



<https://doi.org/10.18233/apm.v47i3.3218>

Quistes dermoides pediátricos: A propósito de casos clínicos atípicos

Pediatric dermoid cysts: Diagnostic challenges in atypical presentations.

Kevin Alexis Hernández Lara,¹ Roberto Henryke Díaz Manzano,² Carolina Guadalupe Palacios López³

Resumen

INTRODUCCIÓN: Los quistes dermoides son lesiones congénitas benignas derivadas del ectodermo embrionario, que habitualmente se localizan en el tercio externo de la ceja y la región parahioidea, aunque pueden presentarse en sitios atípicos y asociarse con disrafismo o extensión intracraneal, cuando se ubican en la línea media. Su diagnóstico oportuno es esencial para un manejo adecuado y prevenir complicaciones.

PRESENTACIÓN DE LOS CASOS: Se describen tres casos poco frecuentes: una adolescente con una neoformación subcutánea en la rodilla; un lactante con una neoformación subcutánea en el mentón y una adolescente con una neoformación subcutánea en glabella. En todos los casos, las lesiones fueron nodulares, bien definidas y confirmadas como quistes dermoides mediante estudio histopatológico tras su escisión quirúrgica, sin complicaciones postoperatorias.

CONCLUSIONES: Los quistes dermoides son lesiones benignas poco reconocidas en la práctica clínica, lo que puede retrasar su diagnóstico y tratamiento. La identificación tanto de sus presentaciones típicas como atípicas es fundamental para establecer un diagnóstico temprano. La escisión quirúrgica completa es el tratamiento de elección para prevenir recurrencias y minimizar complicaciones, contribuyendo así a mejorar el pronóstico y reducir la morbimortalidad asociada.

PALABRAS CLAVE: epidermis, quiste, anexos cutáneos.

Abstract

INTRODUCTION: This study analyzes atypical clinical presentations of dermoid cysts in the pediatric population, aiming to increase diagnostic suspicion among physicians, pediatricians, and dermatologists. Dermoid cysts are benign congenital lesions of ectodermal origin, typically located in the lateral third of the eyebrow and the parahyoid region, although they may present in atypical sites and be associated with dysraphism or intracranial extension when located in the midline. Timely diagnosis is essential for appropriate management and prevention of complications.

CASE PRESENTATION: Three uncommon cases are described: an adolescent with a subcutaneous mass on the knee, an infant with a subcutaneous mass on the chin, and an adolescent with a subcutaneous mass on the glabella. In all cases, the lesions were nodular, well-defined, and confirmed as dermoid cysts through histopathological examination following surgical excision, with no postoperative complications.

CONCLUSIONS: Dermoid cysts are benign lesions that are often underrecognized in clinical practice, potentially delaying diagnosis and treatment. Identification of both typical and atypical presentations is fundamental for establishing an early diagnosis. Complete surgical excision is the treatment of choice to prevent recurrence and minimize complications, thereby improving prognosis and reducing associated morbidity and mortality.

KEYWORDS: epidermis, cyst, cutaneous appendages.

¹ Médico residente de Dermatología Pediátrica.

² Médico residente de Pediatría.

³ Médico adscrito del servicio de Dermatología.

Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México, México.

ORCID

<https://orcid.org/0000-0001-8636-112X>

<https://orcid.org/0009-0005-0687-4379>

<https://orcid.org/0000-0003-4860-0163>

Recibido: 10 de julio 2025

Aceptado: 19 de marzo 2026

Correspondencia

Carolina Guadalupe Palacios López
clindermaped@gmail.com

Este artículo debe citarse como: Hernández-Lara KA, Díaz-Manzano EH, Palacios-López CG. Quistes dermoides pediátricos: A propósito de casos clínicos atípicos. Acta Pediatr Mex 2026; 47: e3218.

