



Quiste epidermoide perianal con extensión a la región glútea derecha: reporte de un caso y revisión de la literatura

Gayne Ruby Medina-Murillo,* Dr. Ulises Rodríguez-Medina,** Dr. Ulises Rodríguez-Wong***

* Dermatóloga. Hospital Ángeles Lindavista. Profesora de Dermatología, Facultad de Medicina de la UNAM.

** Doctor en Ciencias Sociales y Administrativas, Médico Residente de Medicina Interna. University of New Mexico Hospital, USA.

*** Cirujano Gastroenterólogo y Coloproctólogo. Hospital Ángeles Health System. Maestro en Ciencias de la Salud, Doctor en Ciencias Sociales y Administrativas.

Perianal epidermoid cyst with extension to the right gluteal region: a case report and literature review

REVISTA MEXICANA DE CIRUGÍA DEL APARATO DIGESTIVO / Vol. 15 Núm. 2 / Abril-Junio, 2026 / p. 71-74

RESUMEN

Los quistes epidermoides perianales son lesiones benignas poco frecuentes derivadas del epitelio escamoso queratinizado. Su localización en la región perianal, especialmente con extensión a la región glútea, representa un desafío diagnóstico y terapéutico debido a su similitud con otras entidades como abscesos, fistulas y tumores de partes blandas.

Se presenta el caso de un paciente del género masculino de 38 años de edad que presenta un quiste epidermoide perianal con extensión hacia la región glútea derecha; así mismo, se revisa la etiopatogenia, características clínicas, diagnóstico diferencial, métodos de imagen, tratamiento quirúrgico y pronóstico de los quistes epidermoides perianales.

Palabras clave. Quiste epidermoide perianal, tumores benignos perianales, región perianal.

ABSTRACT

Perianal epidermoid cysts are rare benign lesions derived from keratinized squamous epithelium. Their location in the perianal region, especially with extension to the gluteal region, presents a diagnostic and therapeutic challenge due to their similarity to other entities such as abscesses, fistulas, and soft tissue tumors.

This article presents the case of a 38-year-old male patient who presented with a perianal epidermoid cyst extending to the right gluteal region. The etiopathogenesis, clinical characteristics, differential diagnosis, imaging methods, surgical treatment, and prognosis of perianal epidermoid cysts are also reviewed.

Keywords. Perianal epidermoid cyst, benign perianal tumors, perianal region.

INTRODUCCIÓN

Los quistes epidermoides son lesiones benignas que derivan del epitelio escamoso estratificado y se caracterizan por la acumulación de queratina en su interior.¹ Aunque son comunes en regiones como cuero cabelludo, cara y tronco, su presentación en la región perianal es excepcional, lo que

condiciona un bajo índice de sospecha clínica y, en consecuencia, retrasos diagnósticos significativos.²

Desde una perspectiva embriológica y anatómica, la región perianal representa un área compleja de transición epitelial, donde convergen estructuras ectodérmicas y endodérmicas, lo que teóricamente podría favorecer la inclusión de restos epiteliales durante el desarrollo o facilitar fenómenos de

Correspondencia:

Dr. Ulises Rodríguez-Wong

Tepic Núm. 113, Int. 611. Col. Roma Sur. C.P. 06760. Alcaldía Cuauhtémoc, CDMX, México

Correo electrónico: ulisesromed@prodigy.net.mx

implantación traumática. Sin embargo, la baja incidencia reportada sugiere que otros factores, como microtraumatismos repetitivos, infecciones locales o procedimientos quirúrgicos previos, desempeñan un papel más relevante en su génesis en esta localización.

La extensión hacia la región glútea derecha representa una variante aún más infrecuente, probablemente relacionada con crecimiento progresivo, diagnóstico tardío o trayectos anatómicos de menor resistencia.³ Estas lesiones pueden confundirse clínicamente con patología infecciosa o tumoral, lo que retrasa su manejo adecuado.⁴

REPORTE DEL CASO

Paciente masculino de 38 años de edad, con antecedente de enfermedad hemorroidal mixta desde hacía 3 años antes de su primera atención. Refiere un padecimiento actual de 6 meses de evolución con la aparición de una masa tumoral en la región perianal anterior derecha que se extiende hacia la región glútea ipsilateral, que provoca dolor, al paciente, sobre todo al estar sentado.

La exploración proctológica completa reporta enfermedad hemorroidal mixta, con enfermedad hemorroidal interna grado III; en la región perianal anterior derecha y hacia la región glútea anterior derecha se observa una masa tumoral de consistencia blanda, de aproximadamente 12 x 8 cm, dolorosa a la palpación (*Figura 1*). Se realiza estudio de ultrasonografía de la región perineal y glútea derecha el cual reporta la presencia de una masa tumoral encapsulada de contenido homogéneo de aproximadamente 12 x 7 cm, subdérmica, por arriba de los planos musculares (*Figura 2*). Los exámenes de laboratorio preoperatorios se encuentran dentro de límites normales.



