

Quiste epidermoide de testículo bilateral

Carlos Ernesto Malca-Salazar,¹ Edgar Aarón Zavaleta-López,¹ Tito Navarro-Romero,² Percy Gerardo Moreno-Navarro,² Claudia Rosario Seminario-Pacheco³

RESUMEN

El quiste epidermoide es una entidad benigna intratesticular rara, de presentación en jóvenes y predominantemente unilateral, que tiene características ecográficas representativas, no presenta elevación de los valores de marcadores tumorales y su manejo en la actualidad es enucleación quirúrgica con biopsia por congelación y estudio anatomopatológico definitivo posterior.

Presentamos el caso de un paciente varón de 18 años de edad, con tumoración en testículo derecho, marcadores tumorales negativos, y estudio por ecografía donde se evidencia lesiones características en ambos testículos; se realiza manejo conservador testicular con enucleación de las lesiones, biopsia por congelación y posterior estudio anatomopatológico definitivo.

PALABRAS CLAVES: Quiste epidermoide, Testículo, ecografía.

El quiste epidermoide testicular es una entidad benigna rara, que representa de 1% a 2% de todos los tumores intratesticulares,¹ y es de difícil diagnóstico, debido a que tiene presentación clínica similar a la de las neoplasias testiculares.²

Los quiste epidermoides tiene presentación unilateral observándose más frecuentemente en el testículo derecho, siendo rara la presentación bilateral.^{3,4}

Mayormente se presentan en hombres jóvenes, entre la segunda y cuarta década de la vida, con un rango de presentación desde los 3 hasta los 77 años de edad.⁵⁻⁷

REPORTE DE CASO

Paciente varón de 18 años de edad, que presenta sensación de dolor tipo presión en el testículo derecho de cuatro meses de evolución, que una semana antes de la consulta se palpó tumoración a ese nivel.

Al examen clínico se palpa tumor sólido en el polo inferior del testículo derecho.

Trae ecografía realizada en otra institución donde se informa la presencia de nódulos hipoeecogénicos en el parénquima testicular de ambos testículos.

El diagnóstico presuntivo fue de neoplasia maligna de testículo derecho, probablemente seminoma a descartar la posibilidad de bilateralidad.

Se obtienen los siguientes resultados de exámenes auxiliares: β -HCG no detectable; AFP, 1,7 ng/mL; LDH, 561 mg/mL (VN: 266-550 mg/mL)

La ecografía testicular, realizada con transductor lineal de 12 MHz, mostró una lesión hipoeecogénica, de morfología redondeada, que presenta láminas hipereecogénicas concéntricas en su interior, asociada a microcalcificaciones, que mide 1,8 x 2,4 cm de diámetros transversos, ubicado en el testículo derecho; en el testículo izquierdo se evidenció otra lesión hipoeecogénica de morfología redondeada, que presenta halo de mayor hipoeecogenicidad de 0,55 cm de diámetro

1. Médico residente de Tercer año de Radiodiagnóstico del INEN.

2. Médico asistente del servicio de Radiodiagnóstico del INEN.

3. Tecnólogo médico del servicio de Radiodiagnóstico del INEN.

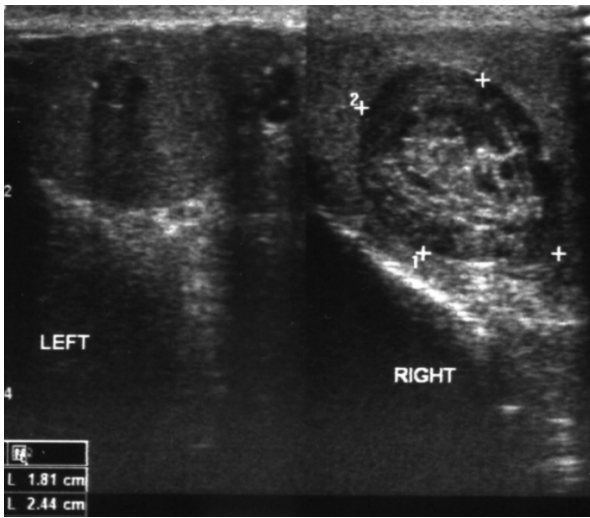


Figura 1. Imágenes características de quiste epidermoide testicular en ambos testículos.

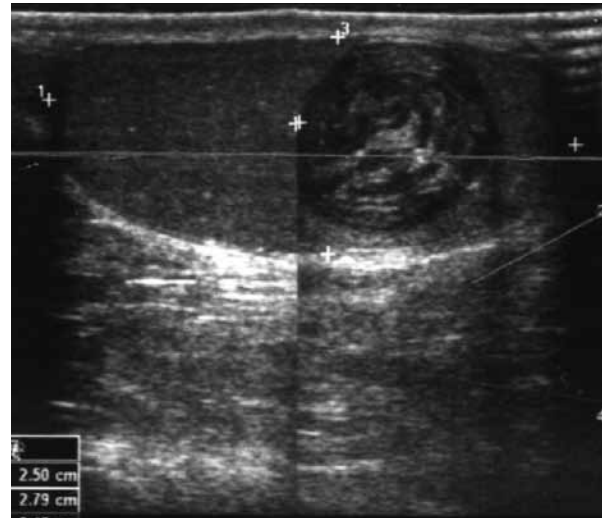


Figura 3. Lesión en aros de cebolla ubicada en el parénquima del testículo derecho.

transverso mayor, con calcificaciones periféricas, que proyectan discreta sombra acústica posterior. Figuras 1-3.

