

Caso clínico

Reporte de dos casos clínicos de quiste del rafe medio del pene

Sánchez-Tadeo M.T. (1), Mendoza-Roaf P.L. (2), Ramírez-Sandoval C.R. (3), Gómez-Rodríguez H.A. (4), Mitre-Solórzano G.R. (5), Doria-Pérez K.M. (5).

(1) Médico Cirujano y Partero, Especialista en Dermatología y Subespecialidad en Cirugía Dermatológica y Maestría en Salud Pública, Médico Adscrito al servicio de Cirugía del Instituto Dermatológico de Jalisco “Dr. José Barba Rubio”, (2) Doctora en C. de la Salud, orientación socio médica, Profesora e Investigadora Titular del Instituto Regional de investigación en Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, (3) Cirujano Dentista y Dr. en C. de la Educación. Profesor Titular del Departamento de Odontología de la Preservación de la Salud. Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, (4) Médico Cirujano y Partero, Especialidad en Gastroenterología, Doctorante en Ciencias de la Educación, Profesor Titular del Departamento de Disciplinas Filosófico, Metodológicas e Instrumentales. Centro Universitario de Ciencias de la Salud, (5) Médico residente de Dermatología en el Instituto Dermatológico de Jalisco “Dr. José Barba Rubio”.

Resumen

El propósito de este artículo es reportar y describir 2 casos de pacientes masculinos, del Instituto de Dermatología de Jalisco, “Dr. José Barba Rubio” que desarrollaron quiste del rafe medio del pene.

Acuden a la consulta dermatológica un niño de 7 años y un adulto de 25 años, procediendo a la realización de la historia clínica y la exploración física del pene por un especialista en dermatología, por la presencia de lesión quística en dermis en su momento ambos se les realiza la extirpación quirúrgica y se envía a estudio de histopatología el tejido extirpado.

Se confirma el diagnóstico postquirúrgico de quiste del rafe medio del pene los casos en ambos revestida por un epitelio columnar pseudoestratificado, que no conecta con el epitelio superficial subyacente. En cuya cavidad se evidencia la presencia de contenido mucoso. La lesión fue removida quirúrgicamente evolucionando satisfactoriamente con corrección estética completa y ausencia de complicaciones, con programación de seguimiento.

Siempre se debe pensar en la posibilidad diagnóstica de anomalías congénitas en pacientes que muestren aumento de volumen asintomático del rafe medio del pene ya que un diagnóstico equivocado puede acarrear un tratamiento inadecuado que puede producir secuelas.

Palabras clave: quiste de rafe, casos, diagnóstico histopatológico, extirpación quirúrgica.

Summary

The purpose of this article is to report and describe 2 cases of male patients, from the Institute of Dermatology of Jalisco, “Dr. José Barba Rubio” who developed middle raphe cyst of the penis. A 7-year-old child and a 25-year-old adult come to the dermatological consultation, proceeding to the realization of the clinical history and the physical exploration of the penis by a specialist in dermatology, due to the presence of a cystic lesion in the dermis at the time both he performs the surgical removal and histopathology is sent to the excised tissue. The postsurgical diagnosis of the middle raphe cyst of the penis is confirmed in both cases by a pseudostratified columnar epithelium, which does not connect with the underlying superficial epithelium. In whose cavity the presence of mucoid content is evident. The lesion was surgically removed, evolving satisfactorily with complete aesthetic correction and absence of complications, with follow-up programming.

The possibility of diagnosing congenital anomalies should always be considered in patients who show an asymptomatic increase in the mean raphe of the penis because a wrong diagnosis can lead to an inadequate treatment that can produce sequelae.

Keywords: raphe cyst, cases, histopathological diagnosis, surgical extirpation.

