

Hoja de bolsillo — Ecografía cutánea: Quiste epidérmico

Objetivo. Guía rápida para identificar y reportar el quiste epidérmico (quiste epidermoide/de inclusión) y diferenciarlo de absceso, lipoma y otros nódulos superficiales.

1) Preparación y equipo

- **Transductor:** lineal alta frecuencia **10–18 MHz** (añadir sonda hockey para áreas pequeñas).
- **Paciente:** decúbito según zona; **gel abundante** para evitar compresión.
- **Ajustes sugeridos:**
 - Ganancia moderada; **compound** y armónicos ON si reduces artefactos.
 - **Foco** a la profundidad de la lesión; campo estrecho para subir resolución.
 - **Doppler color/power:** **PRF bajo** (0.5–1.0 kHz), **filtro de pared bajo**, caja pequeña, sensibilidad alta.

2) Técnica de exploración (paso a paso)

1. Plano **longitudinal** y **transversal**.
2. Identifica relación con **epidermis/dermis** y plano subcutáneo.
3. Evalúa **comunicación cutánea** (trayecto hacia un *punctum* superficial).
4. **Comprensión suave** para valorar compresibilidad y salida de eco interno.
5. Doppler color/power: confirma **ausencia de flujo intralesional** y comprueba **hiperemia periférica** si está inflamado.
6. Documenta **medidas** (L × A × P), distancia a piel y a estructuras vecinas; guarda **cine** corto si hay artefactos útiles.

3) Hallazgos clave del quiste epidérmico

- **Masa oval/lobulada, bien delimitada**, intradérmica o subcutánea superficial. [Trinh 2019](#)
- **Eco-interno variable** (heterogéneo por láminas de queratina) con **refuerzo acústico posterior**. [Huang 2011](#)
- **Avascularidad intralesional** en Doppler; puede haber **corona periférica** si inflamado. [Trinh 2019](#)
- **Patrón “pseudotestis”**: múltiples **laminaciones/ecos puntiformes** uniformes que recuerdan a mediastino testicular. [Huang 2011](#)
- **Signo del “submarino”**: polo superficial agudo que apunta a la epidermis/porción folicular, a veces con **trayecto al punctum**. [Yoon 2019](#)
- **Artefacto “twinkling”** en Doppler color sobre focos internos por queratina/calcio (muy sugerente en quistes superficiales). [Clarke 2016](#)

Perla. La combinación **avascularidad + refuerzo posterior + pseudotestis/submarino** es altamente indicativa de quiste epidérmico.

4) Diferenciales ecográficos rápidos

Entidad	Ecografía típica	Doppler	Pistas clínicas
Absceso	Colección heterogénea con eco móvil y trayectos fistulosos ; paredes más irregulares	Hipervascular periférico; a veces flujo interno	Dolor, calor, fiebre; respuesta a punción/drenaje
Lipoma	Lesión iso/hiperecogénica con estriaciones paralelas al eje cutáneo; bien definida	Escaso o nulo	Móvil, blanda; sin <i>punctum</i>
Pilomatricoma	Calcificaciones con sombra acústica ; a veces quiste sólido-quístico	Puede mostrar vasos internos	Rígido, en niños/jóvenes; piel azulada
Quiste triquilemal (pilar)	Similar al epidérmico pero más superficial en cuero cabelludo ; eco interno homogéneo	Generalmente avascular	Localización típica en cuero cabelludo
Hidrosadenoma/hidradenitis	Nódulos/tractos tubulares en dermis profunda-subcutis	Hiperemia	Pliegues/axila/ingle; dolor crónico

5) Errores frecuentes y cómo evitarlos

- **Comprimir demasiado**: puede borrar flujo periférico o deformar la lesión → usa **gel en "colchón"**.
- **PRF alto** en Doppler: falsos negativos de flujo periférico → baja PRF y filtro de pared.
- Confundir **quiste roto** con absceso: el quiste roto muestra **pared residual** y eco-interno laminar; correlaciona con clínica. [Trinh 2019](#)
- Olvidar **planos ortogonales**: los signos "pseudotestis" y "submarino" se aprecian mejor con ambos.

6) Cuándo ampliar estudio o derivar

- Tamaño > **5 cm**, profundidad marcada o proximidad a paquetes vasculonerviosos. [Pressney 2020](#)
- **Crecimiento rápido**, **vascularidad intralesional**, **nódulo mural sólido** o **ulceración** → considerar **RM** y valoración oncológica.
- Lesiones **múltiples** o atípicas en paciente joven → correlación con clínica sistémica.

7) Plantilla mínima de informe (lista de chequeo)

- **Localización anatómica** y **lateralidad**.
- **Tamaño** (L × A × P) y **profundidad** desde la epidermis.
- **Eco**: homogéneo/heterogéneo; presencia de **laminaciones** o **focos ecogénicos**.
- **Bordes**: bien definidos/irregulares; relación con dermis y planos.
- **Signos característicos**: pseudotestis / submarino / refuerzo posterior / twinkling (sí/no).
- **Doppler**: flujo intralesional (sí/no); **hiperemia periférica** (sí/no).
- **Hallazgos de ruptura**: halo inflamatorio, trayecto a piel, contenido extralesional.

- **Impresión diagnóstica:** “Lesión compatible con **quiste epidérmico** (probable/posible); diferenciales...”.
- **Recomendaciones:** manejo clínico, US de control, o **RM**/derivación si red flags.

8) Documentación para el archivo

- **Imágenes estáticas:** eje largo, eje corto, con y sin Doppler, plano superficial que muestre el trayecto al **punctum** si existe.
 - **Cine** de 2–3 s demostrando **pseudotestis** o **twinkling** cuando estén presentes.
-

Referencias clave

- Trinh CT, et al. *Overview of epidermoid cyst.* Eur J Radiol Open. 2019. [PubMed](#)
- Huang CC, et al. *Epidermal cysts... pseudotestis pattern.* J Ultrasound Med. 2011. [PubMed](#)
- Yoon CS, et al. *“Submarine sign” for epidermal cysts.* Korean J Radiol. 2019. [PubMed](#)
- Clarke R, et al. *Twinkling artefact in superficial epidermoid cysts.* Ultrasound. 2016. [PMC](#)
- Pressney I, et al. *Giant epidermal cysts: MRI and US.* Br J Radiol. 2020. [PubMed](#)

Uso clínico: Esta hoja resume evidencia y no sustituye el juicio clínico. Personaliza parámetros al equipo y plataforma ecográfica disponible.