

Quiste dermoide cervical

Cervical dermoid cyst

Dr. Yurian Gbenou Morgan, Dra. Mercedes Flores Obaya, Msc. Jorge Alberto Almunia Quesada

Hospital Pediátrico Universitario Centro Habana. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Los quistes dermoides presentan una incidencia de 1,6 hasta 6,9 % en la región de cabeza y cuello. Se realiza el siguiente reporte de caso clínico con el objetivo de enfatizar en la importancia de un adecuado manejo diagnóstico preoperatorio, para establecer una acertada planificación quirúrgica en la exéresis de este tipo de lesiones de la región cervicofacial. Se presenta el caso clínico de un paciente masculino, de 13 años de edad, quien hacía 3 años se notaba un crecimiento redondeado en región submentoniana, lo cual le ocasionaba molestias al hablar y ligera afectación de su estética facial. Una vez realizados los estudios complementarios preoperatorios, se decide tratamiento quirúrgico, empleando una cervicotomía medial para la extirpación de la lesión quística, dada la ubicación anatómica por debajo del músculo milohioideo y su gran dimensión. El diagnóstico histopatológico se corresponde con un quiste epidérmico. Se concluye que resulta imprescindible realizar un exhaustivo examen físico e imagenológico, para lograr resultados satisfactorios en el tratamiento quirúrgico del quiste dermoide cervical.

Palabras clave: quiste dermoide cervical, cervicotomía medial, lesiones quísticas congénitas, suelo de boca.

ABSTRACT

Dermoid cysts have an incidence rate of 1.6 to 6.9 % in the head and the neck. This is the report of a clinical case aimed at making emphasis on the importance of an adequate preoperative diagnostic management in order to set a right surgical planning in the excision of this type of lesions in the cervicofacial region. A 13

years-old patient, who had noticed a rounded growth under his chin for three years, which caused discomfort on speaking and mild effects on its facial esthetics. After the preoperative supplementary studies, it was decided to make surgery by using medial cervicotomy for excision of cystic lesion due to the anatomical location of the cyst below the mylohyoid muscle and to its great dimension. The histopathological diagnosis was epidermal cyst. It was concluded that it is indispensable to make thorough physical and imaging examination to achieve satisfactory results in the surgical treatment of a cervical dermoid cyst.

Keywords: cervical dermoid cyst, medial cervicotomy, congenital cystic lesions, floor of mouth.

INTRODUCCIÓN

El quiste dermoide (QD) cervical es un teratoma quístico que se presenta como una tumefacción en el cuello, situado en la región suprahiodea, por debajo del músculo milohioideo o por encima de este, en pleno suelo de boca. Se origina de una inclusión de restos epiteliales en la línea media, en el momento del cierre del I y II arcos branquiales, durante la quinta semana del desarrollo embrionario.¹

Topográficamente, en dependencia del músculo milohioideo, se subdivide en quiste sublingual o geniogloso, cuando está por encima de este y provoca un desplazamiento hacia arriba de la lengua. Si se localiza en un plano inferior, se refiere a un quiste geniohiodeo o submental con desplazamiento hacia fuera de la lengua y apariencia de doble mentón.²

Desde el punto de vista histológico, en 1955, Meyer³ clasificó el QD en: quiste dermoide verdadero, quiste epidérmico y quiste teratógeno. El tratamiento del QD es la exéresis quirúrgica con integridad capsular, para así evitar recurrencias locales.

La vía de acceso está en dependencia de su ubicación anatómica. Cuando está en un plano superior al músculo milohioideo, puede accederse por vía intrabucal; en un plano inferior, puede ser extirpado mediante cervicotomía medial.⁴

Los autores se motivaron a presentar un caso clínico con el objetivo de enfatizar en la importancia de un adecuado manejo diagnóstico preoperatorio, para establecer una acertada planificación quirúrgica en la exéresis de este tipo de lesiones.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Paciente ARB, masculino, de 13 años de edad, que hace 3 años presenta aumento de volumen en región submentoniana que le provocaba dislalia. Luego de realizado el chequeo preoperatorio, se decide su ingreso para tratamiento.

Al examen físico facial se observaba un aumento de volumen en línea media región submental, de aproximadamente 4 cm de diámetro, redondeado, móvil, de consistencia duro-elástica, no doloroso a la palpación (Fig. 1); mientras que, al examen físico bucal, se notaba una moderada elevación del suelo de boca, sin cambio de la morfología de la mucosa bucal.



Fig. 1. Vista de frente.

