

Tumor de túnica vaginal. Reporte de un caso clínico

Tumor of vaginal tunic. A clinical case report

Autores:

Ledisvey Reyes Almeida
Universidad Nacional de Chimborazo

Edwin Choca Alcocer
Universidad Nacional de Chimborazo

Ernesto Alexis Sánchez Períut
Universidad Nacional de Chimborazo

María Fernanda Fiallos
Hospital IESS Riobamba

Bolívar Daniel Pino Pino
Hospital IESS Riobamba

Autor de correspondencia: Ernesto Alexis Sánchez Períut. E-mail: ernestosanchezperíut77@gmail.com

RESUMEN

El tumor fibroso solitario de testículo constituye una lesión benigna en el adulto, es poco frecuente y su histopatogenia continúa siendo poco definida. El caso clínico que se presenta pertenece a un paciente de 14 años de edad, con un tumor de la túnica vaginal, al cual se le realizó una exploración quirúrgica con biopsia postoperatoria y escisión de la lesión, y se conservaron indemnes teste y epidídimo izquierdo. El estudio microscópico reveló la presencia de tejido conectivo con marcada proliferación de fibroblastos y células de Schwann. El diagnóstico histopatológico de la pieza quirúrgica fue el de neurofibroma de la túnica vaginal. De forma mayoritaria, las lesiones paratesticulares suelen ser benignas, y es la exéresis de la túnica vaginal el tratamiento de elección para eliminar el tumor. Los estudios de imaginología y la exploración quirúrgica con biopsia perioperatoria son determinantes para el adecuado manejo de esta entidad, ya que evitan la orquiectomía radical, no indicada en una lesión benigna. Un año después del tratamiento quirúrgico el paciente se encuentra asintomático.

Palabras clave: teste, neurofibroma, túnica vaginal, lesión paratesticular, células de Schwann.

ABSTRACT:

The testicle solitary fibrous tumor constitutes an adult's benign lesion, which is not very

frequent and its histopathogenesis is not very well defined yet. The clinical case that is presented belongs to a 14 year-old patient, with a tumor of the vaginal tunic, to which was carried out surgical an exploration with postoperative biopsy, and withdrawal of the lesion, conserving indemnes teste and left epididimum. The microscopic study revealed the presence of connective tissue with marked fibroblasts proliferation and Schwann cells. The histopathologic diagnosis of the surgical sample was that of neuro fibroma of the vaginal tunic. In the vast majority of cases, the paratesticular lesions are usually benign, and the withdrawal of the vaginal tunic is the elective treatment to eliminate the tumor. The imaging studies and the surgical exploration with perioperative biopsy are decisive for the appropriate management of this entity, avoiding the radical orchiectomy, not indicated in a benign lesion. One year after the surgical treatment, the patient is asymptomatic.

Key words: testis, neuro fibroma, vaginal tunic, paratesticular lesion, Schwann cells.

INTRODUCCIÓN

Los tumores paratesticulares son lesiones de origen e histopatogenia muy discutidas, debido a la rareza, ubicación y variabilidad del componente inflamatorio de los mismos, lo que los convierte en enfermedades que aún requieren de un mayor abordaje médico y científico.

Estas peculiaridades han provocado una amplia diversidad de denominaciones, entre las que se encuentran: “mesotelioma benigno”, “submesotelioma”, “tumor fibroso de la pleura” y en su localización en la túnica vaginal testicular: “fibroma”, “tumor benigno fibroso paratesticular”, “mesotelioma fibroso”, “funiculitis proliferativa”, “periorquitis fibromatosa”, “pseudotumor inflamatorio” y “pseudotumor fibroso de la túnica vaginal”. Las proliferaciones fibrosas benignas paratesticulares han sido generalmente consideradas como variantes de un pseudotumor fibroso y pocas veces como verdaderas neoplasias fibrosas de la túnica vaginal.^(1,2)

El tumor fibroso solitario de testículo se caracteriza por ser unilateral, de consistencia firme, crecimiento lento y tamaño variable, puede oscilar entre los 1,5 a los 30 cm. Frecuentemente indoloros, provocan que en ocasiones el paciente acuda al médico por sensación de peso escrotal.⁽²⁾

