

CASO CLÍNICO

Quiste epidermoide de testículo bilateral

Carlos Ernesto Malca Salazar, Tito Navarro Romero, Claudia Rosario Seminario Pacheco y Cecilia Muñoz Barabino *

Servicio de Radiodiagnóstico, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), Lima, Perú.

Recibido el 6 de junio de 2011; aceptado el 28 de junio de 2011

PALABRAS CLAVE

Quiste epidermoide;
Testículo;
Ecografiaco

KEYWORDS

Epidermoid cyst;
Testicle;
Ultrasound

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 en la actualidad el tratamiento que se utiliza es la 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, en la que se observan lesiones características en ambos testículos. Se realiza tratamiento conservador testicular con enucleación de las lesiones, biopsia por congelación y posterior estudio anatomopatológico definitivo.

© 2011 ACTEDI. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Bilateral testicular epidermoid cyst

Abstract

An epidermoid cyst is a rare, benign, intra-testicular disorder, usually found in young adults and predominantly unilateral. It has typical ultrasound characteristics. There are no increases in tumour marker values, and the treatment currently used is surgical enucleation. A frozen biopsy is taken for a subsequent definitive histopathological study.

We present the case of an 18 year-old male, with a tumour in the right testicle, with negative tumour markers. In the ultrasound study, characteristic lesions were observed in both testicles. Conservative testicular treatment was performed with enucleation of the lesions, a frozen biopsy and subsequent definitive histopathological study.

© 2011 ACTEDI. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cemunozb@hotmail.com (C. Muñoz Barabino).

El quiste epidermoide testicular es una entidad benigna rara, que representa el 1-2% de todos los tumores intratesticulares¹, es de difícil diagnóstico debido a que tiene presentación clínica similar a la de las neoplasias testiculares².

Los quistes epidermoides tienen presentación unilateral y se observan de forma más frecuente en el testículo derecho, siendo rara la manifestación bilateral^{3,4}.

Mayormente se presentan en varones jóvenes, entre la segunda y cuarta décadas de la vida, con un rango de aparición desde los 3 hasta los 77 años de edad⁵⁻⁷.

Descripción del caso

Paciente varón de 18 años de edad, que presenta sensación de dolor tipo presión en el testículo derecho de 4 meses de evolución, y 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 una ecografía realizada en otra institución, en la que se observa la presencia de nódulos hipocogénicos en el parénquima testicular de ambos testículos.

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

De exámenes auxiliares se obtienen los resultados siguientes:

- Gonadotropina coriónica beta (β -HCG) no detectable.
- Alfafetoproteína: 1,7 ng/ml.
- Lactatodeshidrogenasa: 561 (valor normal: 266-550).

La ecografía testicular, realizada con transductor lineal de 12 MHz, mostró una lesión hipocogénica, de morfología redondeada, que presenta láminas hiperecogénicas 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 observó otra lesión hipocogénica de morfología redondeada, que presenta halo de mayor hipocogenicidad de 0,55 cm de diámetro transverso mayor, con calcificaciones periféricas, que proyectan una discreta sombra acústica posterior.

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

Posteriormente, se hospitaliza al paciente para exploración testicular bilateral y cirugía conservadora de ambos testículos, y se le realiza nodulectomía testicular bilateral previa al estudio patológico intraoperatorio por congelación, antes del diagnóstico definitivo.

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

Discusión

En el diagnóstico de quiste epidermoide testicular, son muy importantes las características ecográficas y la ausencia de elevación de marcadores tumorales.



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

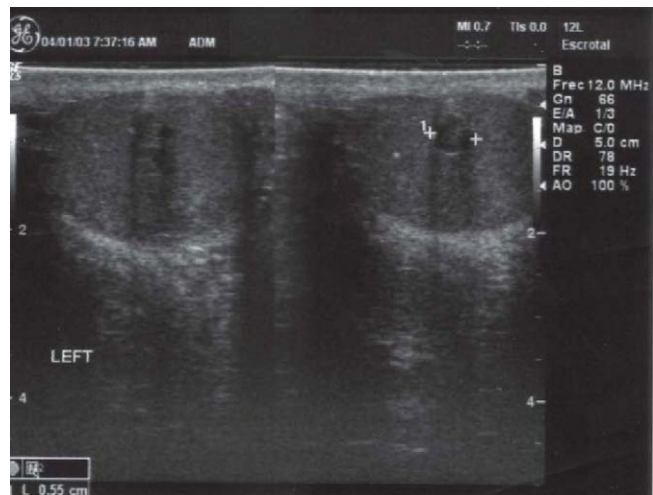


Figura 2 Lesión en diana u ojo de buey, ubicada en el parénquima del testículo izquierdo.

