

Fibroma testicular

Testicular fibroma

Jorge Luis Darías Martín

Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". La Habana, Cuba.

RESUMEN

El fibroma paratesticular es un proceso proliferativo benigno de origen incierto, probablemente inflamatorio reactivo no tumoral. El objetivo del trabajo es presentar un caso de fibroma paratesticular, así como la secuencia diagnóstica y terapéutica adoptada. Se presenta un paciente de 55 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial. Acude a la consulta externa de Urología por presentar aumento de volumen del testículo derecho, de un año de evolución, que en los últimos tres meses le había ocasionado molestias leves. Al interrogatorio no se recogieron antecedentes de traumatismos o inflamaciones en ese testículo. En el examen físico presentó, hacia el polo inferior del testículo y cola del epidídimo derechos, una masa de consistencia pétreo, irregular, de 3 a 4 cm de diámetro, fija e indolora. El ultrasonido testicular reportó la presencia de una imagen compleja, hacia polo inferior, heterogéneo hipo e hiperecoico calcificada en su interior, que medía 33 x 18 x 34 mm para 11cm³ de volumen, y con ligero hidrocele asociado. El paciente fue sometido a orquiectomía radical derecha, proceder que transcurrió sin complicaciones. El resultado histopatológico fue proliferación fibrosa nodular e hialinizante que afecta la túnica albugínea, fibroma calcificado del testículo derecho. La evolución posoperatoria fue satisfactoria. Aunque el diagnóstico definitivo de fibroma paratesticular es histopatológico, sus características clínicas y ecográficas lo hacen ser uno de los diagnósticos diferenciales a tener en cuenta, con los tumores malignos del testículo.

Palabras clave: testículo; tumor testicular benigno; fibroma paratesticular; orquiectomía radical.

ABSTRACT

Paratesticular fibroma is a benign proliferative process of uncertain origin, probably non-tumor reactive inflammatory. The aim of the study is to present a case of paratesticular fibroma, as well as the diagnostic and therapeutic sequence implemented. We present a 55 year old patient with a history of hypertension. This patient visits the Urology outpatient clinic because of an increase in volume of the right testicle, a year of evolution, which in the last three months had caused slight discomfort. No history of trauma or inflammation was recorded in the testicle. On the physical examination he presented, to the lower pole of the testis and tail of the right epididymis, a mass of irregular stony consistency, 3 to 4 cm in diameter, fixed and painless. The testicular ultrasound reported the presence of a complex image, towards the lower pole, heterogeneous hypo and hyperechoic calcified inside, which measured 33 x 18 x 34 mm for 11 cm³ volume, and with associated light hydrocele. The patient underwent right radical orchiectomy with no complications. The histopathological result was nodular and hyalinizing fibrous proliferation affecting the tunica albuginea, calcified fibroma of the right testicle. Postoperative evolution was satisfactory. Although the definitive diagnosis of paratesticular fibroma is histopathological, its clinical and ultrasound characteristics make it one of the differential diagnoses to be considered with malignant tumors of the testis.

Keyword: testis; benign testicular tumor; paratesticular fibroma; radical orchiectomy.

INTRODUCCIÓN

El fibroma paratesticular en su presentación clínica tiene forma de nódulos, los cuales pueden ser firmes e irregularmente repartidos sobre la túnica albugínea. Generalmente son asintomáticos; en la mitad de los casos se asocian con hidrocele.^{1,2}

La ecografía puede mostrar la presencia de lesiones sólidas de ecogenicidad heterogénea hipo e hiperecoicas, en dependencia de la densidad del colágeno, fibroblastos o calcificaciones. Histológicamente puede estar presente cualquier tipo de célula de extirpe inflamatoria, y en diversos grados de maduración según el tiempo de evolución. El tratamiento de elección es quirúrgico requiriendo de la orquiectomía radical.^{3,4}

El objetivo de este trabajo es presentar un nuevo caso de fibroma paratesticular, así como la secuencia diagnóstica y terapéutica adoptada.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 55 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial. Asistió a la consulta externa de Urología del Hospital Militar Central Dr. "Luis Díaz Soto" por presentar aumento de volumen del testículo derecho de un año de evolución, que

presentó crecimiento en los últimos 3 meses con molestias leves. Al interrogatorio no refirió antecedentes de traumatismos o infecciones a ese nivel.

