

CISTOADENOMA MUCINOSO

TESTICULAR:

Entidad infrecuente

**Utilidad de la Resonancia
Magnética**

Autores:

- Gutiérrez PA,
- Secco GM,
- Ocantos JA



Introducción

De los tumores testiculares, la mayoría (aproximadamente el 90%) son de origen germinal y se clasifican en seminomatosos y no seminomatosos. De ellos el subtipo más frecuente es el seminoma que supera ampliamente las demás estirpes celulares. Los tumores de mucinosos , como el que presentamos , del testículo y estructuras adyacentes a la túnica vaginal son extremadamente infrecuentes¹.

El abordaje inicial de los tumores testiculares debe realizarse con historia clínica y la exploración física, La ultrasonografía (US) con transductores de alta frecuencia (5-10 Mhz) y Doppler es la primera modalidad de imágenes a utilizar para investigar lesiones escrotales, permite diferenciar patología intratesticular vs. extratesticular con una sensibilidad del 98 al 100% y determinar su composición sólida o quística.

Existen algunas circunstancias donde la ecografía presenta dificultades para caracterizar una masa testicular. En estas, la resonancia magnética (RMT) con administración de contraste permite valorar de forma más acertada el comportamiento de la lesión intratesticular, permitiendo evitar procedimientos quirúrgicos innecesarios.

Presentación de caso

- 27 años , Cirugía 2013 por hematoma testicular izquierdo.
- Aumento progresivo en los últimos 60 días del tamaño del testículo izquierdo.
- Laboratorio / Marcadores:
 - Alfafetoproteína 2.3 ng/ml (V. N. 2.0-9.0 ng/ml)
 - Subunidad beta gonadotrofina corionica humana <2 UI/ml (V. N. 0-5 UI/ml)
- Se realiza Ecografía Doppler testicular y posteriormente Resonancia Magnética testicular con contraste (RMT)