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 indicativo de esta afección y permite una cirugía conservadora^{10,11}.

El diagnóstico diferencial de masa intratesticular es limitada y la apariencia de capas de cebolla descrita por Malvica¹² puede usarse para distinguir el quiste epidermoide de otras masas intratesticulares.

Price¹ estableció pautas para identificar el quiste epidermoide intratesticular:

- a. La lesión debe ser intraparenquimal.
- b. El interior del quiste debe contener queratina.



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

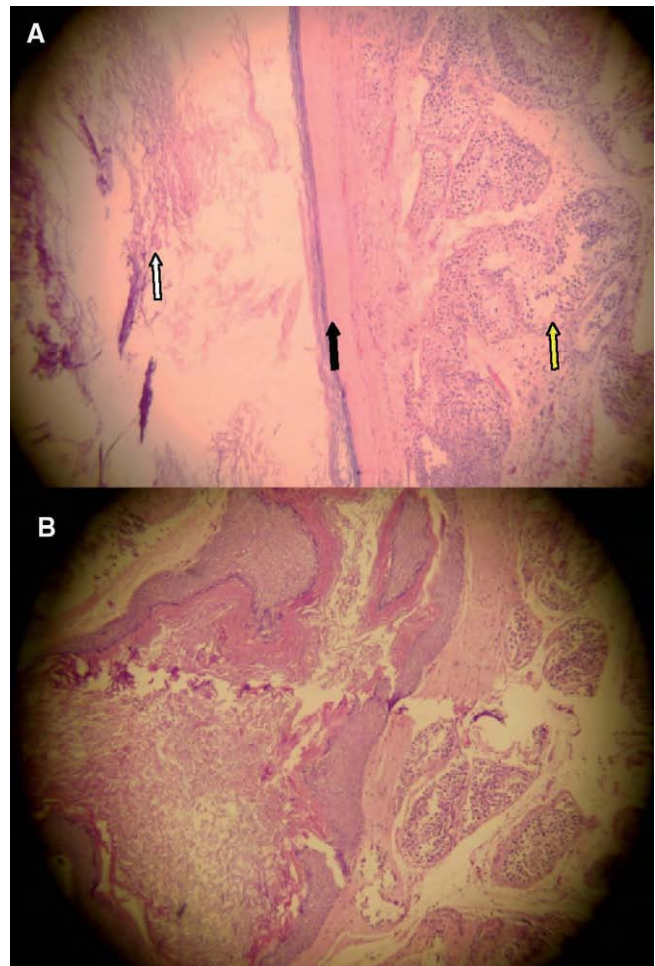
- c. La pared del quiste debe contener tejido fibroso con un revestimiento interior completo o incompleto de epitelio escamoso.
- d. El quiste no debe contener componentes teratomatosos (glándulas sebáceas, pelo).
- e. No se deben observar cicatrices en el parénquima restante.

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 pacientes que pueden tener implicaciones psicológicas y en aquellos que hasta el momento de la intervención quirúrgica no se ha observado metástasis¹³⁻¹⁵.

A partir de estos criterios se pueden diferenciar los quistes epidermoides de dos entidades de difícil diagnóstico como son:

- 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 testicular².

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 extirpar el quiste. El uso de biopsias intraoperatorias son altamente concordantes con las definitivas¹⁶, 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 anatomía patológica en cortes en parafina^{2,17}.



Figuras 4A-B Microfotografía de muestra con h/e x40, donde se observa el parénquima testicular (flecha amarilla), con láminas de queratina (flecha blanca) separado por tejido epitelial (flecha negra), características de quiste epidermoide.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no presentan ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

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. Leal D, Fariña L, Pesqueira D, Meijide F, Quintana JL, Muller C, et al. Quiste epidermoide testicular. *Actas Urol Esp*. 2010; 34:274-7.
3. Sloan JC, Beck SD, Bihrl 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;3:273-4.
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;58:55-9.
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, Martín García B, Hernández Rodríguez R, Portillo Martín JA, et al. Quiste epidermoide testicular: una rara entidad de difícil diagnóstico preoperatorio. *Actas Urol Esp.* 2005;29:905-8.
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;74:518-9.
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;72:955-7.
12. Malvica RP. Epidermoid cyst of the testicle: an unusual sonographic finding. *Am J Roentgenol.* 1993;160:1047-8.
13. Kaya C, Pirincci N, Kanberoglu H, Yilmazgumrukcu G, Karaman MI. Sparing surgery for an epiderom cyst of the testis: a case report and literature review. *Kaohsiung J Med Sci.* 2005;21:424-6.
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;2:352-3.
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;82:411-3.
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;13:69-74.