Se realizaron los exámenes complementarios preoperatorios correspondientes, que se encontraban dentro de los parámetros normales. Se constató en la ecografía de partes blandas de región cervical una imagen ecogénica de aspecto nodular, de 2,7 cm de altura por 3,8 cm de longitud, en región submentoniana (Fig. 2). Así mismo, se realizó citología por aspiración por aguja fina (CAAF), la cual indicó la existencia de contenido quístico.

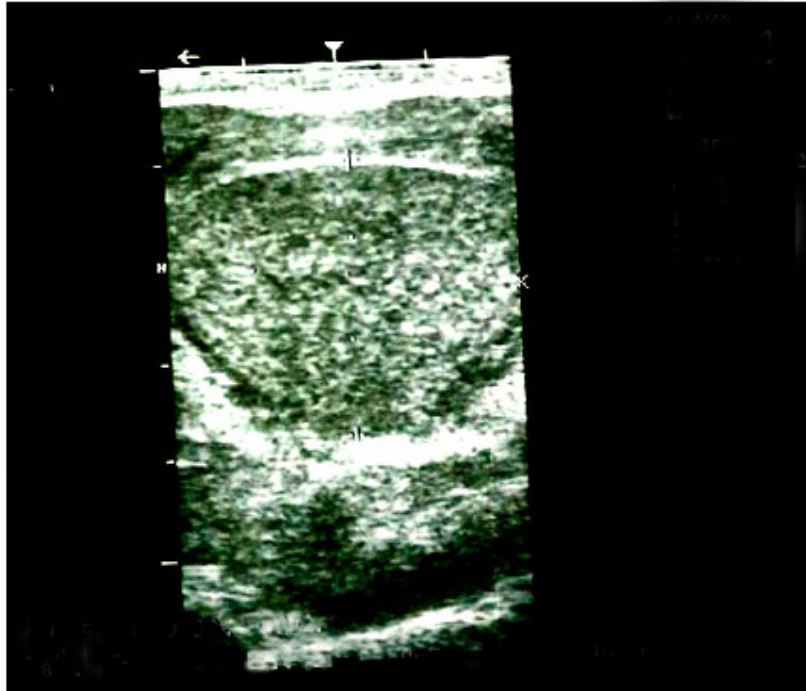


Fig. 2. Ecografía región submentoniana.

Por tal motivo, se decide tratamiento quirúrgico, y se planifica una cervicotomía medial, debido a su relación clínica e imagenológica por debajo del músculo milohiideo, y por la gran dimensión de la lesión quística al examen físico. La pieza quirúrgica constituyó la biopsia 271, analizada en el servicio de Anatomía Patológica de la institución (Fig. 3), y el diagnóstico anatomopatológico concluyente determinó: quiste epidérmico.

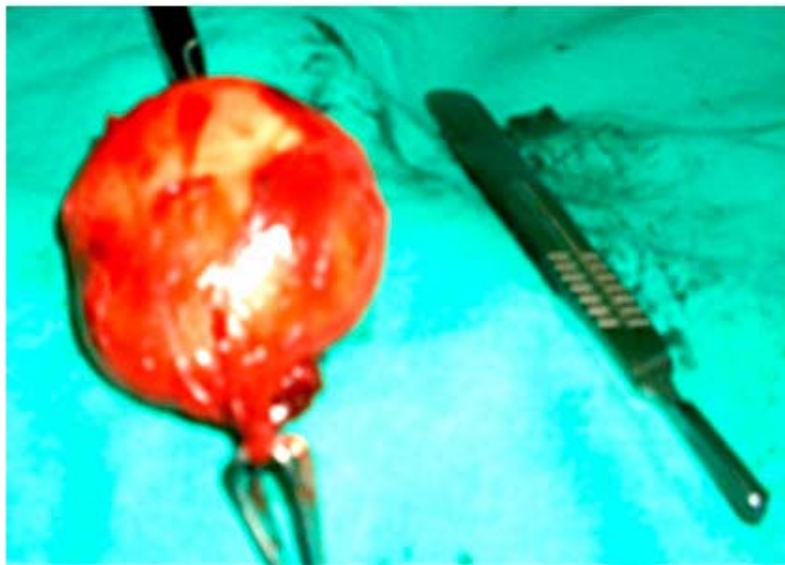


Fig. 3. Pieza quirúrgica.

El paciente presenta una evolución posoperatoria, favorable hasta la actualidad. Luego de un año de posoperatorio mediato no ha mostrado signos de recurrencia local. El paciente continúa bajo seguimiento clínico e imagenológico trimestral, a través de la consulta externa del servicio de Cirugía Maxilofacial.