Hallazgos Imagenológicos

- Ecografía modo B y Doppler

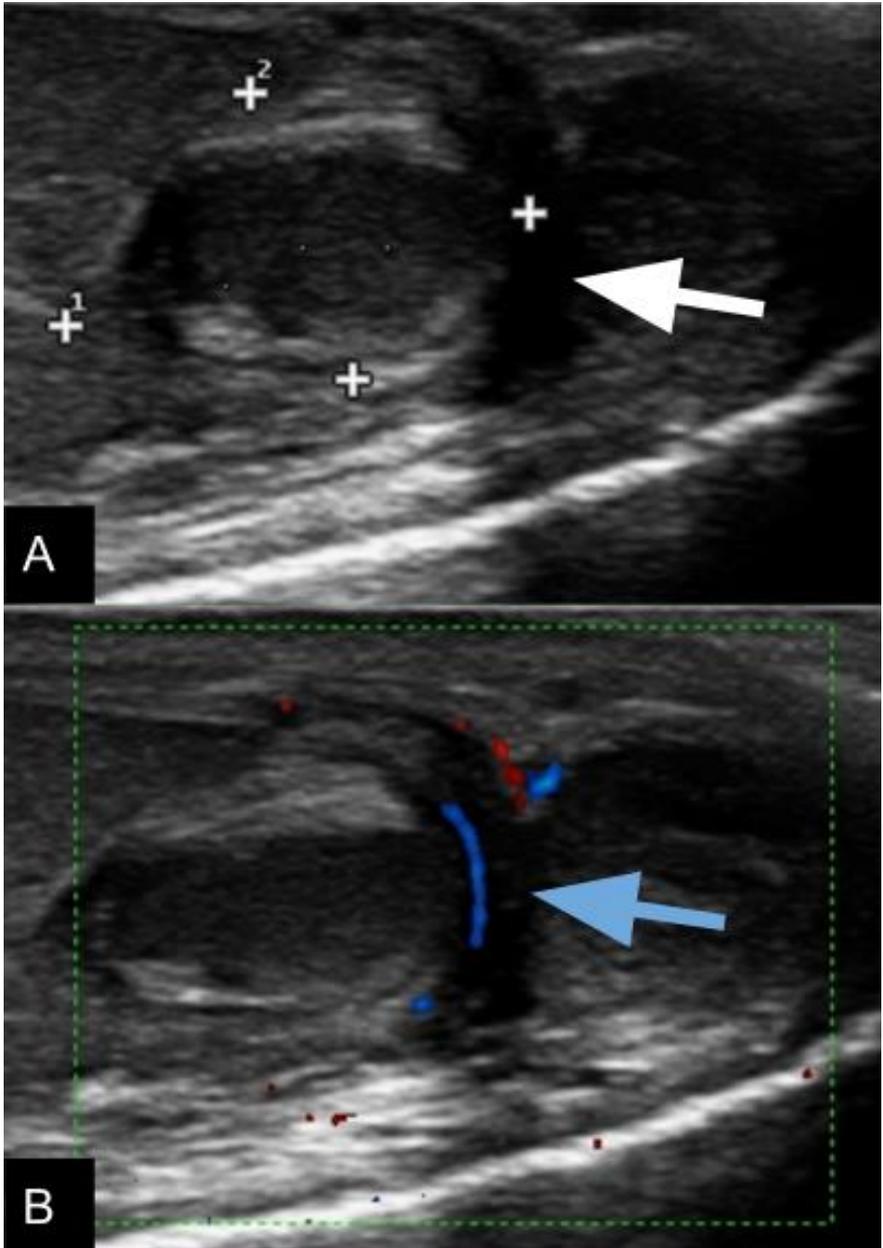


Figura1 Ecografía doppler testicular: A) Modo b, corte longitudinal polo inferior del testículo izquierdo. Lesión focal heterogénea de 14 x 9 mm con pared ecogénica (flecha blanca) B) Doppler color que evidencia ausencia de vasculatura interna con aumento de flujo vecino a la pared (flecha azul).

