

ESTEATOCISTOMA DE EXTRAÑA LOCALIZACIÓN Y TAMAÑO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Gisela Calbet Montcusí, Núria Turallols Vidal, Marta Llauradó Poy, Montserrat Granados Salvadó, Carlos José Paniagua Jiménez



INTRODUCCIÓN

El esteatocistoma simple es una neoformación nevoide benigna de la zona de unión del conducto pilosebáceo y pueden constituir lesiones solitarias o múltiples.

Los esteatocistomas simples no guardan relación con la herencia. Son lesiones bien circunscritas y en general asintomáticas. La mayoría suelen medir algunos milímetros de diámetro y se manifiesta en forma de quiste localizado en la dermis (quiste sebáceo).

El objetivo es describir como diagnosticar y tratar estos casos poco frecuentes en ciertas localizaciones, siendo de gran tamaño y localizado en el pie en el caso que presentamos

RESULTADOS

En la cirugía se extirpa una tumoración encapsulada de coloración blanquecina, firme y multilobulada que va del dorso hasta la planta del pie. Tamaño de 2x4cm.

Se envía a Anatomía Patológica con resultado de esteatocistoma solitario.

Buena evolución de la cicatriz quirúrgica.

Resolución completa del bultoma inicial y del dolor que producía la lesión.

18 meses después de la cirugía el paciente persiste asintomático, aunque sigue controles clínicos para descartar recidiva futura.

MATERIAL Y MÉTODOS

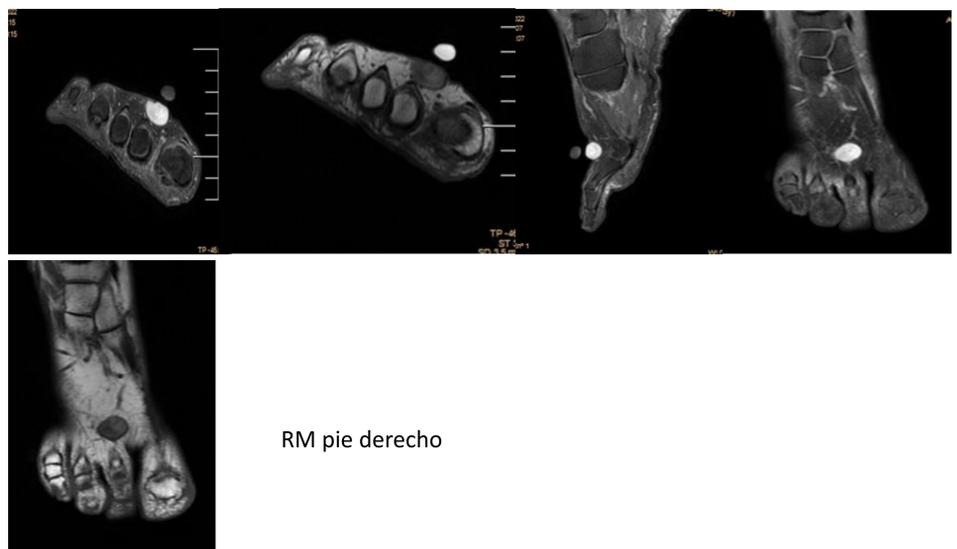
Paciente de 58 años, acude a consulta por dolor en el pie derecho. Refiere bultoma dorsal en zona de primer espacio interdigital del pie, que con los años ha aumentado de tamaño. Se palpa nódulo firme, ligeramente móvil, > 2cm de diámetro, sin alteraciones cutáneas asociadas. Si se presiona la tumoración refiere dolor.

Se amplía estudio con imágenes de radiología simple del pie (resultados anodinos) y resonancia magnética que informa de posible quiste epidermoide multilobulado en primer espacio interdigital del pie.

Se decide tratamiento quirúrgico para exéresis.



Radiología simple AP y lateral



RM pie derecho

CONCLUSIONES

Los quistes sebáceos, son quistes de tipo benigno y contienen un material sebáceo de origen folicular. Son típicos del cuero cabelludo, espalda, cara y escroto, pero también pueden encontrarse raramente en extremidades y mucosa oral.

Su tamaño es muy variable, desde milímetros a centímetros. Si se dejan, suelen ir creciendo poco a poco hasta alcanzar tamaños importantes. El diagnóstico es fácil, ya que son pequeñas protuberancias bajo la piel, de movilidad fácil al manipularlos y de consistencia elástica, aunque firme.

El tratamiento de elección para los sintomáticos es la escisión quirúrgica completa. A través de incisión centrada a la lesión se procede al vaciamiento y resección de la pared. Si la cápsula del quiste no se extrae totalmente, se puede reproducir de nuevo.

Se debe hacer un diagnóstico diferencial histopatológico con: quiste infundibular, quiste dermoide, lipomas y hiperplasia sebácea quística y el hidrocistoma que se diferencian por sus características histológicas.