



REPORTE DE CASO

Quiste epidermoide renal: revisión de la literatura y reporte de caso



Manuel Cabrales^a, Andrés Aristizabal^a, Oscar Franco^b y Margarita Chancy^{c,*}

^a Servicio de Urología, IPS Universitaria, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

^b Servicio de Patología, IPS Universitaria, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

^c Residencia de Urología, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

Recibido el 15 de diciembre de 2014; aceptado el 14 de septiembre de 2015

Disponible en Internet el 11 de noviembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Quiste epidermoide;
Quiste renal

Resumen

Introducción: El quiste epidermoide renal es una condición rara, con muy pocos reportes en la literatura^{1–3}. Se realiza la revisión de la literatura disponible y la descripción de un caso sobre un quiste epidermoide renal.

Materiales y métodos: Se presenta el caso de una mujer en la quinta década de la vida, con dolor lumbar derecho y hematuria macroscópica intermitente. La urotomografía muestra una lesión en la pelvis renal derecha. La pielografía evidencia un defecto de llenado y la ureteropielorrenoscopia evidencia un gran cálculo en cáliz superior. Con estos hallazgos se realiza una nefrolitotomía percutánea (NLP). El reporte histopatológico confirma la presencia de un quiste epidermoide renal.

Conclusiones: El quiste epidermoide renal es una condición rara, con muy pocos reportes en la literatura. Su etiología no es clara. Hasta el momento, en los pocos casos reportados, la mayoría de los quistes renales están localizados en el parénquima renal y tan solo en algunos reportes están localizados en el sistema colector. El manejo en todos los casos ha sido la nefrectomía parcial o radical.

© 2015 Sociedad Colombiana de Urología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Epidermoid cyst;
Kidney cyst

Renal epidermoid cyst: Literature review and case report

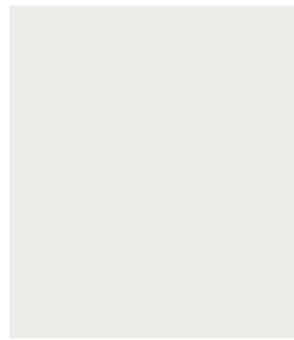
Abstract

Introduction: The renal epidermoid cyst is a rare condition, with few reports on the literature. A review is performed on the available literature and a description of a case of renal epidermoid cyst is presented.

Materials and methods: A case of a 45-year-old woman with right lumbar pain and intermittent gross haematuria. Using urotomography (computed tomography urography) lesion was observed

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: margaritachancy@gmail.com (M. Chancy).



in the right renal pelvis, the pyelogram shows a filling defect and the pyelo-ureterorenoscopy showed a huge stone in the upper calix. With these findings, a percutaneous nephrolithotomy (PNL) is performed. The histology confirmed the diagnosis of renal epidermoid cyst.

Conclusions: The renal epidermoid cyst is a rare condition with few reports on the literature and its aetiology is still uncertain. So far, in the few reported cases, the majority of the kidney cysts are located in the renal parenchyma, and just a few of them are located in the collector system. The management of all the cases has been made using partial or radical nephrectomy.

© 2015 Sociedad Colombiana de Urología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

En términos generales, un quiste epidérmico tiene una pared casi idéntica a la epidermis. El quiste epidermoide se refiere a aquellos quistes que se derivan de la implantación de la epidermis en los elementos de la dermis. El quiste epidermoide típico está revestido con epitelio escamoso estratificado que contiene una capa granular y está lleno de material queratinoso, que a menudo presenta una disposición laminada.

Presentamos el reporte de un caso y la revisión de la literatura disponible sobre el quiste epidermoide renal, con tan solo 7 reportes de caso (tabla 1).

Materiales y métodos

Se realizó una búsqueda en la literatura médica utilizando los meta buscadores: Pubmed, MD Consult y Ovid; con los siguientes métodos: quiste renal y quiste epidermoide.

