

## Mesotelioma benigno de la albugínea testicular

Dr. SPITALE, Luis Santos\* - Dr. CARRAL, Juan José - Dr. PAUTASSO, Oscar santiago

### RESUMEN

Se presentan 3 casos de mesotelioma benigno de testículo originado de la albugínea, en pacientes de 29, 31 y 32 años de edad, respectivamente.

Dos casos se localizaban en el testículo izquierdo y el restante en el derecho.

En todos los casos el cuadro consistió en nódulo palpable y dolor.

Debido a la localización (albugínea), tamaño pequeño y diagnóstico intraoperatorio de benignidad, se realizó tratamiento conservador en todos los casos.

Se revaloriza la biopsia intraoperatoria por congelación de toda masa testicular palpable y se discute la terminología empleada para este tipo de lesión.

(Revista Argentina de Urología, 55: pág. 14, 1990)

Palabras clave: Testículo - Tumores benignos - Mesotelioma

El término mesotelioma fue introducido por Adami (1) en 1908. Posteriormente, Klemperer y Rabin (12), en 1931, establecieron los parámetros histopatológicos para diferenciar el tipo fibroso y epitelial.

El mismo tipo de lesión se conoce con el nombre de "tumor adenomatoide", dado por Golden y Ash (7), siendo clásica su localización a nivel epidídimo.

El hecho de haber tenido la oportunidad de estudiar 3 casos de mesotelioma benigno originado de la albugínea testicular, sumado a lo infrecuente de dicha localización y al problema clínico que plantea, nos ha motivado a realizar la presente comunicación.

### MATERIAL Y METODOS

En el período comprendido entre 1978-88 fueron examinados 205 materiales quirúrgicos de testículo

\*Issasa 1954, Bo. Maipú, II Sección, 5014 Córdoba, Argentina  
Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

por uno de los autores (L.S.), detectándose tres casos de mesotelioma benigno originado de la albugínea testicular, lo que representa una incidencia en nuestra serie de dicha patología de 1,4%.

Los materiales fueron procesados con la técnica habitual de inclusión en parafina y coloreados con hematoxilina-eosina, PAS y azul Alcian.

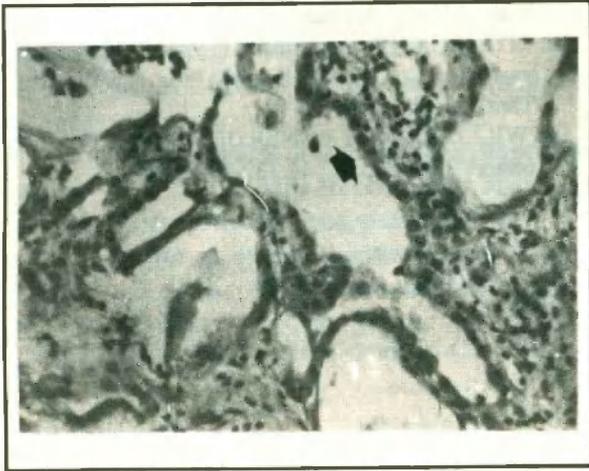
Los pacientes tenían 29, 31 y 32 años de edad, respectivamente y se manifestaron clínicamente con dolor y nódulo palpable. Previos estudios complementarios, como laboratorio, Rx de tórax y valoración cardiovascular, se decidió la operación quirúrgica, con biopsia intraoperatoria por congelación en todos los casos. Durante el acto quirúrgico se corroboró la presencia de un nódulo de aproximadamente 1,5 x 1 cm, en relación con la túnica albugínea, de crecimiento superficial, sin involucro del parénquima testicular ni relación con el epidídimo. Se realizó la extirpación mediante biopsia escisional y estudio anatomopatológico intraoperatorio, con diagnóstico de lesión benigna en los 3 casos. Debido a lo pequeño y superficial de las lesiones, sumado a que no comprometía el parénquima testicular propiamente dicho y al diag-

**TABLA I**  
Mesotelioma benigno de testículo (albugínea)

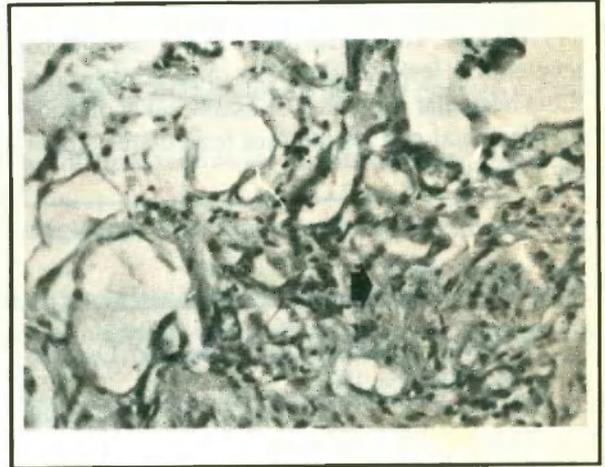
Paciente	Edad (años)	Localización	Número de protocolo	Fecha	Clínica
1. M. P.	31	Testículo izquierdo	S-10847	14/6/83	Nódulo y dolor
2 S. M.	32	Testículo derecho	S-20104	17/12/86	Idem a 1
3 D. C.	29	Testículo izquierdo	S-24812	19/12/88	Idem a 1

nóstico de benignidad de la biopsia por congelación, se decidió tratamiento conservador.

La tabla I resume las características de los casos aquí presentados.