INTRODUCCIÓN

Los quistes dermoides son tumoraciones congénitas de origen ectodérmico y constituyen una entidad poco frecuente en la población, lo que puede dificultar su reconocimiento oportuno en la práctica clínica. En la mayoría de los casos presentan características clínicas bien descritas en la literatura, especialmente en población pediátrica; sin embargo, la información disponible sobre sus presentaciones clínicas atípicas en niños es limitada. En el Instituto Nacional de Pediatría (INP), la frecuencia relativa registrada en los últimos diez años es de 0.09%, con predominio en el sexo femenino y una relación mujer:hombre de 2:1. Ante la baja incidencia y el escaso reconocimiento de sus variantes clínicas de presentación atípica, el presente manuscrito tiene como objetivo describir y analizar las presentaciones atípicas de los quistes dermoides en población pediátrica, con el propósito de incrementar el nivel de sospecha diagnóstica entre pediatras y dermatólogos, favorecer la identificación temprana y el diagnóstico oportuno, y establecer un abordaje terapéutico adecuado que contribuya a prevenir posibles complicaciones asociadas.

PRESENTACIÓN DE LOS CASOS

Caso 1

Adolescente femenino de 11 años, referida con diagnóstico de labio y paladar hendido. Durante la valoración, se detectó una neoformación subcutánea en la rodilla izquierda, con características de una lesión cupuliforme, bien definida, de 1 cm de diámetro, con superficie lisa y ligeramente xantomatosa (**Figura 1**). La evolución fue asintomática durante un mes. Se sospechó un quiste epidermoide y se realizó su escisión sin complicaciones. La pieza quirúrgica fue analizada, confirmando el diagnóstico de quiste dermoide en la rodilla derecha (**Figura 2**).

Caso 2

Lactante masculino de 3 meses, previamente sano, con “bolita” en el mentón, desde los 6 días de vida, detectada por la madre. Fue referido para valoración, encontrándose una dermatosis localizada en la cabeza, específicamente en el mentón, en línea media, caracterizada por una neoformación exofítica, cupuliforme, nodular, de 1.2 cm, con superficie lisa y contenido amarillo claro (**Figura 3**). A la dermatoscopia se observaron telangiectasias (**Figura 4**). Se sospechó de un quiste dermoide, se confirmó el diagnóstico tras la excisión y análisis de la pieza quirúrgica (**Figura 5**).

Caso 3

Adolescente femenino de 10 años, con antecedente de retinoblastoma bilateral y enucleación de la órbita derecha, actualmente en vigilancia. Presentó aumento de volumen en el tabique nasal con 3 meses de evolución. Se documentó una dermatosis localizada en la región glabellar, caracterizada por una neoformación exofítica



Figura 1. Quiste dermoide en rodilla derecha.

