

Tumor fibroso de la túnica vaginal

Fibrous tumor of the vaginal tunic

Jorge Luis Sagué Larrea^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-8376-1491>

Silvia Proaño Lucero¹ <https://orcid.org/0000-0002-3038-1161>

Zulma Doimeadios Rodríguez¹ <https://orcid.org/0000-0002-7589-9095>

Berlis Gómez Leyva¹ <https://orcid.org/0000-0002-2446-0648>

María Teresa Díaz Armas¹ <https://orcid.org/0000-0002-4272-6016>

¹Escuela Superior Politécnica del Chimborazo. Ecuador.

*Autor para la correspondencia: saguej@yahoo.com

RESUMEN

Se presenta el caso de un paciente de 21 años de edad que refiere aumento paulatino del escroto de varios meses de evolución, sin dolor u otros síntomas. Con el objetivo de exponer una lesión benigna paratesticular clasificada como, tumor fibroso de la túnica vaginal, se practicó una escrototomía con toma de biopsia, exéresis de la tumoración y se conservó el testículo. El tejido fibroso fue puesto en evidencia con la biopsia intraoperatoria, posteriormente la histopatología hizo el diagnóstico de tumor fibroso. La orquiectomía es posible evitarla cuando nos encontramos ante lesiones paratesticulares que son benignas en la mayoría de los casos.

Palabras clave: testículo; pseudotumor fibroso; periorquitis; proliferación nodular difusa.

ABSTRACT

We present the case of a 21-year-old patient who reports a gradual increase in the scrotum of several months of evolution, without pain or other symptoms. In order to expose a benign paratesticular lesion classified as fibrous tumor of the vaginal tunic, a scrototomy

was performed with biopsy, excision of the tumor and the testicle was preserved. The fibrous tissue was revealed with the intraoperative biopsy, later histopathology made the diagnosis of fibrous tumor. Orchiectomy can be avoided when we are faced with paratesticular lesions that are benign in most cases.

Key words: testicle; fibrous pseudotumor; periorchitis; diffuse nodular proliferation.

Recibido: 02/03/2018

Aceptado: 04/04/2018

Introducción

Entre las tumoraciones benignas que afectan al cordón espermático, epidídimo y túnica vaginal se encuentra el tumor fibroso, con la particularidad de no incluir al testículo. Representa el 6 % de las lesiones y tumores paratesticulares.⁽¹⁾ Todos los grupos etáreos pueden afectarse por esta enfermedad, pero el mayor número de casos se describen entre los 20-30 años. Estas tumoraciones se conocen como: tumor benigno fibroso paratesticular, pseudotumor fibroso vaginal, fibroma, pseudotumor inflamatorio, mesotelioma fibroso, funiculitis proliferativa, fibromatosa, entre otros.⁽²⁾ Su etiología no se encuentra perfectamente conocida y constituye un reto para el cirujano diferenciarlo de tumores malignos.

Presentación de caso

Paciente de 21 años de edad que refiere aumento paulatino del escroto de varios meses de evolución, sin dolor u otros síntomas.

El examen físico abdominal es completamente normal. No existen adenopatías visibles ni palpables. El hemiescroto derecho (Fig. 1) presenta aumento de volumen y se observa una tumoración paratesticular derecha de consistencia más bien blanda, con forma ovoide, de aproximadamente 3 cm, no dolorosa y movable, por lo que es difícil localizar su meso. La transiluminación es negativa. El testículo izquierdo se encuentra normal.



Fig. 1 - Masa tumoral derecha.

Los complementarios habituales se encuentran normales. La inmunohistoquímica reportó actina de músculo liso (AML), citoqueratina (CK) y beta catenina negativas, receptores de progesterona positivos en algunas células estromales alrededor de, túbulos seminíferos y desmina positiva en células musculares lisas.

En el ultrasonido se observó una masa extratesticular que establece contacto con el testículo, con característica sólida y sin otro detalle que observar.

Los otros complementarios imagenológicos con los que se trataba de identificar metástasis (Radiografía de tórax (Rx) y tomografía axial computarizada (TAC) abdominal y pélvica) no mostraron alteraciones patológicas.

