

# CISTOADENOMA PAPILAR DE EPIDÍDIMO

Dr. De Marco, José María

## Resumen

*Se presenta un caso de cistoadenoma papilar de epidídimo, con la particularidad de aparecer en la sexta década de la vida. Se realiza una breve revisión del tema y se puntualiza la asociación de esta entidad con otras patologías, especialmente con la enfermedad de Lindau.*

Los tumores de epidídimo se presentan con rara frecuencia; pese a ello, en los últimos años han sido estudiados cuidadosamente.

Poseen una escasa sintomatología; generalmente el diagnóstico es hecho en forma accidental por la palpación, no alcanzan gran tamaño, la edad de aparición es entre la tercera y quinta década de la vida y la naturaleza y evolución es benigna; se han publicado algunos casos de tumores adenomatoideos malignos, lo cual constituye una rareza aún mayor que los tumores benignos.

Existen cuatro teorías para explicar la histogénesis de estos tumores, ellas son:

- 1) Teoría endotelial.
- 2) Teoría mesonéfrica.
- 3) Teoría mülleriana.
- 4) Teoría mesotelial.

**Teoría endotelial:** establece el origen en el endotelio vascular.

**Teoría mesonéfrica:** según ésta los tumores de epidídimo derivarían de restos mesonéfricos.

**Teoría mülleriana:** nacerían de remanentes de los conductos de Müller.

**Teoría mesotelial:** es la más reciente y por otra parte la más aceptada hoy día, y establece que las células mesoteliales darían origen a estos tumores; esta teoría toma en cuenta que los tumores de epidídimo se desarrollan en sitios donde existen membranas mesoteliales.

En una recopilación de tumores de epidídimo realizada por Broth, Bullock y Morrow en 1968, estos autores consiguen reunir 278 casos entre neoformaciones benignas, malignas y metastásicas. En esta revisión sólo citan 11 cistoadenomas papilares, lo que muestra la rareza de este tumor, motivo que me impulsó a publicarlo.

El primer caso bien documentado fue reportado por Sherrick en 1959. Hill describió luego una lesión similar y que él la denominó como hiperplasia nodular papilar bilateral; posteriormente Grant y Hoffman publican dos, más uno de ellos bilateral.

Meyer, Roth y Silverman describen cuidadosamente tres nuevos aportes personales. Ying Hong Chan, en el año 1968, realiza una revisión de la bibliografía y encuentra 12 cistoadenomas papilares, que sumado al personal de dicho autor elevaría a 13 el número de casos publicados.

En cuatro oportunidades este tumor formaba parte de la enfermedad de von Hippel-Lindau. Enfermedad neurológica

que lleva el nombre de dos médicos alemanes, quienes sintetizaron y ordenaron este síndrome.

Esta entidad nosológica se caracteriza por la asociación de hemangioblastoma cerebelar con tumor (vascular, adenomatoso, quístico), creciendo en varios órganos, frecuentemente en la retina, médula espinal, páncreas, hígado, riñón, epidídimo; en riñón se da la asociación de carcinoma a células claras que es bilateral, múltiple y en forma simultánea, generalmente.

Los signos y síntomas de la enfermedad de Lindau son usualmente relativos al S.N.C., o compromiso ocular.

Dos casos sólo presentaban hemangioblastoma. Todos los demás sólo estaban confinados al epidídimo o en relación con él, salvo un paciente que presentaba dos tumores separados, uno en el epidídimo y otro en el cordón espermático con similitud histológica total.

El origen y naturaleza del cistoadenoma papilar son también explicados por las cuatro teorías ya citadas; dentro de éstas las más aceptadas actualmente son la nefrogénica y la mesotelial.

Es necesario destacar ciertas diferencias con los tumores adenomatoideos, que son los más frecuentes dentro de los tumores de epidídimo, éstos son: pequeños, firmes, sólidos, generalmente únicos, bien circunscritos, no asociados con otras patologías, siendo la edad de aparición entre la tercera y quinta década, y con un patrón histológico bien definido.

Mientras que los cistoadenomas papilares de epidídimo se caracterizan por ser más grandes, quísticos y papilares, pueden ser bilaterales, se presentan asociados con otros síndromes, como ya hemos visto, se encuentran en personas más jóvenes y con una histología característica que la podemos definir de la siguiente manera: combinación de quistes, túbulos y papilas tapizados por células epiteliales claras que se encuentran en una sola capa uniforme, de forma cilíndrica o cúbica, con algunos túbulos y quistes conteniendo un material homogéneo eosinófilo recordando el coloide de los folículos tiroideos, y todas estas estructuras rodeadas de un denso estroma fibroso.

La evolución es benigna y en ninguno de los pacientes que han sufrido de esta patología se han producido recidivas ni metástasis a distancia.

Es por ello que el tratamiento de elección es la extirpación del quiste solamente; pero en otras oportunidades, dada la adherencia que presenta con el testículo, se ha realizado la orquidectomía.

