

Quiste epidérmico en la región plantar

Castro-Jonguitud MJM¹, Sánchez-Tadeo MT², Barba-Gómez JM³, Hernández-Torres MM⁴

Resumen

El quiste epidérmico, también llamado quiste infundibular, es un tumor cutáneo benigno muy frecuente. Tiene su origen en la porción infundibular del folículo piloso, por lo que rara vez afecta áreas sin pelo, como las palmas y las plantas. El origen de los quistes epidérmicos en las palmas y las plantas puede ser diferente de los causados por la inflamación del folículo piloso. Comunicamos el caso de una paciente de 30 años de edad con una lesión en la planta derecha que mostró características histológicas de quiste epidérmico. Tras su extirpación quirúrgica tuvo evolución funcional adecuada sin recidiva.

PALABRAS CLAVE: quiste epidérmico, planta.

Dermatol Rev Mex 2016 May;60(3):257-260.

Epidermal cyst in sole.

Castro-Jonguitud MJM¹, Sánchez-Tadeo MT², Barba-Gómez JM³, Hernández-Torres MM⁴

Abstract

The epidermal cyst, also called infundibular cyst, is a common benign skin tumor. This stems from the infundibular portion of the hair follicle, which rarely affects hairless areas such as the palms and soles. The etiology of epidermal cysts on palms and soles may be different from that caused by inflammation of the hair follicle. We report the case of a 30-year-old female patient with a lump in right plant, histology showed epidermal cyst. After surgical excision patient presented an adequate functional outcome without recurrence.

KEYWORDS: epidermoid cyst; sole

¹ Médico residente de tercer año de la especialidad de Dermatología.

² Médico dermatólogo y cirujano adscrito.

³ Jefe del Departamento de Cirugía Dermatológica.

⁴ Dermatóloga e histopatóloga adscrita.

Instituto Dermatológico de Jalisco Dr. José Barba Rubio.

Recibido: noviembre 2015

Aceptado: febrero 2016

Correspondencia

Dra. María José Montserrat Castro Jonguitud
mjderma@gmail.com

Este artículo debe citarse como

Castro-Jonguitud MJM, Sánchez-Tadeo MT, Barba-Gómez JM, Hernández-Torres MM. Quiste epidérmico en la región plantar. Dermatol Rev Mex. 2016 mayo;60(3):257-260.

ANTECEDENTES

Los quistes epidérmicos son lesiones benignas comunes del tejido blando. En términos clínicos, son redondeados, firmes, elevados y móviles, crecen lentamente como lesiones intradérmicas o subcutáneas. También son llamados quistes de inclusión epidérmica, quistes epidermoides o quistes infundibulares. Se ha sugerido que estos quistes se originan desde la porción infundibular del folículo piloso. Por tanto, se producen en áreas pilosas, comúnmente en personas de mediana edad, en el tronco, el cuello o la cara.¹

Los quistes epidérmicos en las palmas o las plantas, donde no hay folículos pilosos, son poco frecuentes.^{2,3} La causa de los quistes epidérmicos en las palmas y las plantas pudiera ser diferente de la inflamación del folículo piloso. La implantación traumática de elementos epidérmicos a la dermis en el momento del traumatismo se ha sugerido como la patogénesis de los quistes epidérmicos de las palmas y las plantas.^{2,4} En este caso mostramos un quiste epidérmico en topografía inusual y baja frecuencia, en el que su diagnóstico diferencial puede incluir fibroma, lipoma, ganglión, tumor de células gigantes de la vaina tendinosa o fibroma de la vaina tendinosa.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 30 años de edad, casada, dedicada al hogar, originaria y residente de Guadalajara, Jalisco. Padecía una dermatosis que afectaba las extremidades inferiores en la planta derecha, el tercio distal sobre la base del tercero y cuarto dedos del pie, localizada y asimétrica, constituida por una neoformación subcutánea de 3.2x1.1x0.3 cm, de consistencia firme y no fija a planos profundos, cubierta de piel de color amarillento con áreas de hiperqueratosis, de bordes regulares y aparente evolución crónica (Figura 1).