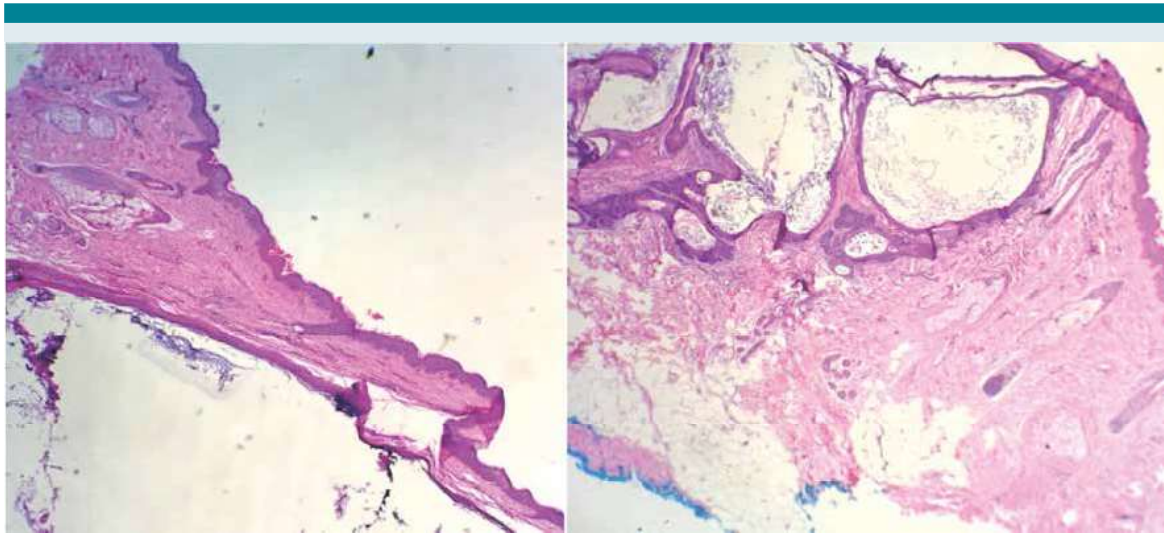


Figura 2. Se observa pared quística constituida por epitelio plano estratificado con contenido de queratina y en su alrededor anexos cutáneos maduros.



Figura 3. Quiste dermoide en mentón.

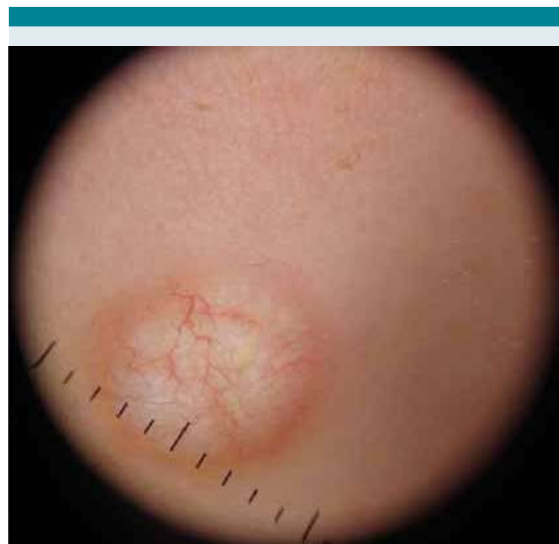


Figura 4. Presencia de telangiectasias a la dermatoscopia

con superficie irregular de 1 cm, firme, blanquecina y con telangiectasias (**Figura 6**). Se sospechó de tricoepitelioma y se realizó extirpación sin

complicaciones. La pieza quirúrgica fue analizada (**Figura 7**), confirmándose el diagnóstico de quiste dermoide.

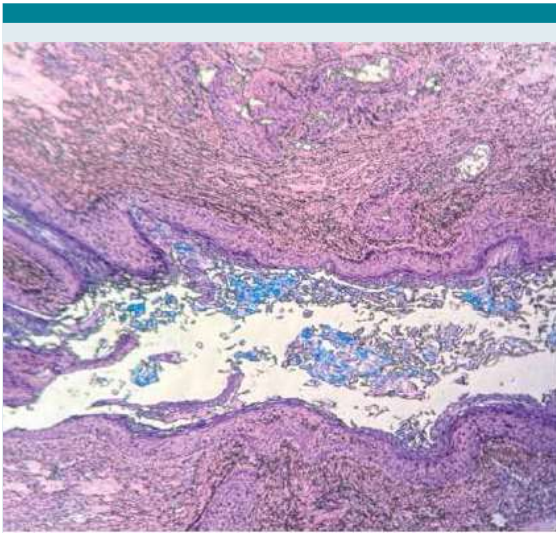


Figura 5. Se observa pared quística constituida por epitelio plano estratificado con contenido de queratina y en su alrededor anexos cutáneos maduros.



Figura 6. Quiste dermoide en glabella.

