



## P-379 - QUISTE EPIDERMOIDE, UNA CAUSA BENIGNA DE DOLOR ANAL

López Sánchez, Ana; Cortina, Francisco Javier; Manzanera, Marina; de Pedro, Julián; Corral, Miguel Ángel; Moreno Sanz, Carlos

Hospital General Mancha Centro, Alcázar de San Juan.

### Resumen

**Introducción:** Excluyendo las lesiones inflamatorias, los quistes relacionados con la alteración del desarrollo embrionario son la causa más común de tumores en el espacio retrorrectal e incluyen quistes epidermoides, dermoides y entéricos.

**Caso clínico:** Presentamos un caso de quiste epidermoide en mujer de mediana edad que acudió a consulta remitida desde Rehabilitación tras hallar durante el estudio por coccigodinia, una lesión nodular en sacro. Había sido valorada por varias especialidades sin hallar la etiología de su sintomatología, que consistía en dolor de meses de evolución, continuo todo el día y exacerbado con la sedestación. Exploración: lesión palpable 3 cm de diámetro, bien delimitada, no adherida, consistencia fibrosa, adyacente a la punta del cóccix y lateralizada. Tacto rectal normal. RM: lesión quística de 35 × 30 mm situada en partes blandas del pliegue interglúteo, que presentaba una intensidad de señal similar al líquido en todas las secuencias de pulso y no realizaba tras la administración de gadolinio intravenoso. La clave para su diagnóstico era su restricción en la secuencia de difusión lo que la hacía compatible con un quiste epidermoide. Ecografía endoanal: aparato esfinteriano normal, no se objetiva lesión por ubicarse fuera del campo visual de la prueba. Se realizó exéresis en bloque. La anatomía patológica confirmó el diagnóstico de quisteepidermoide. Las lesiones quísticas del desarrollo son las quísticas retrorrectales más frecuentes en adultos. Suelen presentarse en mujeres de mediana edad. Generalmente son quistes de pared fina, uni o multiloculados originados frecuentemente en el espacio presacro (habitualmente en la línea media). Según su origen histológico se clasifican en quistes epidermoides, dermoides, entéricos (hamartomas quísticos retrorrectales y quistes de duplicación) y neuroentéricos. El quiste epidermoide es benigno, unilocular, de líquido habitualmente claro, recubierto de epitelio escamoso estratificado. Habitualmente se descubren de forma incidental en pacientes asintomáticos. Las complicaciones: infección por fistulización, sangrado o malignización son infrecuentes. El diagnóstico diferencial es extenso, e incluye principalmente a las lesiones quísticas ginecológicas y otras lesiones muy infrecuentes como teratoma sacrocóccigeo, meningocele sacro anterior o leiomioma rectal con degeneración quística. Entre las pruebas de imagen la RM es la modalidad de elección para su estudio, por su mejor resolución anatómica en esta zona y su capacidad para demostrar elementos internos en las lesiones claves en su diagnóstico, como la existencia de restricción en la secuencia de difusión que hacía a nuestra lesión compatible con un quiste epidermoide.

**Discusión:** La patología benigna anorrectal recibe menos atención que la tumoral maligna. No obstante ha de tenerse en cuenta para llegar a un diagnóstico evitándole al paciente múltiples valoraciones por distintas especialidades médicas siendo la RM la técnica radiológica de elección para su diagnóstico.