

TUMOR ADENOMATÓIDE DE EPIDÍDIMO: RELATO DE CASO

Oscar Rubini Ávila

Preceptor Chefe do Departamento de Urologia
Hospital Regional de Presidente Prudente-SP

Arnaldo Luiz Flávio Schaefer

Preceptor do Departamento de Urologia Hospital
Regional de Presidente Prudente-SP

Alexandre Scamardi Pereira

Residente do Departamento de Urologia do Hospital
Regional de Presidente Prudente-SP

Thiago Milani da Costa

Residente do Departamento de Urologia do Hospital
Regional de Presidente Prudente-SP

Yan Diego Almeida Castilho

Residente do Departamento de Urologia Hospital
Regional de Presidente Prudente-SP

Sávio Valadares Ferreira

Acadêmico de Medicina da Universidade
do Oeste Paulista

Departamento de Urologia do Hospital Regional De Presidente Prudente - SP

Endereço de Correspondência

Thiago Milani da Costa
Rua José Maria de Lima, 307, apto 31.
Jardim cinquentenário.
Presidente Prudente - SP
CEP: 19061-490
E-MAIL: tmlani@bol.com.br

INTRODUÇÃO

Os tumores paratesticulares são raros, sendo o adenomatóide o mais comum dentre os benignos, podendo acometer o epidídimo, testículos, túnica vaginal e o cordão espermático, além de outros órgãos. É de origem mesotelial e identificado ao redor da terceira década de vida. Pode apresenta-se como uma massa testicular inferior a 5 centímetros com células epiteliais constituídas por vacúolos e estroma fibroso de evolução normalmente benigna que acaba recebendo tratamento cirúrgico.

RELATO DE CASO

Sexo masculino, 20 anos, procurou atendimento médico devido crescimento anormal do testículo direito há 5 (cinco) meses. Negou tabagismo, emagrecimento e patologia progressa. Sem fatores de risco para câncer de testículo.

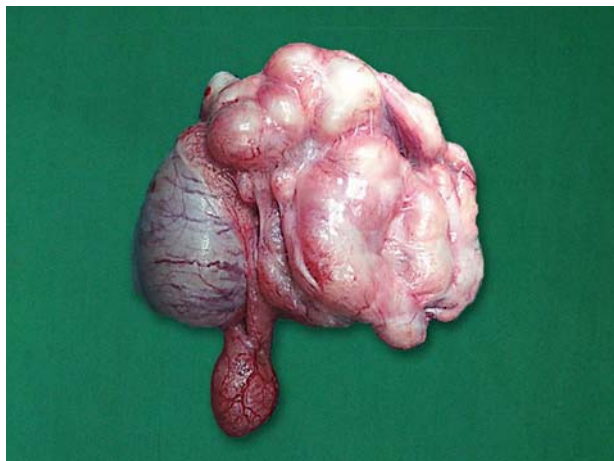
Ao exame físico: hemibolsa escrotal direita de tamanho aumentado, com massa multinodular em topogra-

fia de epidídimo direito, de consistência fibroelástica, indolor a palpação. Ultrassonografia bolsa escrotal: Testículos de forma e contornos definidos com textura geral preservada. Epidídimo direito espessado e heterogêneo apresentando nódulos hipoecóicos em toda sua extensão medindo o maior 21 x 14 mm. Tu adenomatóide de epidídimo? Epidídimo esquerdo sem alterações. Pequena hidrocele à direita. Medidas: TD: 42 x 21 x 28 mm TE: 44 x 20 x 32 mm. Em seguida foi submetido a tratamento cirúrgico (Epididimectomia total à direita com preservação de testículo e via espermática à direita) e enviado peça cirúrgica para análise anatomopatológica revelando anexo testicular com lesão proliferativa benigna de perfil morfológico e imunohistoquímico compatível com pseudotumor fibroso (Tumor adenomatóide de epidídimo), estando às margens cirúrgicas livres de lesões.

As figuras 1 e 2 posteriormente, demonstram a peça cirúrgica retirada, e a figura 3 demonstra a imagem do exame anatomopatológico.

