

QUISTE DERMOIDE EN LA FONTANELA ANTERIOR. INFORME DE CASO

Dermoid cyst of the anterior fontanel. Case report

Marlon Barahona Soto,¹ José E. Mejía,¹ Sandra C. Vélez²

¹Hospital de Área El Progreso, Yoro, Honduras

²Instituto Hondureño de Seguridad Social, San Pedro Sula, Honduras

RESUMEN. Introducción. Los quistes dermoides en la fontanela anterior son lesiones raras, constituyen alrededor del 0.1-0.5 % de todos los tumores craneales. Se originan durante etapas tempranas del desarrollo y derivan de tejido epitelial embrionario localizado a lo largo de la línea media. Se diagnostican y tratan con cirugía en la niñez. Los estudios de rayos X y la tomografía descartan la extensión intracraneal.

Presentación. Se presenta un caso en un niño de seis años con quiste en la fontanela anterior de 5 cm de alto por 8 cm de diámetro, sin compromiso neurológico quien fue sometido a cirugía. La pieza quirúrgica mostró lesión uniforme, encapsulada, móvil, blanda contenido material sebáceo. **Conclusión.** La clínica, imagen y patología confirmaron el diagnóstico de quiste de tipo dermoide, siendo la evolución posoperatoria del paciente satisfactoria. *Rev Med Hondur* 2010;78(4):169-224.

Palabras claves. Quiste dermoide, Fontanela anterior, Quiste de inclusión congénita, Neoplasias de cráneo.

Los quistes dermoides en la fontanela anterior son relativamente raros y usualmente ocurren durante la niñez como lesiones solitarias. Se desarrollan de inclusiones congénitas de tejido dérmico a lo largo de la línea media o de las líneas de fusión lateral del embrión entre la tercera y quinta semanas de gestación. La lesión puede ocupar el diploe, el pericráneo o el cuero cabelludo si el resto de las células epiteliales se ven atrapadas superficialmente por el hueso membranoso en crecimiento, esto sucede mientras los huesos del cráneo crecen uno hacia el otro para formar la bóveda craneal. Una inclusión quística subaponeurótica resulta como un subtipo de tumores ectodérmicos. Estos quistes representan cerca del 0.1-0.5% de los tumores craneales y son identificados y deben ser resecados en una edad temprana.¹⁻⁴. Presentamos un caso típico de diagnóstico oportuno y tratamiento satisfactorio.

PRESENTACIÓN DE CASO

Recibimos en la consulta externa a paciente masculino de seis años de edad procedente de El Progreso, Yoro, con historia de masa de crecimiento lento localizada en la fontanela anterior, la cual había sido ya diagnosticada al nacimiento y que había aumentado progresivamente de tamaño con la edad (Fig. 1). El niño fue producto de embarazo sin anomalías, su parto fue eutócico y su crecimiento y desarrollo fue normal. El paciente no tenía historia de cefalea, alteración de conducta, convulsiones, compromiso cognitivo ni de traumas. Su crecimiento y desarrollo habían sido dentro de la normalidad y no había historia familiar de lesiones similares. Había importante deterioro del autoestima del niño como consecuencia de presentar deformidad craneal. Al examen físico encontramos en la región de la fontanela anterior y cubierta por cuero cabelludo, una lesión blanda, no dolorosa, móvil, que no parecía estar adherida a planos profundos, que medía 5 cm de alto 8 cm de diámetro aproximadamente. No se encontró compromiso neurológico.

Recibido 30/06/2010, aceptado con modificaciones 18/11/2010

Correspondencia: Dr. Marlon Barahona Soto, Correo-E: kuml008@yahoo.com



Figura 1. Paciente con quiste dermoide antes de la cirugía.

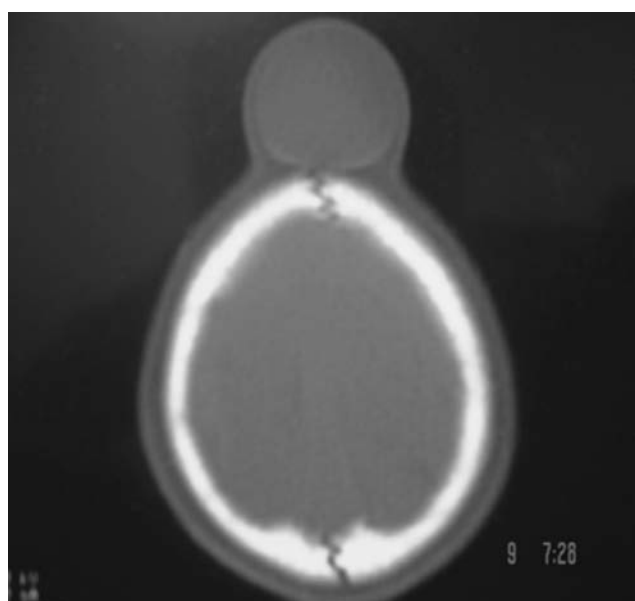


Figura 2. Tomografía cerebral que confirma la situación extracraneal de la lesión quística.

La tomografía cerebral reveló una lesión extracraneal, de aspecto quístico, sin compromiso óseo y sin extensión intracraneal (Fig.2). El paciente fue sometido a cirugía, encontrándose una lesión uniforme, encapsulada, móvil, blanda contenido material sebáceo, pardo claro, aspirable, con paredes tanto internas como externas pardas-rosadas, lisas (Fig. 3). Se logró resección completa de la lesión y realizamos cierre estético del área quirúrgica, La histopatología de la lesión reveló quiste dermoide. La evolución posoperatoria fue satisfactoria.

