



# QUISTE DERMOIDE NASAL (QDN) EN EL ADULTO: PRESENTACIÓN DE UN CASO INUSUAL.

## HOSPITAL CENTRAL MILITAR.

AUTOR: MYR. M.C. JORGE ALBERTO ROMO MAGDALENO. \* COAUTORES: COR. M.C. ADELAIDO LÓPEZ CHAVIRA.\*\* MYR. M.C. ALEJANDRO SALVADOR SÁNCHEZ REGLA.\*\*\*

\* RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO DE LA ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO.  
\*\* JEFE DE CURSO DE LA ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO HOSP. CEN. MIL.  
\*\*\* MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO DEL HOSP. CEN. MIL.

### RESUMEN.

Los quistes dermoides nasales (QDN) son defectos congénitos de la línea media poco usuales en el adulto. Presentamos un caso clínico de un QDN en el adulto con una presentación inusual, con la formación de un absceso posterior a trauma contuso, se discute la presentación, estudio y manejo de los QDN.



Figura. 1

### INTRODUCCIÓN.

Las tumoraciones nasales congénitas de línea media congénitas son relativamente raras, presentándose 1 caso por cada 20,00 a 40, 000 nacimientos. Los QDN son los más comunes y son tumoraciones congénitas derivadas de ectodermo y mesodermo, común mente acompañadas de otras malformaciones craneofaciales y comunicación intracraneana. Existe preponderancia en la presentación en hombres. La edad de máxima incidencia esta entre los 14 y 34 meses de edad. En la literatura hasta el 2010 se han reportado poco menos de 50 casos en adultos.



figura 2.

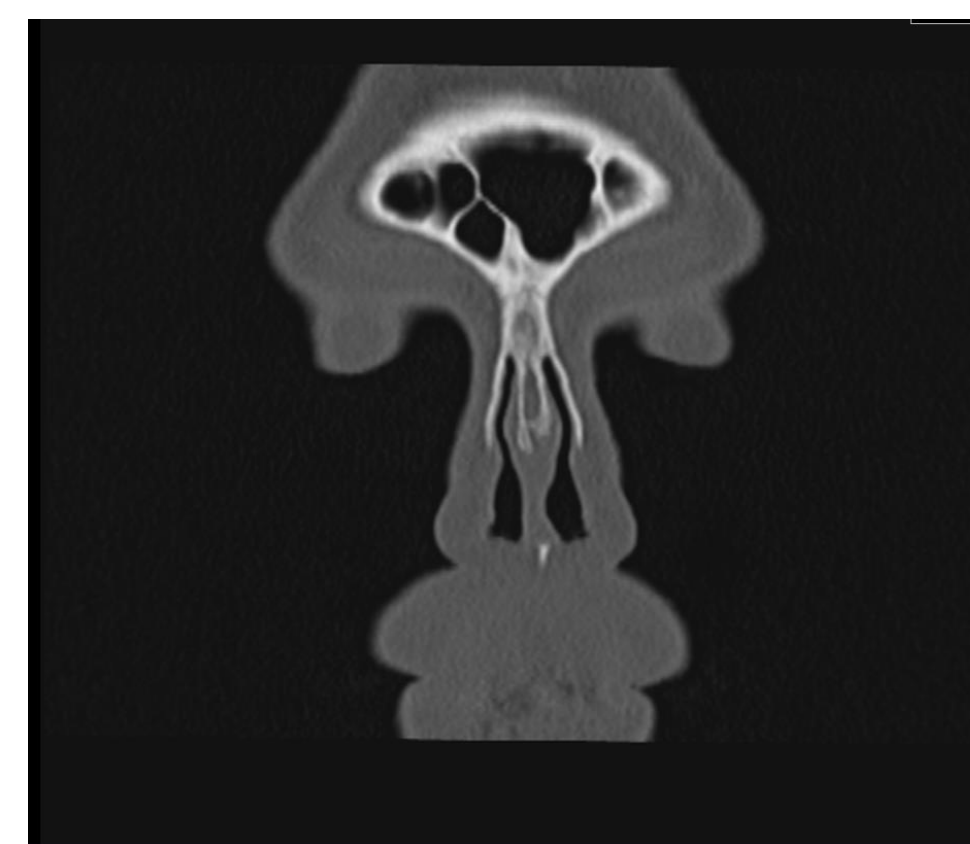


figura 3.

