I Congreso INTERNACIONAL 2023 Odonto Santiago
Sociedad Cubana de Ciencias Estomatológicas. Capítulo Santiago de Cuba
La ciencia en función de una eterna sonrisa

Quiste de origen epitelial en adulto joven: reporte de un caso

Cyst of epithelial origin in a young adult: case report

Alejandro Inclán Acosta[1], Oscar Rodríguez Reyes[2]

[1] Estomatólogo, Máster en Atención de Urgencias Estomatológicas, Especialista de Primer Grado en Cirugía Máxilo Facial, Profesor Asistente e Investigador Agregado, Universidad de Ciencias Médicas de las Fuerzas Armadas Revolucionarias, Hospital Militar Dr. "Joaquín Castillo Duany", Santiago de Cuba, Cuba, E-mail: inclanalejandro31@gmail.com, ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7871-4124

[2] Estomatólogo, Doctor en Ciencias Médicas, Máster en Atención de Urgencias Estomatológicas, Especialista de Primer y Segundo Grado en Fisiología Normal y Patológica, Profesor Titular e Investigador Auxiliar, Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Facultad de Estomatología, Santiago de Cuba, Cuba, E-mail: orreyes7807@infomed.sld.cu, ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3042-9153

Autor para la correspondencia: orreyes7807@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El quiste nasolaveolar, conocido también como nasolabial o de Klestadt, se considera un raro quiste del desarrollo, epitelial y no odontogénico. Aparece en la región del ala nasal, produce asimetría facial, afecta la estética y puede conducir a alteraciones de índole psicológicas.

Presentación del caso: Paciente masculino de 30 años de edad, de raza negra, procedencia rural y con antecedentes de salud. Acudió a consulta por presentar aumento de volumen en ala nasal derecha, que producía obstrucción nasal y dificultades al respirar. Los exámenes físico y complementarios imagenológicos revelaron diagnóstico presuntivo de

quiste nasoalveolar unilateral derecho. Se procedió a la exéresis quirúrgica de la lesión bajo anestesia local sin complicaciones y el examen histopatológico confirmó el presunto diagnóstico.

Conclusiones: El quiste nasoalveolar es una entidad clínica poco frecuente en Cuba y el mundo, su tratamiento es quirúrgico y es baja su recurrencia.

Palabras clave: quiste; nasal, asimetría facial; epitelial

ABSTRACT

Introduction: The nasolaveolar cyst, also known as nasolabial or Klestadt, is considered a rare developmental, epithelial and non-odontogenic cyst. It appears in the region of the nasal wing, produces facial asymmetry, affects aesthetics and can lead to psychological disorders.

Case report: A 30-year-old male patient, black, rural origin and with a history of health. He came to the consultation due to presenting an increase in volume in the right nasal wing, which caused nasal obstruction and difficulties in breathing. The physical and complementary imaging examinations revealed a presumptive diagnosis of a right unilateral nasoalveolar cyst. The lesion was surgically removed under local anesthesia without complications and histopathological examination confirmed the presumed diagnosis.

Conclusions: the nasoalveolar cyst is a rare clinical entity in Cuba, the world, its treatment is surgical, and its recurrence is low.

Keywords: cyst; nasal; facial asymmetry; epithelial

INTRODUCCIÓN

El quiste nasoalveolar (QNA), conocido también como nasolabial o de Klestadt, es una lesión extraósea benigna de crecimiento lento, que se observa de modo general en la región del ala nasal.[1] Descrito por primera vez por Emil Zuckerkandl en 1882, se considera como un quiste del desarrollo, epitelial y no odontogénico. Según Bijou y otros,[2] su prevalencia se estima que ocurre en 1,6 por 100 000 personas al año, la mayoría de los casos ocurren entre los 40 y 50 años de edad y la relación hombre/mujer es de 1:3,6.

Un considerable número de investigadores como Torrecilla-Venegas y otros,[3] describen al QNA como un quiste de tejido blando, localizado en la apófisis alveolar cercana a la base del ala nasal, lateral al frenillo labial superior. Por lo general, se presenta como una tumefacción

indolora, fluctuante y desplazable que eleva el ala nasal del lado donde se localiza la lesión. Produce asimetría facial, afecta la estética y puede conducir a alteraciones de índole psicológicas.