Figura 1. Neoformación en la planta derecha.

Al interrogatorio la paciente refirió tener, desde los 11 años de edad, un “callo” en esa topografía, que aumentó de tamaño lentamente, con dolor ocasional a la deambulación, con mayor crecimiento en los últimos cinco años, por lo que acudió a valoración. Al interrogatorio dirigido, comentó que a los 9 años de edad sufrió un accidente con un objeto punzocortante en la planta del pie derecho.

Sus antecedentes personales patológicos y no patológicos carecían de relevancia para la dermatosis, con carga genética de diabetes mellitus por línea materna e hipertensión arterial y cáncer de laringe por línea paterna.

La biopsia por escisión reveló en el estudio histopatológico un quiste unilocular, revestido por epitelio plano poliestratificado con capa granulosa que contenía queratina laminada, por lo que se integró el diagnóstico de quiste epidérmico (Figura 2). Éste se reseccó en su totalidad, con evolución posquirúrgica a dos años sin recidiva y funcionalmente adecuada (Figuras 3 y 4).

DISCUSIÓN

Los tumores del pie son poco frecuentes, con incidencia aproximada de 4%.⁵ Los tumores de

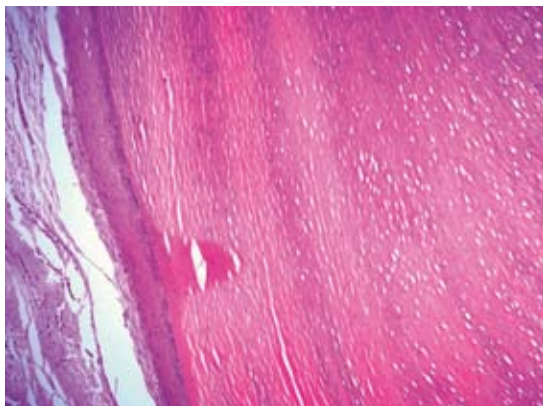


Figura 2. Quiste unilocular, revestido por epitelio plano poliestratificado con capa granulosa; en su interior hay queratina laminada.



Figura 3. Abordaje quirúrgico y pieza.

tejido blando son aproximadamente dos veces más comunes que los tumores óseos en el pie.⁶ Los pies son relativamente deficientes en elementos somáticos de tejido blando y ricos en tendones, fascia y sinovia, por lo que, correspondiente a esta distribución, las neoplasias de tejido blando más comunes en el pie incluyen



Figura 4. Control posquirúrgico.

ganglión, fibromatosis y tumores de la vaina tendinosa.⁷ Macdonald y colaboradores, en un estudio de los posibles diagnósticos diferenciales ante la existencia de un bulto en el pie, encontraron sólo 2% de pacientes con quistes epidérmicos en esta topografía.⁸

Se piensa que los quistes epidérmicos que afectan las plantas y las palmas ocurren de manera secundaria a la implantación traumática de células epidérmicas en la dermis.²⁻⁴ Las plantas reciben presión mecánica continua durante la bipedestación, caminata o trote. Lemont reportó una revisión histológica de 120 quistes queratinosos en el pie. La localización de todos los quistes epidérmicos fue plantar, con gran número de éstos encontrados en los bordes laterales de las plantas. La mayoría de los pacientes con quistes epidérmicos plantares tenía entre 20 y 35 años de edad. Lemont sugiere que los bordes

laterales de los pies son más susceptibles a la fuerza de cizallamiento que induce la implantación de la epidermis.⁴ El antecedente de lesión plantar o tratamiento invasivo puede ocasionar la implantación traumática de células epidérmicas en la dermis, como en el caso comunicado.

