

Mesotelioma Papilar Bem Diferenciado de Túnica Vaginal: Relato de Caso e Atualização

Paulo Vinícius Alves Lopes^{1*}, Ailton Faion Gomes², Marcelo Miranda Salim³, Carlos Fabricio Sousa de Almeida², Gustavo Marelli de Carvalho², Admarco de Almeida Rocha Júnior¹.

1. Médico residente de urologia do Hospital da Baleia
2. Médico urologista do Hospital da Baleia
3. Chefe do serviço de Urologia do Hospital da Baleia

Correspondência*: Rua Cardoso, 11
Apartamento 104, Bloco 3
Santa Efigênia
Belo Horizonte, MG
E-mail: paulovinicius.lopes@gmail.com

INTRODUÇÃO

Os tumores par atesticulares malignos primários são raros e correspondem a cerca de 7 a 10% das massas testiculares. Podem se originar em qualquer estrutura que componha a região para testicular como: a túnica albugínea, epidídimo, cordão espermático e os remanescentes vestigiais (apêndices testiculares e epididimários). Podem ter origem epitelial, mesotelial ou mesenquimal e apresentar diferentes padrões de agressividade.^{1,2,3,4}

O mesotelioma constitui um conjunto de raras neoplasias originárias do mesotélio de cavidade pleural, peritoneal, pericárdio ou túnica vaginal. Seu principal sítio de acometimento é o pleural e o principal fator de risco descrito é a exposição ao asbesto. Quanto ao prognóstico, há comportamento diverso, desde casos agressivos, como o mesotelioma maligno pleural, até outros de baixo potencial de malignidade, como no mesotelioma papilar bem diferenciado de túnica vaginal.^{3,4,5}

O presente artigo descreve um caso de mesotelioma papilar bem diferenciado de túnica vaginal, entidade rara e com baixo potencial de malignidade.

RELATO DE CASO

Paciente de 33 anos, sexo masculino, publicitário, apresentando dor e nodulação escrotal à direita há aproximadamente um mês. Fez tratamento com antibiótico e anti-inflamatórios, sem melhora. Nega trauma testicular ou corrimentos. Sem comorbidades em seu histórico.

Ao exame físico, chamava atenção nodulação em cabeça de epidídimo direito, com testículos normotróficos e tópicos. Sem secreção uretral. Não havia linfadenomegalia palpável.

Além disso, portava ultrassonografia escrotal que evidenciava nódulo sólido adjacente à cabeça do epidídimo direito de aproximadamente 0,5 x 0,5 mm. Foram solicitados marcadores tumorais clássicos para tumor de testículo (alfa-feto proteína, beta hcg, LDH), que se encontravam dentro da normalidade. Nova ultrassonografia com Doppler mostrou nódulo sem vascularização sugestivo de apêndice testicular. Diante do quadro clínico estável e dos exames complementares, optou-se por seguimento clínico e ultrassonográfico. A ultrassonografia

de controle evidenciou lesões granulomatosas no recesso vaginal, podendo corresponder a mesotelioma testicular.

Frente ao provável diagnóstico, optou-se, então, por conduta cirúrgica (orquiectomia radical por via inguinal) com implante de prótese testicular no mesmo ato. Procedimento sem intercorrências. Paciente recebeu alta no primeiro dia pós operatório com analgésico simples e anti-inflamatório.

Em consulta de retorno, encontrava-se bem, e já trazia resultado de anatomopatológico que confirmou tratar-se de mesotelioma papilar bem diferenciado da túnica vaginal, com margens livres. O paciente foi orientado quanto ao baixo potencial de malignidade e da não necessidade de tratamento adjuvante.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os tumores paratesticulares são entidades raras, mas que devem ser lembrados no diagnóstico diferencial das lesões escrotais. As lesões mesoteliais desta região incluem a hiperplasia mesotelial, cistos mesoteliais, tumores adenomatóides, mesotelioma maligno e o tumor papilar bem diferenciado. Dentre estes, a mais comum é o tumor adenomatóide, que apresenta comportamento benigno. O mesotelioma papilar bem diferenciado corresponde a 0,3-a 5% dos mesotelioma.^{5,6}

