

Quiste Epidermoide de Clítoris: Reporte de caso

Dana López¹, Sophie José², Hadwin Aguilar³

Resumen

Introducción: Los quistes epidérmicos son tumores intradérmicos o subcutáneos contenidos dentro de la epidermis, se forman como resultado de la invaginación del epitelio escamoso queratinizado. Los quistes epidérmicos pueden estar situados en cualquier parte del cuerpo, aunque principalmente en la cara, tronco, extremidades y cuero cabelludo, pero rara vez se localizan en la vulva. El diagnóstico histopatológico diferencia quistes vulvares de otras lesiones vulvares. El tratamiento en este caso es la extirpación total de la masa.

Caso Clínico: Paciente femenina de 28 años con masa en genitales de aproximadamente 3x3cm, a quien se realizó escisión quirúrgica de la misma. Se envió la muestra a patología, donde se reportó quiste de inclusión epidérmica.

Discusión y Conclusiones: Los quistes epidérmicos, rara vez se presentan en genitales, la mayoría son asintomáticos y benignos. Es necesaria su extirpación completa para confirmar el diagnóstico y como tratamiento.

Palabras clave

Quiste, quiste epidérmico, quiste epidermoide.

■ INTRODUCCIÓN

Los quistes epidermoides son también conocidos como quistes sebáceos o de inclusión. Son benignos, encapsulados, llenos de queratina. Se localizan en cualquier parte del cuerpo, aunque rara vez en genitales. Generalmente son asintomáticos. Crecen lentamente, en pocas ocasiones crecen tanto que causan dolor o dificultan el movimiento. En algunos casos resuelven espontáneamente sin tratamiento. Es necesaria su escisión quirúrgica completa como tratamiento, para establecer el diagnóstico definitivo y descartar malignidad.(1,2)

■ CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 28 años, con antecedentes ginecoobstétricos de gestaciones una y abortos uno, con historia de sensación de masa en región vulvar desde la infancia, acompañada de prurito vulvar, sin referir crecimiento desde el momento de la percepción. Al examen

1. Médica, Especialista en Ginecología y Obstetricia, Hospital Escuela Universitario. Universidad Nacional Autónoma de Honduras

2. Médica, Especialista en Ginecología y Obstetricia, Hospital Escuela Universitario. Universidad Nacional Autónoma de Honduras

3. Médico, Especialista en Ginecología y Obstetricia, Sub-especialista en Uro-ginecología. Hospital Escuela Universitario. Universidad Nacional Autónoma de Honduras

Autor corresponsal: Dra. Sophie José Correo electrónico: drsophiej@gmail.com

físico se observa masa en clítoris de aproximadamente 3cm de longitud por 3cm ancho, móvil, no dolorosa, de consistencia quística, sin adenomegalias, ni cambios inflamatorios en la piel circundante (Figura 1). Se realiza la escisión quirúrgica del quiste, procedimiento que fue efectuado sin complicaciones (Figuras 2,3, y 4). La pieza extirpada fue enviada a patología, cuyo estudio concluyó que se trataba de un quiste de inclusión epidérmica. Se le dio seguimiento postoperatorio. Se encontró a la paciente sin complicaciones. Cosméticamente se obtuvieron buenos resultados, y buena sensibilidad.

■ DISCUSIÓN

DEFINICIÓN, EPIDEMIOLOGÍA Y ETIOLOGÍA

Los quistes epidermoides, también conocidos como quistes sebáceos o de inclusión, son nódulos subepidérmicos encapsulados, benignos, llenos de material de queratina. Aunque se localizan con mayor frecuencia en la cara, el cuello y el tronco, los quistes epidérmicos se pueden encontrar en cualquier lugar, incluidos los genitales, el escroto, los dedos y en algunos casos dentro de la mucosa bucal. Los quistes pueden progresar lentamente y permanecer presentes durante años. El término quiste sebáceo se usa comúnmente; sin embargo, es un nombre inapropiado ya que no involucra a la glándula sebácea. Los quistes epidermoides se desarrollan dentro del infundíbulo.