Ugras⁽³⁾ plantea que el ultrasonido (US) constituye el estudio de imagen primario mayormente empleado para el diagnóstico inicial de esta enfermedad. Sin embargo, autores contemporáneos⁽⁴⁾ plantean que debido a la poca especificidad de medio diagnóstico para este tipo de enfermedad, debe recurrirse a la Tomografía Axial Computarizada (TAC) y a la Resonancia Magnética Nuclear (RMN), para delimitar con más precisión la localización exacta del tumor, las características morfológicas del tejido y determinar su extensión a órganos vecinos; mientras que para establecer el diagnóstico de certeza, se recomienda la biopsia por congelación transoperatoria por inguilotomía, para evitar así la orquiectomía radical con ligadura alta del cordón espermático, indicada para los malignos. Una vez confirmado el diagnóstico histológico y el estadio, el manejo debe ser onco-urológico para decidir la conveniencia de tratamientos adyuvantes.

La rareza de estos tumores hace que no existan suficientes publicaciones de grandes series de casos, lo que dificulta establecer consensos

sobre el mejor manejo terapéutico de los mismos, por lo que se presenta el siguiente reporte, con el objetivo de profundizar en aspectos del diagnóstico y tratamiento de los tumores de túnica vaginal.

DESARROLLO

Presentación del caso clínico:

Paciente perteneciente al sexo masculino, de 14 años de edad, sin antecedentes patológicos familiares ni personales de interés, el cual acude a consulta por aumento de volumen escrotal indoloro, de tiempo de evolución impreciso, detectado por autoexamen.

Al examen físico general: piel, mucosas, faranas y tejido celular subcutáneo sin alteraciones. Peso: 75 kg. Talla: 1,70 cm.

Regional: Normocefálico, sin alteraciones craneofaciales. Cuello flexible, tiroides no visible ni palpable, no adenopatías, no tumoración. Tórax de aspecto y configuración normal. Abdomen plano, suave, depresible, no doloroso a la palpación, no visceromegalia palpable ni tumoración.

Regiones inguinales normales. Columna vertebral y extremidades normales.

Examen físico por aparatos: no se encontraron alteraciones, excepto las que se describen en los genitales.

Desarrollo sexual acorde con su edad. Pene de tamaño normal. Meato uretral de calibre y localización normal. No alteraciones en la piel del escroto. En la inspección se aprecia leve aumento de volumen del hemiescroto derecho. En la palpación se encuentra contenido escrotal izquierdo sin alteraciones, tanto en posición de decúbito como de pie. En el hemiescroto derecho se palpa una masa intraescrotal alargada en posición anterior de aproximadamente 4 cm de largo por 2 cm de ancho, de consistencia firme, de superficie lisa, de bordes bien delimitados e independiente del resto del testículo, el cual se palpa de tamaño y consistencia normal. No se produce dolor durante las maniobras de palpación.

Se realizaron estudios de extensión tumoral con vistas a detección de metástasis a distancia,

marcadores tumorales, analítica sanguínea, rayos x de tórax, TAC abdominal y pelviana sin encontrar alteraciones patológicas en dichos estudios.

Informe operatorio:

Se realiza escrototomía transversal derecha, con conservación del testículo, mediante disección por planos hasta la proximidad de la túnica vaginal, donde se puede apreciar la tumoración con las características descritas y aumento de la vascularización local, sin signos de infiltración. Las figuras de la uno a la cuatro muestran el proceder quirúrgico practicado, mientras que la cinco expone el estudio histopatológico, en el que se observa tejido conectivo con marcada proliferación de fibroblastos y células de Schwan.

Figura (1) Escrototomía transversal derecha de tumoración sin signos de infiltración.

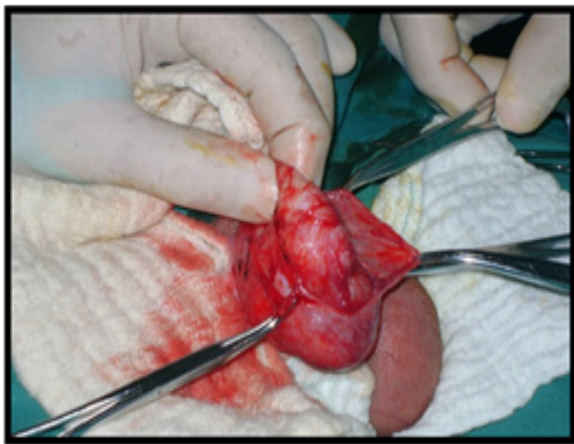


Foto original

Figura (2) Tumoración plana, grisácea, limitada a las envolturas testiculares.