Figura 1. Imagen clínica de paciente con enfermedad hemorroidal mixta y quiste epidermoide perianal con extensión a la región glútea derecha.

Se realiza hemorroidectomía mixta con técnica de Ferguson y resección completa de la masa tumoral perianal con extensión hacia la región glútea derecha (*Figura 3*). El reporte del estudio histopatológico confirma el diagnóstico de enfermedad hemorroidal mixta y quiste epidermoide totalmente resecado. La evolución postoperatoria del paciente es satisfactoria.

DISCUSIÓN

Los quistes epidermoides representan aproximadamente el 85 - 90% de los quistes cutáneos benignos, pero su localización perianal es rara (< 1%).⁴ No existe una clara predi-

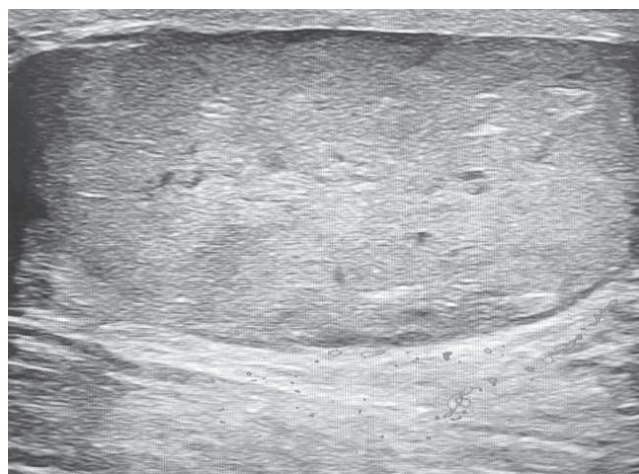


Figura 2. Ultrasonografía de quiste epidermoide perianal con extensión a región glútea derecha.



Figura 3. Pieza quirúrgica de quiste epidermoide totalmente resecado.

lección por género, aunque algunos estudios sugieren ligera predominancia en adultos jóvenes y de mediana edad.⁵ En cuanto a la etiopatogenia existen tres mecanismos principales: Congénitos cuando existe inclusión de restos ectodérmicos durante el desarrollo embrionario,⁶ adquiridos debido a implantación traumática de epitelio en planos profundos,⁷ o iatrogénicos los que ocurren de manera posterior a procedimientos quirúrgicos o infiltraciones.⁸ La extensión glútea puede explicarse por crecimiento expansivo a través de los espacios isquiorrectales y planos subcutáneos.

Histológicamente, los quistes epidermoides presentan un revestimiento de epitelio escamoso estratificado, ausencia de anexos cutáneos (diferenciándolos de los quistes dermoides), y contenido de queratina laminar.⁹ En casos de larga evolución, pueden observarse cambios inflamatorios, ruptura capsular o reacción granulomatosa.

En cuanto a las manifestaciones clínicas los pacientes suelen presentar una masa perianal de crecimiento lento, de consistencia firme o fluctuante, el dolor puede ser variable y más frecuente si hay infección agregada, en casos complicados puede agregarse secreción maloliente. Cuando existe extensión glútea, se presenta aumento del volumen en región glútea unilateral, con asimetría visible, y limitación funcional o dolor al sentarse.¹⁰

El diagnóstico diferencial debe realizarse con: Absceso perianal, fistula anorrectal, quiste dermoide, lipoma, teratoma sacrococcígeo, tumores de partes blandas (sarcomas). El error diagnóstico más frecuente es tratarlo como absceso, lo que favorece recurrencia.¹¹ Dentro de los estudios de imagen, el ultrasonido es útil como primera aproximación, ya que muestra lesión quística bien delimitada, la tomografía computarizada (TC) permite evaluar extensión profunda y relación con estructuras adyacentes, en tanto que la resonancia magnética (RM) es considerado el mejor procedimiento.¹² La RM es particularmente útil para diferenciar de fistulas complejas.¹³

El tratamiento definitivo es quirúrgico, se debe realizar la escisión completa con resección en bloque de la cápsula, evitar la ruptura intraoperatoria, y dejar un margen adecuado cuando se extirpan lesiones grandes. Dentro de las complicaciones que pudieran presentarse, puede ocurrir infección, recurrencia o fistulización. El pronóstico es excelente tras resección completa, con tasas de recurrencia < 5%.¹⁴ La transformación maligna es extremadamente rara, pero se han reportado casos de carcinoma epidermoide.¹⁵ Los quistes epidermoides perianales con extensión glútea representan una entidad clínica poco frecuente pero relevante en cirugía colorrectal. Su diagnóstico requiere alto índice de sospecha y apoyo imagenológico, especialmente mediante RM.