Otros sinónimos comunes incluyen quiste infundibular, quiste epidérmico y quiste de inclusión epidérmico. Aunque estos quistes se reconocen como lesiones benignas, en ocasiones pueden aparecer tumores malignos.(2)

Los quistes epidermoides o quistes de inclusión son proliferaciones anormales de células epidérmicas. Éstos se presentan espontáneamente o por traumatismo y se han reportado luego de algunos casos de castración genital femenina. En estos casos se piensa que provienen de tejido epidérmico desplazado a la dermis o subcutícula al momento de la circuncisión. Muchos de estos quistes se resuelven espontáneamente sin tratamiento.(3-6)

SÍNTOMAS

Estos quistes crecen lentamente y por lo general son asintomáticos. Pueden crecer hasta un tamaño que cause dificultad coital, pero rara vez alcanzan un tamaño que restrinja el movimiento. Además de este inconveniente, los quistes epidermoides o de inclusión causan desfiguración anatómica, ansiedad, vergüenza y miedo al cáncer. Algunas veces pueden infectarse, lo que causa incomodidad y dolor severo. Requiere en ocasiones una cirugía de emergencia. (7)

Clínicamente, los quistes de inclusión del clítoris cursan, por lo general, sin dolor pero pueden estar asociados con otros síntomas urogenitales, tales como la dispareunia, trastornos de la micción y dolor vulvar o flujo vaginal.(8)

Los quistes epidermoides vulvares se localizan con frecuencia en el clítoris, labios y paredes vaginales. Al examen macroscópico, estos quistes generalmente son uniloculares, de tamaño medio, generalmente menor de 1 centímetro y contienen material sebáceo. Crecen lentamente y su crecimiento se detiene cuando alcanzan aproximadamente 5 centímetros. Ha habido pocos casos de quistes de inclusión de gran tamaño, multiloculares y que contengan abundante líquido sebáceo en su interior.(9,10)

DIAGNÓSTICO CLÍNICO E HISTOPATOLÓGICO

En el diagnóstico diferencial de masas benignas de vulva, deben ser consideradas varias lesiones quísticas: quiste de inclusión epidérmico, quiste mucoso, quiste del canal de Nuck, quiste de Bartholin, quiste del conducto de Skene, tumores lipogénicos como adenolipoma, lipomas; y endometrioma. También deben ser considerados en el diagnóstico diferencial las lesiones malignas, aunque raras, pero no menos importantes, tales como: el liposarcoma.(11)

Para el diagnóstico preoperatorio se necesita la anamnesis detallada y un examen meticoloso. La resonancia magnética nuclear (RMN) es muy importante en la localización de la masa y su relación con otros tejidos en la planificación para el tratamiento de masas más grandes de la vulva.(1,12,)

El examen histopatológico muestra un quiste revestido por

epitelio estratificado queratinizado. El epitelio escamoso confirma el diagnóstico. La histopatogénesis de los quistes de inclusión post-circuncisión es similar a la de los quistes de inclusión epidermoide en otros sitios. Son el resultado de la incrustación e invaginación de la epidermis escamosa queratinizada, células epiteliales y glándulas sebáceas en la línea de la cicatriz de la circuncisión del clítoris, que luego se descama en un espacio cerrado para formar un quiste. (13)

TRATAMIENTO

La escisión quirúrgica es un tratamiento preferido para los quistes epidérmicos vulvares. Los casos asintomáticos podrían ser objeto de seguimiento utilizando métodos clínicos y radiológicos. Sin embargo, la extirpación quirúrgica de masas vulvares grandes y perturbadoras se ha realizado como tratamiento para muchos casos reportados en la literatura, y es la alternativa más adecuada. Independientemente del tamaño de la masa, la extirpación quirúrgica total es más apropiada para el diagnóstico histopatológico definitivo y para la prevención del desarrollo futuro de las complicaciones que incluyen la rotura del quiste, hematoma, infección y carcinoma (raramente).(14)

