



Recibido: 18 de julio de 2013
Aceptado: 11 de septiembre de 2013

Clitoromegalia: quiste epidermoide de clítoris

Carlos Ramírez-Isarraraz,* Abner Santos-López,† Jaime Cevallos-Bustillos,‡
Vicente Miranda-Sevilla†

* Adscrito a la Coordinación de Urología Ginecológica.

† Residente de la Especialidad de Urología Ginecológica.

Instituto Nacional de Perinatología

RESUMEN

Objetivo: Describir un caso de clitoromegalia en una mujer perimenopáusica. **Lugar:** Centro de Tercer Nivel de Atención. **Intervenciones:** Resonancia magnética, ultrasonido pélvico, marcadores tumorales, clitoroplastia con resección quirúrgica de quiste epidermoide. **Resultados:** Clitoroplastia más resección de tumor epidermoide con preservación de la anatomía y sensibilidad. **Conclusión:** Paciente femenina de 52 años, sin antecedentes de trauma pélvico, quien desarrolló un caso inusual de clitoromegalia sin dolor u otros síntomas, además de un notorio crecimiento tumoral en los últimos cuatro años en el cual la malignidad fue descartada. Hay pocos casos de quistes epidermoides en ausencia de trauma o mutilación de genitales reportados en la literatura; generalmente son solitarios, de crecimiento lento y asintomáticos, localizados usualmente en la piel, el cuello o el tronco del clítoris. El procedimiento realizado fue una clitoroplastia con resección del quiste epidermoide, en el cual se ha preservado tanto la anatomía como la sensibilidad sin complicaciones después de seis meses de seguimiento.

Palabras clave: Clitoroplastia, quiste, epidermoide, perimenopausia, preservación.

ABSTRACT

Objective: Describe a case of clitoromegaly in a perimenopausal female. **Setting:** Third Level Attention Center. **Interventions:** Magnetic resonance imaging, pelvic ultrasound, tumor markers, clitoroplasty with surgical extirpation of epidermal cyst. **Results:** Clitoroplasty with surgical extirpation of epidermal cyst and preservation of the anatomy and sensitivity. **Conclusions:** A 52 years old female patient without history of pelvic trauma who developed an unusual case of clitoromegaly without pain nor any symptoms besides notorious tumor growing over past four years in which malignancy was discarded. There are very few epidermal cyst cases in the absence of trauma or genitalia mutilation reported in literature; they are usually solitary tumors, with slow growing and asymptomatic. Usually localized in clitoral scalp, neck or trunk. The performed procedure was a clitoroplasty with extirpation of an epidermal cyst, where has been well preserved the anatomy and sensitivity, without any complication after six months follow up.

Key words: Clitoroplasty, epidermal cyst, perimenopause, preservation.

CASO CLÍNICO

La clitoromegalia está asociada a una actividad anormalmente elevada de andrógenos en la mujer.¹ Este exceso de andrógenos puede ser secundario a hiperproducción endógena o exógena por ingestión de los mismos. Otra de las causas importantes de la clitoromegalia son las neoplasias del clítoris, tanto benignas como malignas.¹ Los quistes epidermoides son proliferaciones anormales de células epidérmicas.² Éstos se presentan por traumatismo o por estar idiopáticamente ubicados en la dermis que lo recubre.

Paciente de 52 años, gestas tres, partos tres, con antecedente de colpoplastia anterior en el año 2000. Valorada por antecedente de incontinencia urinaria mixta, con predominio de esfuerzo, de aproximadamente 10 años de evolución. Clínicamente con prolapso de órganos pélvicos en estadio IIa asintomático y con presencia de clitoromegalia

de aproximadamente 3 cm de longitud por 2 de ancho, móvil, no dolorosa, de consistencia semisólida, sin adenomegalias ni cambios superficiales en piel circundante, lesión que es referida con crecimiento lento y paulatino en los últimos cuatro años (*Figura 1*).

Se completó la valoración con los estudios de los marcadores tumorales: antígeno carcinoembrionario, Ca125 y Ca19-9 y pruebas de función hepática, los cuales fueron normales. El ultrasonido pélvico-genital reportó: masa irregular de aspecto mixto con excrecencias y dimensiones de 40 x 40 x 24 mm correspondiente a clítoris y neoformación, sin datos aparentes de malignidad. El estudio de resonancia magnética se reportó con el hallazgo de una imagen ovoide bien delimitada, de paredes delgadas en secuencia T2 hiperintensa (*Figura 2*).

La paciente fue sometida a resección quirúrgica de la tumoración, procedimiento que se efectuó sin complicaciones (*Figuras 3 y 4*).

La pieza extirpada fue enviada a patología, cuyo estudio de la tumoración concluyó que se trataba de un quiste epidermoide.

Se realizó seguimiento postoperatorio, durante el cual la paciente evolucionó sin complicaciones y con restablecimiento adecuado de la anatomía, con función y sensibilidad conservada a los seis meses. Se consideró un éxito quirúrgico (*Figura 5*).

DISCUSIÓN

Las causas de clitoromegalia pueden ser hormonales y no hormonales.¹ Entre las hormonales



Figura 1.

Clitoromegalia de 3 x 2 cm, móvil, de consistencia semisólida, sin cambios superficiales en piel circundante.