En el examen físico de los genitales se encontró, como dato positivo, una masa de consistencia pétreo, irregular, de 3 a 4 cm, fija e indolora, que se palpaba hacia el polo inferior del testículo y cola del epidídimo derechos. El pene, el testículo y epidídimo izquierdos eran normales.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- Analítica sanguínea

Hemoglobina: 13,6 g/dl, eritrosedimentación: 4 mm/h, glucemia: 4,8 mmol/l, creatinina: 80 mmol/l, colesterol: 5,1 mmol/l, triglicéridos: 1,25 mmol/l, ácido úrico: 250 mmol/l, coagulograma: normal, fosfatasa alcalina: normal, alfa feto proteína: normal, gonadotropina coriónica humana: normal.

- Radiografía del tórax: normal.
- TAC abdomino- pélvica: normal.
- Ultrasonido testicular: Testículo derecho aumentado de tamaño con imagen compleja hacia el polo inferior heterogénea hipo e hiperecoica, y calcificada en su interior, que mide 33 x 18 x 34 mm para 11 cm³ de volumen, con ligero hidrocele asociado que muestra escasa ecogenicidad y tabiques. Testículo y epidídimo izquierdos normales.

Con los elementos encontrados al interrogatorio, examen físico y los estudios imaginológicos; se decidió realizar la orquiectomía radical derecha, debido a la sospecha de un tumor maligno. (Fig. 1)

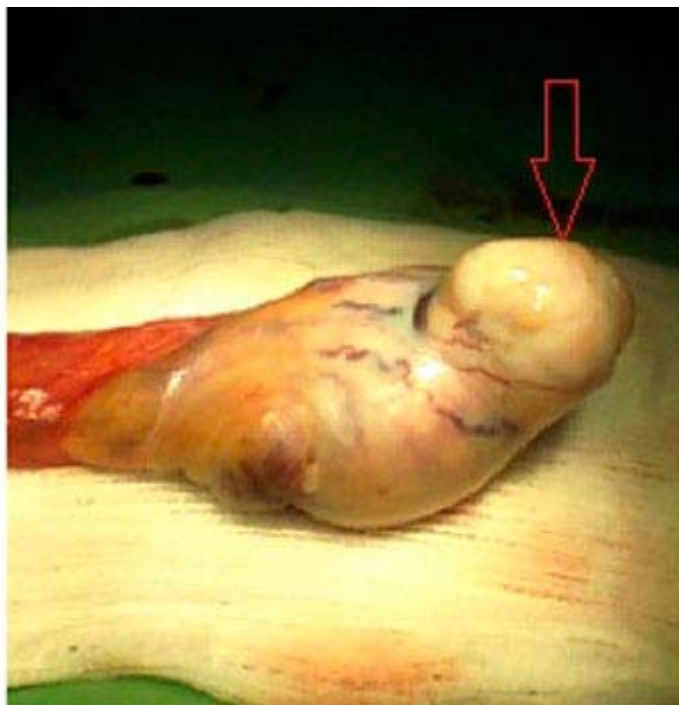


Fig. 1. Marcada con la flecha la masa fija, pétreo y vascularizada, de aproximadamente 2 cm de diámetro, en el polo inferior del testículo derecho.

El paciente evolucionó satisfactoriamente y se le egresó a los dos días de operado. El resultado histopatológico de la pieza quirúrgica fue: Nódulo calcificado en polo inferior del testículo derecho y cola del epidídimo con proliferación fibrosa e hialinizante, que se extiende por la túnica albugínea sin afectar al parénquima testicular (Fig. 2).