En la escisión de un quiste clitorídeo, el sangrado puede ser extenso cuando la disección se realiza cerca del clítoris, donde las ramas del clítoris o hemorroidales inferiores de los vasos pudendos son vulnerables, se debe realizar suturas hemostáticas cuando se produce una hemorragia extensa. Otra preocupación es obtener un buen resultado cosmético, eso se consigue realizando una incisión pequeña y un cierre sin tensión.(15)

La comprensión de la neuroanatomía es importante para la planificación quirúrgica preoperatoria y con el fin de evitar lesiones nociceptivas postoperatorias. El nervio dorsal del clítoris es una rama terminal del nervio pudendo. El nervio pudendo da lugar al haz neurovascular del clítoris y de las paredes laterales de la pelvis bilateralmente a medida que viaja por debajo de las ramas isquiopubianas hacia el ligamento suspensorio. Con respecto al ligamento suspensorio, el nervio inerva en las posiciones de la una y las once de las manecillas del reloj, y en última instancia termina dentro del glande del cuerpo del clítoris a través de la unión en la sínfisis pública. El nervio perineal inerva el resto de los labios mayores y menores. Por lo tanto, el conocimiento de la inervación del clítoris y los labios puede ser de gran ayuda en el mapeo sensorial preoperatorio. La aplicación del mapeo nervio-sensorial antes de un procedimiento quirúrgico, ya sea resección de masa o reconstrucción del clítoris, puede evitar comprometer la función sensorial de la zona, sin prolongar el tiempo quirúrgico.(16)

COMPLICACIONES

Las complicaciones inmediatas de la escisión del quiste por lo general incluyen dolor severo, shock, hemorragia,

tétanos o sepsis, retención de orina, llagas abiertas en la región genital y lesiones de los tejidos genitales cercanos, y las consecuencias a largo plazo pueden incluir infecciones recurrentes del tracto urinario, infertilidad, secuelas psicosexuales, mayor riesgo de complicaciones en el parto.(17)

■ CONCLUSIÓN

Los quistes de inclusión epidérmica son masas generalmente benignas que rara vez aparecen en genitales. Son asintomáticos, pero pueden causar dolor, dispareunia, y trastornos de la micción. Independientemente del tamaño de la masa, la extirpación quirúrgica total es lo más apropiado como tratamiento y para el diagnóstico histopatológico definitivo. Así también para la prevención del desarrollo futuro de las complicaciones que incluyen la rotura del quiste, hematoma, infección y malignidad.

Epidermoid Cyst of the Clitoris: Case Report

Abstract

Introduction: *Epidermal cysts are intradermal or subcutaneous tumors contained within the epidermis formed as a result of the invagination of the keratinized squamous epithelium. Epidermal cysts can be located anywhere on the body, but mainly on the face, trunk, limbs and scalp, but are rarely round on the vulva. Histopathological diagnosis differentiates vulvar cysts from other vulvar lesions. The treatment in this case is the surgical extirpation of the mass.*

Clinical Case: *A 28-year-old female patient, who underwent surgical excision of a genital mass of approximately 3x3cm. The sample was sent to pathology, where an epidermal inclusion cyst was reported.*

Discussion and Conclusions: *Epidermal cysts rarely occur in genitalia, most are asymptomatic and benign. Complete resection is necessary to confirm the diagnosis and as treatment.*

Key words

Cyst, epidermal cyst, epidermoid cyst

■ BIBLIOGRAFÍA

1. Pehlivan M, Özbay PÖ, Temur M, Yilmaz Ö, Gümüş Z, Güzel A. Epidermal cyst in an unusual site: A case report. *Int J Surg Case Rep.* 2015; 8S:114–6.
2. Zito PM, Scharf R. Cyst, Epidermoid (Sebaceous Cyst). StatPearls [Internet] Update 2018, May 2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499974/>
3. Rouzi AA. Epidermal clitoral inclusion cysts: not a rare complication of female genital mutilation. *Hum Reprod* 2010; 25:1672
4. Birge O, Ozbey EG, Arslan D, Erkan MM, Feyza Demir F, Akgor U. Vulvar Epidermoid Cyst and Type 2 Radical Genital Mutilation, Case Rep Obstet Gynecol, Article ID 520190, 4 pages, 2015. <https://doi.org/10.1155/2015/520190>.
5. Schober MS, Hendrickson BW, Alpert SA. Spontaneous clitoral hood epidermal inclusion cyst mimicking clitoromegaly in a



Figura 1. Se observa masa de consistencia quística en clítoris.

