

Tumor de células de sertoli esclerosante. Un Caso raro de Neoplasia testicular

Sclerosing sertoli cell tumor. A rare case of testicular neoplasm

Lucas Antonio Valbuena-Ruiz¹, Diana Katherine Sandoval-Martínez², Carlos Alberto García-Ramírez³, Ernesto García-Ayala⁴

¹Médico y cirujano. Universidad Industrial de Santander

²Médica patóloga, Hospital Universitario de Santander, Docente Universidad Industrial de Santander, Facultad de salud. Escuela de medicina. Bucaramanga, Colombia.

³Médico patólogo, Docente Universidad Industrial de Santander. Facultad de salud. Escuela de medicina. Bucaramanga, Colombia.

⁴Médico patólogo, Hospital Universitario de Santander, Docente Universidad Industrial de Santander, Facultad de salud. Escuela de medicina. Bucaramanga, Colombia.

PRESENTACION DEL CASO: Se trata de un paciente masculino de 35 años de edad sin antecedentes de importancia quien consulta a centro médico de tercer nivel por dolor en testículo derecho, reconociéndose en el examen físico aumento del volumen testicular. Los estudios imagenológicos realizados mostraron lesión tumoral bien delimitada con extenso compromiso parenquimatoso, sin extensión extra-testicular. Los marcadores séricos LDH; Alfa-fetoproteína y beta-HCG fueron negativos.

Se realiza orquidectomía de la que se obtiene como pieza quirúrgica testículo con lesión tumoral sólida, firme, blanco-amarillenta bien delimitada cuyas dimensiones son 4,5x3,5x3,0 centímetros que compromete cerca del 90% del parénquima testicular sin extensión albugínea ni al epidídimo. (FIGURA 1)

En el examen histopatológico se observa una lesión constituida por formaciones tubulares simples y anastomosantes, tapizadas por células medianas con citoplasma eosinófilo en moderada cantidad que contiene focalmente vacuolas, los núcleos son poli-

gonales con cromatina finamente granular, nucléolos pequeños sobre un estroma denso abundante (colágeno-esclerosado), fibroso. No se observó figuras de mitosis así como tampoco atipia significativa ni invasión linfovascular. La inmunohistoquímica demostró positividad fuerte y difusa para inhibina y AE1-AE3, focalmente positivo para CD 99, con Fosfatasa alcalina Placentaria (PLAP) y antígeno de membrana epitelial (EMA) negativos, por lo anterior se realiza diagnóstico de SSCT. (FIGURA 2,3)

DISCUSION: El SSCT fue descrito por primera vez en 1991 y debido a la poca frecuencia del tumor del tumor, en múltiples ocasiones se hace difícil discernir si se trata de un tumor esclerosante de células de sertoli, un tumor de células largas de sertoli calcificante u otra entidad. El uso de la inmunohistoquímica es fundamental en el diagnóstico definitivo, dado que la positividad para inhibina y citoqueratinas proporciona soporte para el origen del tumor de células de sertoli, que además son negativas para la fosfatasa alcalina placentaria (PLAP).

EMA es útil en el diagnóstico diferencial con el adenocarcinoma metastásico sobre todo de origen prostático, seminoma de patrón tubular, tumor carcinoide, tumor de células de Leydig y tumor adeno-matoide en los que suele ser positivo mientras que es negativo en SSCT.

Dado el comportamiento benigno de estas lesiones la orquidectomía se considera curativa y el seguimiento clínico posterior se hace necesario, aunque no se han descrito casos de recaídas y/o metástasis.

PALABRAS CLAVE: Células de Sertoli, tumores testiculares.

Figura 1: Lesión tumoral sólida blanco amarillenta de dimensiones 4,5x3,5x3,0 centímetros