*Figura 1. Campo microscópico que muestra espacios tubulares o glanduliformes revestidos por células cuboides de núcleos uniformes (flecha).*



*Figura 2. En áreas la neoplasia presenta, además de los espacios glanduliformes, tejido muscular liso (flecha).*

## COMENTARIOS

Los 3 casos comunicados mostraron al examen microscópico una proliferación de células cuboides, que revisten espacios o hendiduras, con núcleos en general uniformes y presencia de vacuolas. El estroma contiene tejido conectivo fibroso y fibras musculares lisas (figs. 1 y 2).

La terminología para designar a la misma lesión incluye los siguientes nombres: tumor adenomatoide, mesotelioma adenomatoide, adenofibroma, adenofibromioma, adenomioma, tumor angiomatoide, fibroma, linfadenoma, linfangioma, mesotelioma, mioadenofibroma, leiomioma adenomatoide y leiomioma

mixto.

La coloración con la técnica de PAS resultó negativa y la de azul Alcian reveló positividad en forma de pequeñas gotitas de mucina intracelular.

Al examen macroscópico son lesiones circunscritas, de color grisáceo-amarillento y consistencia firme.

Con respecto a la histogénesis, Masson (14), en 1942, sugirió el origen mesotelial de esta lesión, lo cual es firmemente apoyado por trabajos con microscopía electrónica realizados por diversos autores como Davis (2), Dionne (3), Echevarría y Arean (4), Ka y Silverberg (11), Suzuki y col. (17) y Uys (18).

Si bien es clásica la localización a nivel del epidídimo, cabe recordar su origen a nivel de la túnica vaginal, cordón espermático y, más raramente, en la albugínea testicular.

La albugínea testicular tiene un revestimiento me-

sotelial en su parte externa, perteneciente al revestimiento mesotelial del saco escrotal reflejado sobre el testículo (9).

Dado que la mayor incidencia de tumores testiculares se produce entre los 28 y 33 años de edad (15), consideramos de gran valor la realización de biopsia intraoperatoria por congelación, lo que sumado a las características macroscópicas de la lesión permite un tratamiento adecuado de la misma, evitando la extirpación del órgano.

La bibliografía consultada sobre mesotelioma benigno del aparato genital masculino hace referencia, principalmente, a la localización en epidídimo (16, 19) y túnica vaginal (8, 10, 5, 13).

Finalmente, consideramos de importancia el conocimiento de lesiones tumorales originadas de la envoltura testicular a los fines de establecer el diagnóstico diferencial con los tumores testiculares propiamente dichos.

---

## BIBLIOGRAFIA

---

1. ADAMI, J.G.: "Principles of pathology". Lea & Febiger, Filadelfia, 1908.
2. DAVIS, J.M.G.: "Ultrastructure of human mesotheliomas". J. Natl. Cancer Inst., 52:1715-1725, 1974.
3. DIONNE, P.G. Y WANG, N.S.: "A scanning electron microscopic study of diffuse mesothelioma and lung carcinoma". Cancer, 40:707, 1977.
4. ECHEVARRÍA, R.A. Y AREAN, V.M.: "Ultrastructural evidence of secretory differentiation in a malignant pleural mesothelioma". Cancer, 22:323, 1968.
5. EIMOTO, T. E INOUE, I.: "Malignant fibrous mesothelioma of the tunica vaginalis". Cancer, 39:2059-2066, 1977.
6. FOSTER, E.A. Y ACKERMAN, L.V.: "Localized mesotheliomas of the pleura. The pathologic evaluation of 18 cases". Am. J. Clin. Pathol., 34:349-364, 1960.
7. GOLDEN, A. Y ASH, J.E.: "Adenomatoid tumors of the genital tract". Am. J. Pathol., 21:63, 1945.
8. GOODWIN, W.E.: "Multiple benign fibrous tumors of the tunica vaginalis testis". J. Urol., 56:438-447, 1946.
9. GREEP, R.O.: "Histología". segunda Edición, Editorial El Ateneo, 1968.
10. KADSON, E.J.: "Malignant mesothelioma of the tunica vaginalis propria testis. Report of two cases". Cancer, 23:1144-1150, 1969.

11. KAY, S. Y SILVERBERG, S.G.: "Ultrastructural studies of a malignant fibrous mesothelioma of the pleura". Arch. Pathol., 92:449, 1971.
12. KLEMPERER, P. Y RABIN, C.B.: "Primary neoplasms of the pleura. A report of five cases". Arch. Pathol., 11:385, 1931.
13. LEWIS, H. Y Y PIERCE, J.M. JR.: "Multiple fibromas of the tunica vaginalis". J. Urol., 87:142-144, 1962.
14. MASSON, P.; RIOPELLE, J.L.; SIMARD, L.C.: "Le mesotheliome benin de la sphère génitale". Rev. Can. Biol., 1:720, 1942.
15. MOORE, C.: "Sinopsis de Cancerología Clínica". Editorial El Ateneo, 1973.
16. SÖDERSTRÖM, J. Y LIEDBERG, C.F.: "Malignant "adenomatoid" tumor of the epididymis". Acta Pathol. Microbiol. Scand., 67:165-168, 1966.
17. SUZUKI, Y; CHURG, J. Y KANNERSTEIN, M.: "Ultrastructure of human malignant diffuse mesothelioma". Am. J. Pathol., 85:241, 1976.
18. UYS, C.J.: "Observations of the pathology and ultrastructure of mesothelioma". Prog. Cancer Res. Ther., 11:117, 1979.
19. WILLIAMS, G. Y BANERJEE, R.: "Paratesticular tumors". Br. J. Urol., 41:332-339, 1969.