SAU Rev. Arg. de Urol. Vol. 90 (2) 2025 (51-53)
ISSN 0327-3326

Tumor de células de Leydig en un paciente joven: Abordaje clínico y consideraciones multidisciplinarias

Leydig cell tumor in a young patient: Clinical approach and multidisciplinary considerations

Natalia Camejo[1], Gianina Muñoz[2], Cecilia Castillo[3], Gabriel Krygier[4]

Servicio de Oncología Clínica, Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela". Universidad de la República. Montevideo. Uruguay.
(1) Prof. Adjunta del Servicio de Oncología Clínica, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la República. Uruguay.
(2) Residente del Servicio de Oncología Clínica, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la República. Uruguay.
(3) Prof. Agregada del Servicio de Oncología Clínica, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la República. Uruguay.
(4) Prof. Director del Servicio de Oncología Clínica, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la República. Uruguay.

INTRODUCCIÓN:

Los tumores testiculares del estroma gonadal representan aproximadamente el 5% de los tumores testiculares, siendo el resto de origen germinal. El tumor de células de Leydig es el más frecuente dentro de este grupo, constituyendo entre el 1-2% de los casos. Presenta picos de incidencia en niños de 5-10 años y en adultos de 30-35 años. En los adultos, un 40% de los pacientes desarrolla signos de feminización, siendo la ginecomastia un síntoma temprano. Estos tumores son de crecimiento lento y se diseminan principalmente a los ganglios ilíacos y retroperitoneales, además de a nivel pulmonar, hepático y óseo. Aproximadamente un 25% de los casos presenta metástasis ganglionares al diagnóstico. El tratamiento estándar es la orquiectomía inguinal, y ni la quimioterapia ni la radioterapia han mostrado eficacia en la adyuvancia. En casos de enfermedad diseminada, se han observado algunas respuestas al mitotano, y debido a la limitación de opciones terapéuticas, la participación en ensayos clínicos es una opción recomendable[1,2].

Presentación del caso clínico:

Paciente masculino de 27 años, sin antecedentes de criptorquidia, que consulta por ginecomastia bilateral de un año de evolución. Antecedentes personales incluyen tabaquismo intenso (IPA 12) y consumo esporádico de cocaína. La ecografía testicular muestra una lesión hiperecogénica polilobulada en testículo izquierdo, de 18x14x13 mm, con vascularización aumentada, compatible con tumor testicular.

Los marcadores tumorales prequirúrgicos fueron normales (LDH 117, βHCG < 0.1, AFP 0.66). Se decide realizar orquiectomía radical izquierda. El estudio anatomopatológico revela un tumor encapsulado de 20x13x10 mm, localizado bajo la albugínea sin infiltrarla, ni invadir el epidídimo o la rete testis. El tumor muestra una proliferación celular con pa-

Recibido en octubre de 2024 - Aceptado en noviembre de 2024
Conflicto de interés: ninguno

Received on October 2024 - Accepted on November 2024
Conflicts of interest: none

Correspondencia: ncam3@yahoo.com

trón sólido y lobulado, con células de citoplasma eosinófilo granular y núcleos vesiculosos con nucleolos prominentes. No se observaron mitosis, necrosis ni invasión linfovascular (Figura 1). La inmunohistoquímica fue positiva para inhibina y calretinina, confirmando el diagnóstico de tumor de células de Leydig (Figura 2). La tomografía de tórax, abdomen y pelvis no mostró signos de diseminación a distancia. Dado el estadio IA (pT1a cN0 M0 S0) y la ausencia de factores de riesgo histológicos, se decidió seguimiento clínico sin tratamiento adyuvante.

Figura 1. Corte histológico del tumor de células de Leydig que muestra una proliferación celular con patrón sólido y lobulado. Las células presentan citoplasma eosinófilo granular y núcleos vesiculosos con nucleolos prominentes. No se observan mitosis ni necrosis.

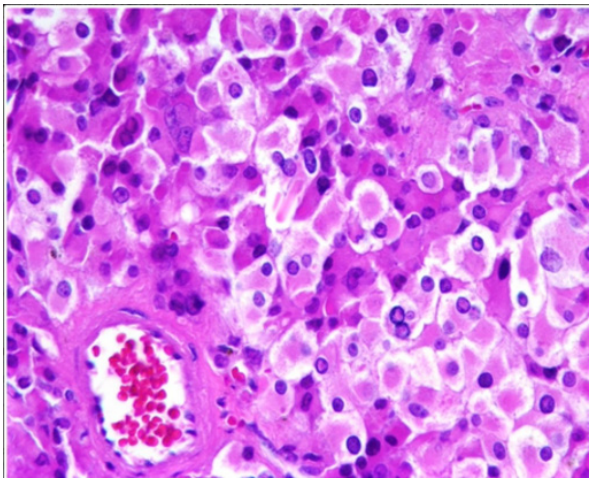
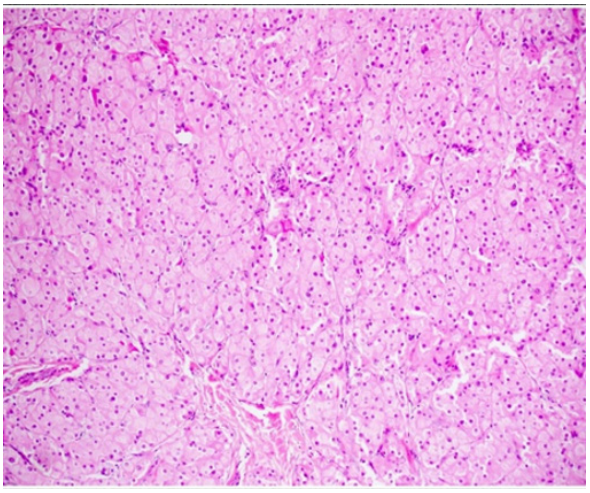


Figura 2. Inmunohistoquímica del tumor con positividad para inhibina y calretinina, confirmando el diagnóstico de tumor de células de Leydig.