Fue llevado al salón de operaciones donde se le realizó incisión escrotal y disección por planos hasta localizar el proceso tumoral que a la palpación parecía tener aspecto benigno, se realizó una biopsia intraoperatoria por congelación cuyo resultado preliminar informó tejido fibroso sin signos de malignidad. Se practicó una exéresis amplia de la tumoración, y se conservó el testículo (Figs. 2 y 3)



Fig. 2 - Exéresis del proceso tumoral.

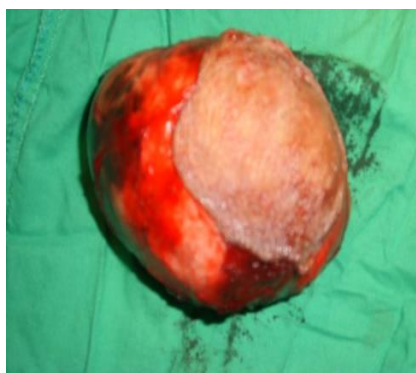


Fig. 3 - Inclusión de piel escrotal con tejido tumoral.

El posoperatorio transcurrió sin dificultades. Anatomía patológica informó: pseudotumor fibroso,^(3,4,5,6) con proliferación difusa y nodular, presencia de fibroblastos estrellados e infiltrado linfoplasmocitario perivascular e intersticial y focos de necrosis.

Discusión

En el aparato genitourinario son varios los órganos en donde ha sido identificado el tumor fibroso: vejiga, riñón, próstata, vesículas seminales, cordón espermático, escroto y la túnica vaginal.⁽⁷⁾

Varios autores han realizado su descripción, entre los que se encuentran *Astley-Cooper* (1830) *Balloch* (1904),⁽⁸⁾ *Goodwin* y otros.⁽⁹⁾ No se han publicado casos que se comporten como neoplásicos. Se considera un proceso reactivo^(10,11) y no neoplásico a partir de 1960, cuando se reportaron tres casos con la designación de periorquitis nodular. En muchos pacientes, se recoge el antecedente de traumatismo, o bien inflamaciones del tipo de las orquiepididimitis.

Por lo general estas tumoraciones tienen consistencia firme, unilaterales, con un tamaño entre 1 y 30 cm. Los pacientes son atendidos en consulta por la deformidad y aumento de peso escrotal, momento en que se le ordena la realización de una ecografía.^(12,13)

La histología muestra al tejido fibroconectivo hialinizado, con colágena y gran vascularización. En ocasiones, se encuentra osificación e inclusiones cálcicas. Existe infiltración focalizada crónica dependiente de linfocitos, histiocitos y células plasmáticas. Con el desarrollo de las técnicas microscópicas electrónicas, así como la inmunohistoquímicas (positividad para vimentina, factor VIII de células endoteliales y frente al CD34 [antígeno de células precursoras del sistema hematopoyético])⁽¹⁴⁾ se conceptualizan estas lesiones como proliferaciones mesenquimales fibroblásticas vascularizadas.

Consideraciones finales

El tumor fibroso de la túnica vaginal puede ser reconocido de manera intraoperatoria, siempre que pensemos en dicho tumor, y con ello, se evita al paciente la orquiectomía radical. La clínica, los estudios imagenológicos y los marcadores tumorales, proporcionan una idea para separar esta enfermedad de los procesos de comportamiento maligno. El examen de biopsia por congelación^(15,16,17) es un procedimiento intraoperatorio altamente sensible y específico, que permite diferenciar entre lesiones testiculares y paratesticulares benignas y malignas, con la posibilidad de cirugía conservadora de órganos cuando son benignas.

