

## Quiste dermoideo – Caso Clínico

El quiste dermoideo es un tumor derivado de tejidos embrionarios. Su localización es variada. A nivel ocular es poco frecuente. Su importancia clínica radica en la forma como afecta el ojo, produciendo irritación crónica y dificultades visuales severas que obligan a su pronta extirpación. Por lo general se aloja en el limbo, tercer párpado, córnea, conjuntiva y en casos raros, con extensión hacia el tegumento palpebral. Puede ser unilateral o bilateral, se asocia con otras manifestaciones oculares o malformaciones. En caninos es común encontrarlos en ovario, pared de la boca y lengua.

### INTRODUCCIÓN

El quiste dermoideo también conocido como teratoma dermoide quístico (TDQ) es una neoplasia proveniente de células totipotenciales, puede generar un organismo completo debido a su capacidad proliferativa, dando origen a tejidos ectópicos semejantes a la piel, músculo, tejido adiposo, glándulas, etc.. Es un tumor formado por estructuras ectodérmicas desplazadas a lo largo de las líneas embrionarias. Su pared consiste en tejido conjuntivo tapizado de epitelio, incluso anexos cutáneos; contiene queratina, sebo y pelos. Su localización es variada, es poco frecuente en ojo. Es formado por el mal cierre de las hendiduras faciales embrionarias. Es de crecimiento lento e indoloro.

Los tumores en ojo y sus tejidos de soporte son relativamente raros en animales domésticos, aunque son clínicamente importantes. Su importancia clínica radica en que produce irritación crónica y dificultades visuales severas que obligan a su pronta extirpación. Es ideal la intervención entre la 6<sup>ta</sup> y 12<sup>a</sup> semana de vida del paciente. Los dermoideos localizados a nivel del ojo y estructuras adyacentes, por lo general se alojan en el limbo, tercer párpado, córnea, conjuntiva y en casos raros con extensión hacia el tegumento palpebral.

Las estructuras histológicas del dermoide se diferencian siguiendo la línea ectodérmica, produciendo un tumor generalmente revestido por piel, pelos, glándulas. Los pelos casi siempre se orientan hacia el centro de la córnea y se extienden a lo largo del margen anterior del iris. Para el diagnóstico se realiza examen oftalmológico y tinciones de fluorescencia y Hematoxilina-eosina. La fotomicroscópica es una alternativa para el diagnóstico definitivo.

## INCIDENCIA

En el caso de perros, se presenta con predisposición racial, en Ovejero Alemán, Daschhund, Dálmata, Golden Retriever, Mastiff y San Bernardo. En gatos de razas Birmano, Búmes y doméstico pelo corto.

## PATOGENIA

Esta afección se caracteriza por una masa conjuntiva o córneo-conjuntival que sobresale, localizada frecuentemente próxima al limbo corneal. Consiste en la aparición en estas estructuras de una sección de piel pigmentado, con pelos, caracterizada por la presencia de un epitelio dérmico donde pueden aparecer folículos pilosos, glándulas sebáceas y quistes de queratina delimitados por un epitelio, produciendo una constante irritación por la presencia de pelos, los cuales casi siempre, se orientan hacia el centro de la córnea; cuanto más crecen más se irritan, pudiendo conllevar a extremos como la pérdida funcional del bulbo ocular afectado. También se presenta afaquia, es una ausencia congénita de cristalino o pequeño y esférico. Esta tumefacción orbital incrementa el volumen intraocular. Puede ser histopatológica benigna, si invade la intraórbita o estructuras adyacentes de la órbita y puede ser considerada maligna.

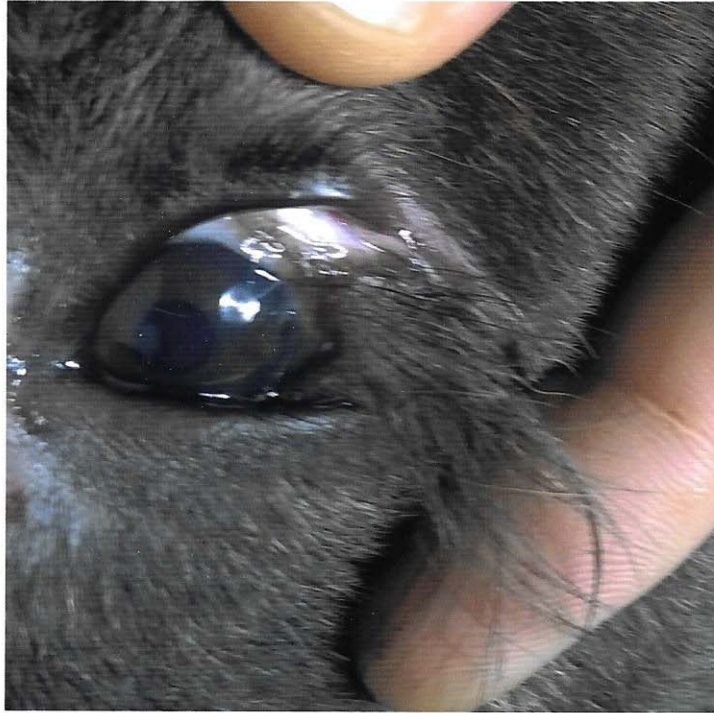
Las características histológicas de los quistes son: un forro con queratina estratificado en el epitelio, presencia de pelos, glándulas sebáceas. Aunque los quistes pueden ser encontrados en varias localizaciones de la órbita, el 72% de ellos tienen una predilección en el cuadrante superior temporal, incluida la fosa de la glándula lagrimal.