DISCUSIÓN

Se trata de un paciente de 27 años con un tumor de células de Leydig es concordante con la literatura, donde se reporta una mayor incidencia de estos tumores en adultos jóvenes (3). Uno de los signos clínicos más comunes es la ginecomastia, presente en este paciente, que suele ser causada por la producción excesiva de estrógenos. Aunque nuestro paciente no presentó disfunción eréctil ni pérdida de libido, hasta un 20% de los casos pueden desarrollar estos síntomas, siendo la ginecomastia el primer signo de alerta (4). El impacto psicosocial de la ginecomastia no debe subestimarse, ya que puede afectar la autoestima y las relaciones personales del paciente, generando malestar físico y emocional. Por ello, la atención integral debe incluir un enfoque multidisciplinario que contemple el apoyo psicológico para mejorar la calidad de vida[5].

En el manejo de pacientes con cáncer testicular, la preservación de gametos es un aspecto crucial. Las guías actuales recomiendan la criopreservación de semen antes de la orquiectomía en pacientes jóvenes, para asegurar futuras opciones reproductivas. En este caso, no se realizó preservación de gametos ni una valoración completa antes de la cirugía, lo cual podría haber brindado más opciones al paciente[6].

Un aspecto importante en el manejo de estos tumores en pacientes jóvenes es la preservación de la fertilidad. En casos seleccionados, la cirugía conservadora del testículo (TSS) puede ser una opción viable, especialmente en tumores pequeños y sin factores de riesgo como invasión linfovascular o necrosis, ofreciendo un buen control oncológico y minimizando las secuelas de una orquiectomía radical. Aunque la TSS no fue considerada en este caso, su viabilidad debe evaluarse en un contexto multidisciplinario para cada paciente[7,8].

Desde el punto de vista patológico, el tumor no presentó características de agresividad, como invasión linfovascular, necrosis o mitosis significativas, lo que indica un pronóstico favorable. Estos hallazgos, junto con el tamaño del tumor menor de 5 cm, permiten clasificarlo como estadio IA, lo que justifica el seguimiento clínico sin tratamiento adyuvante, acorde a las guías actuales. No se considera la quimioterapia ni la radioterapia debido a la falta de evidencia de su efectividad en este tipo de tumores[1,2,9].

BIBLIOGRAFÍA:

1. Grogg J, Schneider K, Bode PK, Kranzbühler B, Eberli D, Sulser T, et al. Sertoli Cell Tumors of the Testes: Systematic Literature Review and Meta-Analysis of Outcomes in 435 Patients. Oncologist. 2020 Jul;25(7):585-590.
2. Fankhauser CD, Grogg JB, Hayoz S, Wettstein MS, Dieckmann KP, Sulser T, et al. Risk Factors and Treatment Outcomes of 1,375 Patients with Testicular Leydig Cell Tumors: Analysis of Published Case Series Data. J Urol. 2020 May;203(5):949-956.
3. Conkey DS, Howard GC, Grigor KM, McLaren DB, Kerr GR. Testicular sex cord-stromal tumours: the Edinburgh experience 1988-2002, and a review of the literature. Clin Oncol (R Coll Radiol). 2005 Aug;17(5):322-7.
4. Ojewola RW, Aranmolate RA. Leydig Cell Testicular Tumor Presenting as Bilateral Breast Masses: A Case Report. J West Afr Coll Surg. 2023 Oct-Dec;13(4):119-122.
5. Ordaz DL, Thompson JK. Gynecomastia and psychological functioning: A review of the literature. Body Image. 2015 Sep;15:141-8.
6. Menzel V, Richter E, Helke C, Bürk BT, Erb HHH, Leike S, et al. Utilization of sperm cryopreservation in patients with testicular cancer. J Cancer Res Clin Oncol. 2024 Apr 17;150(4):201. doi: 10.1007/s00432-024-05725-2. PMID: 38630148; PMCID: PMC11024033.
7. Abushamma F, Qamhia N, Aghbar A, Abu Alwafa R, Khader M, et al. Testis sparing surgery for Leydig cell tumor, surgical approach, and clinical outcome: A case report and review of literature. SAGE Open Med Case Rep. 2024 May 27;12:2050313X241258365.
8. García Rojo E, Giannarini G, García Gómez B, Feltes Ochoa JA, Guerrero Ramos F, Alonso Isa M, et al. Organ-Sparing Surgery for Testicular Germ Cell Tumors: A Current Perspective. Medicina (Kaunas). 2023 Jul 5;59(7):1249.
9. Pozza C, Pofi R, Tenuta M, Tarsitano MG, Sbardella E, Fattorini G, et al. Clinical presentation, management and follow-up of 83 patients with Leydig cell tumors of the testis: a prospective case-cohort study. Hum Reprod. 2019 Aug 1;34(8):1389-1403.