### DISCUSIÓN.

En este cartel se presenta un nuevo caso de QDN complicado con un absceso posterior a trauma contuso, presentándose de forma poco habitual, debiéndose descartar extensión intracraneana y reseca la totalidad de la lesión para evitar recidiva.

### JUSTIFICACIÓN.

La presentación de un caso poco habitual de una patología poco frecuente ayuda a aumentar la sospecha y habilidades clínicas referentes a este padecimiento.

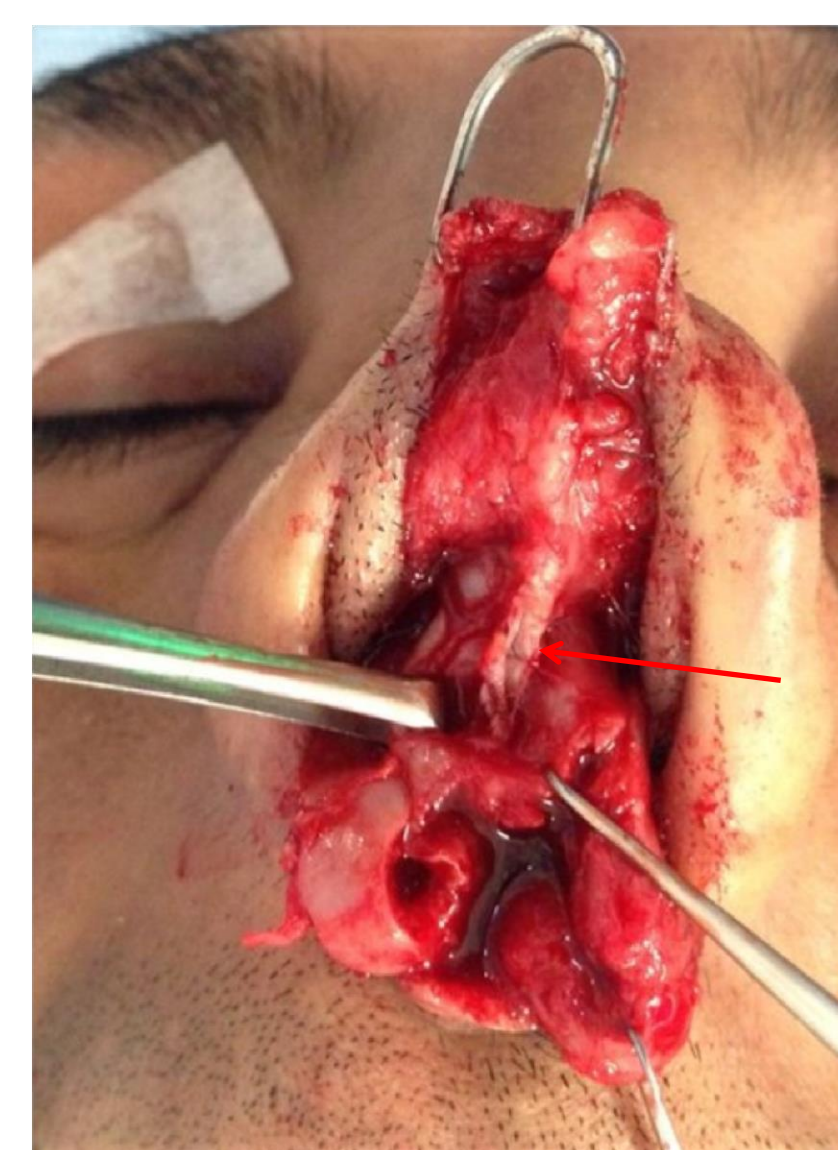


Figura 4.



Figura 5.

### CONCLUSIONES.

Se presento un nuevo caso clínico inusual y poco frecuente así como su abordaje diagnóstico y tratamiento.