Introducción

Los quistes del medio del pene son neoplasias que se pueden desarrollar en la línea media ventral de la región genital de los varones desde el meato externo hasta el ano^{1,2}. La mayoría aparecen en la sección parameatal y se les denomina quistes parameatales.⁵ Resultan de un defecto embriológico del rafe medio o por el desarrollo anómalo de las glándulas periuretrales de Littre. Son lesiones raras, benignas, asintomáticas, predominantes en las tres primeras décadas de la vida.^{1,2,4} Tienden a ser uniloculares, solitarios, con un fluido claro en su interior.^{1,5}

Es importante el conocimiento de esta patología, por lo poco frecuente de su presentación, ya que un tratamiento inadecuado, en especial quirúrgico puede dejar secuelas.¹

CASO CLÍNICO

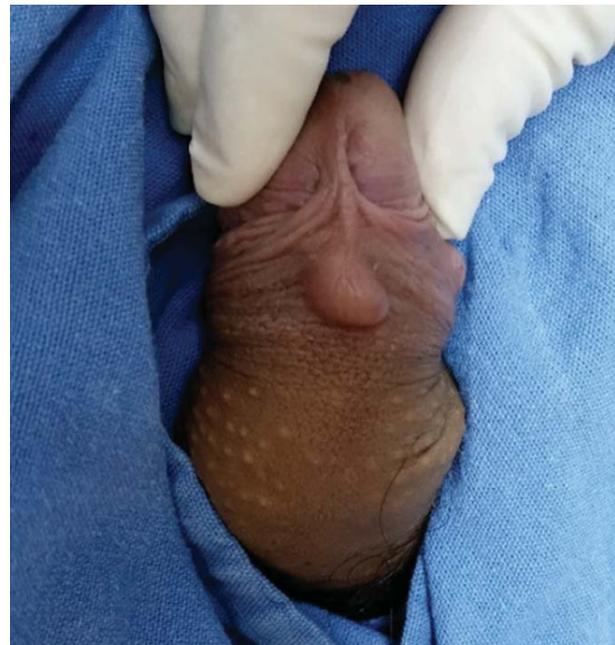
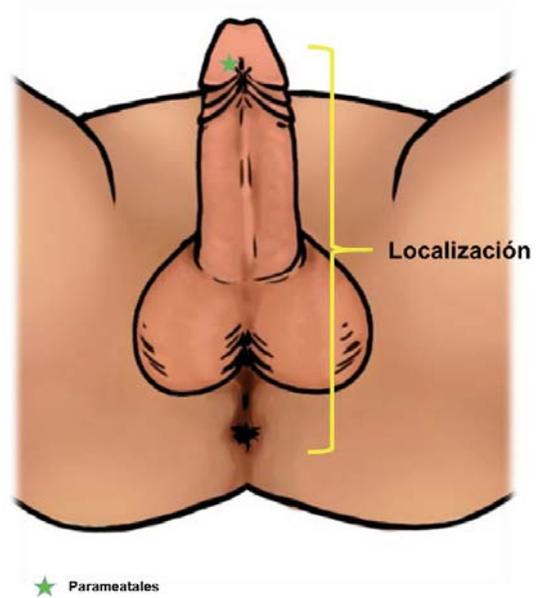
Caso 1: Masculino de 7 años, escolar, con dermatosis que afecta borde libre del prepucio, a nivel de la línea media inferior, constituida por neoformación hemisférica de 0.5 x 0.5 cm de diámetro, translúcida, localizada y asimétrica. Asintomática y de 5 años de evolución.

Figura 1



Caso 2: Masculino de 25 años, dermatosis que afecta prepucio, borde inferior, a un cm del borde libre constituida por neoformación hemisférica de 1.5 x 0.9 cm de diámetro, translúcida, blanda, localizada y asimétrica. Asintomático de 5 años de evolución.

Figura 2



Ambos casos sin sintomatología asociada y sin antecedentes de importancia para el caso.

Se les realiza extirpación quirúrgica con cierre directo y envío de piezas a estudio histopatológico confirmando el diagnóstico de quiste del rafe medio del pene por la presencia de lesión quística en dermis revestida por un epitelio columnar pseudoestratificado, que no conecta con el epitelio superficial subyacente. En cuya cavidad se evidencia la presencia de contenido mucoide. Figura 3 y 4.