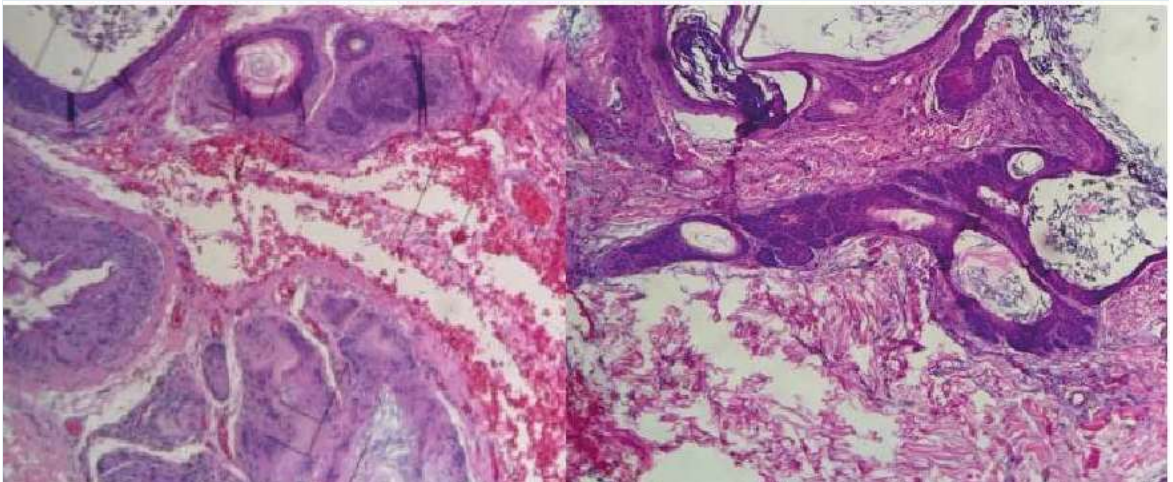


Figura 7. Se observa pared quística constituida por epitelio plano estratificado con contenido de queratina y en su alrededor anexos maduros.

DISCUSIÓN

Los quistes dermoides son tumoraciones congénitas benignas de origen ectodérmico¹, compuestas por epitelio escamoso queratiniza-

do, así como por derivados dérmicos ocasionales como folículos pilosos, tejido fibroadiposo, músculo liso y glándulas sudoríparas y sebáceas¹. Se originan por el secuestro de tejido cutáneo a lo largo de las líneas de fusión embrionaria y



actualmente la causa aún se considera desconocida, debido a que no se ha identificado origen genético del desarrollo de esta anomalía. Se considera que no tienen predilección por sexo, aunque algunos estudios han identificado mayor prevalencia en mujeres. Aunque se consideren congénitos, solo aproximadamente 40% de casos se identifican al nacer, mientras que el 60% restante se diagnostica entre el primer a quinto año de vida. La aparición en escolares y adolescentes es poco común². Se encuentran entre los tumores craneales pediátricos más prevalentes, ocupando 15.4 – 58% de todas las masas cervicales, faciales y craneales en niños, sin embargo, debido a su carácter asintomático, suele retrasarse el diagnóstico, prolongando el periodo de observación antes de definir una conducta terapéutica adecuada.

Los quistes dermoides típicos suelen localizarse en zonas frecuentes que incluyen a las cejas (orbitarios) y región sacrococcígea, estos se caracterizan por no invadir estructuras profundas. La literatura internacional ha descrito clásicamente una distribución predominante en el tercio medio de la ceja y la región parahioidea³; lo cual concuerda con un estudio realizado en el INP, en donde se revisaron de forma retrospectiva las características de los quistes dermoides en la población infantil atendida en el INP. Sin embargo, este patrón no debe considerarse exclusivo, ya que, además de los casos presentados, se han descrito otras localizaciones atípicas como a nivel sublingual, *Resa y cols.* destacan la importancia de incluir los quistes dermoides dentro del diagnóstico diferencial de las tumoraciones del suelo de la boca. En la región esternal, *Texeira y cols.* reportan un caso de quiste dermoide gigante, sugiriendo su consideración dentro del diagnóstico diferencial. En áreas temporoparietales, *Abbas y cols.* mencionan que los quistes dermoides craneales son más frecuentes en la fontanela anterior; sin embargo, ellos reportan un caso a nivel pterional y finalmente, *Abbas y cols.* describen en otro paciente pediátrico un

quiste dermoide a nivel parotídeo, destacando la relevancia de su escisión.