Hallazgos Imagenológicos

- Resonancia Magnética

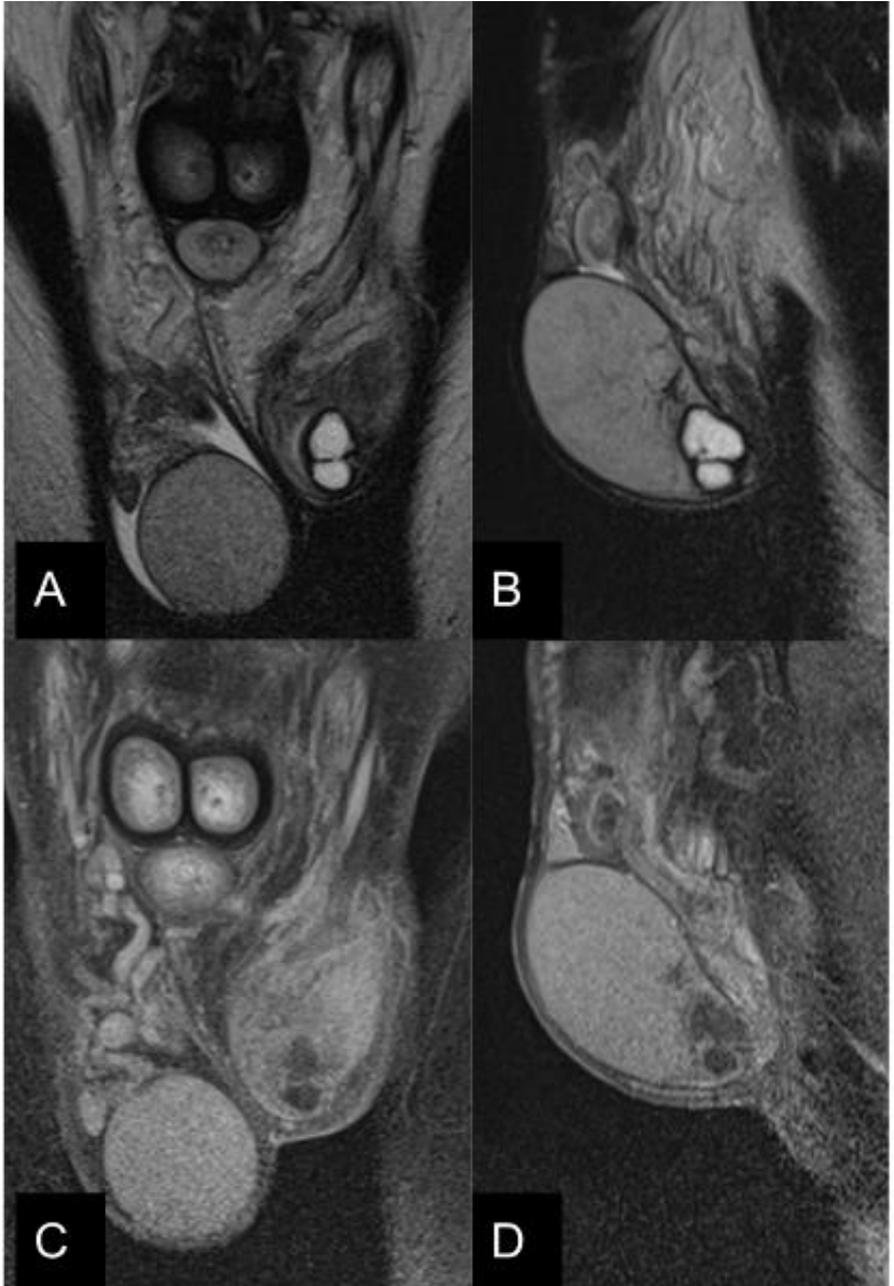


Figura 2 : RM testicular: Arriba: secuencia T2 A) coronal y B) sagital. Abajo: secuencia t1 con contraste tardío C) coronal y D) sagital. Formación quística bilobulada de paredes gruesas y septo interno (flecha blanca) que realza en forma tardía con contraste (flecha negra).

Hallazgos Imagenológicos

- Resonancia Magnética

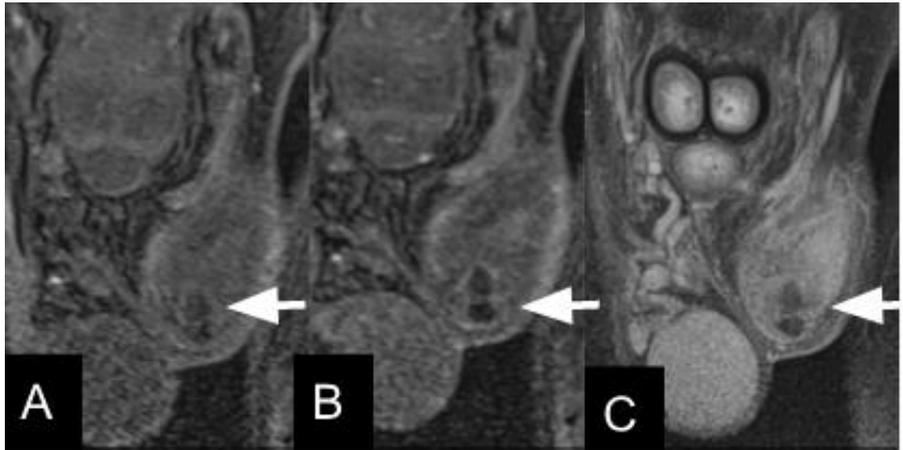
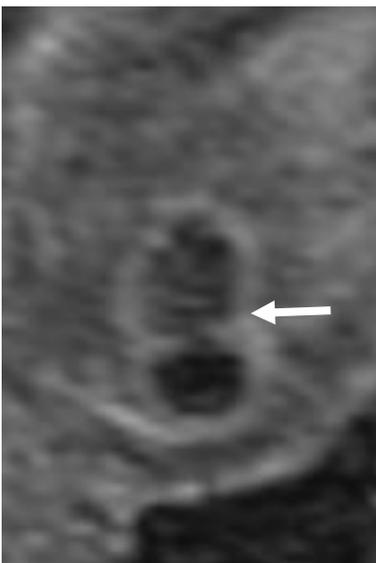


Figura 3: RM testicular: Secuencia dinámica con contraste endovenoso, plano coronal. Se evidencia el realce progresivo de las pares y septo interno (flechas blancas)

Conducta Terapéutica



Por tratarse de una lesión palpable, dolorosa y en aparente crecimiento, sumado al realce con contraste se decide realizar abordaje quirúrgico con biopsia por congelación y posible quistectomía

Correlación: Radio-patológica

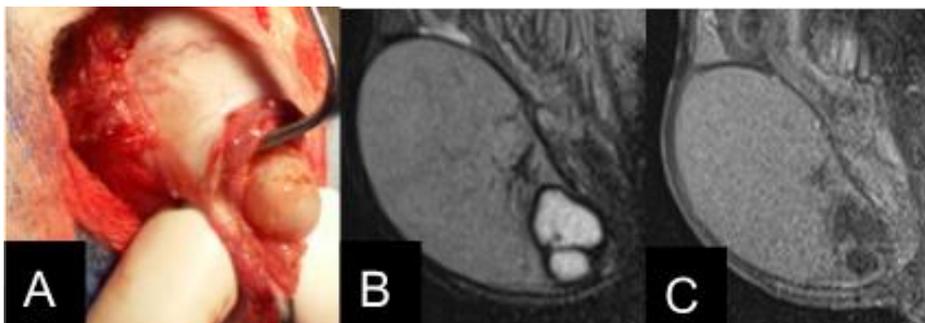


Figura 5: Correlación radioquirúrgica: A) exposición testicular y abordaje de la lesión, B) RM secuencia T2 sagital C) RM secuencia T1 con contraste corte sagital.