Caso Nº	Referencia	Edad	Diagnóstico	Ent. asociada
1	Sherrick, J. C.: <i>Cancer</i> , 9:403, 1956.	21	Cistoadenoma papilar de epidídimo.	—
2	Hil, R. B., Jr.: <i>Urol.</i> , 87:195, 1962.	19	Nódulos hiperplásicos papilares bilaterales de epidídimo.	—
3	Grant y Hoffman: <i>Arch. Path.</i> , 76:620, 1963.	19	Adenoma papilar bilateral de epidídimo.	—
4	Grant y Hoffman: <i>Arch. Path.</i> , 76:620, 1963.	?	Adenoma papilar de epidídimo.	Hemangioblastoma cerebelar.
5	Melmon, K. L., y Rosen, S.: <i>Amer. J. Med.</i> , 36:595, 1964.	53	Cistoadenoma papilar de epidídimo.	Enfermedad de Lindau.
6	Melmon, K. L., y Rosen, S.: <i>Amer. J. Med.</i> , 36:595, 1964.	20	Cistoadenoma papilar de epidídimo.	Enfermedad de Lindau.
7	Melmon, K. L., y Rosen, S.: <i>Amer. J. Med.</i> , 36:595, 1964.	28	Cistoadenoma papilar de epidídimo.	Enfermedad de Lindau.
8	Easton, J. A., y Claridge M.: <i>Brit. J. Urol.</i> , 36:416, 1964.	51	Cistoadenoma de epidídimo.	—
9	Meyer, J. A. y asoc.: <i>Cancer</i> , 17:1241, 1964.	33	Cistoadenoma papilar de epidídimo.	—
10	Meyer, J. A. y asoc.: <i>Cancer</i> , 17:1241, 1964.	17	Cistoadenoma papilar de epidídimo.	—
11	Meyer, J. A. y asoc.: <i>Cancer</i> , 17:1241, 1964.	25	Cistoadenoma papilar de epidídimo y cordón espermático.	Hemangioblastoma cerebelar y adenocarcinoma de tiroides.
12	M. G. H.*: <i>New Engl. J. Med.</i> , 275:950, 1966.	40	Cistoadenoma papilar de epidídimo.	Enfermedad de Lindau.
13	Chan, Y. H., y asoc.: <i>J. Urol.</i> , 100:661, 1968.	68	Cistoadenoma papilar de epidídimo.	—
14	PERSONAL	66	Cistoadenoma papilar de epidídimo.	—

\* Massachusetts General Hospital.

### Caso clínico

M. H., 66 años, argentino. H. C.: 13.574.

#### Enfermedad actual

Consulta en el mes de mayo de 1974 por tumoración en hemiescrotos derecho. El paciente manifiesta que desde hace años nota un nódulo en el testículo de ese lado que con el tiempo fue aumentando de tamaño, actualmente refiere un discreto dolor en dicha glándula.

Al examen se comprueba una tumoración redondeada de 4 x 3 x 2 cm, de consistencia firme, ligeramente doloroso a la palpación entre la cabeza de epidídimo y el polo superior del testículo.

Transiluminación: levemente positiva.

El resto del examen físico, como asimismo los exámenes complementarios, se encuentran dentro de límites normales.

Con el diagnóstico de probable tumor de epidídimo se decide su operación.

Se realiza incisión escrotal transversa sobre el hemiescrotos derecho, se exterioriza la glándula, se abre la vaginal y se comprueba una tumoración sobre la cabeza del epidídimo, de aspecto quístico; se comienza la liberación del mismo, que se halla sumamente adherido al testículo; durante las maniobras de despegamiento se produce la apertura de la neoformación, dando lugar a la salida de varios centímetros de un líquido color amarillento, y se comprueba que la pared interior tiene un aspecto papilar; ante la sospecha de que se tratara de un tumor maligno y teniendo en cuenta la edad del enfermo se decide realizar la orquidectomía con ligadura del cordón a nivel de la raíz del escroto. Se deja una lámina de goma como drenaje. Cierre por planos.



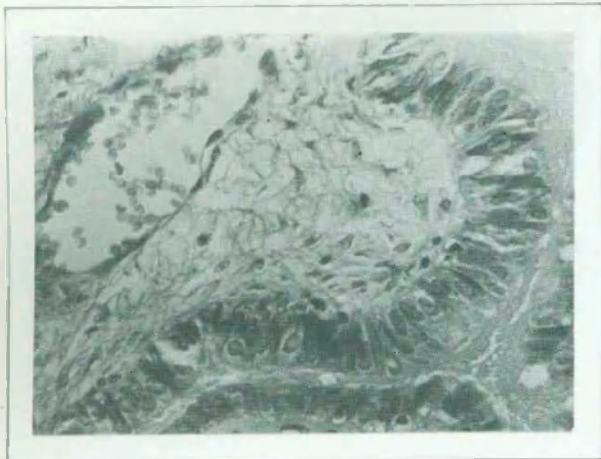
Figura 1. Pieza operatoria seccionada: tumor papilar en la parte superior.

