

QUISTE DERMOIDE DEL SUELO DE BOCA

DRES. PALOMEQUE VERA JM, FERNÁNDEZ RUIZ E, LÓPEZ DE HUELVA E, OLIVA DOMÍNGUEZ M.
HOSPITAL COSTA DEL SOL, MARBELLA (MÁLAGA).

Los quistes dermoides se localizan en la cavidad oral en el 1,5%, representando los del suelo de la boca un 0,01%. Son lesiones que aparecen de la inclusión de tejidos de procedencia ectoblástica, mesoblástica y endoblástica al producirse un defecto de fusión de las masas mesenquimatosas laterales embrionarias durante el desarrollo embriológico. El quiste dermoide es una cavidad revestida de epitelio con queratinización, folículos pilosos, glándulas sudoríparas y sebáceas en sus paredes. Pueden dividirse en mediales o laterales (siendo éste último el caso de nuestro paciente). Los quistes dermoides laterales, crecen hacia áreas cervicales y pueden desplazar o comprimir la laringe, así como producir cambios en la voz e incluso disfagia.

Varón de 24 años de edad, sin antecedentes de interés. Acude a consulta de otorrinolaringología por tumoración cervical anterior no dolorosa de 5 meses de evolución, de crecimiento lento. En la anamnesis, refiere disfagia y cambios en la voz, sin disnea. A la exploración cervical, se palpa tumoración blanda y fluctuante a nivel submandibular izquierda y submental de unos 6 cm de diámetro mayor.

Fibrolaringoscopia: se observa ligera rotación y lateralización hacia la derecha de la laringe, con luz glótica disminuida parcialmente y buena movilidad de cuerdas vocales.

Pruebas de imagen: en la ecografía cervical se observa una lesión quística compleja a nivel de la región cervical anterior entre el paquete vascular y el tiroides, con contenido heterogéneo, sin vascularización con doppler, de aproximadamente 5,2 x 2,6 cm. En la tomografía axial se observa en suelo de la boca, una lesión compatible con quiste dermoide de unos 70 mm de diámetro máximo, que oblitera la luz faríngea parcialmente.

Se decide intervención quirúrgica mediante cervicotomía para exéresis de la lesión. Se realiza una completa disección de la lesión que alcanza todo el suelo de boca hasta nivel submucoso, así como base de lengua. Postoperatorio sin incidencias. La anatomía patológica confirma la lesión. A los 6 meses de la intervención, el paciente esta asintomático. ✖

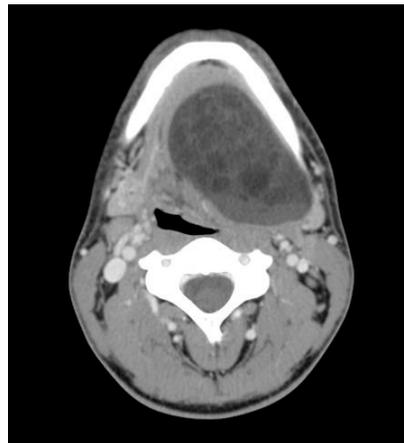


FIGURA 1: TAC cervical de la lesión (corte axial).



FIGURA 2: TAC cervical de la lesión (corte coronal).



FIGURA 3: Demarcación de la lesión cervical previa a la intervención.