Reporte de caso

Presentamos el caso de una mujer en la quinta década de la vida, sin antecedentes patológicos ni quirúrgicos, con dolor lumbar derecho de varios meses de evolución, hematuria macroscópica intermitente y, ocasionalmente, expulsión espontánea de fragmentos laminares blandos en la orina. No hallazgos anormales en el examen físico ni en los parámetros de rutina. La urotomografía muestra una lesión en la pelvis renal derecha, con densidad de tejidos blandos y calcificaciones en su interior, sin realce con el medio de contraste, con unas dimensiones de 44 × 42 × 51 mm (fig. 1).

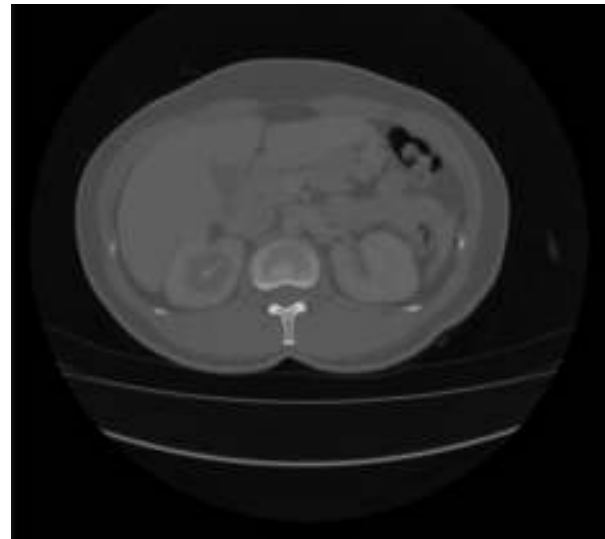


Figura 1 Urografía por tomografía: Lesión en cáliz superior derecho, con densidad de tejidos blandos y calcificaciones en su interior.

La pielografía retrograda evidencia un defecto de llenado en el cáliz superior (fig. 2) y la ureteropielorrenoscopia evidencia un gran cálculo en la misma localización de aproximadamente 5 cm de diámetro (fig. 3). Se realiza una nefrolitotomía percutánea (NLP) derecha. Los fragmentos obtenidos eran unas láminas blanquecinas de consistencia blanda (fig. 4).

La descripción macroscópica informa de múltiples fragmentos laminares que traen adheridos en su superficie material de aspecto sebáceo; en el reporte microscópico

Tabla 1 Únicos casos reportados en la literatura

Autores	Año	Edad	Sexo	Síntoma	Presentación
Krogdahl	1979	67	M	Cólico renal	Quiste renal interpretado como foco tuberculoso
Duprat	1986	4	M	Frecuencia urinaria	Masa calcificada intrarrenal
Emtage y Allen	1994	74	F	Dolor lumbar	Masa intrarrenal única
Lim y Kim	2003	51	M	Dolor lumbar y hematuria	Quiste renal
R.M. Bauer	2009	68	M	Dolor lumbar	Masa intrarrenal calcificada
Mümtaz Dadalı	2010	48	F	Dolor lumbar y hematuria	Masa intrarrenal
Abdou y Asaad	2010	67	M	Dolor lumbar	Quistes renales múltiples unilaterales



Figura 2 Pielografía retrógrada: Dilatación del cáliz superior con defecto de llenado.

se identifican abundantes láminas de queratina y pared de quiste revestida por epitelio plano estratificado queratinizante, con presencia de capa granular prominente, la pared propiamente dicha, está formada por escaso tejido fibroconectivo (fig. 5).

Discusión

En los casos descritos en la literatura, el quiste epidermoide afecta principalmente el parénquima renal, y el diagnóstico antes de la intervención quirúrgica es una neoplasia renal¹⁻³. Para el diagnóstico definitivo, en todos los casos ha sido indispensable la identificación microscópica.

A diferencia de todos los casos publicados hasta ahora, en este caso el diagnóstico previo a la cirugía fue una nefrolitiasis derecha de gran tamaño, por lo cual se realiza como tratamiento quirúrgico una NLP, que es considerada el



Figura 3 Ureteropielorenoscopia: Gran cálculo localizado en cáliz superior.



Figura 4 Fragmentos laminares de color crema y café, de consistencia blanda, obtenidos de la NLP.

estándar en el manejo de la enfermedad litiasica renal de gran tamaño.