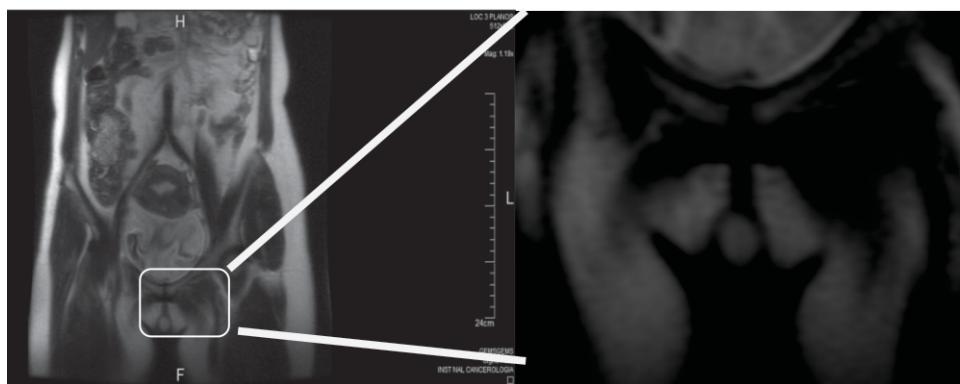


Figura 2.

Resonancia magnética: imagen ovoide bien delimitada, de paredes delgadas en secuencia T2 hiperintensa.



Figura 3.

Resección quirúrgica de la tumoreación.



Figura 4.

El procedimiento quirúrgico se efectuó sin complicaciones.

www.medigraphic.org.mx

tenemos endocrinopatías, tumores virilizantes y de la glándula adrenal, así como la exposición exógena a andrógenos. De las causas no hormonales tenemos a los tumores benignos del clítoris que incluyen fibromas, leiomiomas, angioqueratomas, pseudolinfomas, hemangiomas, tumores de células glandulares, hemangiopericitomas y neurofibromas.¹ Hay casos de tumores malignos, como tumores sinusales, sarcomas,

rabdomiosarcomas, schwanomas, hemangioendoteliomas epiteloides y linfomas.³ También hay casos de quistes clitorídeos, entre los cuales se encuentran los ateromas y los quistes disontogenéticos de origen tanto mesonéfrico como paramesonéfrico.²

Los quistes del tracto genital femenino son extremadamente raros y aún más raros los del clítoris. Muchos de estos quistes se resuelven espontáneamente

**Figura 5.**

Evolución a los seis meses del postquirúrgico: restablecimiento adecuado de la anatomía, con función y sensibilidad conservada.

sin tratamiento. Se han reportado en la literatura algunos casos de quistes epidermoides de clítoris, tanto de tipo congénito como adquiridos.²

Los quistes epidermoides de clítoris generalmente son secundarios a trauma y se han reportado luego de algunos casos de castración genital femenina. En estos casos se piensa que provienen de tejido epidérmico desplazado a la dermis o subcutícula al momento de la circuncisión.²

En el caso clínico que presentamos, la paciente negó el antecedente de algún trauma a nivel genital; sin embargo, tuvo antecedente de tres partos previos y una colpoplastia anterior, los cuales pueden asociarse como causa traumática.

En esta paciente, el abordaje quirúrgico planteó diversos retos. Anteriormente se realizaban clitorectomías que comprometían la sensibilidad. El objetivo de la cirugía es mantener la sensibilidad y conservar la anatomía. El primer reporte de cirugía de reducción de clítoris y preservación de función neurovascular fue realizado en 1982 por Graves y colaboradores.

Los quistes epidermoides⁴ pueden ser intradérmicos o subcutáneos, hasta de 5 cm de diámetro, y pueden ocurrir en glande, cuello, tronco y piel. Se originan cuando la epidermis se invierte a la dermis o tejido subcutáneo debido a un trauma, prenatal o espontáneo. En este caso se estableció el quiste epidermoide como diagnóstico final por reporte histopatológico. Aun siendo raro, debe considerarse como diagnóstico

diferencial en casos de clitoromegalia y los procedimientos quirúrgicos de reducción con preservación de sensibilidad deben ser el estándar de manejo.⁵ La técnica quirúrgica que se realizó fue disección cuidadosa con bisturí fino eléctrico, con extremo cuidado de la hemostasia preservando la irrigación clitorídea a nivel dorsal, sitio donde se realizó la exéresis, con lo cual se tuvo una evolución satisfactoria.

REFERENCIAS

1. Lara-Torre E, Kives S. Isolated clitoral hypertrophy. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2003; 16: 143-6.
2. Breanne E. Epidermoid cyst of the clitoris: an unusual cause of clitoromegaly in a patient without history of previous female circumcision. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2009; 22: e130-e2.
3. Chuang WY, Yeh CJ, Jung SM. Plexiform schwannoma of the clitoris. APMIS. 2007; 115: 889-90.
4. Sayer RA, Deutsch A, Hoffman MS: Clitoroplasty. Obstet Gynecol. 2007; 110: 523-7.
5. Liqiang Liu. Staged reconstruction of the labia minora and reduction clitoroplasty for female pseudohermaphroditism. Aesth Plast Surg. 2010; 34: 652-6.

Correspondencia:

Dr. Carlos Ramírez Isarraraz
Tuxpan 2, Despacho 304,
Col. Roma Sur, 06760
Tel: 5564 3124
E-mail: drcarlos@gmail.com