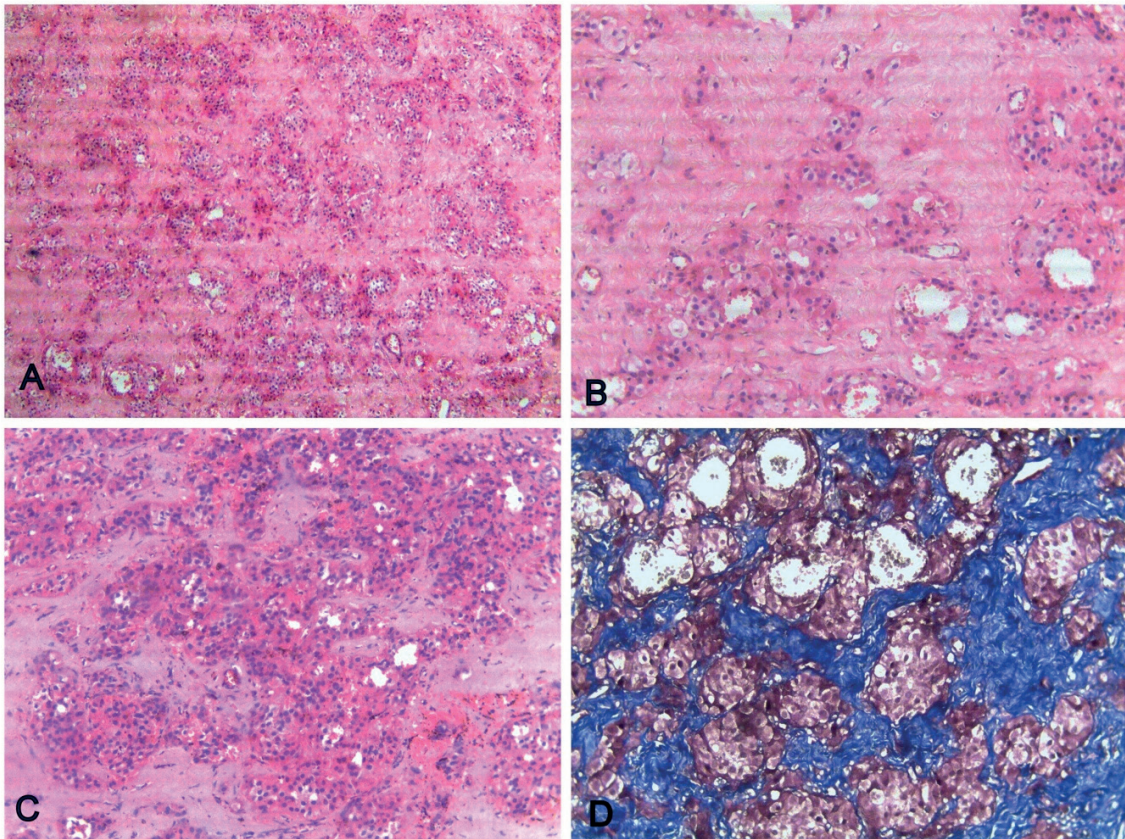
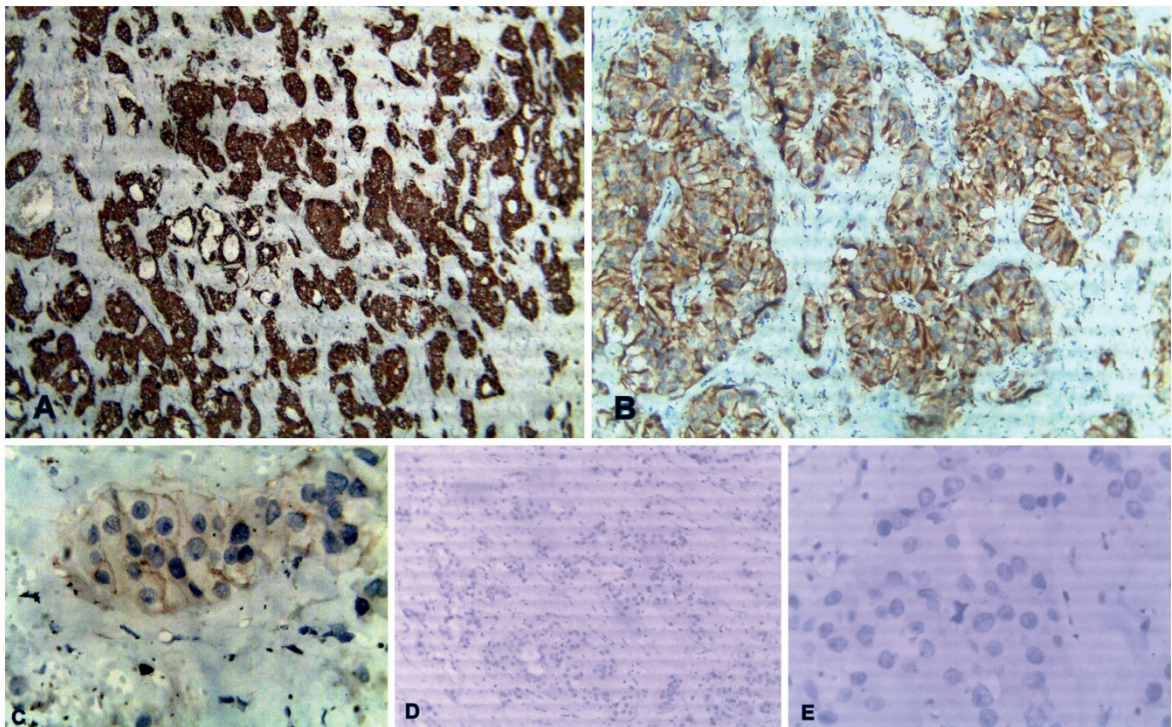


Figura 2, 3: Se observa lesión constituida por formaciones tubulares simples y anastomosantes, tapizadas por células medianas con citoplasma eosinófilo en moderada cantidad.





BIBLIOGRAFÍA

1. Sclerosing sertoli cell tumor of the testis. A clinocopathologic study of 20 cases. Chia-sui K; Kum Jennifer B; Muhammad T and cols. *Am j surg pathol.* 2014; 38: 510-517.
2. Sclerosing sertoli cell tumor of the testis: a case report with review of the literature. Mitsuaki Ishida; Ryo fujiwara; Keiji Tomita and cols. *Int j clin exp pathol.* 2013; 6(11): 2640-2643.
3. Testicular Sclerosing Sertoli Cell Tumor: An additional Case and Review of literature. Brunocilla E; Pultrone VC; Schiavina R; and cols. *Anticancer Res.* 32: 5127-5130. 2012.
4. Sclerosing sertoli cell tumor without expression of typical sex cord stromal tumor markers: Case report and literature review. Esber M Christopher, Ahmad Shabsigh, Zynger L Debra. *Pathology, Res and Pract.* 208; 121-125. 2012.
5. Tumor de células de sertoli esclerosante. Un subtipo infrecuente de neoplasia testicular. Benítez YC, Valdívieso VC, Vélez SJ, and cols. *Actas Urol Esp.* Vol 34, número 8, 732-734, 2010.