

TUMOR ADENOMATOIDE DE EPIDIDIMO (2 casos)

Dr. Secchi, Alfredo - Dr. Casal, José María

Resumen

Se presentan dos nuevos casos de tumor adenomatoide de epidídimo, haciendo una breve referencia acerca de sus teorías histogenéticas y de la bibliografía sobre el tema.

El motivo de esta comunicación es la presentación de dos nuevos casos de tumor adenomatoide de epidídimo.

Dentro de la rara patología tumoral originada en los anexos testiculares, los tumores adenomatoideos de epidídimo son descritos como un grupo de tumores benignos que representan aproximadamente el 30 % de los mismos.

La primera publicación de esta patología pertenece a Sakaguchi en 1916. Numerosos casos (aproximadamente doscientos) se encuentran en la literatura extranjera.

En nuestro medio destacamos las publicaciones de Scorticati y col. en 1970; Solari y col. en 1972; Vaglica en 1980 y de Rosas y col. en 1982.

El término de "adenomatoideo" fue usado por primera vez por Golden y Ash en 1945 y se ha mantenido hasta la actualidad, pese a que no hay acuerdo en su origen histogénico.

Hay discrepancias respecto a su denominación, y prueba de ello es la diversidad de nombres que ha recibido esta neoformación, entre otros: linfangioma; tumor angiomatoideo de endotelio; adenofibroma; mesoteleoma benigno; cistoadenoma epididimario, etc.

En el hombre su localización se limita al epidídimo (la mayor parte de los casos en cola y ocasionalmente cefálicos) y al cordón espermático. En la mujer se han descrito casos ubicados en las trompas de Falopio, útero y ovario.

La edad de aparición habitual es entre la tercera y quinta décadas de la vida y se presentan como hallazgo en un examen físico urogenital o como causa de dolor escrotal. La mayor parte de los casos son asintomáticos.

No hay referencia sobre el predominio de alguno de los dos testículos y se han descrito algunos casos de bilateralidad (según algunos autores como parte del síndrome de von Hippel-Lindau). En este último sentido, Mostofi y Price lo ubicarían como una forma frustra de dicha entidad.

Desde el punto de vista anatomopatológico se presenta macroscópicamente como formaciones nodulares, sólidas únicas y que rara vez exceden los 2 a 3 cm de diámetro.

Microscópicamente pueden presentar tres patrones diferentes: a) tubulares, b) canalicular y c) plexiforme. A nivel celular los núcleos muestran marcada uniformidad en tamaño y distribución cromatinica, siendo excepcionales las muestras de actividad mitótica. No obstante, Miller y Lieberman (1968) describieron en 3 de 12 casos (25 %) la

presencia de invasión local, y Fischer y Klieger (1966) publicaron la existencia de carcinoma de epidídimo de origen mesodérmico.

Las teorías histogenéticas son diversas: a) *origen endotelial*, posteriormente desvirtuada por la microscopia electrónica; b) *origen mesonéfrico*, propuesta por Teilum, actualmente también descartada; c) *origen en vestigios del conducto de Muller*, fundamentada por Naegeli en 1912; d) *origen mesotelial*, propuesta por Masson en 1942 que, aunque muy discutida, es apoyada por la mayoría de los autores.

Presentación de los casos

Número 1:

L. D., 56 años, argentino, H. C. 16.911.

Consulta por tumor palpable y asintomático en hemiescrotal izquierdo. El paciente refirió haberlo notado en un autoexamen aproximadamente 3 meses antes.

Al examen físico se palpa tumor pequeño de 1,5 x 2 cm, indoloro, en cabeza de epidídimo izquierdo. La transluminación fue negativa y el resto del examen físico no ofreció particularidades.

Se decide su intervención quirúrgica hallándose una formación sólida, limitada y circunscrita en cabeza de epidídimo izquierdo. Se procede a su extirpación.

Anatomía patológica: Dra. Peralta. *Diag.:* tumor adenomatoideo.

Número 2:

P. A., 57 años, argentino, H. C. 118.104.

Consulta por dolor y tumor en hemiescrotal izquierdo, de un año de evolución, con diagnóstico previo de quistosis epididimaria.

Al examen se palpa un tumor de 3 x 2,5 cm, sólido, limitado, levemente doloroso y que no adhiere a planos subyacentes. Transluminación levemente positiva. Se solicitó ecografía, la cual demostró la presencia de un tumor de características sólidas en la cabeza del epidídimo izquierdo.

Se intervino quirúrgicamente, encontrándose un tumor ubicado en cabeza de epidídimo izquierdo, que se extirpó.

Anatomía patológica: Dr. Gallardo. *Diag.:* tumor adenomatoideo.

Bibliografía

- Scorticati, C.; Pagliere, H., y Guzmán, N.: "Tumor adenomatoide de epidídimo". Rev. Arg. Urol., 39, 192, 1970.
- Solari, J. J.; Singer, E. D., y Muzio, A.: "Tumores de epidídimo". Rev. Arg. Urol., 41, 140, 1972.
- Vaglica, A.: "Tumor adenomatoide de epidídimo". Rev. Arg. Urol., 46, 49, 1980.
- de Rosa, J. M.; Kobalenko, I., y Tutor, O.: "Tumor adenomatoide de epidídimo. Presentación de un caso". Rev. Arg. Urol., 48, 37, 1982.
- De Marco, J. M.: "Cistoadenoma papilar de epidídimo". Rev. Arg. Urol., 49, 54, 1983.
- Golden y Ash: Am. Y. Path., 21, 63, 1945.
- Falk, D., y Konwaler, B. E.: "Adenomatoide tumor of epididymis". J. of Urol., 66, 603, 1951.
- Fischer, E., y Klieger, H.: "Epididymal carcinoma (malignant adenomatoide tumor, mesonephric, mesodermal carcinoma of epididymis)". J. of Urol., 95, 568, 1966.
- Morin, L. J.: "Bilateral adenomatoide tumor of epididymis". J. of Urol., 75, 819, 1956.
- Broth, G.; Bullock, W. K., y Morrow, J.: "Epididymal tumors: I report of 15 new cases including review of literature. 2 histological study of the so called adenomatoide tumor". J. of Urol., 100, 530, 1968.
- Mackay, B.; Bennington, J., y Skogluna, R.: "The adenomatoide tumor fine structural evidence for a mesothelial origin". Cancer, 27/1, 109, 1971.