



Cartas científico-clínica

Raro caso de tumores adenomatoides múltiples derivados de la túnica vaginal de testículo y epidídimo

Rare case of multiple adenomatoid tumors arising from tunica vaginalis of testis and epididymis

Sr. Director:

Los tumores adenomatoides suelen presentarse como masas extratesticulares. La mayor parte de estas pequeñas masas paratesticulares, de crecimiento lento, se pueden diagnosticar mediante exploración física. La ecografía también ayuda al diagnóstico de este tumor benigno al demostrar la localización extratesticular de la masa. Los tumores adenomatoides del epidídimo se suelen identificar bien y es preciso diferenciarlos de las lesiones parenquimatosas testiculares¹.

Un varón de 40 años acudió a nuestro servicio de urología con antecedentes, desde un año antes, de masa escrotal izquierda, indolora y dura. El paciente negaba antecedentes de trastornos o intervenciones quirúrgicas genitourinarias, traumatismos recientes y síntomas generales.

La exploración física demostró múltiples masas paratesticulares de pequeño tamaño.

La ecografía de escroto reveló 3 masas paratesticulares sólidas y bien definidas, hipoecoicas, de 5, 6 y 10 mm respectivamente, localizadas en la superficie anterior del testículo.

Todos los marcadores tumorales séricos, como alfafetoproteína, gonadotropina coriónica humana beta y lactato deshidrogenasa, estaban dentro de los límites normales.

Se realizó una exploración testicular mediante abordaje inguinal con escisión local de las masas paratesticulares (fig. 1). El análisis intraoperatorio de cortes congelados de las muestras no mostró signos de malignidad. El estudio histológico posterior confirmó la presencia de tejido fibroso benigno con elementos celulares reunidos en nidos y cordones sólidos y un moderado estado inflamatorio (fig. 2). El postoperatorio cursó sin incidencias y, hasta la fecha, el paciente se encuentra bien, sin signos de recidiva transcurridos 8 meses.

El cáncer de testículo suele presentarse como una masa sólida palpable; el 90-95% de las masas testiculares palpables son tumores de células germinativas malignas. La ecografía de alta resolución detecta con fiabilidad las masas intratesti-

culares sólidas, aunque no diferencia entre lesiones benignas y malignas.

Las opciones terapéuticas consisten en orquiectomía radical, biopsia diagnóstica por escisión y conducta expectante².

Los tumores paratesticulares son procesos poco frecuentes y por lo general benignos que, si se diagnostican correctamente, son susceptibles de extirpación local. Los tumores adenomatoides de epidídimo son el subgrupo más frecuente y representan el 60-70% de las neoplasias benignas de estas estructuras. Se ha señalado que la inflamación puede intervenir en su aparición, debido a su asociación ocasional con periorquitis e hidroceles, así como a la presencia de células inflamatorias en su interior³. Se producen sobre todo en los tejidos paratesticulares en los varones y en el útero y las trompas de Falopio en las mujeres. En su mayor parte proceden del epidídimo y, rara vez, de túnica testicular, cordón espermático, conductos eyaculatorios, próstata o zonas suprarrenales.

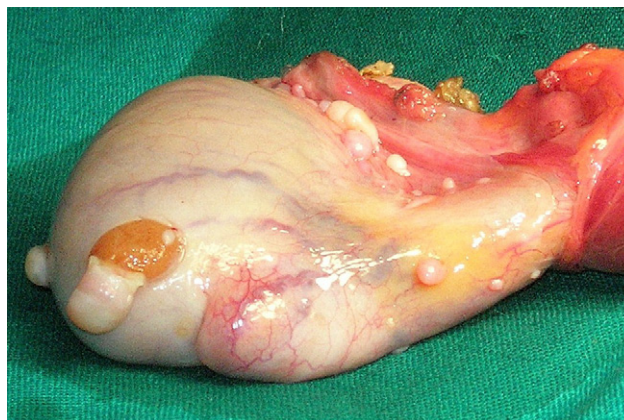


Figura 1 - Imagen intraoperatoria de múltiples masas paratesticulares sólidas, bien definidas, localizadas en la superficie de testículo y epidídimo.

