

# Tumor adenomatoide dependiente de la porción inferior del epidídimo

Antonio Jiménez Pacheco<sup>a</sup>, Miguel Ángel Arrabal Polo<sup>b</sup>, Víctor Manuel López León<sup>b</sup>, Mercedes Nogueras Ocaña<sup>b</sup>, Miguel Arrabal Martín<sup>b</sup> y Armando Zuluaga Gómez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Urología. Hospital Comarcal Santa Ana. Motril. Granada. España.

<sup>b</sup>Servicio de Urología. Hospital Universitario San Cecilio. Granada. España.

## RESUMEN

El tumor adenomatoide es el tumor paratesticular más frecuente. Es un tumor benigno, que en la mujer se localiza fundamentalmente en el útero y trompas de Falopio, mientras que en el varón su localización más frecuente es el epidídimo, aunque estas lesiones también pueden afectar a la albugínea, cordón espermático y, excepcionalmente, al parénquima testicular, donde sólo hay publicados 5 casos, conductos eyaculadores, próstata, etc. Sus manifestaciones clínicas y datos radiológicos son, en muchas ocasiones, difíciles de diferenciar de lesiones sólidas, malignas, intraparenquimatosas, lo que conlleva a realizar orquiectomías innecesarias. Presentamos un nuevo caso de tumor adenomatoide dependiente de la porción inferior del epidídimo.

**Palabras clave:** Tumor adenomatoide. Diagnóstico. Ultrasonidos.

## ABSTRACT

### Adenomatoid tumour dependent on the lower portion of epididymis

The adenomatoid tumour is the most frequent paratesticular tumour. It is a benign tumour, which in women is mainly found in the uterus and the fallopian tubes, while in men it is most frequently found in the epididymis. These lesions may also affect the testicular albuginea, the spermatic cord and, in exceptional cases, the testicular parenchyma, of which there are only 5 published cases, the ejaculatory ducts, prostate, etc. The clinical signs and imaging studies are, on many occasions, difficult to differentiate from a malignant intratesticular solid tumour, which can result in unnecessary orchidectomies. We present a new case of adenomatoid tumour dependent on the bottom portion of epididymis.

**Key words:** Adenomatoid tumour. Diagnosis. Ultrasound.

**Correspondencia:** Dr. A. Jiménez Pacheco.  
Servicio de Urología. Hospital Comarcal Santa Ana.  
Avda. Enrique Martín Cuevas, s/n. 18600 Motril. Granada. España.  
Correo electrónico: anjipa29@hotmail.com

## INTRODUCCIÓN

Los tumores adenomatoides son los más comunes del tejido paratesticular, representan aproximadamente el 32%. En el varón, la mayoría se localiza en el epidídimo, pero estas lesiones también pueden afectar a la albugínea, cordón espermático y, excepcionalmente, al parénquima testicular, conductos eyaculadores, próstata y glándulas suprarrenales. En la mujer, afectan fundamentalmente a las trompas de Falopio y al útero<sup>1</sup>.

Se presentan entre la tercera y quinta décadas de la vida. Las etnias más predispuestas son los caucásicos, seguidos por la raza negra (14%) y oriental (0,5%)<sup>2</sup>.

Suelen ser unilaterales, con una frecuencia similar en ambos testículos, aunque parece haber un predominio en el lado derecho, como también se ha observado en los tumores de células germinales y quistes epidermoides.

Se presenta un nuevo caso de tumor adenomatoide dependiente de la porción inferior del epidídimo.

## CASO CLÍNICO

Paciente varón de 37 años, sin antecedentes urológicos de interés, refiere desde hace 4 meses una tumoración dura y moderadamente dolorosa en la parte inferior de hemiescrotos izquierdo. En la exploración se palpa una masa en la región paratesticular inferior izquierda, de 3 cm de diámetro, ligeramente doloroso y de consistencia firme.

La alfa-feto-proteína y beta-HCG eran normales.