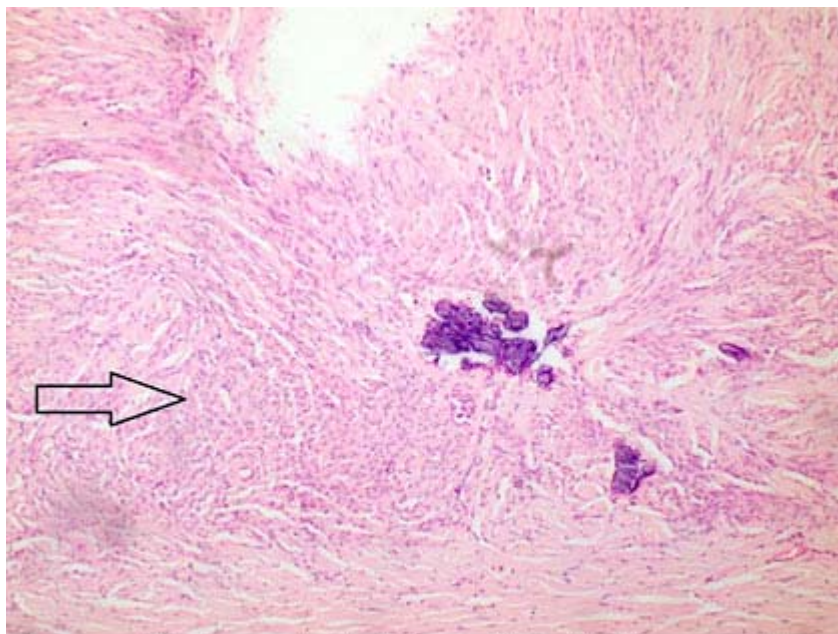


Fig. 2. Señalada con la flecha la proliferación fibrosa, nodular e hialinizante, en la túnica albugínea testicular (H & E X 20)

DISCUSIÓN

Los tumores sólidos paratesticulares son raras masas intraescrotales que se originan a partir de estructuras fasciales que tienen tejido conectivo: epidídimo, vaginal y cordón espermático, así como en tejidos escrotales: adiposo, fibroconectivo y muscular.¹

En general, las masas paratesticulares son formaciones benignas en más del 90 % de los casos, al contrario de lo que sucede con las sólidas intratesticulares. La localización más frecuente es en la cubierta escrotal (60 %), por orden de frecuencia el resto (40 %) se encuentra en epidídimo, testículo y cordón espermático. En el epidídimo se asientan generalmente los tumores adenomatoides; en el testículo, los fibromas paratesticulares que afectan la túnica testicular y más raramente a epidídimo y cordón espermático.²

Son múltiples las denominaciones que en la literatura médica podemos encontrar para el fibroma paratesticular, a saber: fibroma, periorquitis, pseudofibromatosa, periorquitis reactiva, pseudotumor inflamatorio, pseudotumor paratesticular, periorquitis crónica proliferativa, proliferación difusa y nodular, etc.^{3,4}

Es un proceso infrecuente pero no excepcional. Se presenta en todas las edades, pero más frecuentemente entre 3ª y 6ª década de la vida.

Su forma de presentación y sus características histológicas varían en dependencia del estadio evolutivo en el que se realice el diagnóstico.^{4,5}

Según los autores *Datta S y Rodríguez Collar TL*, clínicamente puede presentarse desde nódulos o engrosamientos de la albugínea hasta masas compactas. Se caracteriza por ser unilateral de crecimiento lento y tamaño variable entre 1,5 - 30 cm con frecuencia son indoloro y a veces el paciente acude al médico por sensación de peso escrotal; estos aspectos clínicos pudieron encontrarse en el caso estudiado. Cuando se presenta en estadios evolutivos avanzados como masas compactas, el diagnóstico diferencial con las neoplasias testiculares es la primera enfermedad a tener presente. Otros diagnósticos diferenciales incluyen: hernias inguinales, hidrocele y epididimitis crónicas.⁶⁻⁸

Los estudios de inmunohistoquímica señalan la presencia de fibroblastos, positividad para vimentina, actina específica para músculo liso y negativa para proteínas S-100, Keratina y desmina. Hallazgos recientes plantean la posibilidad de que el fibroma paratesticular esté dentro de las enfermedades relacionadas con un trastorno de IgG₄, tales como: fibrosis retroperitoneal, pancreatitis y colangitis esclerosantes, tiroiditis de Riedel y sialoadenitis esclerosante.⁷⁻⁸

La ecografía no aportó datos definitivos, pueden presentarse como nódulos con morfología polilobulada, sin alteraciones en el parénquima testicular, según lo informado por el ultrasonido del caso que se presenta. Esta pudiera corresponder con un tumor maligno y necesitar otros estudios imagenológicos como radiografía de tórax, TAC abdominopélvica y marcadores tumorales. La TAC suele manifestarse como lesión hipodensa. La RNM da señal de baja intensidad en T1 y T2 (signo de fibrosis), aunque existe poca experiencia al respecto.⁸

Histológicamente, los nódulos se forman desde tejido de granulación organizado a tejido completamente hialinizado y fibroblastos con estroma ricamente vascularizado con haces de colágeno y focos de calcificación, y excepcionalmente osificado. Cualquier tipo de célula de extirpe inflamatoria puede estar presente, y en diversos grados de maduración (células plasmáticas, linfocitos, histiocitos y eosinófilos) en correspondencia con el tiempo de evolución. En el caso reportado, la imagen nodular se mostró con una calcificación extensa y abundante proliferación fibrosa e hialinizante que no invaden el parénquima testicular; aspectos de mayor relevancia a señalar en la histología de esta enfermedad según lo planteado por la bibliografía revisada.^{9,10}