FIGURA 1

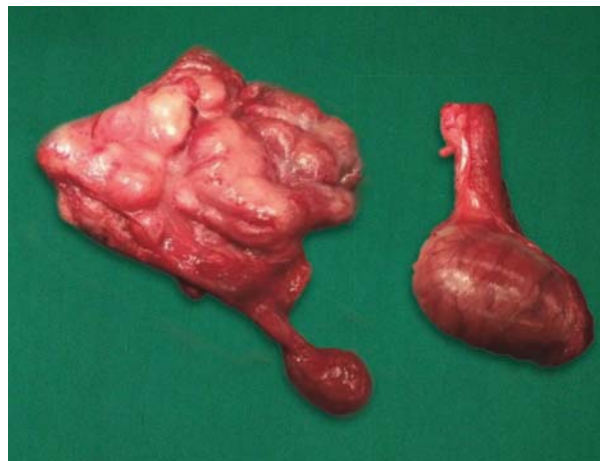
Massa multinodular em topografia de epidídimo direito, com plano de clivagem com testículo.



Fonte: Arquivo pessoal

FIGURA 2

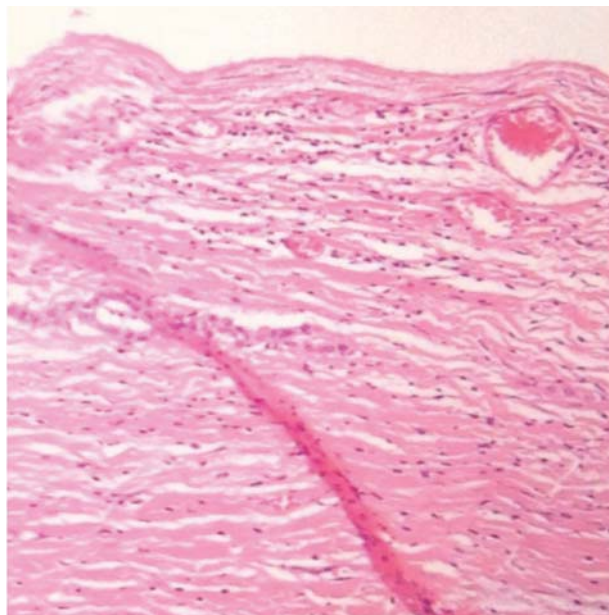
Produto final da epididimectomia total à direita com preservação do testículo e da via espermática à direita.



Fonte: Arquivo pessoal

FIGURA 3

Proliferação de células fusiformes, uniformes, com citoplasma eosinofílico e núcleos regulares, pequenos, ovóides, normocrômicos em meio a estroma fibroso, colagenizado.



Fonte: Arquivo pessoal

DISCUSSÃO

O Tumor do Epidídimo é um tipo de neoplasia paratesticular rara com incidência aproximada em 5% dos tumores escrotais. Geralmente são menores que dois a cinco centímetros com localização mais prevalente na cauda do epidídimo^{1,2}. Suas características macroscópicas mostram que geralmente são unilaterais, podendo chegar a cinco centímetros. Existem outros locais que também podem ser acometidos pelos tumores paratesticulares, tais como, túnica albugínea, cordão espermático, ducto ejaculatório e parênquima testicular. Além destes, existem tumores adenomatóides localizados em trompas de falópio, ovário, pleura, supra-renal e fígado^{3,4}.

Existe relato de que a neoplasia extratesticular é mais comumente encontrada no cordão espermático e quando falamos de malignidade encontramos apenas 30% dos casos, sendo deste, 90% são sarcomas. Dentre todos os sarcomas apenas 10% são leiomiomas⁵.

Existem teorias para explicar sua formação, sendo a mais aceita, é a formação de um tecido anormal a partir de uma do tecido mesotelial, que através de microscopia

eletrônica evidenciou células semelhantes às de mesotélio normal. Outros autores afirmam que o processo é decorrente de afecções inflamatórias⁴.

