

Rafe perineal arrosariado



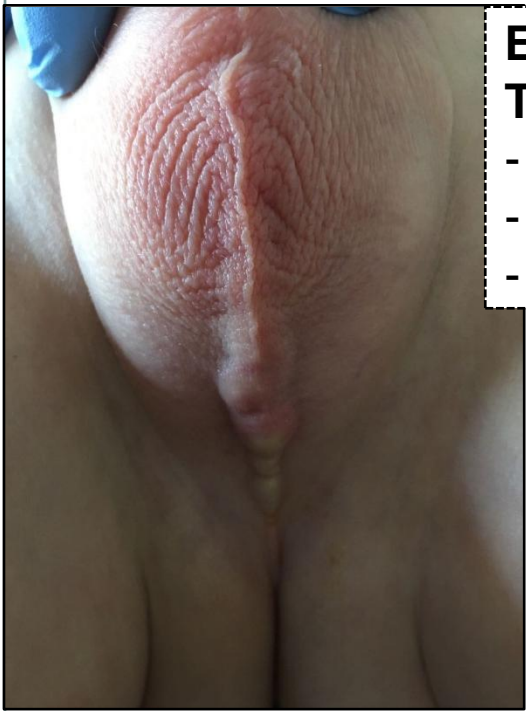
Jordi Lozano Francés (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Dr. Germán Lloret (Urgencias Pediátricas)

CS - AP | 27.09.2016

- Niño 8 años. No RAMc
- AP/ Celulitis escrotal (2014)
- EA/ **Dolor y eritema escrotal**
- P/ Amoxi-Clav 100/12,5 mg 10 ml/8h VO.

UPED- HGUA | 29.09.2016

- **Eritema en hemiescrotos** derecho
 - **Rafe** medio perineal **engrosado**
 - **Lesiones pustulosas** de consistencia **dura** y **dolorosas** a la palpación **en rafe** perineal en «**collar de perlas**»
- **Cirugía Pediátrica:** D/ QUISTES DE RAFFE MEDIO SOBREENFECTADOS



Eritema hemiescrotal.

Tumoraciones:

- Duras.
- NO fluctuantes.
- Dolorosas a la palpación

PC/ ECO-Doppler: Quistes en cordón de contenido ecogénico-denso.

P/ **Amoxi-Clav** (completar 10d)
CE Cx. Pediátrica 13.10.16

UPED- HGUA | 1.10.2016

- **Celulitis escrotal:** - Colección firme-NO fluctuante
- Eritematosa y caliente. Dolorosa
- **Microlesiones pustulosas arrosariadas**

PC/ ECO-Doppler: ↑ Cambios inflamatorios en tejido celular subcutáneo adyacente. INFECCIÓN / INFLAMACIÓN SOBREAÑADIDA



P/ Ingreso a cargo de Cirugía Pediátrica:
AB IV y evolución



P/ CLOXACILINA 1g/20ml. 12,5mg/Kg c/6h IV
 METAMIZOL 2g/5ml. 40mg/Kg c/6h IV
 PARACETAMOL 1000mg/100ml. 15mg/Kg c/6h IV

AB IV
 Inicio 1.10.2016

CIRUGÍA PEDIÁTRICA | 3.10.2016

- ↑ **Tamaño** quiste escrotal más proximal
- ↑ **Dolor** a la palpación
- **FLUCTUANTE** a la palpación

P/ DRENAJE
 QUIRÚRGICO DE
 LOS QUISTES

1.10.16	2.10.16	3.10.16	4.10.16	5.10.16
INGRESO		DRENAJE QUIRÚRGICO <ul style="list-style-type: none"> • ↑ Material Purulento • Cultivo Negativo 		ALTA HOSP.
A F E B R I L				
ANTIBIOTERAPIA INTRAVENOSA				AB VÍA ORAL
REPOSO ENCAMA			REPOSO RELATIVO	



CIRUGÍA PEDIÁTRICA | 5.10.2016

P/ ALTA HOSPITALARIA y control en CE CIRUGÍA PEDIÁTRICA 13.10.13

CLOXACILINA 500 MG / 20 cápsulas. 1 cápsula c/6h 3 días VO

Analgesia VO

- Paracetamol 100mg/ml. 5 ml c/6-8h VO
- Ibuprofeno 4%. 6,5 ml c/6-8h VO

CE CIRG. PEDIÁTRICA | 13.10.2016

- Bolsas membranosas quísticas vacías en rafe medio perineal.

P/ CE CIRG. PEDIÁTRICA 21.11.16 para **EXÉRESIS DE BOLSAS-CÁPSULAS QUÍSTICAS Y UNIÓN DEL RAPE MEDIO PERINEAL**

QUISTES DE RAFE MEDIO PERINEAL EN EL VARÓN

Lesiones **congénitas** raras, **benignas**, que pueden localizarse en cualquier punto del **rafe medio perineal** masculino; desde el meato uretral balánico hasta los márgenes del ano.