Dada la imposibilidad del diagnóstico por medio de radiografías convencionales, se hace necesario la inyección de líquido de contraste para su idenficación, o el uso de tomografía axial computarizada y resognancia magnética. El tratamiento es quirúrgico y consiste en la extirpación completa de la lesión, el abordaje sublabial es el más utilizado. La recurrencia es muy rara.[4]

Escasos son los reportes en la literatura científica sobre la incidencia y prevalencia de QNA en Cuba. Solo se tiene referencia de un estudio realizado por Quintana y colaboradores[5] en 2012, provincia Artemisa. Debido a la rareza y presentación atípica de dicha entidad clínica en el Servicio de Cirugía Máxilo Facial, Hospital Militar Joaquín Castillo Duany de Santiago de Cuba, se decide presentar un caso de QNA de localización unilateral derecha.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 30 años de edad, de raza negra, procedencia rural y con antecedentes de salud. Acudió a la consulta de Cirugía Máxilo Facial del Hospital Militar Dr. Joaquín Castillo Duany, Santiago de Cuba, con la preocupación de un aumento de volumen en ala nasal derecha que en ocasiones le producía obstrucción nasal y dificultades al respirar.

El examen clínico extraoral reveló asimetría facial con elevación de la base del ala nasal derecha. Se constató aumento de volumen de consistencia duroelástica e indoloro a la palpación. La rinoscopia anterior permitió identificar masa fluctuante lisa submucosa de 2 cm de diámetro que obstruía la fosa nasal derecha.

El examen intraoral mostró tumefacción del surco gingivolabial superior compatible con los hallazgos encontrados durante el examen clínico extraoral.

Exámenes complementarios

Hematológicos: Hemoblobina: 135 g/L; Conteo leucocitario: 6 x 10^9 c/L; Conteo de plaquetas: 285 x 10^9 u/L; Serología: No reactiva; VIH: negativo.

Imagenológicos: la tomografía axial computarizada mostró masa tumoral redondeada, bien definida y con densidad de tejido blando en la región del ala nasal derecha, de dimensiones

1,9 x 2,3 x 1,8 cm. Se corrobora diagnóstico presuntivo de quiste nasoalveolar unilateral derecho.

A partir de los datos obtenidos durante el examen físico y complementarios realizados, se decidió realizar exéresis quirúrgica de la lesión bajo anestesia local (figuras 1-3).

Figura 1. Preoperatorio

Figura 2. Transoperatorio

Figura 3. Conclusión del acto quirúrgico

Histopatológico: exhibió quiste revestido por epitelio cilíndrico ciliado pseudoestratificado con células caliciformes mucinosas intercaladas, pared compuesta de tejido fibrocolágeno y pocos vasos sanguíneos de paredes delgadas. Se confirmó diagnóstico de quiste nasoalveolar unilateral derecho.

DISCUSIÓN

El QNA según Almutairi y otros,[6] representa aproximadamente el 0,7 % de todos los casos de quistes maxilofaciales y solo el 2,5 % de los quistes no odontogénicos. El 90 % se presentan de modo unilateral, como coincidió con el caso reportado.

Una gran cantidad de literatura científica confirma que es más común en mujeres de raza negra entre la cuarta y quinta década de la vida; sin embargo, el paciente asistido a pesar de ser de raza negra, era masculino y de 30 años.

Gonçalves y otros,[7] reconocen que los QNA poseen una ubicación extraósea, que surgen de restos epiteliales de la parte anterior del conducto nasolagrimal y que varían en tamano de 1 a 5 cm. En cuanto al crecimiento alegan que puede ser posible en tres direcciones: pliegue nasolabial, vestíbulo de la cavidad bucal y vestíbulo nasal; coincidiendo esta última con el caso presentado.

Los pacientes con QNA suelen estar de modo general asintomáticos, la mayoría tiene al menos uno de los tres síntomas claves: obstrucción nasal parcial o completa, aumento de volumen bien delimitado o dolor. Ahmed y otros,[8] en un estudio retrospectivo realizado en Egipto entre 2019-2021 que incluyó 22 pacientes con QNA, encontraron tumefacción nasal y desfiguración cosmética en todos los casos, obstrucción nasal unilateral en el 81,8 % y dolor en el 27,3 %. En el reporte de caso, aparecieron todos los signos y síntomas mencionados excepto el dolor.