Figura 3. Caso 1: H y E

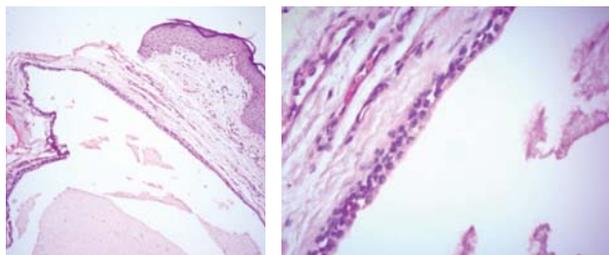
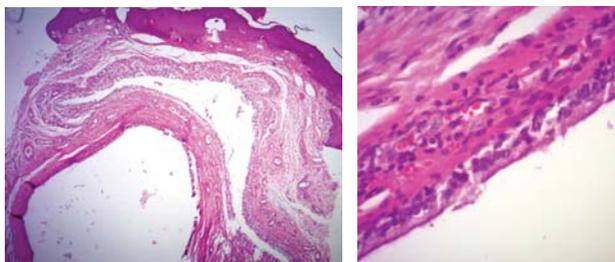
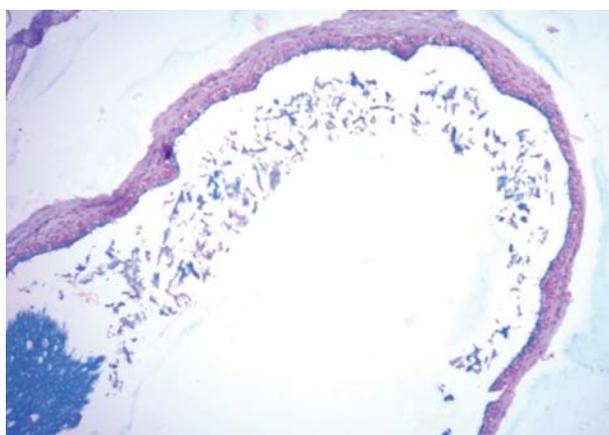


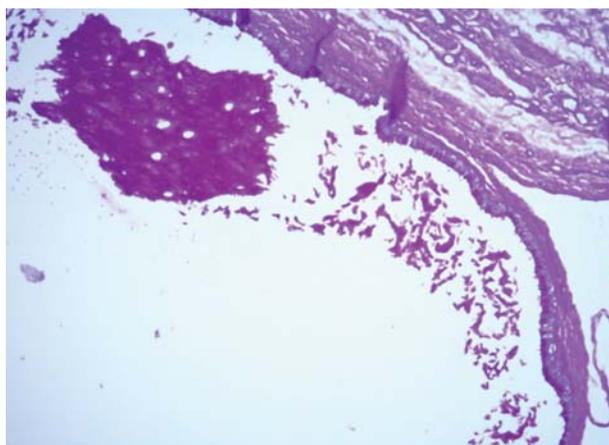
Figura 4 Caso 2: H y E



Tinción PAS (+)



Tinción azul alcian (+)



Discusión

Los quistes del rafe medio del pene también se conocen como quistes uretroides, epidérmicos, mucoides, cistoadenomas mucinosos, quistes mucosos del pene o quistes genitoperineales del rafe medio; pueden observarse en cualquier región desde el meato urinario al ano, la mayoría aparece en la cara ventral del pene y la región parametateal.^{6, 7, 8, 9, 10, 11, 2, 3, 12, 13} Los casos presentados se localizaron en la cara ventral del pene sobre la línea media.