Egawa y colaboradores sugieren que los quistes epidérmicos plantares pueden desarrollarse a partir de conductos ecrinos debido a la infección por el virus de papiloma humano, no desde la implantación epidérmica.⁹ Sin embargo, Shimizu y su grupo compararon los hallazgos clínico-patológicos de los quistes epidérmicos en topografía clásica, región acral y quistes triquilemicos. Los autores reportaron que la mayor parte de los quistes epidérmicos de la planta se consideran una verdadera implantación traumática de células epidérmicas.³ Otras causas mencionadas son congénita, iatrogénica por implantación quirúrgica o desarrollo a partir de folículos pilosos dilatados.¹⁰

El diagnóstico diferencial de los quistes epidérmicos en las plantas incluye: verrugas plantares, áreas de hiperqueratosis, neuromas, ganglión, lipomas, fibromas y otros tumores de apéndices.² El diagnóstico puede complementarse, además de los datos clínicos, con estudios de extensión, como ultrasonido o resonancia magnética, para llegar a un tratamiento exitoso; el diagnóstico definitivo depende de los hallazgos histopatológicos.¹¹

El estudio histológico demuestra un quiste unilocular, esférico, revestido por epitelio plano poliestratificado con capa granulosa, procedente de la porción infundibular de un folículo y en su interior, queratina laminada. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica.

CONCLUSIONES

Los quistes epidérmicos son neoplasias benignas comunes que afectan las extremidades

inferiores en aproximadamente 10% de los casos, con manifestación aún más infrecuente en las plantas porque en éstas no hay folículos pilosos. La causa más aceptada corresponde a la implantación traumática de células epidérmicas en la dermis, como el caso comunicado. En esta topografía pueden considerarse varios diagnósticos diferenciales, antes de sospechar un quiste epidérmico, que puede confirmarse sólo por el estudio histológico; la extirpación quirúrgica completa es el tratamiento de elección prácticamente sin recidivas.

REFERENCIAS

1. Malay D. Tumors, Part 1. In: Southerland JT, Boberb JS, Downey MS, Nakra A, Rabjhon LB. McGlamry's Comprehensive Textbook of Foot and Ankle Surgery. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 2001;1317.
2. Fisher BK, Macpherson M. Epidermoid cyst of the sole. *J Am Acad Dermatol* 1986;15:1127-1129.
3. Shimizu Y, Sakita K, Arai E, Tsuchida T, et al. Clinicopathologic features of epidermal cysts of the sole: comparison with traditional epidermal cysts and trichilemmal cysts. *J Cutan Pathol* 2005;32:280-285.
4. Lemont H. Keratinous cysts of the foot: a histological review of 120 cases. *J Am Podiatry Assoc* 1975;65:103-106.
5. Ozdemir HM, Yildiz YY, Yilmaz C, et al. Tumours of the foot and ankle: analysis of 196 cases. *J Foot Ankle Surg* 1997; 36:403-408.
6. Mercuri M, Casadei R. Tumours in the foot. *Foot Ankle Surg* 2002;8:175-190.
7. Bradley W, Bakotic DPM, Borkowski P. Primary soft tissue neoplasms of the foot: The clinicopathologic features of 401 cases. *J Foot Ankle Surg* 2001;1:28-35.
8. Macdonald DJ, Holt G, Vass K, Marsh A, Kumar CS. The differential diagnosis of foot lumps: 101 cases treated surgically in North Glasgow over 4 years. *Ann R Coll Surg Engl* 2007;89:272-275.
9. Egawa K, Honda Y, Inaba Y, Ono T, De Villiers EM. Detection of human papillomaviruses and eccrine ducts in palmo-plantar epidermoid cysts. *Br J Dermatol* 1995;132:533-542.
10. Coulter P, Bouche R. Traumatically induced inclusion cyst secondary to shoe impingement: Report of three cases. *J Foot Ankle Surg* 1999;38:271-277.
11. Lee HS, Joo KB, Song HT, Kim YS, et al. Relationship between sonographic and pathologic findings in epidermal inclusion cysts. *J Clin Ultrasound* 2001;29:374-383.