La radiografía de tórax y el estudio de tomografía computarizada de abdomen y pelvis fueron normales.

Posteriormente, el paciente se hospitaliza para exploración testicular bilateral y cirugía conservadora de ambos testículos, realizándosele nodulectomía testicular bilateral previo estudio patológico intraoperatorio por congelación, previo al diagnóstico definitivo.

La anatomía patológica fue de quiste epidermoide bilateral de los nódulos intervenidos. Figura 4.

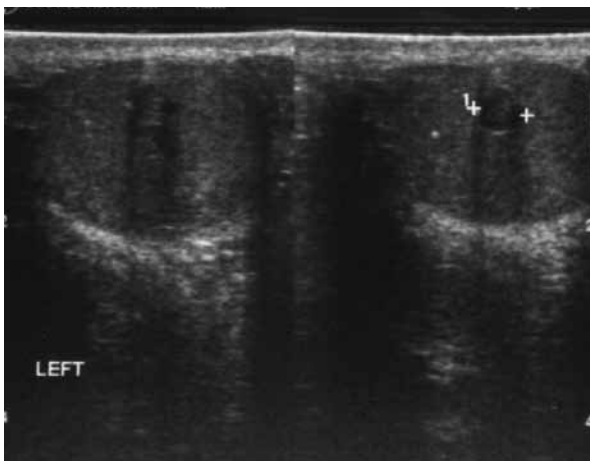


Figura 2. Lesión en diana u ojo de buey, ubicada en el parénquima del testículo izquierdo.

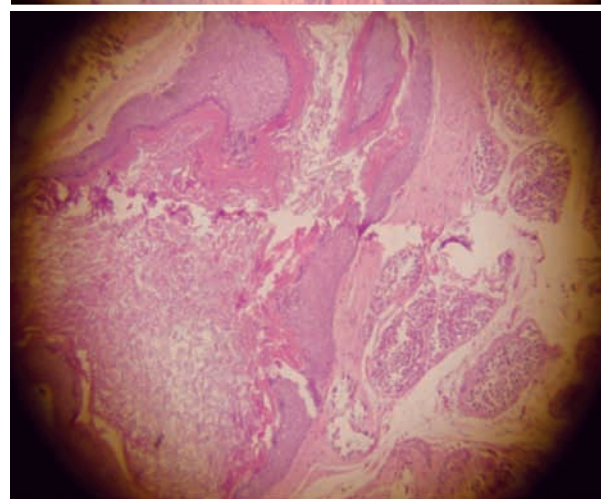
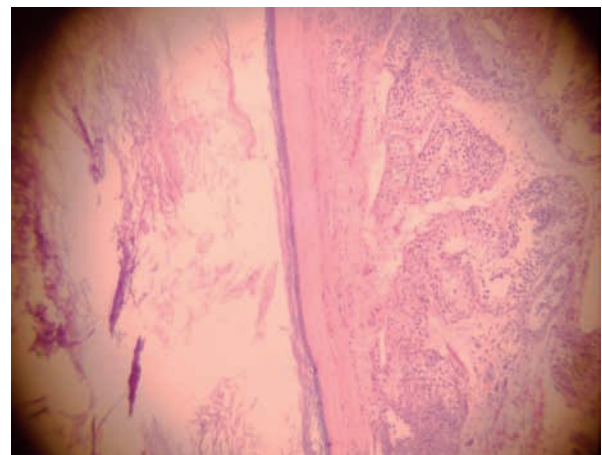


Figura 4. Microfotografía de muestra con H/E x40, donde se evidencia el parénquima testicular (flecha amarilla), con láminas de queratina (flecha blanca) separado por tejido epitelial (flecha negra), características de quiste epidermoide.

DISCUSIÓN

Las características ecográficas y la ausencia de elevación de marcadores tumorales es muy importante en el diagnóstico de quiste epidermoide testicular.

El patrón ecográfico característico es una lesión redondeada, hiperecogénica, heterogénea con apariencia de “aros de cebolla” en su interior o con una zona periférica hipocogénica en “diana u ojo de buey”, estas características las diferencian de los quistes simples.^{8,9} Algunos autores consideran que la ecografía testicular no es específica en el diagnóstico de quiste epidermoide, mientras que otros creen que el patrón antes mencionado es muy sugestivo de esta patología y permite una cirugía conservadora.^{10,11}

El diagnóstico diferencial de masa intratesticular es limitada y la apariencia de capas de cebolla descrita por Malvica puede ser usada para distinguir el quiste epidermoide de otras masas intratesticulares.¹²

Price estableció pautas para la identificación de quiste epidermoide intratesticular:¹

- La lesión debe ser intraparenquimal.
- El interior del quiste debe contener queratina.
- La pared del quiste debe contener tejido fibroso con un revestimiento interior completo o incompleto de epitelio escamoso.
- El quiste no debe contener componentes teratomatosos (glándulas sebáceas, pelo).
- No se debe observar cicatrices en el parénquima restante.