Esta patología fue reportada inicialmente por Memert en 1895,^{6, 14} refiriendo que son lesiones congénitas poco habituales en la práctica clínica diaria, siendo infrecuentes en la infancia;¹⁵ es raro encontrar su descripción en los textos de dermatología básica.¹⁶

Existe la hipótesis de que su origen sea por un defecto creado durante el desarrollo embrionario de la uretra masculina.^{2, 3, 9, 10, 15, 17} Se han sugerido diferentes explicaciones histogenéticas para su desarrollo: fusión incompleta de los pliegues uretrales, formación anormal de las yemas epiteliales del epitelio uretral que se vuelve independiente después del cierre del rafe medio y dilataciones quísticas de las glándulas periuretrales de Littre ectópicas.^{2, 3, 10, 12, 16, 18, 19}

La mayoría se presentan desde el nacimiento, permaneciendo indetectables hasta la adolescencia o la vida adulta. Son generalmente asintomáticas sin interferir con la función urinaria o sexual.^{2, 7}

Debido a su crecimiento por infecciones o traumatismos, motivan la consulta médica del paciente. En otras ocasiones, son las interferencias en la función sexual, debido a su gran tamaño las que los hacen sintomáticos.^{1, 10}

Los quistes parametales uretrales diagnosticados en edad pediátrica son escasos y constituyen una patología poco común, actualmente se incluyen dentro del concepto de quiste del rafe medio del pene.¹⁵

Histológicamente, el quiste no comunica con la uretra; está cubierto de un epitelio escamoso estratificado o columnar, similar al del epitelio uretral de transición. Pueden observarse células luminales en lo que aparenta ser secreción por decapitación.^{2, 6, 8, 11, 20, 21}

Se deben considerar como diagnósticos diferenciales: Tumor glómico, quiste dermoide, quiste pilonidal, quistes epidérmicos de inclusión, divertículo uretral,

esteatocistomas, hidrocistoma apócrino o cistadenoma apócrino, moluscos contagiosos, tuberculosis cutánea, vesículas herpéticas.^{8,22}

Todos éstos se distinguen por los hallazgos histológicos típicos del quiste del rafe de la línea media: una cavidad única sin comunicación uretral, limitada por un epitelio que varía de acuerdo al segmento de origen de la lesión: estratificado en la parte distal (origen ectodérmico) y pseudoestratificado columnar en el resto de la uretra (origen endodérmico).²³

Distinguir el quiste del rafe medio del hidrocistoma apócrino puede ser difícil; en el quiste del rafe medio hay ausencia de una capa basal de células cuboidales y mioepiteliales, no hay evidencia de secreción por verdadera decapitación. En contraste en los hidrocistomas apócrinos que tienen su origen en la porción secretora de las glándulas sudoríparas apócrinas y su localización en pene es rara, se observa un quiste con doble fila de células, una externa fusocelular mioepitelial y una capa interna de células columnares que secretan por decapitación.^{2, 4, 5, 24}

Los hidrocistomas apócrinos muestran positividad para citoqueratinas de tipo secretor y existen células luminales del borde teñidas regularmente por anti-HMFG-1 (Globulina 1 de la grasa de la leche humana), positividad en las células periféricas a S-100 y la presencia de células positivas a alfa-actina de células musculares lisas.⁹

El material secretado es PAS y azul alcian (+) como suele demostrarse en los productos de secreción apócrina.

Los quistes del rafe medio del pene presentan reactividad a CK7 y CK13 en las células columnares, positividad al antígeno carcinoembrionario (CEA) en el borde apical de las células luminales; ausencia de inmunoreactividad a HMFG1 y S-100. También ha sido reportada la ausencia de reactividad a CK20²⁵ contrastando con su bien conocida expresión en filamentos intermedios de neoplasias uretrales evidenciando la naturaleza benigna, no displásica de esta lesión;^{26, 27} sustentando lo anterior su relación histogénica con el urotelio.