Referencias bibliográficas

1. López Aramburu MA, Viguri Díaz A, Peña Pérez P, Rosa Arias J, Saiz Camin M. Pseudotumor fibroso paratesticular. Arch. Esp. Urol. 2008 Oct [acceso 26/02/2018];61(8):932-6. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06142008000800012&lng=es.
2. Rodríguez Collar TL. Tumores del cordón espermático y las tunicas escrotales. Rev Cub Med Mil. 2014 [acceso 25/02/2018];43(4):481-98. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000400008&lng=es.
3. Puttemans T1, Ingabire MI, Jorion JL, Draguet AP. Fibrous pseudotumor of the tunica vaginalis: contrast enhanced sonography with pathologic correlation. BR-BTR. 2014 Jul-Aug;97(4):259-61.
4. García Carriazo M, Bustos Gómez C, Domínguez Franjo E, Recio Gallardo S. A fibrous pseudotumor of the tunica vaginalis testis. A report of a new case and a review of the literature. Actas Urol Esp. 1999 Jan;23(1):68-70.
5. Zhang Z, Yang J, Li M, Cai W, Liu Q, Wang T, *et al.* Paratesticular fibrous pseudotumor: a report of five cases and literature review. Front Med. 2014 Dec;8(4):484-8.
6. Kern SQ, McMann LP. Bilateral fibrous pseudotumors of the tunica albuginea in a pediatric patient pseudotumor, previously named nodular fibrous periorchitis, is a very rare disease entity in the pediatric patient. This is the first reported case of bilateral synchronous fibrous pseudotumors in the testes of a pediatric patient. J Pediatr Urol. 2012 Feb;8(1):1-3.
7. Xambre L, Lages R, Cerqueira M, Silva V, Prisco R, Santos R, *et al.* Tumor fibroso solitario. Dos casos adicionales con implicaciones urológicas. Actas Urol Esp. 2003;27:832.
8. Parveen T, Fleischmann J, Petrelli M. Benign fibrous tumor of the tunica vaginalis testis. Arch. Pathol. Lab. Med. 1992;116:277.
9. Goodwin WE. Multiple, benign, fibrous tumors of tunica vaginalis testis. J. Urol. 1946;56:438.

10. García Torrelles M, Beltrán Armada JR, Santolaya García I, Carrascosa Lloret V, Tarín Planes M. Tumor fibroso solitario de la túnica vaginal. Archivos Españoles de Urología. 2006;59(2):186-9.
11. Morgan AD. Inflammatory lesions simulating malignancy. Brit J Urol. 1964;36:95-102.
12. Puttemans T1, Ingabire MI, Jorion JL, Draguet AP. Fibrous pseudotumor of the tunica vaginalis: contrast enhanced sonography with pathologic correlation. BR-BTR. 2014;97(4):259-61.
13. Ibey YO, Ozbek E, Polat EC, Simşek A, Somay A. Fibrous pseudotumor originating from tunica albuginea testis: a case report. Arch Ital Urol Androl. 2010;82(3):178-80.
14. Diego Leonardo J, Patricia Ramos S, Verónica Millán R, Jorge Valenzuela T, Alejandra Zárate O. Tumor fibroso solitario. Estudio histopatológico e inmunohistoquímico de 18 casos de localización extrapleural. Revista latinoamericana Patología. 2010;48(2):73-81.
15. Silverio PC, Schoofs F, Iselin CE, Tille JC. Fourteen-year experience with the intraoperative frozen section examination of testicular lesion in a tertiary university center. Ann Diagn Pathol. 2015;19(3):99-102.
16. DeCoste RC, Carter MD, Merrimen J. Paratesticular fibrous pseudotumour: Intraoperative frozen section analysis can help prevent unnecessary orchiectomy. Can Urol Assoc J. 2015;9(10):731-3.
17. Gordetsky J, Findeis-Hosey J, Erturk E, Edward M. Role of frozen section analysis of testicular/paratesticular fibrous pseudotumours: a five-case experience Can Urol Assoc J. 2011;5(4):47-51.

Conflicto de interés

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Jorge Luis Sagué Larrea: Realizó la intervención quirúrgica. Revisó la discusión del trabajo.

Silvia Proaño Lucero: Realizó la redacción y conformación del trabajo.

Zulma Doimeadios Rodríguez: Realizó la redacción y conformación del trabajo.

Berlis Gómez Leyva: Realizó la redacción y conformación del trabajo.

María Teresa Díaz Armas: Realizó la intervención quirúrgica. Revisó la discusión del trabajo.