DISCUSIÓN

El QD cervical aparece con mayor frecuencia en la segunda y tercera década de la vida, aunque puede presentarse a cualquier edad.⁵ Es raro en los niños, en los que puede encontrarse adherido al hueso hioides. Su crecimiento puede aumentar por estímulos hormonales durante la pubertad.⁶ No obstante, se comparte el criterio de *Santana*,¹ quien plantea que es una lesión de adultos jóvenes, sin predilección por sexo, y su ubicación más frecuente es la cara anterosuperior del cuello, donde pueden ser mediales o laterales.

Según *Gómez*,⁷ para establecer un diagnóstico y a fin de una correcta planificación quirúrgica, es preciso realizar una tomografía computarizada (TC), y mejor aún, una resonancia magnética (RM); sin embargo, en la experiencia del servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Pediátrico Centro Habana, en el diagnóstico de estas entidades, no resulta imprescindible realizar exámenes tan costosos y agresivos para el paciente pediátrico, ya que se han tenido muy buenos resultados con la ecografía cervical de partes blandas, estudio complementario avalado por su gran exactitud e inocuidad, al no emitir radiaciones, y con una mayor disponibilidad en la red hospitalaria a nivel nacional.

Internacionalmente, la vía de acceso intrabucal es un distintivo y una de las señas de identidad del cirujano maxilofacial, ya que solventa un amplio abanico de patologías quirúrgicas en nuestra especialidad. Además, constituye un garante de escasa incidencia de infección posoperatoria, buen control analgésico y una óptima restitución tisular, porque evita el detrimento estético evidente que supone una cicatriz en la región cervicofacial.

Sin embargo, en el caso clínico que nos ocupa se planificó un acceso cervical para obtener un campo operatorio satisfactorio, simplificando los requerimientos técnicos de la cirugía, pues, teniendo en cuenta el gran tamaño de la lesión, resultaba obligatorio evacuar parcialmente el contenido del quiste, para poder extraerlo a través del suelo de la boca sin impedimentos.⁸

En concordancia con las bibliografías médicas consultadas,^{3,4,9} coincide este reporte de caso clínico en el rango de edad de mayor frecuencia, pues el paciente pertenece a la segunda década de vida, la localización topográfica constituye un quiste geniohioideo o submental, la vía de acceso fue transcutánea cervical, e histológicamente se clasifica como un quiste epidérmico de región cervical.

Se concluye que resulta imprescindible realizar un exhaustivo examen físico e imagenológico, para lograr resultados satisfactorios en el tratamiento quirúrgico del QD cervical.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santana Garay JC. Alteraciones del desarrollo de la cara, la boca y el cuello. En: Atlas de Patología del Complejo Bucal. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2010. p. 23-4.
2. Vargas Fernández JL, Lorenzo Rojas J, Aneiros Fernández J. Quiste dermoide de suelo de boca. Acta Otorrinolaringol Esp. 2007;58(1):31-3.
3. Papadogeorgakis N, Kalfarentzos EF, Vourlakou C. Surgical management of a large median dermoid cyst of the neck causing airway obstruction. A case report. Oral Maxillofac Surg. 2009;13(3):181-4.
4. El-Hakim IE, Alyamani A. Alternative surgical approaches for excision of dermoid cyst of the floor of mouth. Int J Oral Maxillofac Surg. 2008;37(5):497-9.
5. Kandogan T, Koç M, Vardar E, Selek E, Sezgin O. Sublingual epidermoid cyst: a case report. J Med Case Reports. 2007;1(8):6-7.
6. Portelles AM, Torres AT. Quiste dermoide del suelo de la boca. Rev Cubana Estomatol. 2010 Dic;47(4):455-9.
7. Gómez V, Martínez P, Alfonso L. Técnica quirúrgica para abordaje intraoral de quiste dermoide cervical de gran tamaño: a propósito de un caso clínico. Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac. 2011;33(3):1-6.
8. Martín L. Quiste dermoide congénito en suelo de boca. Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial. 2010;32(4):187-8.
9. Navas M, Rojas A, Cubero E. Quiste dermoide. Revisión de la literatura. Revista de la Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja. 2012;3(4):32-47.

Recibido: 24 de octubre de 2014.

Aprobado: 24 de febrero de 2015.

Yurian Gbenou Morgan. Hospital Pediátrico Universitario Centro Habana. Calle Benjumeda y Morales, municipio Cerro. La Habana, Cuba.
Correo electrónico: ygmorgan@infomed.sld.cu