El diagnóstico es fundamentalmente clínico debiendo de considerarse ante la presencia de una lesión quística, móvil, situada en el rafe medio del pene y su continuación a través de periné hasta el ano; los rayos X con contraste no muestran comunicación con la uretra y por último la corroboración histopatológica.⁷

Pueden ser vigilados en pacientes asintomáticos, especialmente en niños.^{28, 29} Sin embargo en algunos pacientes puede presentarse hematuria o dolor durante la micción.²⁸ Pueden acompañarse de dolor cuando se someten a trauma o aparece infección.^{2, 7, 30}

El tratamiento de elección del quiste del rafe medio es la escisión quirúrgica al ser una técnica segura y efectiva en aquellos pacientes que refieran sintomatología o les represente incomodidad estética.³¹ Permitiendo la eliminación total y facilitando obtener el diagnóstico histopatológico.^{4, 12, 16, 24, 32, 33, 34}

Considerar que un tratamiento inadecuado, en especial quirúrgico puede dejar como secuela fimosis,¹ se recomienda realizar visitas de seguimiento para evaluar recurrencias.³⁵

Cuando la localización es parameatal puede causar molestia durante la micción o las relaciones sexuales y generar incomodidad por el aspecto. La meatoplastia es la técnica recomendada en esta topografía.³¹

La aspiración por sí sola no se recomienda.³¹ Los resultados estéticos posterior a la marsupialización son generalmente no aceptables dando aspecto de irregularidad cutánea, debiendo de evitarse en la medida de lo posible.¹⁷

Conclusiones

Por poco frecuente que resulte esta anomalía congénita y benigna en la consulta dermatológica esta posibilidad diagnóstica siempre se debe de tener presente en aquellos pacientes que muestren aumento de volumen asintomático del rafe medio del pene.

Considerar que un diagnóstico equivocado puede acarrear un tratamiento inadecuado que puede producir secuelas.

En los casos que se presentan la lesión fue removida quirúrgicamente evolucionando satisfactoriamente con corrección estética completa y ausencia de complicaciones.

Contacto:

Dra. María Trinidad Sánchez Tadeo

Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio"

Av. Federalismo Norte No. 31002 Col. Atemajac del Valle C.P. 45190

Correo electrónico dea.triny68@hotmail.com.