La presencia de epitelio escamoso estratificado en las lesiones renales se considera como una condición poco común, que pueden tener distintas causas. Condiciones obstructivas prolongadas del uréter superior y la pelvis renal, inducida principalmente por enfermedad litiasica, se considera como una de las causas más comunes de la formación de epitelio metaplásico escamoso⁴, este epitelio puede ser un precursor muy raro de carcinoma renal escamoso⁵. Otras causas descritas de la formación del epitelio metaplásico escamoso son la variante teratoide del tumor de Wilms⁶, el teratoma⁷ y el quiste dermoide⁸.

Diferentes teorías sugieren la presencia de implantación, secuestro o inclusión para la formación del quiste epidermoide en el cuero cabelludo y en áreas no pilosas³, pero esta teoría no es aceptable en localizaciones extraordinarias como los órganos sólidos incluyendo riñón, bazo, cerebro y testículo.

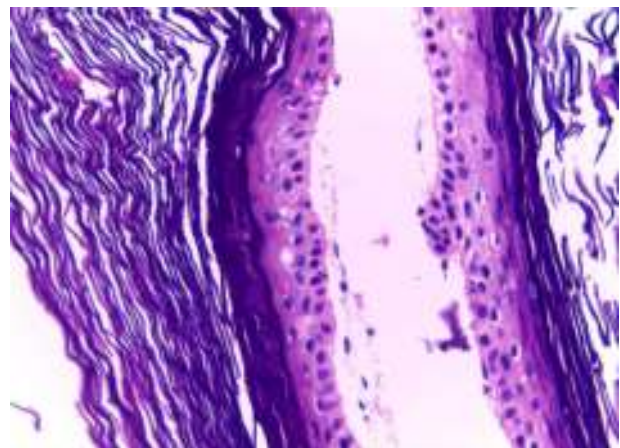


Figura 5 Epitelio plano estratificado queratinizante con capa granular que reviste la pared del quiste (x10).

En el riñón, se sugiere que este tipo de quiste podría proceder de un remanente embrionario de los conductos de Wolff, es decir puede ser el resultado de una implantación ectodérmica aberrante durante la embriogénesis³. Esta hipótesis y el mecanismo patogénico de la metaplasia de origen traumático son consideradas como las más convenientes hasta el momento.

Conclusión

Aunque las formaciones quísticas renales se ven con frecuencia y se presentan con síntomas diversos, el quiste epidérmico es una causa poco común de masa renal², y debe ser incluido en la diferenciación de masas intrarrenales calcificadas. El conocimiento de la ocurrencia de este quiste ampliaría el diagnóstico diferencial en enfermedades quísticas unilaterales del riñón.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Krogdahl AS. Epidermoid cyst in the kidney. *Scand J Urol Nephro.* 1979;13:131-2.
2. Kissane JM. The morphology of renal cystic disease. En: Gardner KD, editor. *Cystic Disease of the Kidney.* New York: John Wiley; 1976. p. 31.
3. Lim SC, Kim CS. Intrarenal epidermal cyst. *Pathol Int.* 2003;53:574-8.
4. Boswell PD, Fugitt B, Kane CJ. Keratinizing desquamative squamous metaplasia of the kidney mimicking transitional cell carcinoma. *Urology.* 1998;52:512-3.
5. Karabult A, Emr L, Gonulta M, Incel N, Germiyanoğlu C, Eroll D. Squamous cell carcinoma located in the renal calyceal system: A case report and review of the literature. *Turk J Cancer.* 2002;32:20-4.
6. Inoue M, Uchida K, Kohei O, Nashida Y, Deguchi T, Komada Y, et al. Teratoid Wilms' tumor: A case report with literature review. *J Pediatr Surg.* 2006;41:1759-63.
7. Mochizuki K, Ohno Y, Tokai Y, Kanematsu T, Okada M, Kamitamari A, et al. Congenital intrarenal teratoma arising from a horseshoe kidney. *J Pediatr Surg.* 2006;41:1313-5.
8. Otani M, Tsujimoto S, Miura M, Nagashima Y. Intrarenal mature cystic teratoma associated with renal dysplasia: Case report and literature review. *Pathol Int.* 2001;51:560-4.