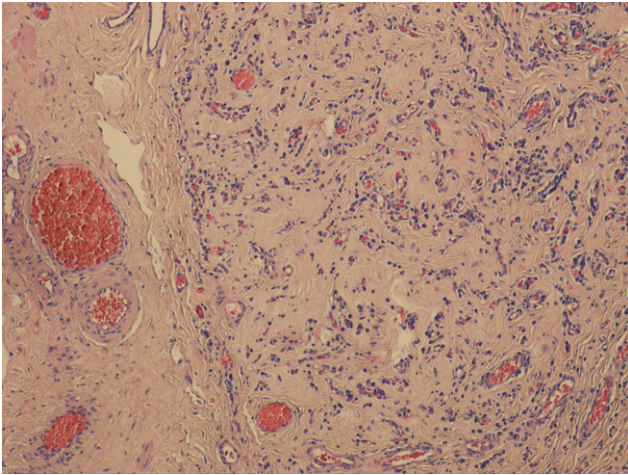


Figura 2 – Representación histopatológica e inmunohistoquímica que muestra tejido fibroso benigno con elementos celulares reunidos en nidos y cordones sólidos (EMA+) y estado inflamatorio moderado (10x).

El origen de estos tumores ha sido objeto de debate durante años, aunque estudios más recientes realizados con microscopía electrónica y tinción inmunohistoquímica apuntan a un origen probablemente mesotelial^{4,5}.

La ecografía de escroto es la técnica de imagen de elección para diferenciar entre lesiones sólidas y quísticas y entre masas extratesticulares e intratesticulares.

Normalmente, estos tumores son de color blanco, aunque por lo general de consistencia más firme que el seminoma habitual, con posible afectación parenquimatosa destacable y, en ocasiones, imposibles de distinguir a simple vista del seminoma. Al mismo tiempo, los seminomas pueden parecer tumores adenomatoides, con mitosis poco frecuentes y marcadores tumorales séricos negativos⁶.

No obstante, su localización habitual (en el epidídimo), la ecografía de escroto y la positividad inmunorreactiva para calretinina y CK-7 de los tumores adenomatoides son útiles para hacer la diferenciación y llegar a un diagnóstico correcto.

Para recomendar la mejor opción terapéutica es necesario un conocimiento profundo de los procesos intraescrotales benignos⁷. Por desgracia, la ecografía y los marcadores tumorales séricos no siempre son útiles para diferenciar las lesiones paratesticulares de las intratesticulares. De cualquier modo, en caso de sospechar una lesión benigna, el cirujano debe utilizar un abordaje inguinal con pinzamiento precoz del

cordón espermático, cobertura del campo con paños quirúrgicos y evaluación histológica de los cortes congelados en lugar de una orquiectomía radical inmediata⁸⁻¹⁰.

En definitiva opinamos que, al igual que en nuestro caso, siempre que sea posible deberá realizarse una intervención quirúrgica conservadora del órgano.

BIBLIOGRAFÍA

1. Karen Evans. Rapidly growing adenomatoid tumour extending into testicular parenchyma mimics testicular carcinoma. *Urology*. 2004;64:589.e12-589.e13.
2. Kassis A. Testicular adenomatoid tumours: clinical and ultrasonographic characteristics. *BJU International*. 2000;85:302-4.
3. Timothy M, Powell A, Thomas H, Tarter. Management of Nonpalpable Incidental Testicular Masses. *The Journal of Urology*. 2006;176:96-9.
4. Ronald A, Rubenstein, Vikram S, Dogra, Allen D. Seftel and Martin I. Resnick: Benign intrasrotal lesions. *The Journal of Urology*. 2004;171:1765-72.
5. Mahul B Amin. Selected other problematic testicular and paratesticular lesions: rete testis neoplasms and pseudotumors, mesothelial lesions and secondary tumours. *Modern Pathology*. 2005;18:S131-45.
6. Moyano Calvo JL, Giraldez Puig J, Sánchez dela Vega J, Dávalos Casanova G, Morales Lopez A. Adenomatoid tumour of the epididymis. *Actas Urol Esp*. 2007;31:417-9.
7. Stephen B, Williams A, Michael Han A, Robert Jones A, Ramez Andrawis A. Adenomatoid tumor of the testes. *Urology*. 2004;63:779-81.
8. Bestard Vallejo JE, Tremps Velázquez E, Blázquez Mañá C, Celma Domenech A, De Torres Ramírez I, Morote Robles J. Adenomatoid tumor of epididymis; the most common tumour of the paratesticular structures. *Actas Urol Esp*. 2007;60:700-3.
9. Piers Barry, Kevin G, Chan, Joshua HSU, Marcus L, Quek. Adenomatoid tumour of the tunica albuginea. *International Journal of Urology*. 2005;12:516-8.
10. Carmignani L, Gadda F, Gazzano G, Nerva F, Mancini M, Ferruti M, et al. High incidence of benign testicular neoplasm diagnosed by ultrasound. *J Urol*. 2003;170:1783-6.

G.B. Di Pierro*, A. Sciarra, M. Innocenzi y C. Cristini

Departamento de Urología «U. Bracci», Universidad Sapienza, Roma, Italia

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: gb.dipierro@libero.it (G.B. Di Pierro).