Referencias bibliográficas

1. Navarrete Franco, Domínguez Serrato, Molina Hernández. Quiste del rafé medio del pene. *Rev Cent Dermatológico Pascua* 2010; 19(1);19-21.
2. Kirkham N. Tumor and cyst of the epidermis. In Elder D, Elenitsas R, Jaspersky C, Jonhson B (eds). *Lever's Histopatology of Lever*; Lippincott-Raven, Philadelphia, 8th edn., 1997:685-746.
3. Otsuka T, Ueda Y, Terauchi M, Kinoshita Y. Median raphe (parameatal) cyst of the penis. *J Urol* 1998; 159(6):1918-20.
4. Bosch RJ, Cabra B, Sánchez P y cols. Quistes del rafé medio del pene. *Med Cut ILA* 1991; 19:195-197.
5. Pitarch A, Almela T, Vera Román, JM y cols. Infección por E. coli en quiste del rafé medio del pene. *Actas dermosifilogr* 1993; 84:145-148.
6. Memert P. Congenital cysts of the genitorerineal raphe. *Rev Chir* 1895;15:382-345.
7. García Serrado D, Domínguez Hinajero C, Martínez Verdú M, Serrano Durbá A, Estornell Moragues F, García Ibarra F. Quistes uretrales parameatales. Tres nuevos casos pediátricos y revisión de la literatura. *Actas Urol Esp.* 2007; 31(1):61-63.
8. Koga K, Yoshida Y, Koga M, Nakayama J. Median raphe cyst with ciliated cells of the penis. *Acta Dermato-Venereológica.* 2007;87(6):542-43.
9. Cardoso R, Freitas JD, Reis JP, Tellechea O. Median raphe cyst of the penis. *Dermatol Online Journal.* 2005;11(3):37-39.
10. Urahashi J, Hara H et al. Pigmented median raphe cyst of the penis. *Acta Derm Venereol* 2000; 80:297-98.
11. Romani J, Barnadas MA, Miralles J, Curell R, De Moragas JM. Median raphe cyst of the penis with ciliated cells. *J Cutan Pathol* 1995;22(4):378-81.
12. Pastor Navarro H, Carrión López P, Martínez Ruíz y cols. Quistes del rafé medio. Aportación de dos casos y revisión de la literatura. *Arch Esp Urol.* 2009;62(7);5.
13. Ortíz Reina S y cols. Quistes del rafé medio del pene. VIII Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica. *Actas hispanoamericanas de Patología.* Octubre 2006:3. Citado 09 de noviembre de 2014. Disponible en: <http://conganat.cs.urj.es>
14. Monteagudo SB et al. Quiste del rafé medio. *Piel* 2005;20:247-254.
15. García Sosa N, Fong Aldama FJ. Quistes del rafé medio del pene. Presentación de dos casos. *Rev Med Electron.* 2014 Jul-Ago. Citado: Abril 22 de 2017. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista/ano%202014/vol4%202014/tema10.htm>
16. Anzorena Juan A et al. Quiste del rafé medio. *Arch Argen Dermatol.* 2006;56:237-239.
17. Shiraki IW. Parameatal cyst of the glans penis: a report of 9 cases. *J Urol* 1975;114:544-8.
18. Scelwyn Maxine. Median raphe cyst of the perineum presenting as a perianal polyp. *Pathology* 1996;28(2):201-202.
19. Krauel L, Tarrado X et al. Median raphe cyst of the perineum in children. *Urology Elsevier* 2008; 71:830-31.
20. Ohnishi T, Watanabe S. Immunohistochemical analysis of human milk fat globulin I and cytokeratin expression in median raphe cyst of the penis. *Clinical and Experimental Dermatology* 2001;26:88-92.
21. Turau Y, Hamada T. Median raphe cyst of the penis. *Cutis* 1984;34(5):495-96.
22. Dehner et al. Median raphe cyst in the scrotum after orchiopexy. *International Journal of Urology* 2007;14:573-574.
23. Yoshimoto Shinya MD et al. Case of a rapidly growing blue-purple median raphe cyst of the penis. *Annals of Plastic Surgery* 2002;48:108-109.
24. Vázquez O. et al. Quiste del rafé medio del pene. *Rev Asoc Colom Dermatol* 2000;8:347-348.
25. Dini M, Baroni G, Colafranceschi M. Median raphe cyst of the penis: report of the two cases with immunohistochemical investigation. *Am J Dermatopathol* 2001;23:320-324.
26. Moll R. Cytokeratins and histological diagnosis of malignant tumors. *Int J Biol Markers* 1994; 9(2):63-69.
27. Southgate J, Hamden P, Trejdosiewicz LK. Cytokeratin expression patterns in normal and malignant urothelium: a review of the biological and diagnostic implications. *Histol Histopathol* 1999;14(2):657-64.
28. Soyer T, Karabulut AA, Boybeyi O, Gunal YD. Scrotal pearl is not always a sign of anorectal malformation: median raphe cyst. *Turk J Pediatr* 2013;55:665-66.
29. Masataka T et al. Congenital median raphe cyst: Coexistence of cystic lesion and canal-like lesions. *Open Journal of Pediatrics* 2013;3:274-275.
30. Soendojo A, Pindha S. Trichomonas vaginalis infection of the median raphe cysts of the penis. *Sex Transm Dis* 1981;8(4):255-57.
31. Hasan Deliktas et al. Median raphe cyst of the penis. *Journal Urology* 2015;12(4):2287-8.
32. Rodríguez Collar TL, Marques Costa CM, García Gómez ML. Quiste del rafé medio del pene. Presentación de un caso. *Rev Habanera de Ciencias Médicas* 2015;14(3):290-6.
33. Saini P, Mansoor MN, Jalali S, Sharma A. Penile epidermal inclusion cyst. *Indian J Pediatr* 2010; 77(7):815-16.
34. Fukuwara M, Oliveira Filho J, Duarte AA et al. Cistos da rafe mediana da genitalia externa masculina: relato de dois casos. *An Bras Dermatol* 1996;71:305-308.
35. Shao IH, Chen TD, Shao HT, Chen HW. Male median raphe cysts: serial retrospective analysis and histopathological classification. *Diagn Pathol* 2012;7:121.