico, Quiste dermoide; p. 1614.
2. Vajda K, Drabos E. Epidermoid cyst of the cecum. *Orv Hetil*. 2001;142:1569-70.
3. Nirenberg A, Buxton NJ, Kubacz GJ. Dermoid cyst of the caecum: case report. *Pathology* 2001;33:246-7.
4. Mady HH, Melhem MF. Epidermoid cyst of the cecum of an elderly man with no previous history of surgery: a case report and review of literature. *Int J Colorectal Dis*. 2002;17:280-3.
5. Pan A, Rogers AG, Klass AA. Epidermoid cyst of the cecum. *Can Med Assoc J*. 1961 ; 84:1075.
6. Trimble GX. Epidermoid Cyst of the Cecum. *Can Med Assoc J*. 1961;85:41.
7. Pear BL, Wolff JN. Epidermoid cyst of the cecum. *JAMA* 1969;207:1516-7.
8. Andiran F, Dayi S, Caydere M, Dilmen G, Dilmen U. Epidermoid cyst of the cecum. *J Pediatr Surg*. 1999; 34:1567-9.
9. Uzunlar A, Bekte Y. Epidermoid cyst of the cecum in an elderly man. *Ann Saudi Med*. 2006;26:477-9.
10. Schuetz MJ 3rd, Elsheikh TM. Dermoid cyst (mature cystic teratoma) of the cecum. Histologic and cytologic features with review of the literature. *Arch Pathol Lab Med*. 2002;126:97-9.
11. Gowdy JM. Dermoid cyst of the cecum. *Gastroenterology* 1956;31:447-50.
12. Raigorodskii SA. Dermoid cyst of the cecum. *Klin Med (Mosk)*. 1965;43:128-9.
13. Finlay-Jones LR, Singh A. Dermoid cyst of the caecum. *Med J Aust*. 1973;2:377-8.
14. Mossey JF, Rivers L, Patterson P. Dermoid cyst of the cecum. *Can Med Assoc J*. 1977;117:1372.
15. Abrew KM, Hughes M. Dermoid cyst of the caecum. *Ceylon Med J*. 1993;38:92-3.
16. Wilkinson N, Cairns A, Benbow EW, Donnai P, Buckley CH. Dermoid cyst of the caecum. *Histopathology* 1996;29:186-8.
17. Mellado J, Bosch-Príncipe R, Pérez-del-Palmar L. Ultrasonography and CT findings of a dermoid cyst of the cecum. A case report. *Acta Radiol*. 2000;41:489-91.
18. Martínez D, Rodríguez C, Escrig J, Pellicer V, Miralles JM, Salvador JL. Quiste mesentérico. Experiencia en 4 casos. *Rev Esp Enferm Dig*. 2006;98:625-34.