Se caracteriza por opacidad del cristalino. Pueden presentarse en forma unilateral o bilateral. Presencia de pelo en el ojo o partes, masa que dificulta claramente la visión e impide el cierre completo normal de los párpados, pigmentación de la córnea, queratitis, blefarospasmo y epífora, lagrimeo constante producido por la irritación que ejercen en el bulbo ocular. Exorbitismo, protusión del globo ocular (proptosis), lesiones en el párpado o edema, congestión conjuntiva son severos signos preorbitales.

El tumor contiene epitelio escamoso, con pigmentación variable, folículos de pelo, tejido adiposo, fibroso, sudor, glándulas sebáceas y músculo liso. Áreas multifocales de neutrófilos, eosinófilos y algunos macrófagos que rodean el músculo.







## TRATAMIENTO

Se debe tener una terapia antibiótica y con corticoide. Aunque son tratados con supresión quirúrgica del tejido afectado. Diclofenac gotas oftálmicas, 1 gota cada 8 hs durante 20 días y ofloxacina y ac. Hialurónico, 1 gota cada 8 hs. durante 20 días.

## ¿DÓNDE APARECE?

Dependiendo de la localización del quiste será más o menos evidente, y de mejor o peor pronóstico:

- Párpados: muchas veces pasa inadvertido por el propietario salvo que el crecimiento de pelos sea distinto en la zona afectada o cause molestia ocular. Muchos de ellos no causan síntomas.
- Conjuntiva: aparecen pelos dentro del ojo y causan molestia ocular, incluso ulceraciones corneales por el roce. A veces carece de pelos pero existe el tejido anómalo en distintas localizaciones de la conjuntiva.

- Córnea: es el más evidente, puede ser extensión de un dermoide conjuntival o aparecer totalmente aislado en la córnea. Normalmente presenta pelos y es bastante sencillo de ver, sobre todo si es de gran tamaño.

### ¿QUÉ PRONÓSTICO TIENEN?

Normalmente bueno si se elimina el tejido afectado. Pueden ocurrir recidivas si queda alguna célula en el lugar afectado.

Los dermoides corneales suelen ser los más complicados de eliminar porque hay que quitar algunas capas de la córnea y ésta puede quedar muy adelgazada. Si el quiste es muy profundo puede requerir técnicas complementarias.

En el caso de dermoides palpebrales puede haber deformidades importantes que deben ser corregidas para asegurar el buen cierre de los párpados y evitar lesiones corneales secundarias.

Los dermoides conjuntivales dan irritación ocular y se han de eliminar sobre todo si dañan la córnea de forma secundaria.

### ¿CÓMO SE TRATA?

El tratamiento es quirúrgico. Se debe eliminar el tejido aberrante y corregir las lesiones secundarias.

### CASO CLÍNICO

Perro llega a consulta por derivación con esta patología después de varios tratamientos médicos. Es un canino mestizo de 2 años. Se evalúa la lesión en ojo izquierdo y se programa cirugía.

Al examen físico se encontró secreción ocular mucosa, conjuntivitis y presencia de una masa con pelo en la conjuntiva de 0.8 cm, la región del canto lateral del bulbo ocular (zona temporal) izquierdo. La masa dificultaba claramente la visión del paciente e impedía el cierre completo normal de los párpados, las demás constantes fisiológicas se encontraban dentro de rangos de referencias.

## PREMEDICACIÓN E INDUCCIÓN

Dexmetomidina Clorhidrato 375 mcg endovenoso por  $m^2$  de superficie corporal y ketamina 3 mg por kg. endovenoso.

- Se realiza la extirpación quirúrgica desde el limbo hacia el canto externo del ojo, desbridando conjuntiva y eliminando el tejido ectópico.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Esta neoplasia benigna presenta generalmente tejidos derivados del ectodermo (piel y anexos). Es una neoplasia proveniente de células totipotenciales indiferenciadas en alguna etapa del desarrollo ontogenético. Su posterior expresión dará origen a tejidos ectópicos que contienen tipos celulares, habitualmente no presentes en esa zona y sin ningún sentido morfodifuncional. Esta alteración, muy poco frecuente, puede localizarse en cualquier lugar del organismo. Su importancia radica en la alteración funcional que su desarrollo generará en la región u órgano donde se exprese.









MV. Federico Germán Geisler  
Mat. Prof. 278  
Posadas – Misiones.