Contrastando los casos clínicos presentados y los reportados, debemos tener presente que los quistes dermoides atípicos a diferencia de los de presentación típica, aparecen en zonas inusuales o profundas como cavidad oral, nasofrontales, intracraneales o espinales, pudiendo producir síntomas neurológicos o respiratorios secundarios a compresión, estos tienen más riesgo de complicaciones (como meningitis y abscesos), requiriendo estudios de extensión. En cuanto a morfología clínica generalmente se presentan de forma aislada, aunque se han reportado casos con múltiples quistes dermoides concurrentes, típicamente se presentan con un nódulo subcutáneo pálido, de color ligeramente eritematoso o perlado, en forma de cúpula, firme, asintomático, no pulsátil ni compresible,. Se considera patognomónica la presencia de varios pelos (mechón) que sobresalen a partir de un punto sobre el quiste¹¹; sin embargo, esta presentación no debe considerarse exclusiva.

En contraste con la descripción tradicional, en este artículo se evidenció que algunos casos pueden manifestarse como neoformaciones exofíticas, las cuales pueden presentar desde formas bien definidas hasta contornos irregulares. Estas variaciones morfológicas amplían el espectro clínico de la entidad y pueden dificultar su reconocimiento inicial, particularmente cuando la lesión no adopta la apariencia nodular típica descrita en la mayoría de las series.

El diagnóstico se establece principalmente con base en la sospecha clínica; no obstante, los quistes dermoides localizados en piel cabelluda, en la línea media o aquellos con presentaciones atípicas puede observarse crecimiento progresivo y, en algunos casos, extenderse hacia el interior del cráneo, canal medular o alguna cavidad. Por ello, es importante considerar la realización de estudios de imagen antes de

cualquier procedimiento invasivo, como biopsia o manipulación de la lesión.

En este contexto, se recomienda inicialmente la realización de ultrasonido de piel y tejidos blandos, el cual resulta útil para identificar lesiones profundas. En estos estudios suele observarse una lesión quística homogénea, hipoeoica, bien delimitada y con una pared hiperecogénica³; el estudio de neuroimagen de elección para descartar extensión intracraneal o medular es la resonancia magnética. En caso de sospecharse de erosión ósea, se recomienda la realización de una tomografía computada, debido a que permite delinear los cambios óseos. Finalmente, el diagnóstico definitivo se confirma mediante el estudio histopatológico, en donde se destaca una pared bien definida cubierta por epitelio escamoso estratificado con un lumen compuesto de anexos cutáneos como folículos pilosos, glándulas sebáceas o ecrinas.

En cuanto al tratamiento, un quiste dermoide pequeño y asintomático no requiere una escisión inmediata, ya que puede ser estable durante años o incluso retroceder. Sin embargo, debido a que la mayoría de los quistes dermoides crecen con el tiempo, se recomienda la escisión quirúrgica completa. La mayoría de los quistes dermoides se pueden eliminar utilizando una disección cuidadosa y profunda, si la pared del quiste se rompe en el momento de la extirpación quirúrgica, entonces el tejido remanente debe extirparse mediante curetaje e irrigación copiosa y si la pared del quiste se ha adherido a las estructuras vitales, se puede realizar una escisión parcial. En aquellos casos con riesgo de extensión profunda que hayan sido previamente evaluados mediante resonancia magnética, se recomienda solicitar valoración por el equipo quirúrgico correspondiente para determinar la factibilidad de una resección completa de la lesión. En situaciones en las que exista compromiso intracraneal, el abordaje puede requerir procedimientos como craniectomía o craneotomía con cierre dural. De

manera similar, cuando se documenta extensión hacia el canal espinal, el manejo puede incluir laminectomía o drenaje mediante abordaje neuroquirúrgico posterior.¹⁰

En concordancia con las observaciones previamente expuestas y los casos reportados en este manuscrito, se amplía el espectro clínico de presentación de esta patología. Por lo tanto, la identificación de una neoformación exofítica, de color amarillento, consistencia firme y con telangiectasias en su superficie, localizada en un sitio atípico, debe hacer sospechar la posibilidad de un quiste dermoide. En este contexto, resulta fundamental considerar esta entidad dentro del diagnóstico diferencial de las lesiones subcutáneas y exofíticas.