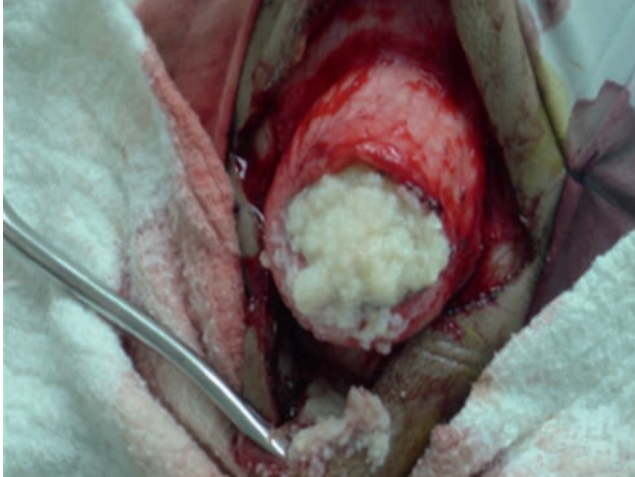


Figura 3. Imagen transoperatoria. Se observa la lesión con una cápsula de paredes rosadas y contenido un material sebáceo pardo claro, aspirable.

DISCUSIÓN

El caso presentado es raro pero típico de la patología. Los quistes dermoides en la fontanela anterior son masas, blandas, móviles, quísticas indoloras y benignas están cubiertas normalmente por piel.^{1,5} Los primeros autores en publicar una descripción completa de quistes dermoides fueron Adeloye y Odeku en 1971.^{1,6}

Estos tumores están relacionados con la inclusión de elementos dermoides hacia en eje neural alrededor de la tercera a quinta semana de gestación.^{1,3-5} El diagnóstico por imágenes incluye rayos x, que puede observar un área de depresión ósea debajo del tumor; sin embargo, la tomografía cerebral y/o la resonancia magnética son los exámenes indicados para confirmar que no hay extensión intracraneal.^{1,7}

Dentro de los diagnósticos diferenciales se encuentran, encefalocele, lipoma, meningocele, quiste sebáceo, céfalo-hematoma.⁷⁻⁹ Como en el caso presentado, el 25% de los quistes dermoides craneales se localizan en la fontanela anterior.⁹ Hay una mayor incidencia de quistes de la fontanela anterior en pacientes de raza negra y son más frecuentes en pacientes del sexo femenino.^{6,7,9,10} Este tipo de quiste es una lesión benigna fácilmente tratable con resección quirúrgica total como la practicada en el niño que presentamos.^{9,10} Es la cirugía la que confirma el diagnóstico y permite al paciente mejorar su apariencia, lo cual será de gran ayuda para nuestro paciente, quien tenía afectada su autoestima debido a su malformación craneal.

REFERENCIAS

1. Genova de Castro RA, Ribeiro Filho, Viera da Silva V. Dermoid cyst of the anterior fontanel in adults. Case report. *Arq Neuropsiquiatr* 2007;65:170-2
2. Pereira CU, Silva AD, Tavares GA, Morais DCR. Quiste dermoide de la fontanela anterior en adulto: relato de caso. *Ver Chil Neurocir* 2003;20:62-4.
3. Asani MO, Yakubu AA, Edino ST. Congenital inclusion cyst of the subgaleal space: a case report. *Niger J Med.* 2005;14:434-5.
4. De Carvalho GT, Fagundes-Pereyra WJ, Marques JA, Dantas FL, de Sousa AA. Congenital inclusion cysts of the anterior fontanel. *Surg Neurol* 2001;56:400-5.
5. De Aquino HB, de Miranda CC, de Britto Filho CA, Carelli EF, Borges G. Congenital dermoid inclusion cyst over the anterior fontanel: report of three cases. *Arq Neuropsiquiatr* 2003;61:448-52.
6. Fermin S, Fernandez Guerra RA, Lopez Camacho O, Alvarez R. Congenital dermoid cyst of the anterior fontanel in mestizo-mulatto children. *Child's Nerv Syst* 2001;17:353-5.
7. Yuasa H, Tokito S, Izumi K, Oyama M. Congenital inclusion dermoid cyst of the anterior fontanel in a Japanese infant: Case report. *Neurosurgery* 1981;9:67-9.
8. Mercado-Garza R, Tamez Montes D. Congenital subgaleal (epidermoid) inclusion cyst of the anterior fontanel in a Mexican female child: case report. *Neurosurgery* 1983;12:451-3.
9. Gimeno Peribañez MJ, Pina Leita JI, Lasiera Diaz R, Carro Alonso B. Quiste dermoide de la fontanela anterior. *Na Peditr (Barc)* 2008;68:650-65.
10. Aslan O, Ozveren F, Kotil K, Ozdemir B, Kuscuoglu U, Bilge T. Congenital dermoid cyst of the anterior fontanel in Turkish children. *Neurol Med Chir (Tokyo)* 2004;44:150-2.

SUMMARY. Introduction. Dermoids cysts in the anterior fontanel are rare, constitute around 0.1-0.5% of all craneal tumors. They originate during early stages of development from located embryonic epithelial weave throughout midline. They are diagnosed and treated surgically in childhood. X ray and brain tomography rule out intracranial extension. **Case presentation.** We present the case of a 6-year old boy with a 5 high x 8 cm diameter cyst in his anterior fontanel, he had no neurological compromise and was taken to surgery. The surgical specimen showed a uniform lesion, with capsula, movile, soft and containing sebaceous content. **Conclusion.** The clinical, imaging and pathological findings confirmed the diagnosis of dermoid cyst, and the postsurgical outcome of the patient was satisfactory. **Rev Med Hondur 2010;78(4):169-224.**
Key words. *Dermoid cyst, Anterior fontanel, Congenital inclusion cyst, Skull neoplasms.*