



medicina general y de familia

edición digital

www.elsevier.es/mgyf



Clínica cotidiana

Quiste dermoide



Ana Belén Cid Sánchez^{a,*} y Adela Sáez Zafra^b

^a Medicina de Familia, Centro de Salud Pinos Puente, Pinos Puente, Granada, España

^b Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 20 de mayo de 2015

Aceptado el 22 de mayo de 2015

On-line el 20 de junio de 2015

Palabras clave:

Quiste dermoide

Epidemiología

Clínica

Diagnóstico

Tratamiento

R E S U M E N

Los quistes dermoides son una enfermedad congénita benigna de origen embrionario, característica de la edad pediátrica. Pueden existir ya en el nacimiento o no aparecer hasta algunos años después.

Se caracterizan por ser tumoraciones lisas, redondeadas, circunscritas, indoloras, de tamaño entre 1-2 cm o más, y pueden ser blandos, elásticos, pastosos o fluctuantes.

© 2015 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Dermoid cyst

A B S T R A C T

Dermoid cysts are a benign congenital disease of embryonic origin and usually appear in the paediatric age. They can be present at birth or not appear until several years later.

They are usually smooth, rounded, limited, and painless tumours, of about 1-2 cm or more, and can be soft, elastic, doughy or fluctuating.

© 2015 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Niña de 4 años y 6 meses de edad, sin alergias medicamentosas ni antecedentes personales previos. No antecedentes familiares de interés.

Consulta porque desde el nacimiento presenta una pequeña tumoración en el canto interno del ojo derecho, que ha ido aumentando de tamaño de

forma progresiva, sin ninguna sintomatología asociada.

En la exploración física se observa una lesión quística en la región anterior de la órbita nasal superior del ojo derecho, de consistencia semidura, poco móvil y adherida a plano profundo.

Pruebas complementarias:

– Radiografía de senos paranasales y lateral de cráneo: normales.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: belencidsanchez@hotmail.com (A.B. Cid Sánchez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.mgyf.2015.05.012>

1889-5433/© 2015 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

- Ecografía de partes blandas: lesión subcutánea de ecogenicidad sólida, bien delimitada, homogénea, con algún vaso en su periferia al aplicar el Doppler, de un tamaño de $7,4 \times 6,2$ mm y con características de benignidad.
- Hemograma y coagulación normales.

Valorada por el servicio de cirugía, se considera el diagnóstico de quiste dermoide. Se programa una extirpación quirúrgica bajo anestesia general en la que se realiza una incisión supralesional y se procede a la extirpación de la lesión en su totalidad.

Comentario

Los quistes dermoides constituyen la tumoración orbitaria y periorbitaria más frecuente en la edad pediátrica y, debido a su crecimiento lento, el diagnóstico puede ser más tardío.

Etiología

Son consecuencia de una anomalía congénita del desarrollo, originada cuando las células embrionarias quedan atrapadas en una situación anómala por un fallo en la separación de los tejidos óseos o por un secuestro de elementos ectodérmicos durante el cierre del tubo neural.

Clínica

La localización más habitual de estos quistes es el cráneo; más del 50% se localizan en la órbita y en estructuras paraorbitarias. Afectan con mayor frecuencia a los cuadrantes orbitarios superiores que a los inferiores.

Su crecimiento es lento, pero el paciente está expuesto al riesgo de poder sufrir complicaciones neurológicas y oftalmológicas potencialmente importantes, aunque raras.

Por tanto, debe hacerse el diagnóstico lo antes posible para evitar complicaciones.

Tratamiento

El tratamiento es quirúrgico. Se debe poner especial cuidado en la extirpación intacta y completa del quiste para evitar recidivas y debe realizarse un estudio radiológico previo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. Nicholson DH, Green WR. Tumors of the eyelids and orbit in children. En: Harley RD, editor. *Pediatric Ophthalmology*. Philadelphia: WB Saunders Co; 1983. p. 1223-71.
2. Meyer D, Lessner AM, Yeatss RP, Linberg JV. Primary temporal fossa dermoid cysts, characterization and surgical management. *Ophthalmology*. 1999;106:342-9.
3. Maffe MF, Dobben GD, Valvassori GE. Quistes orbitarios embrionarios. Valoración de la patología paraorbitaria mediante tomografía computerizada. En: González CF, Becker MH, Flanagan JC, editores. *Diagnóstico por la imagen en oftalmología*. Barcelona: Ed. Doyma; 1988. p. 286-9.
4. Medina Rivero F, Pérez Silguero D, García Delpech S, Jiménez García MA, Wiehoff A. Quiste dermoide en presentación nasal. *Arch Soc Canar Oftal*. 2003.