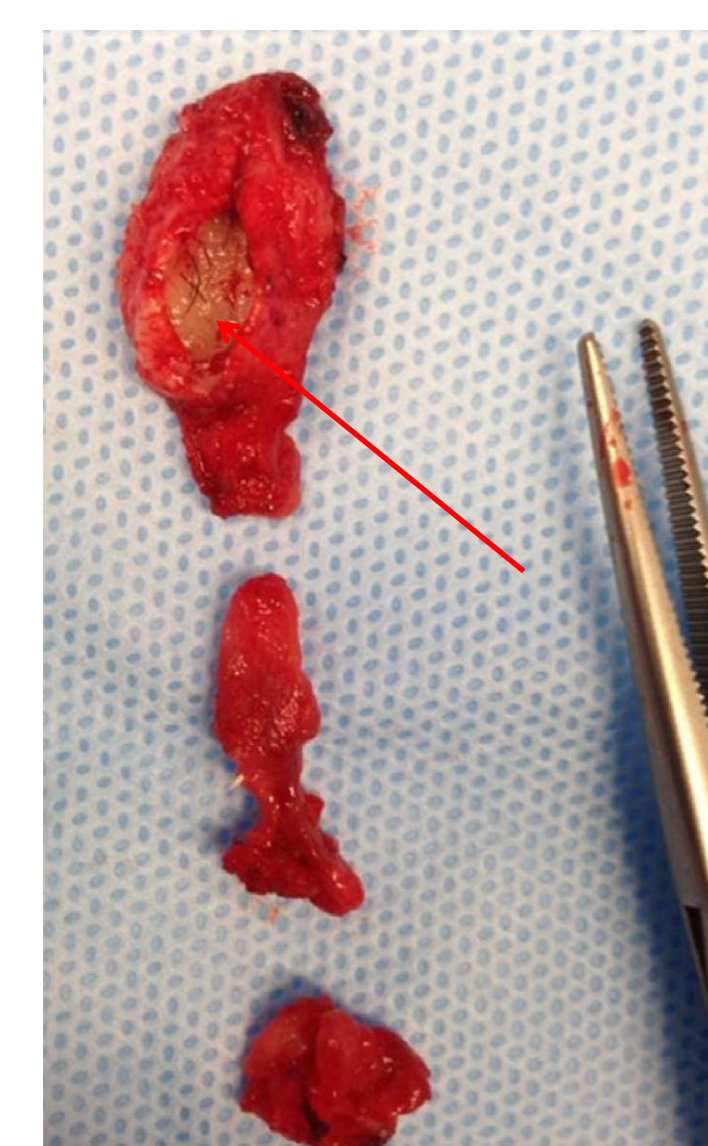


figura 6.

### PRESENTACIÓN DEL CASO.

Masculino de 28 años de edad, antecedente de Trasplante renal por Riñón en herradura, que debuta con un absceso en dorso y punta nasal postraumático (pelotazo), acompañado de obstrucción nasal bilateral, salida de secreción sebácea blanquecina en la punta de la nariz desde hace 15 años (figura 1). En estudios de imagen se concluye la presencia de una lesión quística que divide el septum óseo y cartilaginoso en dos (figura 2 y 3), decidiendo manejo mediante Rinoseptoplastia abierta, con hallazgos trans operatorios de malformación del septum en forma "V" separado en línea media por una lesión quística que se extendía hasta la lámina perpendicular del Etmoides, reseándola en su totalidad y realizando la rinoseplastia pertinente (figura 4 y 5), en la revisión macroscópica se observa en el centro de la lesión secreción purulenta caseosa así como folículos pilosos (figura 6). Con reporte histopatológico de Quiste dermoide.

### BIBLIOGRAFÍA.

1. E. Chu. L. Ishii. Adult nasal dermoid sinus cyst. Ear, Nose & Throat Journal. 2010. 89 (8) E13-E15.
2. Bilkay U, Gundogan H, Ozek C, et al. Nasal dermoid sinus cysts and the role of open rhinoplasty. Ann Plast Surg 2001;47:8-14
3. E. Garazi. S. Roy. Nasal dermoid cyst: Two cases. Ear, Nose & Throat Journal 2009. 866-867.