

# Revista de la Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja

ISSN 2171-9381

Revista de Otorrinolaringología y disciplinas relacionadas dirigida a profesionales sanitarios.  
Órgano de difusión de la Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja  
Periodicidad continuada  
Edita: Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja  
Correspondencia: [revistaorl@revistaorl.com](mailto:revistaorl@revistaorl.com)  
web: [www.revistaorl.com](http://www.revistaorl.com)

Caso clínico

## Quiste dermoide con manifestaciones respiratorias

### Dermoid cyst with respiratory manifestations

María Isabel Calle-Cabanillas, Cristina Ibáñez-Muñoz, Judit Pérez-Sáez, Ana Isabel Navazo-Eguía, Alicia Clemente-García, Juan Manuel Sánchez-Hernández.

Servicio de ORL del Hospital Universitario de Burgos. Burgos. España.  
[yaextoyaqu@hotmail.com](mailto:yaextoyaqu@hotmail.com)

Recibido: 18/06/2013

Aceptado: 16/07/2013

Publicado: 18/07/2013

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran no tener conflictos de intereses

**Imágenes:** Los autores declaran haber obtenido las imágenes con el permiso de los pacientes

Referencia del artículo:

Calle-Cabanillas MI, Ibáñez-Muñoz C, Pérez-Sáez J, Navazo-Eguía AI, Clemente-García A, Sánchez-Hernández JM. Quiste dermoide con manifestaciones respiratorias. Rev Soc Otorrinolaringol Castilla Leon Cantab La Rioja. 2013. 4 (14): 117-122.

<b>Resumen</b>	<p><b>Introducción:</b> Los quistes dermoides son lesiones congénitas causadas por atrapamiento del ectodermo durante la embriogénesis. Su localización más frecuente son las gónadas y menos del 10% se encuentran en cabeza y cuello. Son de crecimiento lento y en general, se observan entre la segunda y tercera década de la vida, siendo raros en la infancia. <b>Descripción:</b> Se presenta el caso de un varón de 5 años que acude a consulta por presentar infecciones respiratorias recurrentes, respiración bucal y roncopatía con pausas de apnea y somnolencia diurna. En la exploración se detecta hipertrofia amigdalar y una tumoración sublingual de 4 cm. Como pruebas complementarias se realizan una polisomnografía nocturna con un IAH de 18,3/h y una ecografía, informada como lesión quística con múltiples estructuras redondeadas ecogénicas. <b>Resultados:</b> Se diagnostica se SAHS severo y se decide realizar una resección quirúrgica, diagnóstica y terapéutica, completando el tratamiento con una amigdalectomía. Se obtiene el diagnóstico histopatológico de quiste dermoide. En el control postoperatorio se comprueba la resolución de los eventos respiratorios y el ronquido. <b>Discusión:</b> En la cavidad oral (siendo la localización sublingual la más frecuente) representan sólo el 0,01% de todos los quistes y el 1,6% de todos los quistes dermoides. Suelen presentarse como masa asintomática de crecimiento lento, aunque si alcanzan gran tamaño pueden comprometer la deglución, fonación o respiración, pudiendo presentarse, como en nuestro caso, con un SAHS. El tratamiento es quirúrgico, permitiendo confirmar el diagnóstico y evitar el riesgo de complicación infecciosa y su eventual malignización.</p>
<b>Palabras clave</b>	Quiste dermoide; Síndrome de apnea del sueño.
<b>Summary</b>	<p><b>Introduction:</b> Dermoid cysts are congenital tumors caused by entrapment of ectoderm during embryogenesis. The most common localization are the gonads and less than 10% are in the head and neck. They are slow growing and generally observed between the second and third decades of life, being unusual in childhood. <b>Description:</b> We report a case of a 5 year old male with recurrent respiratory infections, mouth breathing and snoring with apneas and daytime sleepiness. On physical examination tonsillar hypertrophy and a 4 cm sublingual tumor are detected. As complementary tests are performed overnight polysomnography with AHI of 18.3 / h and ultrasonography, reported as cystic mass with multiple rounded echogenic structures inside. <b>Results:</b> The patient was diagnosed with severe OSA and tonsillectomy and intraorally enucleation of tumor (as diagnosis and treatment) were performed; with histopathological diagnosis of dermoid cyst. In the postoperative control we check the resolution of respiratory events and snoring. <b>Discussion:</b> Dermoid cysts of the oral cavity (where sublingual localization is the most common) represent only 0,01% of all cysts and 1,6% of all dermoid cysts. Usually present as slow-growing asymptomatic mass, even if they reach large size can compromise swallowing, speech or breathing and eventually cause, as in our case, a severe OSA. The surgical treatment allows to confirm the diagnosis and avoid the risk of infectious complications and eventual malignant transformation.</p>
<b>Keywords</b>	Dermoid cyst; Sleep apnea syndrome.