Foto original

Figura (3) Resección total de la tumoración con las envolturas adyacentes.

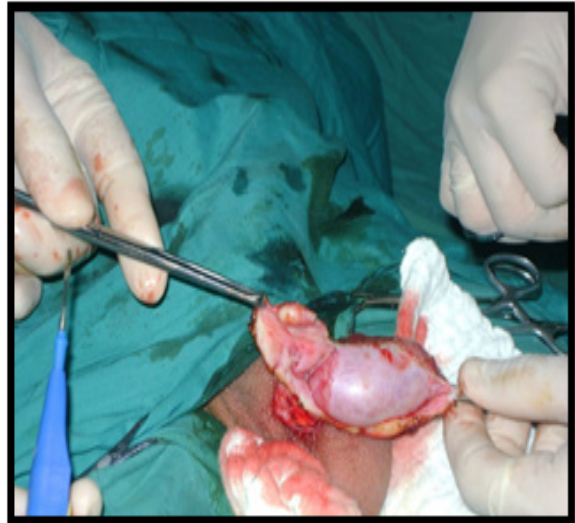


Foto original

Figura (4) Testículo y epidídimo intactos.



Foto original

Figura (5) Estudio histopatológico. Conclusión: Neurofibroma.

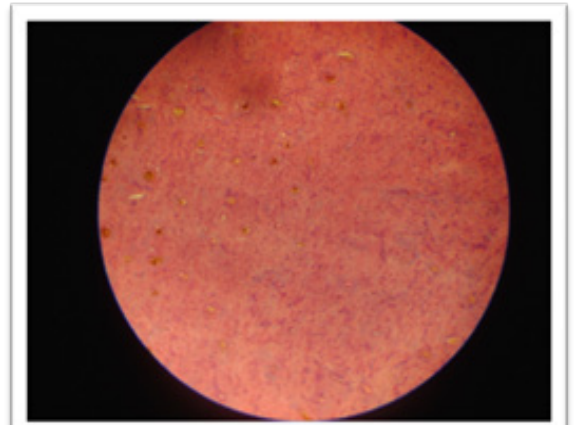


Foto original

Fecha de diagnóstico: 25-6-2013. Biopsia 10-B-46

DISCUSIÓN

El tumor fibroso solitario de la túnica vaginal del testículo es una lesión benigna poco frecuente y de histopatogenia poco clara, que aparece en la túnica vaginal, el cordón o el epidídimo, pero el testículo se encuentra siempre conservado.⁽¹⁾ El mismo ha recibido diversas denominaciones, entre las que se encuentran: “mesotelioma benigno”, “submesotelioma”, “tumor fibroso de la pleura” y en su localización en la túnica vaginal testicular: “fibroma”, “tumor benigno fibroso paratesticular”, “mesotelioma fibroso”, “funiculitis proliferativa”, “periorquitis fibromatosa”, “pseudotumor inflamatorio” y “pseudotumor fibroso de la túnica vaginal”.

Estas proliferaciones fibrosas benignas paratesticulares han sido generalmente consideradas como variantes de un pseudotumor fibroso y pocas veces como verdaderas neoplasias fibrosas de la túnica vaginal.⁽²⁻⁴⁾

A pesar de no existir reportes de casos de comportamiento agresivo ni aparición de metástasis a distancia en la bibliografía consultada, sí existen criterios acerca de su origen inflamatorio o neoplásico.⁽⁵⁾ Autores como Jones y colaboradores⁽⁶⁾ consideran a los procesos reactivos y no neoplásicos como fibromas. La literatura médica especializada muestra que solo en el 30% de los pacientes se encuentra un antecedente de traumatismo u orquiepididimitis.^(5,6)

Al sistematizar la información científica publicada sobre esta enfermedad, puede observarse que algunos autores como Sánchez Bernal⁽⁶⁾ y García Torrelles y col.,⁽⁷⁾ se acogen a la denominación ofrecida por Goodwin sobre la periorquitis crónica, referida a la inflamación con engrosamiento de las túnicas que rodean al teste. Mientras que los tumores fibrosos de la túnica vaginal independientes del testículo, los cuales son una entidad clínica específica, se denominarían fibromas de la túnica vaginal o tumores fibrosos. Sin embargo, los resultados obtenidos en este estudio no coinciden con los de García Carriazo y col.,⁽⁸⁾ debido a que los antecedentes y las características anatómo-patológicas del caso que se presenta difieren de los hallados por estos.