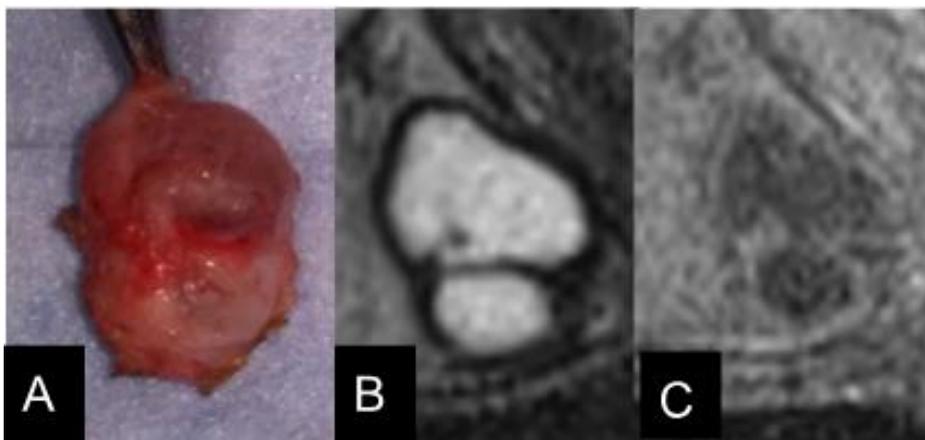


Figura 6: Correlación radioquirúrgica: A) Pieza quirúrgica B) RM secuencia T2 sagital magnificada C) RM secuencia T1 con contraste corte sagital magnificada

Anatomía patológica: Microscopía

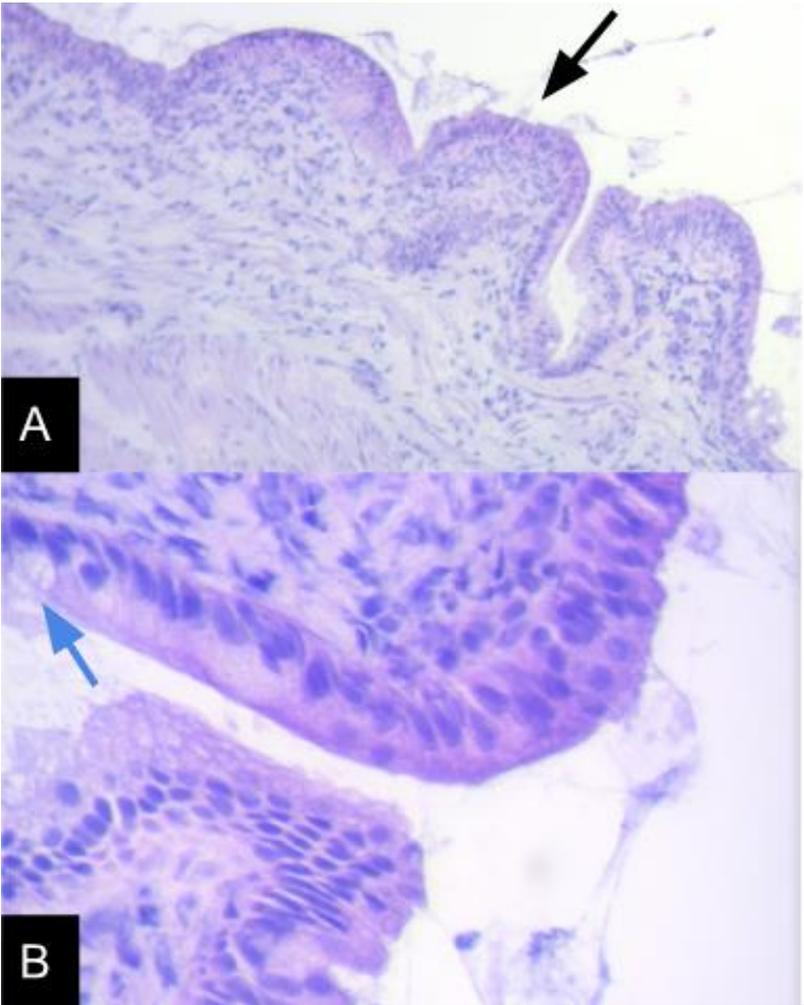
**DIAGNÓSTICO:
CISTOADENOMA MUCINOSO**

Figura 7 : Microscopía: Hematoxilina eosina.
A) 10x de la pared del quiste. La superficie de la formación quística se encuentra revestida por un epitelio cilíndrico, con escasa atipia nuclear y ondulaciones correspondientes a estratificación (flecha negra)
B) 100x de la pared y el tabique. Con mayor detalle se observan vacuolas intracitoplasmáticas de material mucoso (flecha azul).