La biopsia por aspiración con aguja fina es una opción a tener presente, es poco invasiva y rápida. En manos de un patólogo experto, ayuda a clasificar este tumor, lo que posibilita su exéresis y evita la realización de orquiectomía radicales. En ocasiones, la dureza de la lesión impide tomar una muestra adecuada; por lo que, para confirmar el diagnóstico, se tiene que recurrir a la biopsia por congelación transoperatoria, a través de una inguinitomía con pinzamiento alto del cordón espermático. Otras veces, la extensión difusa de la masa impide conservar la gónada.⁸⁻¹⁰

Se concluye que el diagnóstico definitivo de fibroma paratesticular es histopatológico, sus características clínicas y ecográficas lo hacen ser uno de los diagnósticos diferenciales a tener en cuenta con los tumores malignos del testículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López Aramburu MÁ, Viguri Díaz A, Peña Pérez P, Rosa Arias J, Saiz Camín M. Pseudotumor fibroso paratesticular. Arch Esp Urol [Internet]. 2008 [citado 22 sep 2016]; 61(8):932-6. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06142008008800112&nrm=iso

2. Sánchez Bernal C, Muñoz Arias G, Jiménez Romero ME, Navas Martínez C, Rodríguez-Rubio FI. Pseudotumor fibroso testicular: Aportación de un caso. *Actas Urol Esp [Internet]*. 2008 [citado 22 sep 2016];32(5):556- 8. Disponible en: https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S021048060873883X.pdf?locale=es_ES
3. Akan S, Yuksel OH, Ozbay N, Verit A. Testicular fibrous pseudotumour as a rare intrascrotal mass. *Rev Int Androl [Internet]*. 2015 [cited 2016 Sep 22];13(4):138-41. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.androl.2014.11.007>
4. Naresh Bharti J, Dey B, Mittal A, Arora P. A case of fibrous pseudotumor of the paratesticular region. *World J Mens Health [Internet]*. 2013 Dec [cited 2016 Sep 22]; 31(3):262-4. Available from: <http://synapse.koreamed.org/DOIx.php?id=10.5534/wjmh.2013.31.3.262>.
5. Tegeltija D, Lovrenski A, Panjković M, Eri Ž, Klem I. Testicular (gonadal stromal) fibroma: case report. *Arch Oncol [Internet]*. 2012 [cited 2016 Sep 28];20(1/2):26- 7. Available from: <http://www.doiserbia.nb.rs/img/doi/0354-7310/2012/0354-73101202026T.pdf>
6. Datta S, Dey S, Mukherjee S, Chandra Paul P, Bhattacharyya A, Biswas S, et al. Testicular fibroma of gonadal stromal origin with minor sex cord elements, presenting with hydrocele. *Rare tumors [Internet]*. 2013 [Cited 2016 sep 30]9;5(3):e34. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3804809/>
7. Park SB, Lee WC, Kim JK, Choi SH, Kang BS, Moon KH, et al. Imaging features of benign solid testicular and paratesticular lesions. *Eur Radiol [Internet]*. 2011[cited 2016 Sep 28];21(10):2226-34. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s00330-011-2155-x>
8. Rodríguez Collar TL. Tumores del cordón espermático y las tunicas escrotales. *Rev CubanMed Mil [Internet]*. 2014 [citado 29 Sep 2016];43(4):481-98. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=100939743&lang=es&site=ehost-live>
9. Zengin K, Sener NC, Alisir I. Magnetic Resonance Imaging of Paratesticular Inflammatory Pseudotumor: A Case Report. *Clin Genitourin Canc [Internet]*. 2013[Cited 2016 Sep 28];11(2):204-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clgc.2012.08.006>
10. Wisnu Tirtayasa PM, Birowo P, Satria Putranto A, Rasyid N. Fibrous pseudotumor of the tunica vaginalis associated with hydrocele and testicular atrophy. *Urol Case Reports [Internet]*. 2014 [cited 2016 Sep 28];2014(2):e134-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eucr.2014.05.004>

Recibido: 13 de septiembre de 2016.

Aprobado: 13 de octubre de 2016.

Jorge Luis Darías Martín. Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". La Habana, Cuba.

Correo electrónico: darias@infomed.sld.cu