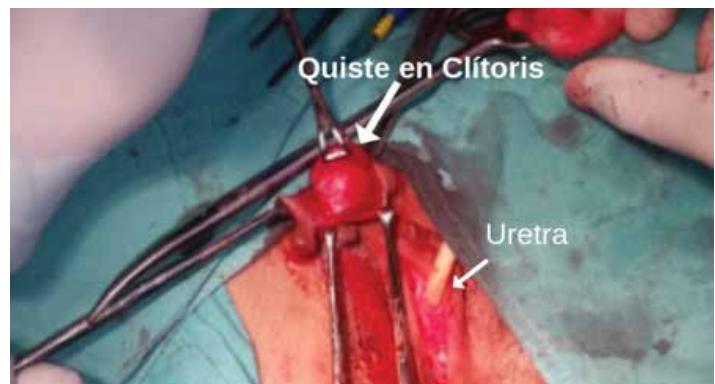


Figura 2. Procedimiento de extracción quirúrgica del quiste.



Figura 3. Quiste ya extraído.

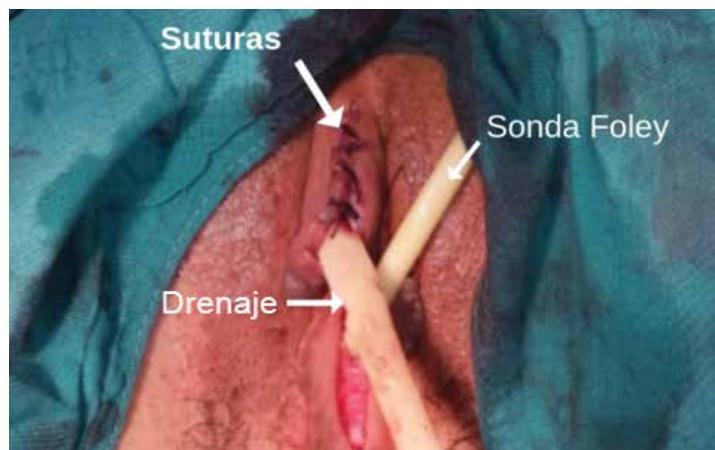


Figura 4. Quiste ya extraído. Se observan suturas. Buen resultado cosmético conservando la anatomía.

- pediatric patient. *Urology*. 2014; 84:206–8.
6. Ramírez-Isarraraz C, Santos-López A, Cevallos-Bustillos J, Miranda-Sevilla V. Clitoromegalia: quiste epidermoide de clítoris. *Perinatol Reprod Hum* 2013; 27:281–4.
7. Aziem-AbdAllah-Ali A, Mohammed AA, Mohammed AK. Large inclusion cyst complicating female genital mutilation. *Clin Pract* 2011; 1:e121.
8. Asante A, Omurtag K, Roberts C. Epidermal inclusion cyst of the clitoris 30 years after female genital mutilation. *Fert Ster* 2010; 94:1097e1–7.
9. Larsen T, Okonofua FE. Female circumcision and obstetric complications. *Int J Gynaecol Obstet*. 2002; 7:255–65.
10. Lambert B. Epidermoid cyst of the clitoris: a case report. *J Lower Genital Tract Disease*. 2013; 2:161–162.
11. Larrabee R, Kylander DJ. Benign vulvar disorders. Identifying features, practical management of nonneoplastic conditions and tumors. *Postgrad Med*. 2001; 109:151–4, 157–9, 163–4.
12. Masson V, Fiquet François C, Rausky J, Mazouz Dorval S, Revol M. [Clitoral epidermoid cyst causing clitoromegaly. A rare case report] [article in French] *Ann Chir Plast Esthet*. 2014; 59:140–3.
13. Anderson-Mueller BE, Laudenschlager MD, Hansen KA. Epidermoid cyst of the clitoris: an unusual cause of clitoromegaly in a patient without history of previous female circumcision. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2009; 5:130–2.
14. Gupta S, Gupta S, Jain VK, Kumar B, A 'stone' in the vulva, *Sex Transm Infect* 2000; 76:319.
15. Yang WC, Huang WC, Yang JM, Lee FK. Successful management of a giant primary epidermoid cyst arising in the labia majora. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 2012; 51:112–4.
16. Wu C1, Damitz L, Karrat KM, Mintz A, Zolnoun D. Clitoral Epidermal Inclusion Cyst Resection with Intraoperative Sensory Nerve Mapping Technique. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2016; 22:e24–6.
17. Organización Mundial de la Salud (OMS). Mutilación genital femenina. hoja informativa no. 241. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud (OMS) Media Center, 2008