#### Evolución

Buena. Lleva 7 años de seguimiento sin signos de recidiva ni de metástasis, y todos los exámenes neurológicos practicados no revelaron alteraciones del sistema nervioso central.

*Anatomía patológica.* Realizada por el Dr. David Hojman. Inclusión Nº 35.948.

*Descripción macroscópica.* Se recibe una pieza quirúrgica que mide aproximadamente 10 x 7 x 3,5 cm, escindida. El corte pasa por el testículo de 3 x 2 x 2 cm en el que no se aprecian modificaciones; adyacente al mismo, sobre la ca-



Microfoto I. Hem. eos. x 132.

beza del epidídimo, se observa una neoformación del mismo volumen de naturaleza quística y de aspecto papilar en su superficie interior.

## Bibliografía

- Barbera, V., y Rubino, M.: "Papillary mesothelioma of the tunica vaginalis". *Cancer*, 10:183-189, 1957.
- Broth, G.; Bullock, W., y Morrow, J.: "Epididymal tumors". *J. Urol.*, 100:530, 1968.
- Chan, Y. H.; Schinella, R. A., y Draper, J.: "Papillary clear cell cystadenoma of the epididymis". *J. Urol.*, 100:661, 1968.
- Etribi, A.; Saad, M.; Girgis, M., y Sadeik, A. H.: "Simple tumors of the tunica vaginalis". *Brit. J. Urol.*, 35:70-75, 1963.
- Fischer, E. R., y Klieger, H.: "Epididymal carcinoma (malignant adenomatoid tumor, mesonephric, mesodermal carcinoma of epididymis)". *J. Urol.*, 95:568-572, 1966.
- Grant, S. M., y Hoffman, E. F.: "Bilateral papillary adenomas of the epididymis". *Arch. Path.*, 76:620-625, 1963.
- Hill, R. B.: "Bilateral papillary, hyperplastic nodules of epididymis". *J. Urol.*, 87:155-158, 1962.
- Holland, J. M.: "Multiple mesothelial cysts of the parietal tunica vaginalis testis: case report". *J. Urol.*, 87:903-905, 1962.
- Jablakow, U. R.; Jagatic, J., y Rubnitz, M.: "Adenomatoid tumors of the genital tract: Report of 12 cases and review of the literature". *J. Urol.*, 95:573, 1966.

*Descripción microscópica.* Cordón y epidídimo sin alteraciones significativas. Testículo con alteraciones regresivas del epitelio tubular en el área comprendida por la expansión de la neoformación. Esta se presenta capsulada, es definitivamente papilar con alto epitelio monoestrificado apoyado sobre ejes conjuntivos portadores de capilares.

En algunos túbulos y quistes se encuentra sustancia tipo coloide.

No se advierten atipias citológicas significativas, hecho que se debe sumar a la circunscripción fibrosa del proceso en favor de su benignidad.

## Consideraciones diagnósticas

Se excluye su origen testicular ya que sólo cabría presumir origen en un teratoma, para lo que no se encuentran indicios.

Se relega también la posibilidad de tratarse de una metástasis de un carcinoma papilar, por su falta de atipias citológicas, su circunscripción capsular y la relativa robustez del soporte conjuntivo de las papilas.

Queda como opción el considerarlo como una proliferación papilar del mesotelio vaginal (teoría mesotelial de los tumores de epidídimo) y por sus características entrar dentro de los cistoadenomas papilares.

- Kasdon, E. J.: "Malignant mesothelioma of the tunica vaginalis propria testis. Report of two cases". *Cancer*, 23:1144-1150, 1969.
- Melmon, K. L., y Rosen, S. W.: "Lindau's disease". *Am. J. Med.*, 36:594-617, 1964.
- Meyer, J. S.; Roth, L. M., y Silverman, J. L.: "Papillary cystadenomas of the epididymis and spermatic cord". *Cancer*, 17:1241-1247, 1964.
- Reynolds, Ch. L., Jr.: "Multiple mesotheliomas of the hidrocele sac: A case report". *J. Urol.*, 79:134, 1958.
- Scorticatti, C.; Pagliere, H., y Guman, N.: "Tumor adenomatoides de epidídimo". *R.A.U.*, vol. 39:192, 1970.
- Sherrick, J. C.: "Papillary cystadenoma of epididymis". *Cancer*, 9:403-407, 1956.
- Soderström, J., y Liedberg, C. F.: "Malignant adenomatoid. Tumor of the epididymis". *Acta Path. Microbiol. Scand.*, 67:165-168, 1966.
- Solari, J. J.; Singer, E., y Muzio, A.: "Tumores de epidídimo". *R.A.U.*, vol. 41:140, 1972.