Resumen correlación Radio-patológica

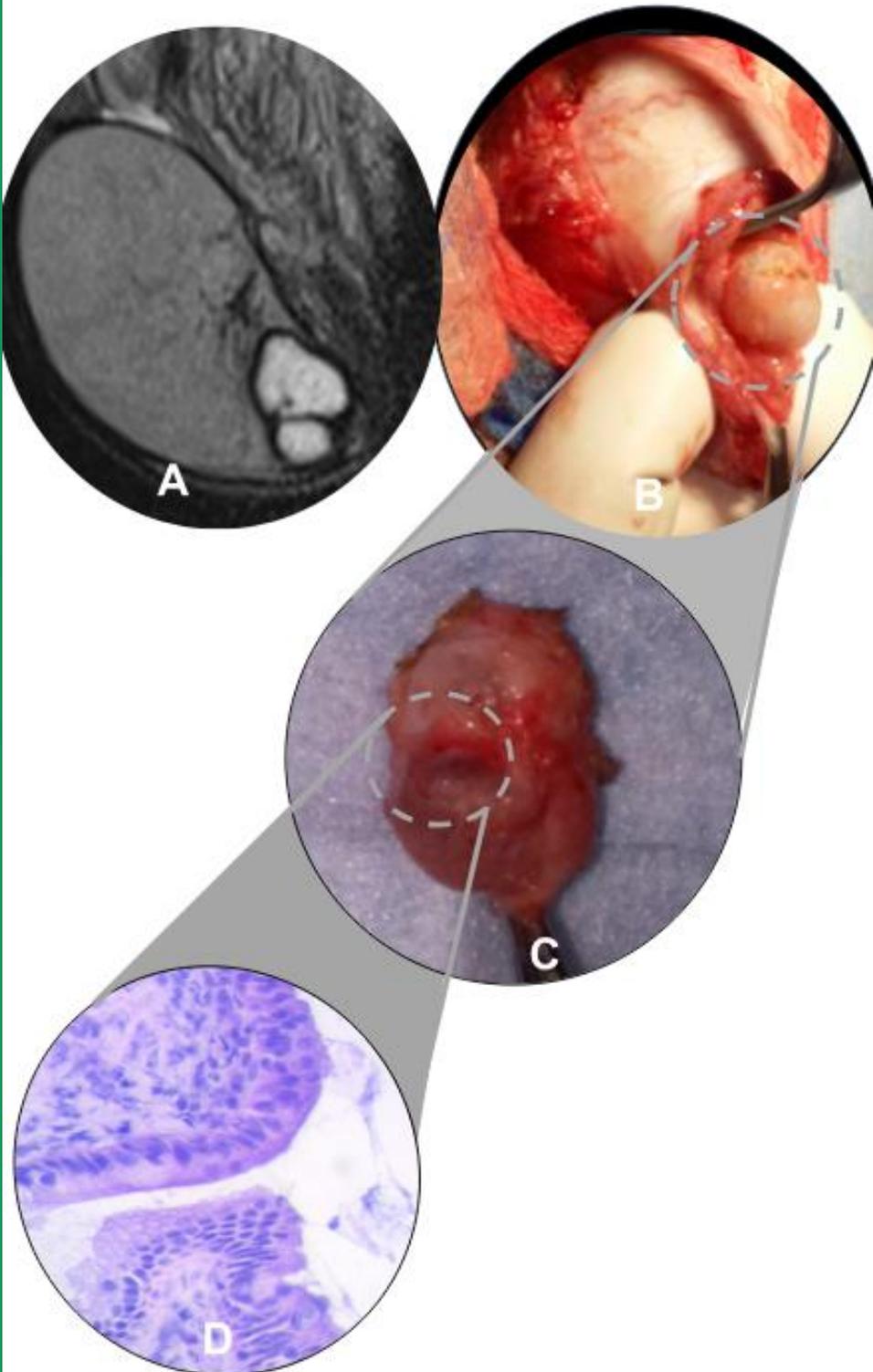


Figura 8 :Correlacion RM , Cirugia y Anatomia patologica A) Sagital T2. B)Quistectomia. C)Pieza quirúrgica D) Histologia . Lesion quistica septada apreciable en todas las imagenes