## Introducción

Los quistes dermoides son lesiones benignas originadas a expensas de restos epiteliales de la embriogénesis. Son lesiones de crecimiento lento que en general se observan en la segunda y tercera década de la vida y raramente se encuentran presentes en la infancia [1].

La localización más frecuente son las gónadas, siendo excepcionales en el

área facial y cervical; en estas áreas, habitualmente asientan en el tercio externo de la ceja. Dentro de la cavidad oral, la localización sublingual es la más frecuente [2,3].

Se han descrito tres variedades histológicas [4]: el quiste epidermoide, el quiste dermoide verdadero y el quiste teratoide. En los tres tipos de quiste existe una cavidad de pared fibrosa tapizada por epitelio con actividad queratinizante. Lo que caracteriza a los quistes dermoides es la presencia de esbozos de anejos cutáneos como glándulas sudoríparas, glándulas sebáceas o folículos pilosos, que faltan en los quistes epidermoides. Los quistes teratoides pueden tener además tejido muscular, óseo, cartilaginoso, dentario, etc., porque derivan de las tres capas embrionarias (ectodermo, mesodermo y endodermo).

La clínica es poco evidente hasta que por su tamaño comprometen la deglución, fonación o la respiración. El tratamiento de elección es quirúrgico y las recurrencias son excepcionales.

### Descripción

Paciente de 5 años de edad remitido a la consulta ORL por presentar voz gangosa, hábito respiratorio bucal, roncopatía habitual con pausas respiratorias frecuentes objetivadas durante el sueño, enuresis nocturna y a pesar de dormir 12 horas diarias presenta somnolencia diurna excesiva.

En la exploración física se observó hipertrofia amigdalar grado III/IV y tumoración sublingual redondeada de 4 cm de diámetro, que protruía en el suelo de la boca (figura 1).



Figura 1. Tumoración sublingual.

Como pruebas complementarias se realizaron polisomnografía y ecografía cervical. Se practicó polisomnografía nocturna con una eficiencia del 83%, observándose a lo largo del estudio un índice de eventos respiratorios (fundamentalmente limitaciones al flujo e hipopneas) de 18,3 por hora, con una saturación media de oxígeno del 94%. La ecografía (figura 2) mostró una

lesión heterogénea, de aspecto quístico, con múltiples estructuras redondeadas y ecogénicas en el interior.



**Figura 2..** Tumorción quística heterogénea con múltiples estructuras redondeadas y ecogénicas en el interior.

Se diagnosticó de síndrome de apnea/hipopnea severo y se decidió realizar amigdalectomía y enucleación de la tumoración sublingual por vía intraoral como método diagnóstico y terapéutico (figura 3). El estudio anatomopatológico mostró una tumoración quística con epitelio de revestimiento plano poliestratificado, observándose anejos epidérmicos, glándulas sebáceas y fascículos de tipo muscular liso compatible con quiste dermoide.

En el control postoperatorio se comprobó la resolución de los eventos respiratorios y del ronquido.



**Figura 3. Enucleación de la tumoración sublingual por vía intraoral**

## Discusión

Los quistes dermoides son lesiones raras en el área oral y maxilofacial. En la cavidad oral representan sólo el 0,01% de todos los quistes, y el 1,6% de todos los quistes dermoides.

Según su localización, por encima o por debajo del músculo milohioideo, se clasifican en sublinguales que se manifiestan como una tumoración intraoral y submentonianos que se manifiestan como una tumoración en la línea media del cuello.

Han sido identificados en pacientes de todas las edades, aunque el quiste normalmente se hace evidente en la segunda o tercera década de la vida. En la mayoría de los estudios no se ha demostrado predilección por el sexo [5].

Suelen presentarse como una masa asintomática de crecimiento lento. Los síntomas son escasos hasta que la lesión es lo suficientemente grande para producir obstrucción de la vía aérea, disfagia y cambios en la voz [6,7], pudiendo presentarse, como en nuestro caso, como un síndrome de apnea/hipopnea durante el sueño (SAHS).