No caso do mesotelioma papilar bem diferenciado, em geral, manifesta-se como massa escrotal indolor, associada a hidrocele.^{4,6} A sua etiologia permanece incerta, podendo estar relacionado a herniorrafia prévia, trauma local ou hidrocele de longa data. Assim como o mesotelioma pleural, a exposição ao asbesto pode ser fator de risco⁵. Pode ocorrer em qualquer faixa etária, sendo mais encontrados, porém, em homens mais velhos. Os achados clínicos e radiológicos não permitem diferir com segurança o subtipo de mesotelioma, fazendo da exploração cirúrgica inguinal necessária.^{6,7}

O principal diagnóstico diferencial deve ser feito entre o mesotelioma papilar bem diferenciado e o mesotelioma maligno. Até mesmo à análise microscópica podem apresentar características que se sobrepõem.⁵

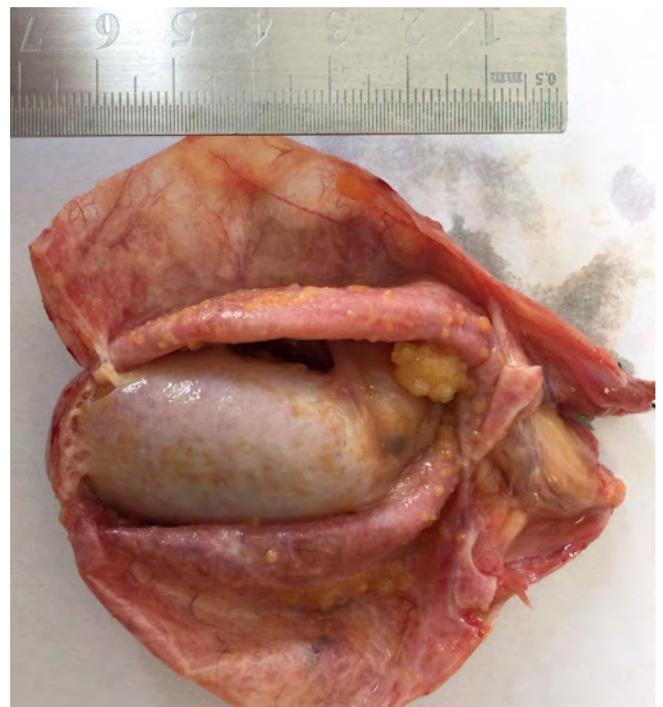
Quando se suspeita de mesotelioma durante a hidrolectomia, a orquiectomia radical inguinal está indicada a fim de se confirmar a histologia. Para o mesotelioma maligno, a linfadenectomia retroperitoneal pode ser considerada, enquanto a quimioterapia ainda não tem papel bem definido. Já o mesotelioma papilar bem diferenciado, não requer tratamento adjuvante, tendo em vista seu baixo potencial de malignidade^{4,7}.

FIGURA 1



Fonte: Arquivo Pessoal.

FIGURA 2



Fonte: Arquivo Pessoal.

REFERÊNCIAS

1. Khandeparkar SG, Pinto RG. Histopathological spectrum of tumor and tumor-like lesions of the paratestis in a Tertiary Care Hospital. *Oman Med J* 2015;30:461-8
2. Felkl ,R.A. Mesotelioma bem diferenciado (benigno) de túnica vaginal: relato de um caso e revisão da literatura. *Rev. AMRIGS*, 2015 – Disponível em: www.amrigs.org.br
3. Rodriguez D, Olumi AF. Management of spermatic cord tumors: a rare urologic malignancy. *Ther Adv Urol.* 2012;4:325–34.
4. Brimo F, Illei PB, Epstein JI. Mesothelioma of the tunica vaginalis: a series of eight cases with uncertain malignant potential. *Mod Pathol.* 2010;23:1165–1172.
5. Erdogan S, Acikalin A, Zeren H, Gonlusen G, Zorludemir S, Izol V, et al. Well-differentiated papillary mesothelioma of the tunica vaginalis: A case study and review of the literature. *Korean J Pathol.* 2014;48:225–8. [PMC free article] [PubMed]
6. Hirsch, M.S. Anatomy and pathology of testicular tumors [Internet]. Disponível em: <https://www.uptodate.com>
7. Campbell, S.C., Lane, B.R. *Campbell-Walsh Urology, Neoplasm of Testis.* 11 ed. Elsevier, New York; 2016.