El diagnóstico diferencial del QNA según Seok,[9] debe realizarse con los quistes dermoides y epidermoides. El color de la mucosa de ambos es amarilla, a diferencia del QNA que presenta un tono rosado natural o teñido de azul. Los quistes epidermoides y dermoides suelen aparecer en la infancia, mientras que los QNA se observan con más frecuencia en el adulto.

Sin dudas, la modalidad de imagen de elección para la evaluación de los bordes de la lesión es la tomografía axial computarizada, la cual se considera esencial para la estimación preoperatoria de la extensión y limitación del QNA.[6]

Varias modalidades de tratamiento quirúrgico incluyen: escisión quirúrgica, inyección de agentes esclerósticos, aspiración simple con cauterización y la marsupialización endoscópica. De todas ellas como plantean Kalluvalappil y otros,[10] la escición quirúrgica completa se describe como el mejor tratamiento, pues permite el examen histológico y tiene baja tasa de

recurrencia. Esta fue la aplicada al paciente del caso y no se presentó ningún tipo de complicación.

CONCLUSIONES

El quiste nasoalveolar es una entidad clínica poco frecuente en Cuba y el mundo, su tratamiento es quirúrgico y es baja su recurrencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lk SK, Sidharthan D, Stanly B, Mathew CM. Quiste nasolabial: un dilema diagnóstico. J Dent (Shiraz). 2022 [acceso 10/08/23]; 23(1):72-75. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8918637/

2. Bijou W, Laababsi R, Mennouni MA, Oukessou Y, Raudi S, Abada R, et al. Presentación atípica de un quiste nasolabial bilateral: reporte de un caso. Journal of Surgical Case Reports. 2021 [acceso 10/08/23]; 2021(3):1-3. Disponible en: https://academic.oup.com/jscr/article/2021/3/rjab017/6161804

3. Torrecilla-Venegas R, Castro Gutiérrez I, Rosendiz-Pérez D. Quistes no odontogénicos de maxilares: una revisión de la literatura. Rev. Med. Electrón. 2022 [acceso: 09/08/23]; 44(4):714-726. Disponible en: https://wwwscielo.sld.cu/pdf/rme/v44n4/1684-1824-rme-44-04-714.pdf

4. Mengyun L, Zhengcai L, Kangfeng J, Junzhi S, Zhengnong C. La viabilidad de la ablación endoscópica intranasal con microondas en la extirpación de un quiste nasolabial: serie de casos preliminares. American Journal of Otolaryngology. 2021 [acceso: 11/08/23]; 42(3):103018. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0196070921001198

5. Quintana Díaz JC, Quintana Giralt M. Quistes de los maxilares en el Servicio de Cirugía Maxilofacial de Artemisa. Acta Odontol Colomb. 2014 [acceso: 12/08/2023]; 4(1):149-56. Disponible en: https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/44612

6. Almutairi A, Alaglan A, Alenezi M, Alanazy S, Al-Wutayd O. Quiste nasolabial: reporte de un caso y revisión de opciones de manejo. Cirugía BMC. 2020 [acceso: 14/08/2023]; 20(10). Disponible en: https://bmcsurg.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12893-020-0677-3#citeas

7. Gonçalves Rodrigues BT, Fischer A, Romañach MJ, Benevenuto de Andrade BA, Almeida Freire N. Quiste nasolabial en paciente anciano: Reporte de un caso. Gerodontology. 2021 [acceso: 14/08/2023]; 38(3):317-20. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ger.12521

8. Ahmed ME, Hussein MA, Abdelkarim Amin Y, Jalefa M. Escisión transnasal completa de quiste nasolabial. Journal of Maxilofacial and Oral Surgery. 2023 [acceso: 12/08/2023]. DOI: https://doi.org/10.1007/s12663-023-01913-8

9. Seok Jo Y, Soo Choi I. A Case of Huge Nasolabial Cyst in 56 Year-Old Patient. Journal of Rhinology. 2019 [acceso: 12/08/2023]; 26(1):60-64. DOI: https://doi.org/10.18787/jr.2019.26.1.60

10. Kalluvalappil Nabeel A, Asish R, Balan A. Nasolabial Cyst: Presentation of A Clinical Case with Computed Tomography and Ultrasonography Findings. Journal of MAR Case Reports. 2022 [acceso: 13/08/2023]; 5(4):1-7. Disponible en: https://www.medicalandresearch.com/assets/articles/documents/DOCUMENT_20220711123631.pdf