En la ecografía testicular se observan algunas calcificaciones groseras en ambos parénquimas testiculares y una masa intraescrotal extratesticular izquierda situada en el polo inferior, de 30 × 35 × 25 mm, de márgenes bien definidos, ecogenicidad heterogénea con áreas isoecógenas e hipocógenas y calcificaciones milimétricas en su seno (fig. 1).

Dicha lesión pudiera corresponder a un pseudotumor fibroso, tumor adenomatoide paratesticular. Ante la duda diagnóstica, se realiza una resonancia magnética en la que se observa una lesión nodular de 40 × 30 × 28 mm, que en la secuencia T2 aparece bien delimitada por pseudocápsula de aspecto fibroso y muestra señal hiperintensa y heterogénea con porción central muy hipointensa, que parece mostrar una calcificación en su interior. Tras la administración de contraste, se aprecia un realce bastante intenso y heterogéneo de la lesión, sobre todo de la cápsula periférica y de la porción central de aspecto fibroso, salvo la pequeña imagen de posible calcificación que muestra

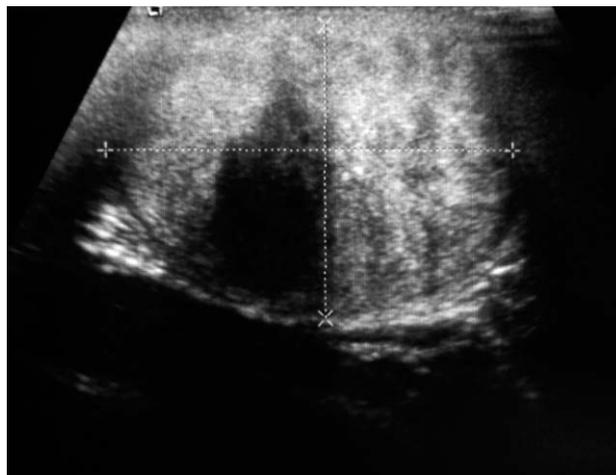


Figura 1. Lesión heterogénea con áreas isoecógenas e hipocógenas y calcificaciones milimétricas en su interior de 30 × 35 × 25 mm.

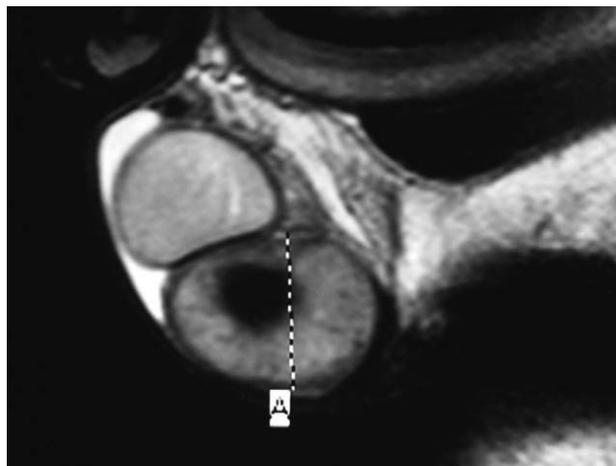


Figura 2. Lesión nodular de aspecto sólido y heterogéneo 40 × 30 × 28 mm que muestra señal hiperintensa y heterogénea en T2 con porción central muy hipointensa.

un diámetro de 6 mm. La porción periférica del tumor muestra un realce heterogéneo con alguna zona de hipointensidad de señal que sugiere componente quística. No hay signos de infiltración del testículo izquierdo, el cual mantiene morfología y señal normales (fig. 2).

Basándonos en los hallazgos clínicos, analíticos, ecográficos y de resonancia magnética, se estableció una presunción diagnóstica de masa benigna y se realizó tumorectomía izquierda vía inguinal (fig. 3). La conducta terapéutica seguida se debatirá en el apartado discusión.

El estudio histopatológico reveló (poner breve detalle que se puede sacar del informe AP del paciente). El diagnóstico histopatológico fue tumor adenoma-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/916012>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/916012>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)