Recibido: 5, noviembre, 2018

Revisado: 27, noviembre,

Aceptado: 3, febrero, 2019

Promising prostate cancer drug candidates identified: Scientists screened tens of thousands of molecules looking for those with anti-cancer potential

• Science Daily, September 24, 2019

Cancer researchers from the University of Bath have identified some promising drug candidates by using high-throughput screening methods to test tens of thousands of molecules. The research team from the Departments of Pharmacy & Pharmacology and Chemistry are studying a protein called alpha-methylacyl-CoA racemase (AMACR) as a potential target for cancer treatments. Levels of AMACR protein and activity are increased by ~10-fold in all prostate cancers. Experiments have shown that reducing these levels makes cancer cells less aggressive, and their behaviour reverts to more like normal cells.

In this study the team tested more than 20,000 drug-like molecules for inhibition of AMACR using a method developed at the University of Bath. This approach, using a simple colour-change technique, allows rapid assessment of the active compounds and identification of new types of drug. The researchers identified drugs which effectively inhibit AMACR in a different way to those that have previously been developed.

The study is published in the journal *Bioorganic*

Chemistry. Lead author Dr Matthew Lloyd said: "Although previously identified drugs are very effective in laboratory tests, in practice they are difficult to use in therapies because their properties do not allow easy distribution throughout the body. We started this study because we wanted to identify drugs which would be easier to use therapeutically. Although the particular compounds identified in this study did not kill prostate cancer cells very effectively, it is very promising that drug-like molecules were identified."

"With one man dying from prostate cancer every 45 minutes in the UK there is a desperate need to develop new and effective treatments for the disease, and that's why it's so important that we continue to fund explorative studies like this. The protein AMACR has been shown to be present in larger quantities in aggressive prostate cancer cells, and this research group have successfully developed a technique to find the protein and monitor its activity. Further to this, they have now found certain compounds that can target this protein's activity in the lab, and stop the cancer cells in their tracks. The research is still in its infancy and is some way off from clinical investigation, however this is certainly promising and we look

forward to seeing how this research progresses over the coming years."

In the United Kingdom, prostate cancer is the most common male-specific cancer with 47,151 new diagnoses reported in 2015 and 11,287 deaths in 2014. It accounts for 26% of all cancers diagnosed in men, with one in eight men being diagnosed with prostate cancer in their lifetime. Although 84% of men will survive for at least 10 years with the disease, new treatments are urgently needed especially for those men diagnosed with more advanced disease.

Yoana D. Petrova, et al..Identification of novel small-molecule inhibitors of α -methylacyl-CoA racemase (AMACR; P504S) and structure-activity relationships. *Bioorganic Chemistry*, 2019; 92: 103264 DOI: 10.1016/j.bioorg.2019.103264

Source: "Promising prostate cancer drug candidates identified: Scientists screened tens of thousands of molecules looking for those with anti-cancer potential." *ScienceDaily*. *ScienceDaily*, 24 September 2019.