El SAHS es un trastorno de la respiración durante el sueño caracterizado por una obstrucción parcial prolongada de la vía aérea superior y/o una obstrucción completa intermitente que altera la ventilación normal durante el sueño y los patrones de sueño normales. La prevalencia del SAHS pediátrico se estima entre el 1 y el 3 % de la población. Es un problema común, aunque infradiagnosticado, que puede originar complicaciones severas si no es tratado [8], como pueden ser alteraciones del crecimiento, problemas de atención y aprendizaje y complicaciones cardiovasculares, como "cor pulmonale". Los factores que intervienen en la fisiopatología del SAHS infantil, son principalmente de tipo anatómico y funcional y vienen marcados por un estrechamiento de la VAS a nivel naso, oro e hipofaríngeo durante el sueño. Siendo la hipertrofia adenoamigdalar la causa más frecuente en la infancia [9].

El diagnóstico del quiste dermoide se basa en la exploración. La ecografía confirma su carácter quístico y tanto la tomografía computarizada como la resonancia magnética documentan su tamaño y sus relaciones anatómicas (típicamente está bien encapsulado). El diagnóstico diferencial debe incluir tiroides lingual, hemangioma, linfangioma, ránula, abscesos y quistes de retención de la glándula sublingual, quiste tirogloso, sialoadenitis, y teratoma quístico [10].

El tratamiento es quirúrgico y permite confirmar el diagnóstico y evitar el riesgo de complicación infecciosa y eventual malignización [11].

El enfoque quirúrgico dependerá de su ubicación [6]; siendo posible en la mayoría de los casos, la extirpación intraoral. Los quistes grandes se extirpan mediante un abordaje extraoral, ya que permite una mejor visualización de las estructuras circundantes, control del sangrado, y evita la contaminación intraoral de la herida quirúrgica. Las tasas de recurrencia son muy bajas [11].

## Conclusiones

Los quistes dermoides son procesos benignos, raros en la región orofacial de los pacientes pediátricos. El suelo de la boca es la localización más frecuente en la cavidad oral, pudiendo ocasionar en su crecimiento obstrucción de la vía aérea, que puede manifestarse con un síndrome de apnea/hipopnea durante el

sueño. El tratamiento es quirúrgico y las recurrencias raras.

### **Bibliografía**

1. Pryor SG, Lewis JE, Weaver AL, Orvidas LJ. Pediatric dermoid cysts of the head and neck. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2005;132:938-42.
2. Teszler CB, El-Naaj IA, Emodi O, Luntz M, Peled M. Dermoid cysts of the lateral floor of the mouth: A comprehensive anatomosurgical classification of cysts of the oral floor. *J Oral Maxillofac Surg.* 2007;65:327-32.
3. Bonet-Coloma C, Minguez-Martínez I, Palma-Carrió C, Ortega-Sánchez B, Peñarrocha-Diago M, Mínguez-Sanz JM. Orofacial dermoid cysts in pediatric patients: A review of 8 cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2011;16:200-3.
4. Meyer I. Dermoid cysts (dermoids) of the floor of the mouth. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1955;8:1149-64.
5. Longo F, Maremonti P, Mangone GM, De Maria G, Califano L. Midline (dermoid) cysts of the floor of the mouth: report of 16 cases and review of surgical techniques. *Plast Reconstr Surg.* 2003;112:1560-5.
6. Walstad WR, Solomon JM, Schow SR, Ochs MW. Midline cystic lesion of the floor of the mouth. *J Oral Maxillofac Surg.* 1998;56:70-4.
7. Navas-Aparicio MC, Rojas-Madrugal A, Cubero-Brenes E. Quiste epidermoide de piso de boca. Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Rev Soc Otorrinolaringol Castilla Leon Cantab La Rioja.* 2012;3:32-47.
8. American Academy of Pediatrics Statement. Clinical practice guideline: diagnosis and management of childhood obstructive sleep apnea syndrome. *Pediatrics.* 2002;109:704-12.
9. Alonso-Álvarez ML, Canet T, Cubell-Alarco M, Estivill E, Fernández-Julián E, Gozal D, et al. Documento de consenso del síndrome de apneas-hipopneas durante el sueño en niños. *Arch Bronconeumol.* 2011;47 (Supl 5):2-18.
10. Sanza L, Gamboab FJ, Rivera T. Quistes epidermoides del suelo de boca: presentación de dos casos y revisión de la literatura. *Rev Esp Cir Oral Maxilofac.* 2010;32:115-118.
11. Sanjuán-Rodríguez S, Morán-Penco JM, Ruiz-Orpez A, Santamaria-Ossorio JL, Berchi-García FJ. Quiste epidérmico en el suelo de la boca. *Cir Pediatr.* 2003;16:146-8.