

Quiste epidermoide intratesticular.

Dres. S. Sanjuán Rodríguez, J.J. Pimentel Leo, J.I. Santamaría Ossorio, P. Gómez Meleno, J.M. Morán Penco.

Servicios de Cirugía Pediátrica, Anatomía Patológica y Departamento de Pediatría, Hospital Universitario Materno-infantil "Infanta Cristina". Badajoz, España.

Resumen

Los quistes epidermoides intratesticulares son excepcionales en la infancia. No existen datos clínicos específicos que nos orienten hacia un diagnóstico de certeza, siendo necesario el estudio histopatológico. Basados en el caso presentado y en la revisión de la literatura, se analizan aspectos clínicos y diagnósticos. Aunque el tratamiento quirúrgico más utilizado ha sido la orquiectomía. Se recomienda al igual que otros autores, la enucleación del quiste y la conservación del testículo.

Palabras clave: Quiste epidermoide intratesticular - Cirugía conservadora.

Summary

Intratesticular epidermoid cysts are infrequent in children. The clinical presentation is unspecific and histopathological confirmation is always needed. A case report and a wide literature review is herein presented. Although orchietomy has been frequently performed, the testicle can be preserved after a complete tumor resection, provided this tumor is recognized.

Index words: Intratesticular epidermoid cyst.

Resumo

Os cistos epidermóides intratesticulares são excepcionais na infância. Não existem dados clínicos específicos que nos orientem para um diagnóstico de certeza, sendo necessário o estudo histopatológico. Baseados no caso apresentado e na revisão da literatura, os autores analisam aspectos clínicos e diagnósticos. Embora o tratamento cirúrgico mais utilizado seja a orquiectomia, recomendamos, como outros autores, a enucleação do cisto e a conservação do testículo.

Palavras chave: Cisto epidermóide intratesticular.

El quiste epidermoide intratesticular es excepcional, representando menos del 1% de todos los tumores testiculares, y es más frecuente en el adulto que en el niño¹. Presentamos un caso observado en nuestro servicio.

Caso clínico

A un niño de 5 años, le habían observado 2 meses antes un aumento del tamaño del testículo de-

recho, sin otros síntomas. El examen del testículo mostró una masa de 0,5 cm. de diámetro, dura e indolora, en el polo superior. Con la ecografía no se logró precisar el límite de la masa palpada. La ecografía abdominal fue normal. La punción con aguja fina no permitió obtener material valorable tras 2 intentos.

Se dosaron marcadores tumorales, que fueron negativos (alfetoproteína y gonadotropina coriónica). En la exploración quirúrgica se observó un tumor de 1 cm. de diámetro, encapsulado, duro, blanquecino y

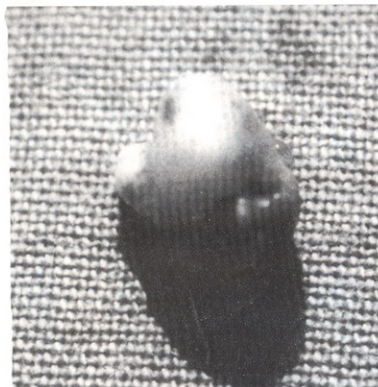


Fig. 1: aspecto macroscópico del quiste epidermoide.

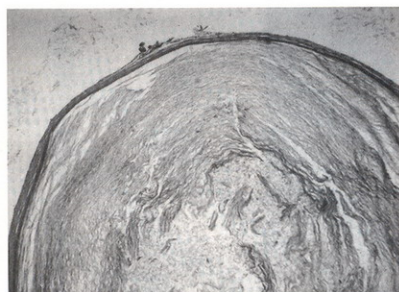


Fig. 2: quiste con pared de epitelio escamoso y con contenido de queratina.

bien delimitado del resto del parénquima. Su aspecto macroscópico era benigno y se procedió a su enucleación (Fig. 1). El estudio anatomopatológico informó un quiste epidermoide (Fig. 2).

Discusión

Los quistes epidermoides son tumores llenos de queratina o derivados epidérmicos, observados

más frecuentemente en la piel que en otras localizaciones².

Actualmente está en discusión su etiogénesis^{3,4}. La mayoría de los autores consideran que derivan de una capa germinal mientras que otros creen que corresponden a un teratoma.