El principal reto radica en su diferenciación con patología infecciosa, lo cual impacta directamente en el manejo. La resección quirúrgica completa sigue siendo el estándar de

tratamiento, y la planificación preoperatoria es clave para evitar recurrencias.

CONCLUSIONES

Los quistes epidermoides perianales con extensión a la región glútea derecha representan una entidad clínica rara, cuya importancia radica no en su frecuencia, sino en las implicaciones diagnósticas y terapéuticas derivadas de su reconocimiento tardío o incorrecto.

En primer lugar, es fundamental destacar que estas lesiones deben ser consideradas dentro del diagnóstico diferencial de toda masa perianal atípica, especialmente en casos de evolución crónica, recurrencia o respuesta inadecuada al tratamiento convencional de abscesos o fistulas. La falta de sospecha diagnóstica constituye el principal factor asociado a errores terapéuticos.

En segundo lugar, la RM se posiciona como la herramienta diagnóstica de elección, al permitir una caracterización precisa de la lesión y una adecuada planificación quirúrgica. Su uso sistemático en casos seleccionados puede modificar significativamente el abordaje clínico y mejorar los resultados.

Desde el punto de vista terapéutico, la escisión quirúrgica completa de la lesión, incluyendo su cápsula, es el único tratamiento curativo. La recurrencia está directamente relacionada con la resección incompleta, lo que enfatiza la necesidad de una técnica quirúrgica meticulosa y bien planificada.

REFERENCIAS

1. Zito PM, Scharf R. Epidermoid Cyst(Archived). 2023 Aug 8. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 Jan-. PMID: 29763149.
2. Hoang VT, Trinh CT. Overview of epidermoid cyst. *Eur J Radiol Open* 2019; 6: 291-301. doi:10.1016/j.ejro.2019.08.003
3. Rajendran R, Dighe SP. A Giant Epidermal Cyst in the Gluteal Region: A Case Report. *Cureus* 2023 27; 15(1): e34266. doi: 10.7759/cureus.34266.
4. Medina-Murillo GR, Rodríguez-Medina U, Rodríguez-Wong U. Quiste epidermoide de inclusión perianal en una paciente femenina joven. *Rev Mex Cir Ap Dig* 2020; 9(4): 163-5.
5. Kim GW, Park JH, Kwon OJ, Kim DH, Kim CW. Clinical Characteristics of Epidermoid Cysts of the External Auditory Canal. *J Audiol Otol* 2016; 20(1): 36-40. doi: 10.7874/jao.2016.20.1.36.
6. Nigam JS, et al. Epidermal cysts: A clinicopathological analysis. *Int J Trichology* 2017; 9(3): 107-12. doi:10.4103/ijtr.ijtr_16_17
7. Kimolo M, Mbwapo OJ, Seif M, Mbwapo JS, Mremi A, Mteta AK, Bright F, Ngowi BN. Giant perineal epidermoid cyst in adult man: a rare case report and review of literature. *J Surg Case Rep* 2023; (5): rjad243. doi: 10.1093/jscr/rjad243.

8. Pulakanti MCR, Nadeem A, Mohammed Abdul M, Narreddy M, Agarwal A, Rahman S, Ali AA, Bokka M, Baddam S. Post-traumatic Epidermal Inclusion Cyst of the Index Finger: *A Surgical Case Report. Cureus* 2024; 16(10): e71883. doi: 10.7759/cureus.71883.
9. Park MH, Cho TG, Moon JG, Kim CH, Lee HK. Iatrogenic intraspinal epidermoid cyst. *Korean J Spine* 2014; 11(3): 195-7. doi: 10.14245/kjs.2014.11.3.195.
10. Chughtai A, Hashim MMA, Saleem R, Zafar G, Yasin R, Chughtai O, Chughtai AS, Zafar A. Benign Cutaneous Cysts: A Comprehensive Analysis of 1160 cases. *Cureus* 2023;15(9): e45548. doi: 10.7759/cureus.45548.
11. Rodríguez-Wong U. Abscesos y fístulas anorrectales. *Rev Hosp Jua Mex* 2013; 80(4): 243-7.
12. Ommer A, et al. Cryptoglandular anal fistulas. *Dtsch Arztebl Int* 2011; 108(42): 707-13. doi:10.3238/arztebl.2011.0707
13. Jamjoom DZ, Alamer A, Tampieri D. Correlation of radiological features of white epidermoid cysts with histopathological findings. *Sci Rep* 2022; 12(1): 2314. doi: 10.1038/s41598-022-06167-x.
14. Li J, Qian M, Huang X, Zhao L, Yang X, Xiao J. Repeated recurrent epidermoid cyst with atypical hyperplasia: A case report and literature review. *Medicine (Baltimore)* 2017; 96(49): e8950. doi: 10.1097/MD.00000000000008950.
15. Cameron DS, Hilsinger RL. Squamous cell carcinoma in epidermal cyst. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2003; 129(1): 141-3. doi:10.1016/S0194-5998(03)00520-8