A grande maioria possui comportamento benigno, podendo chegar a 80% dos casos, sendo destes, o adenoma o mais prevalente. Apesar disso, encontram-se casos de tumores malignos, podendo chegar em 25% dos casos, sendo o mais prevalente os sarcomas com 44% dos casos de malignidade⁴.

Dentre os exames complementares utilizados, podemos citar o ultrassom, que pode ajudar na exclusão de lesões císticas, na localização (intratesticular ou extratesticular), e o exame histopatológico para se confirmar o tumor paratesticular, sendo mais diagnosticado entre os 30 e 50 anos de vida^{2,4,6,7}.

Apresenta-se clinicamente como uma massa sólida e firme, predominante do lado esquerdo, bem definida, que cresce de forma lenta, não encapsulada, de coloração branca ou rósea, que na maioria das vezes indolor, e por isso, o doente descobre de forma acidental, podendo estar associada à hidrocele^{3,4}.

O tumor adenomatóide em sua forma microscópica mostra células mesoteliais eosinofílicas que formam cordões sólidos e túbulos dilatados sugerindo inicialmente aparência endotelial⁸. Também fazem parte de suas características histológicas espaços irregulares rodeados de células epiteliais planas e cúbicas juntamente de estroma, colágeno e fibras musculares⁹.

Sua característica imunohistoquímica reforça sua origem de células mesoteliais devido há uma ausência de marcadores epiteliais / carcinoma MOC-31, Ber-Ep4, CEA, B72.3, LEA 135 e Leu M1, e também o fator VIII e CD34⁶.

O tratamento proposto é a retirada do tumor de forma cirúrgica com biópsia no momento intraoperatório a fim de prevenir uma exequível castração^{6,7}.

A quimioterapia adjuvante não é bem estabelecida. Em adultos não apresentam resultados convincentes, entretanto, crianças com rhabdomyosarcoma que terão efeito significativo na sobrevida poderão se beneficiar desta terapêutica¹⁰.

CONCLUSÃO

Os tumores adenomatóides são neoplasias benignas, pouco frequentes, de origem mesotelial. Como consequência de sua natureza benigna, o tratamento de eleição é a exérese do tumor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Nardi AC, et al. Urologia Brasil: Planmark 2013; 78:719-722.
- 2 Wein AJ, et al. Walsh Urology. 10th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders 2012; 31:837-870.
- 3 Kontos,S; et al. Adenomatoid tumour of the epididymis: a case report. Cases Journal 2008, 1:206.
- 4 Resina, RG; et al. Tumor adenomatoide paratesticular: una serie de nueve casos. Actas Urol Esp [online]. 2010, vol.34, n.1, pp. 95-100. ISSN 0210-4806.
- 5 Maestro, MA; et al. Tumor adenomatoide de epidídimo e intratesticular: a propósito de nueve casos clínicos y revisión de la literatura. Arch. Esp. Urol. [online]. 2009, vol.62, n.2, pp. 137-141. ISSN 0004-0614.
- 6 Lopes, RI; Leite, KR; Lopes, RN. Paratesticular Leiomyosarcoma Treated by Enucleation. Int Braz J Urol. 2006; 32: 66-7.
- 7 Perez, RP; et al. Tumor adenomatoide del epidídimo: una infrecuente observación. Arch. Esp. Urol. [online]. 2009, vol.62, n.8, pp. 656-660. ISSN 0004-0614.
- 8 Atti, LD; Ultrasound diagnosis of unusual extratesticular mass: Case report and review of the literature. Archivio Italiano di Urologia e Andrologia. 2013;85(1):41-3
- 9 Eble J, Sauter G, Epstein J and Sesterhenn I. Tumours of the testis and paratesticular tissue. En Tumours of the urinary system and male genital organs. Lyon France. WHO IARC press; 2004; 267-273.
- 10 Moyano, CJL; et al. Tumor adenomatoide de epidídimo. Actas Urol Esp. 2007;31(4):417-419.
- 11 ASTIGUETA PEREZ, Juan C. et al. Sarcomas paratesticulares en el paciente adulto: Manejo y evolución de la enfermedad. Actas Urol Esp [online]. 2009, vol.33, n.6, pp. 639-645. ISSN 0210-4806.