Clínicamente suelen ser asintomáticos, observándose de manera casual durante un examen físico o en el aseo habitual. A veces pueden originar molestias locales o dolor (4). Se han descrito casos de quistes bilaterales y asociados al Síndrome de Gardner⁵.

Las determinaciones séricas de alfa-fetoproteína, gonadotropina coriónica, así como la ecografía son inespecíficas, tanto en nuestro caso como en aquellos de la literatura revisada^{2,3,6}. El diagnóstico diferencial debe plantearse con otros tumores benignos y malignos, siendo el diagnóstico definitivo mediante el estudio histológico^{7,8}.

Macroscópicamente son tumores bien delimitados y situados debajo de la túnica albugínea. A veces, dependiendo del tamaño y localización, no originan aumento del tamaño testicular. La luz del quiste contiene un material cremoso, blanco, y está rodeado de una fina cápsula fibrosa^{7,8}. Microscópicamente la pared del quiste está formada por 3-4 capas de epitelio escamoso, productor de queratina y rodeada por una cápsula de tejido conectivo que lo separa de la albugínea o de los túbulos seminíferos^{7,8}.

Todos los autores coinciden, para un diagnóstico correcto, con los criterios de Prince⁷: lesión quística intraparenquimosa, llena de queratina, con una pared compuesta por tejido fibroso recubierto parcial o totalmente por un epitelio escamoso. Histológicamente debe diferenciarse principalmente del teratoma, que se caracteriza por poseer elementos teratógenos como glándulas sebáceas, folículos pilosos y además por existir fibrosis en el parénquima proximal¹⁰.

No existe unanimidad sobre el tratamiento quirúrgico. Hay quienes plantean la enucleación del tumor conservando el testículo², y quienes prefieren la orquiectomía^{3,9}. Este último ha sido el tratamiento más frecuentemente utilizado hasta hace unos años. Actualmente se recomienda la enucleación, como hemos realizado en nuestro caso, junto con biopsia del tejido testicular por la posibilidad de asociación con un teratoma o un tumor de células germinales, así como un seguimiento durante varios años. Cuando el estudio histológico es incierto, se recomienda realizar la orquiectomía.

Bibliografía

1. Masson JC, Suhler A, Choquet CH et al: Les tumeurs rares du testicule. A propos de vingt-deux cas. Ann Urol 4:194-198, 1991.
2. Garty I, Chaimovitch G, Wajzman S et al: The radionuclide scintigraphic appearance in a rare case of epidermoid cyst of the testis. Clinical Nuclear Medicine 9:582-584, 1984.
3. Ross JH, Kay R, Elder J: Testis sparing surgery for pedia-

- tric epidermoid cysts of the testis. *J Urol* 149:353-356, 1993.
4. López López JA, Abril Baqueo G, Rosa Arias J et al: Kyste épidermoïde du testicule chez l'enfant. *Arch Fr Pediatr* 46:665-666, 1989.
 5. Grunert RT, Van Every MJ, Uehling DT: Bilateral epidermoid cysts of the testicle. *J Urol* 147:1599-1601, 1992.
 6. Buckspan MB, Skeldon SC, Klotz P et al: Epidermoid cysts of the testicle. *J Urol* 134:960-961, 1985.
 7. Price EB Jr: Epidermoid cysts of the testis: a clinical and pathologic analysis of 69 cases from the testicular tumor registry. *J Urol* 102:708-713, 1969.
 8. Van Kote G, Leconte D, Renault D et al: Les tumeurs kystiques benignes du testicule chez l'enfant. *Chir Pediatr* 28:102-107, 1987.
 9. Somville FJ, Denis B: Epidermoid cysts of testis. *Scand J Urol Nephrol* 26:71-72, 1992.
 10. Manivel JC, Reimber Y, Niehans GA et al: Intratubular germ cell neoplasia in testicular teratomas and epidermoid cysts. Correlation with prognosis and possible biologic significance. *Cancer* 64:715-720, 1989.

Trabajo aceptado para su publicación en Abril de 1995.

Dr. Santiago Sanjuán Rodríguez

Hospital Universitario Materno-Infantil
Avda. Damian Tellez Lafuente s/n
06010 Badajoz
España