Los autores de este trabajo concuerdan con Rodríguez Collar⁽⁴⁾ y Calvimontes Vargas,⁽⁹⁾ los que plantean que para la eliminación del tumor, el tratamiento de elección debe ser la exéresis de la túnica vaginal.

CONCLUSIONES

- Los estudios de imagen y la exploración quirúrgica con biopsia perioperatoria son determinantes para el adecuado manejo de esta entidad, pues evitan la orquiectomía radical, no indicada en una lesión benigna.
- Un año después del tratamiento quirúrgico, el paciente se encuentra asintomático y libre de enfermedad.
- De forma mayoritaria, las lesiones paratesticulares suelen ser benignas, y es la exéresis de la túnica vaginal el tratamiento de elección para eliminar el tumor.

Conflictos de intereses: los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Declaración de contribución

- Ledisvey Reyes Almeida: trabajó en la descripción de los procedimientos y en la redacción del artículo.
- Ernesto Alexis Sánchez Periut: trabajó en la redacción del informe y en el procesamiento de los datos.
- Bolívar Daniel Pino Pino: trabajó en la elaboración de la discusión.
- Edwin Choca Alcocer: trabajó en la redacción de los aspectos teóricos.
- María Fernanda Fiallos: trabajó en la asesoría de la descripción de los procedimientos y en la redacción del informe final.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pande Made W T, Ponco Birowo, Pu-tranto A S. Fibrous Pseudotumor of the Tunica Vaginalis Associated With Hydrocele and Testicular Atrophy. ELSEVIER: Urology Case Reports. Volume 2, Issue 4, July 2014, Pages 134–136. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/1536613>.

2. Jangbhadur S, Ather H, Mohsin R, Harbinder S, Shaveeta Sand Shazia B. Fibrous pseudotumor of paratestis mimicking a testicular tumor. *The Open Pathology Journal*, 2014, 8, 1-3. Disponible en: <http://benthamopen.com/contents/pdf/TOPATJ/TOPATJ-8-1.pdf>
3. Zhicheng Zhang, Jun Yang, Mingchao Li, Wei Cai, Qingquan Liu, Tao Wang, Xiaolin Guo, Shaogang Wang, Jihong Liu, Zhangqun Ye. Paratesticular fibrous pseudotumor: a report of five cases and literature review. *Frontiers of Medicine Journal*. December 2014, Volume 8, Issue 4, pp 484-488. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11684-014-0325-3>.
4. Rodríguez Collar T L. Tumores del cordón espermático y las tunicas escrotales. *Rev Cubana Med Mil*. 2014; 43(4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol43_4_14/mil08414.htm.
5. Lee W, Jeon SM, Lee Sh. Calcifying fibrous tumor of the rectum: A case report. *Indian J Pathol Microbiol* [serial online] 2014 [cited 2014 Aug 19]; 57:504-5. Disponible en: <http://www.ijpmonline.org/text.asp?2014/57/3/504/138806>.
6. Sánchez Bernal C., Muñoz Arias G.*, Jiménez Romero M.E., Navas Martínez C., Rodríguez-Rubio F.I. Pseudotumor fibroso testicular: Aportación de un caso. *Actas Urol Esp* v.32 n.5 Madrid mayo 2008. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0210-48062008000500013&script=sci_arttext.
7. García Torrelles M, Beltrán Armada J R, Santolaya García I, Carrascosa Lloret V, Tarín Planes M y San Juan De Laorden C. Tumor fibroso solitario de la túnica vaginal. *Arch. Esp. Urol*. v.59 n.2 Madrid mar. 2006. Casos clínicos. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06142006000200011.
8. GARCÍA CARRIAZO M, BUSTOS GOMEZ C, DOMINGUEZ FRANJO E, RECIO GALLARDO S. A fibrous pseudotumor of the tunica vaginalis testis. A report of a new case and a review of the literatura. *Actas Urol Esp*. 1999 Jan; 23(1):68-70.
9. Calvimontes Vargas W N, Vargas Guzmán A M, Vásquez Quispe D A, Torrico A L. Mesotelioma Maligno Testicular. *Rev Cient Cienc Méd* v.14 n.1 Cochabamba 2011. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332011000100010

Recibido: 3 de septiembre de 2014

Aceptado: 29 de septiembre de 2014