En pacientes con testículo único, tumor bilateral o sospecha de quiste epidermoide con marcadores tumorales negativos, se debe realizar la enucleación de las lesiones, con conservación del parénquima testicular restante; este manejo conservador se realiza en pacientes jóvenes en los que se debe preservar la fertilidad, en paciente que pueden tener implicancias psicológicas y en aquellos que hasta el momento de la intervención quirúrgica no se ha evidenciado metástasis.¹³⁻¹⁵

Utilizando estos criterios se puede diferenciar a los quistes epidermoides de dos entidades de difícil diagnóstico como:

- El teratoma, donde se encuentra la presencia de dos o tres capas dermoides, pudiendo encontrar glándulas sebáceas, pelos, u otro elemento del mesodermo o endodermo.
- La diseminación metastásica de un carcinoma de células germinales en que no se encuentra tumor

testicular pero en su lugar se observa una cicatriz en el parénquima testicular.²

En el pasado se realizaban orquiectomías radicales debido a que no se conocía la evolución benigna de esta entidad, el tratamiento actual es quirúrgico ya sea para confirmar el diagnóstico o para remover el quiste. El uso de biopsias intraoperatorias son altamente concordantes con las definitivas,¹⁶ por lo que si se tiene sospecha ecográfica de quiste epidermoide, asociado a los marcadores tumorales negativos, las características macroscópicas típicas y un diagnóstico intraoperatorio por congelación, se realiza la cirugía conservadora, esperando de todas maneras la confirmación diagnóstica mediante cortes en parafina.^{2,17}

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Price EB. Epidermoid cyst of the testis: a clinical and pathological analysis of 69 cases from the testicular tumor registry. *J Urol* 1969; 102:708-13.
2. D. Leal, et-al. Quiste epidermoide testicular. *Actas Urol Esp.* 2010; 34 (3): 274-7.
3. Sloan JC, Beck SD, Bihle R, Foster RS. Bilateral testicular epidermoid cyst managed by partial orchiectomy. *J Urol.* 2002; 167:255-6.
4. Caravelli JF, Peters BE. Sonography of bilateral testicular epidermoid cyst. *J Ultrasound Med* 1984; 3: 273-274.
5. Shah KH, Maxted WC, Chun B. Epidermoid cysts of the testis: a report of three cases and an analysis of 141 cases from the world literature. *Cancer* 1981; 47:577-82.
6. Malek RS, Rosen JS, Farrow GM. Epidermoid cyst of the testis: a critical analysis. *Br J Urol* 1986; 58:55-59.
7. Heidenreich A, Engelmann UH, Vietsch HV, Derschum W. Organ preserving surgery in testicular epidermoid cysts. *J Urol* 1995; 153: 1147-50.
8. Aguilera Tubet C, López Rasines G, Roca Edreira A y Cols. Quiste epidermoide testicular: una rara entidad de difícil diagnóstico preoperatorio. *Actas Urol Esp.* 2005; 29:905.
9. Mills JN, Nguyen TT, Williams RD. Falsely increased β -Human Chorionic Gonadotropin with a testicular epidermoid cyst. *J Urol.* 2001; 166:2314.
10. Eustace S, Graham D, Behan M, Smith JM. Ultrasonographic diagnosis and surgical enucleation of an epidermoid cyst of the testis. *Br J Urol.* 1994; 74(4):518-9.
11. Eisenmenger M, Lang S, Donner G, Kratzik C, Marberger M. Epidermoid cysts of the testis: organ-preserving surgery following diagnosis by ultrasonography. *Br J Urol.* 1993; 72(6):955-7.
12. Malvica RP. Epidermoid cyst of the testicle: an unusual sonographic finding. *AJR Am J Roentgenol* 1993; 160:1047-8.
13. Kaya C, Pirincci N, Kanberoglu H, Yilmazgumrukcu G, Karaman MI. Sparing surgery for an epidermoid cyst of the testis: a case report and literature review. *Kaohsiung J Med Sci.* 2005; 21(9):424-6
14. Omar MA, Ochai J, Natarajan C, Makunde J, Close P. Epidermoid cyst in a solitary testis: a case for non-surgical management. *Surgeon.* 2004; 2(6):352-3
15. Gupta SK, Golash A, Thomas JA, Cochlin D, Griffiths D, Jenkins BJ. Epidermoid cysts of the testis: the case for conservative surgery. *Ann R Coll Surg Engl.* 2000; 82(6):411-3.
16. Algaba F. La biopsia intraoperatoria en patología oncológica urológica. *Actas Urol Esp.* 2007; 31:945-56.
17. Gaviria F, Gaviria A. Manejo conservador del quiste epidermoide testicular. A propósito de dos casos. *Urol Colomb.* 2009; 13(2):69-74.

Fecha de recepción: 20 de enero de 2012.

Fecha de aprobación: 20 de abril de 2012.