CONCLUSIONES

Los quistes dermoides son lesiones benignas poco reconocidas en la práctica clínica, lo que puede retrasar su diagnóstico y manejo adecuado. La identificación de sus características clínicas, tanto típicas como atípicas, es esencial para establecer un diagnóstico temprano y dirigir un tratamiento oportuno. La escisión quirúrgica completa constituye el abordaje terapéutico de elección, ya que permite prevenir recurrencias y reducir potenciales complicaciones, contribuyendo así a disminuir la morbimortalidad asociada.

REFERENCIAS

1. Fasina O, Ogun OG. Giant deep orbital dermoid cyst presenting early in infancy in a Nigerian child: a case report and review of the literature. *J Med Case Rep.* 2012; 6:320.
2. Charrier JB, Rouillon I, Roger G, Denoyelle F, Josset P, Garabedian EN. Craniofacial dermoids: an embryological theory unifying nasal dermoid sinus cysts. *Cleft Palate Craniofac J.* 2005;42(1):51-57.
3. Dina E, Martínez Arias À, Blázquez Mañá CM. Dermoid cyst of the auricle. *An Pediatr (Engl Ed).* 2024;100(5): e18-e19.
4. Caldarelli M, Massimi L, Kondageski C, Di Rocco C. Intracranial midline dermoid and epidermoid cysts in children. *J Neurosurg Pediatr.* 2004;100(5 Suppl):473-480.
5. Lara Carpio VR, Orozco-Covarrubias L, Durán McKinster C,



- Sáez de Ocariz M, Palacios C, Ruiz Maldonado R. Quistes dermoides en pacientes pediátricos: Experiencia de 30 años en Instituto Nacional de Pediatría, Servicio de Dermatología, México D.F. MSAACS. 2023 Dic.
6. Resa Serrano E, Belmonte Pintre Z, García Carreras J, Alcalde Sarabia M, Pascual Morcillo C. Tumoración sublingual, no siempre se trata de ránulas. AEPEventos Digitales. Sevilla: Asociación Española de Pediatría; 2021.
 7. Teixeira RL, Lacerda MB, Paim NP. Giant dermoid cyst of sternum. *Cir Pediatr*. 2007;20(4):232–233.
 8. Abbas S, Jaradat T, Boutarbouch M, Cherradi N, El Ouahabi A. Dermoid cyst, unusual location of the pterion: About a case and review of literature. *Radiol Case Rep*. 2024;19(3):863-866. Amsterdam, Netherlands: Elsevier; 2024
 9. Abbas S, Jaradat T, Boutarbouch M, Cherradi N, El Ouahabi A. Parotid dermoid cyst in a child: A case report. *Biores Scientia*. 2024 Aug 23;19(3):863-866.
 10. Zhao H, Cao Z, Gu Z. Dermoid cyst of nasal tip and nasal septum. *J Craniofac Surg*. 2022 May-Jun;33(5): e454-e456.
 11. Sewell M, Chiu Y, Drolet B. Neural tube dysraphism: review of cutaneous markers and imaging. *Pediatr Dermatol*. 2015;32(2):161–170.
 12. Rouholamin S, Hashemi M, Dayani Z, Madani E. Unusual Site of Dermoid Cyst. *Adv Biomed Res*. 2023; 12:215. Published 2023 Aug 31.
 13. Pepe G, Canzano F, Piccinini S, Corcione L, Falcioni M. Mastoid Dermoid Cyst. *J Int Adv Otol*. 2020;16(3):473-476.
 14. Shareef S, Etefagh L. Dermoid Cyst. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; August 28, 2023.