CC/ Rafe medio perineal
sobreelevado desde el nacimiento

- PATOGÉNESIS: **DISEMBRIOPLASIA** de la línea de cierre genitoperineal:
 - ✓ Teoría «Tejido atrapado»: fusión defectuosa de los pliegues uretrales durante el desarrollo de los genitales externos, quedando restos de epitelio uretral en rafe medio
 - ✓ Quistes ricos en células mucosas desarrollados a partir de glándulas periuretrales ectópicas de Littré
 - ✓ Sobrecrecimiento del epitelio urotelial tras el cierre del rafe medio, formando quistes no mucinosos.
 - ✓ Bloqueo de los conductos parauretrales

VARIANTES HISTOLÓGICAS DE LOS QUISTES

54%	EPITELIO DE CÉLULAS TRANSICIONALES (similar al Epitelio Urotelial)
39%	EPITELIO DE TIPO MIXTO - Ep. Transicional (Urotelial) con metaplasia escamosa (Ep. Escamoso) - Ep. Transicional (Urotelial) con células mucinosas (Ep. Glandular)
6%	EPITELIO ESCAMOSO PURO
6%	EPITELIO GLANDULAR

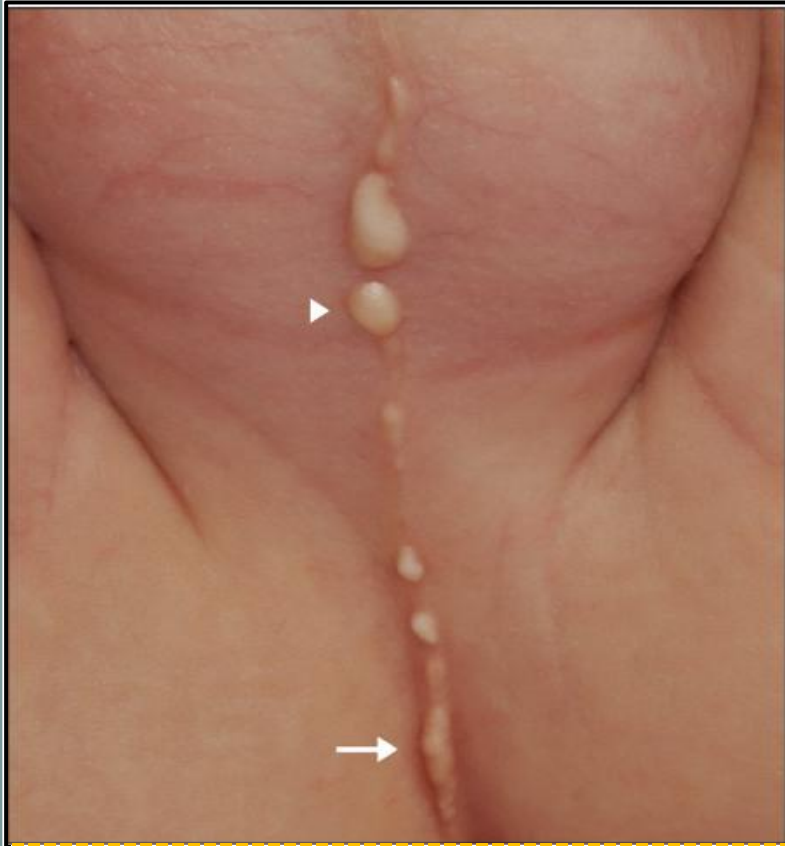
• PRESENTACIÓN TÍPICA:

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

- Lesión **congénita**
- **Quistes-tumoraciones**
 - Solitarias / Aisladas
 - Ø 2 mm hasta 3-4 cm.
 - Color piel o translúcidas
- Consistencia **blanda**
- Palpación **móvil**; no adheridas a piel ni a planos profundos
- Localizadas en **línea media del periné**, desde el ano hasta el pene

Más frecuente en glande y **escroto**

- **Asintomáticas (80%)**



Distribución CANALIFORME:
Quistes **múltiples** y **continuos**
Forma RARA de presentación

- MANIFESTACIONES CLÍNICAS:
 - **ASINTOMÁTICOS** (80%)
 - Alteraciones miccionales y/o molestias durante el acto sexual en adultos

COMPLICACIONES:

- **SOBREINFECCIÓN DE LOS QUISTES**
 - Colecciones purulentas ●
 - ↑ Tamaño y Dolor a la palpación y deambulación ●
 - Inflamación/Infección sobreañadida de los tejidos adyacentes (Celulitis escrotal) ●

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

- DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

Poroma ecrino	Quiste dermoide
Hidroacantoma simple	Divertículos uretrales
Molusco contagioso	Quiste pilonidal
Quiste sebáceo	Cistoadenoma apocrino

- TRATAMIENTO: **EXÉRESIS QUIRÚRGICA LOCAL COMPLETA** de las bolsas membranosas quísticas y **UNIÓN DEL RAPE MEDIO PERINEAL**



- ✓ Lesiones SINTOMÁTICAS: **Resolver la clínica.**

- ✓ Lesiones ASINTOMÁTICAS: **Evitar futuras complicaciones.**

- ✓ Estudio ANATOMOPATOLÓGICO: **confirmar** el diagnóstico y determinar la **variante histológica** del quiste

- Sobreinfecciones piógenas
- Alteraciones miccionales
- Molestias o Traumatismos

BIBLIOGRAFÍA

Shin S, Hann S, Kim D. A Case of Multiple Canaliform Median Raphe Cysts Showing a Mixed Type Lining of Epithelium: A Case Report and Review of the Literature. Ann Dermatol. 2016; 28: 398-99

Navalón-Monllor V, Ordoño-Saiz M, Ordoño-Domínguez F, Sabater-Marco V, Pallás-Costa Y, Navalón-Verdejo P. Quistes de rafe medio en el varón. Presentación de nuestra experiencia y revisión de la literatura. Actas Urol Esp. 2016; 40: doi: 10.1016/j.acuro.2016.06.008

Anzorena J, Lorenz A, De los Ríos R, Cartagena N, Garlatti M. Quiste del rafe medio. Arch Argent Dermatol. 2006; 56: 237-39

Agradecimiento a todo el equipo de Urgencias Pediátricas:
Germán, Maite, Marco, Jorge, Ana Félix, Loli, residentes...