Diagnósticos diferenciales

En el caso presentado, el primer diagnóstico a tener en cuenta por frecuencia y antecedentes (trauma y cirugía) es el hematoma testicular.²

Los hematomas en US, presentan comportamiento variable dependiendo del estadio evolutivo del componente hemático, en fase aguda se observa como formación quística de contenido hiperecogénico, en estadio subagudo se torna hipoecogénico. En RM se visualizan con señal hiperintensa en T1 y variable en T2 de acuerdo al estadio evolutivo; no muestran realce con contraste (a diferencia de lo observado en nuestro caso).³

Otra entidad benigna a considerar corresponde al espermatocele, con mayor frecuencia asientan en epidídimo. solo el 10% son intratesticulares. En US son lesiones hipoecogénicas. En RM se comportan con señal de líquido en todas las secuencias y no realzan con contraste.

El quiste epidermoide es otra entidad benigna que debe considerarse entre los diagnósticos diferenciales. Se presentan con baja ecogenicidad en US y aspecto de anillos concéntricos (catáfila de cebolla), En RM presenta anillos de señal hipo e hiperintensa (en diana) .^{4,5}

Otro diagnóstico a considerar es el teratoma, aunque poco frecuente, se presenta en ecografía como una formación quística compleja multiseptada. En resonancia pueden distinguirse componentes cálcico, adiposo, con su comportamiento característico en las diferentes secuencias, sin captación de contraste.⁵

Conclusión

- El cistoadenoma testicular es una entidad infrecuente, puede localizarse en el testículo, albugínea o en el epidídimo. El realce mural o septal representa el dato más relevante en RM.
- En la caracterización de lesiones intratesticulares, cuando la US resulta insuficiente o no concluyente, la RM con contraste aporta información que facilita las decisiones terapéuticas

Cistoadenoma mucinoso testicular

Características a recordar

- Tumor benigno extremadamente infrecuencia (solo hay 24 casos reportados a la fecha).^{5,6}
- US: formaciones quísticas únicas, pueden encontrarse tabicadas, de escasa vasculatura en su interior.
- RM: formación quística con realce de las paredes y septos.

Bibliografía

- 1- Elliott JE, Klein JRH, Drachenberg DE. Primary testicular mucinous neoplasms: case report and literature review. *Can Urol Assoc J.* 2010; 4: 112-115
- 2- Ocantos JA, Losada López F, Rey Valzacchi G, Fattal Jaef V, Layus O, Sinclair ME, et al. Resonancia magnética testicular: Ayudando al urólogo en la toma de decisiones. *Rev. Arg. de Urol.* 2011; 76: 148-157
- 3- Rafael Rodríguez-Patrón Rodríguez, Teodoro Mayayo Dehesa, Alberto Lennie Zuccarino, Enrique Sanz Mayayo, Fernando Arias Fúnez y Ricardo García Navas. Ecografía testicular. *Arch. Esp. Urol.* 2006; 59: 441-454
- 4- Erick Santa Eulalia, Pedro José Sánchez S, Ana Margot Jara, Fernando Ernesto Trucco, Florin Olimpiu Lenghe. Quiste epidermoide testicular. Diagnóstico ecográfico preoperatorio y correlación radiopatológica. *Rev. chil. radiol.* 2015; 21
- 5- Laurence Rocher, Parvati Ramchandani, Jane Belfield, Michele Bertolotto, Lorenzo E. Derchi, Jean Michel Correas, Raymond Oyen, Athina C. Tsili, Ahmet Tuncay Turgut, Vikram Dogra, Karim Fizazi, Simon Freeman, Jonathan Richenberg Incidentally detected non-palpable testicular tumours in adults at scrotal ultrasound: impact of radiological findings on management Radiologic review and recommendations of the ESUR scrotal imaging subcommittee Article in *European Radiology* October 2015 DOI: 10.1007/s00330-015-4059-7.
- 6- Gilhyang Kim, Dohee Kwon Hee Young Na, Sehui Kim1 Kyung Chul Moon. Mucinous Cystadenoma of the Testis: A Case Report with Immunohistochemical Findings