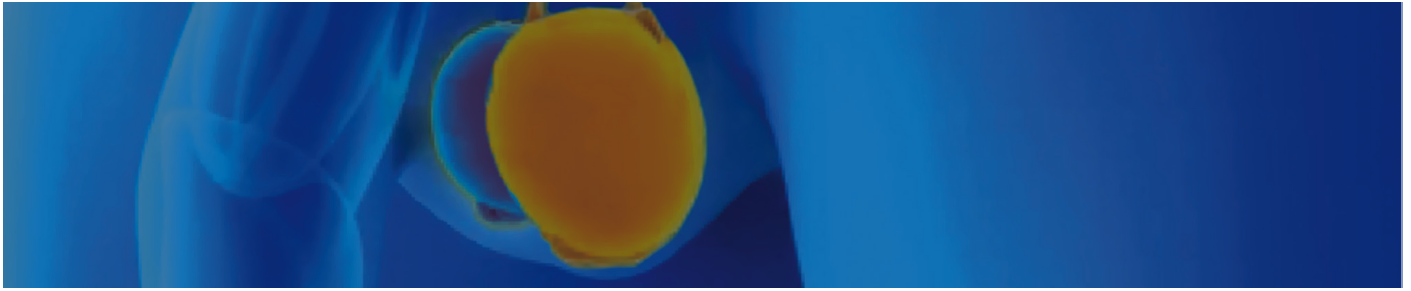


Reporte de caso



Lipoma mixoide testicular en paciente de 72 años

Testicular myxoid lipoma in a 72-year-old patient

María Daniela Robles ^{1A}; Karen Bravo Aguilar ^{2B}; Fernando Guzmán García ^{3C}

¹ Médico Residente, Hospital Solca Núcleo de Loja.

² Médico Rural, centro de salud Guadalupe, Distrito 19D01

³ Urólogo, Hospital Solca Núcleo de Loja, Hospital Clínica San Agustín, Loja, Ecuador

Fecha recepción: 21-06-2024

Fecha aceptación: 05-07-2024

Fecha publicación: 06-08-2024

RESUMEN

Los lipomas representan neoplasias benignas especialmente en tejido paratesticular y cordón espermático, sin embargo se reportan pocos casos a nivel testicular. Dentro de este tipo de tumor, la variante mixoide es poco frecuente, aunque su comportamiento es similar al resto de los subtipos de este tumor. Suele presentarse como una masa escrotal o paraescrotal, no dolorosa, hallada de manera incidental. En estudios por ultrasonografía suele presentar un aspecto hiperecoico homogéneo y el tratamiento óptimo de dicho tumor es la exéresis quirúrgica.

Se presenta el caso de un varón de 72 años, con antecedentes de hiperplasia prostática benigna y artritis reumatoidea, quien acude a consulta de urología por presentar síntomas urinarios. En el estudio preoperatorio ultrasonográfico se aprecia un quiste de epididimo y espermatocelo simple, por lo que se planificó espermatoclectomía izquierda con excéresis de masa en epididimo. Durante el tiempo quirúrgico se realiza revisión de testículo izquierdo donde se aprecia presencia de masa testicular, se decide realizar orquiectomía radical izquierda. El estudio anatomopatológico reporta un lipoma con cambios mixoides.

Es importante reconocer este tipo de patologías, realizar un adecuado diagnóstico diferencial entre lesiones inflamatorias y tumorales, para una correcta decisión terapéutica.

SUMMARY

Lipomas represent benign neoplasms especially in paratesticular tissue and spermatic cord; however, few cases are reported at the testicular level. Within this type of tumor, the myxoid variant is rare, although its behavior is similar to the rest of subtypes of this tumor.

It usually presents as a painless scrotal or parascrotal mass found incidentally. The treatment of this tumor is surgical excision.

The case of a 72-year-old man is presented, with a history of benign prostatic hyperplasia and rheumatoid arthritis, who went to a urology consultation due to urinary symptoms. In the preoperative ultrasonographic study, an epididymal cyst and simple spermatocele were observed, so Left spermatocele was planned with excision of the mass in the epididymis. During the surgical procedure, an exam of the left testicle was performed, the presence of a testicular mass was observed. It was decided to perform a left radical orchiectomy. The pathological study reports a lipoma with myxoid changes.

It is important to recognize this type of pathology, to make a precise differential diagnosis between inflammatory and tumor lesions, and then take a correct therapeutic decision.

PALABRAS CLAVE:

Lipoma mixoide, neoplasia, testículo, tratamiento quirúrgico

KEYWORDS:

Myxoid lipoma, neoplasia, testicle, surgical treatment

A E-mail: dani.robles08@outlook.es

 ORCID: 0009-0006-3525-5398

B  ORCID: 0009-0005-1070-9640

C  ORCID: 0000-0002-1905-7969

INTRODUCCIÓN

Los lipomas son tumores benignos que suelen aparecer como una lesión solitaria o múltiple, superficial o profunda, de consistencia blanda, compuesto por grasa madura, de presentación pediculada o encapsulada⁽¹⁾.

Los lipomas superficiales suelen tener una consistencia pastosa o quística, mientras que los profundos se suelen apreciar mucho más firmes y puede ser difícil de distinguir de un sarcoma con solo la exploración física⁽²⁾.

El lipoma mixoide es un subtipo de lipoma, generalmente aparecen en las extremidades, y sus síntomas suelen variar dependiendo de la localización, pero pueden incluir edema disminución del rango de movimiento, entumecimiento, fatiga, dolor, pérdida de peso; muchos lipomas de tipo mixoide se presentan de forma asintomática, y los síntomas se presentan cuando el tumor crece e interfiere con estructuras vecinas, la causa exacta es desconocida⁽¹⁾.

Son las neoplasias extratesticulares más frecuentes, y a menudo se originan en el cordón espermático. Normalmente su hallazgo es incidental y suele asociarse con la presencia de una hernia inguinal, sin embargo, estas proliferaciones lipomatosas no están asociadas a saco herniario, por lo que son los únicos hallazgos en la exploración quirúrgica, y pueden ser la causa de dolor inguinal crónico⁽³⁾.

En el tejido paratesticular, representa la neoplasia benigna más frecuente, dentro de este tipo de tumor, la variante mixoide es poco frecuente, aunque su comportamiento es análogo al resto de los subtipos de este tumor.

Su forma de presentación habitual es como una masa escrotal o paraescrotal, variable de tamaño, no dolorosa, hallada de modo incidental. En estudios de imagen por ultrasonido suele presentar un aspecto hiperecoico homogéneo.

El tratamiento óptimo para este tipo de tumores es la exéresis quirúrgica⁽³⁾.

CASO CLÍNICO

Paciente varón de 72 años de edad, con antecedentes de hiperplasia prostática benigna en tratamiento con doxazosina, quien acude a consulta de urología por presentar, hace 4 años, dolor a nivel de testículo izquierdo, con irradiación a miembros inferiores, acompañado de síntomas urinarios del tracto inferior, de intensidad leve a moderada, consistentes en goteo posmiccional, nicturia y disuria.

Ecografía: 14/11/2023 testículo izquierdo con dilatación de rete testis; espermatocoele de 3.7 y 2.5mm; quiste de epidídimo izquierdo de 2*1.42*1.83cm con volumen de 2.71mm; lipoma de cordón espermático de 5*1.84*4.11; hernia inguinal derecha.

Laboratorio: PSA total 15.5ng/ml

Al examen físico no se palpan adenopatías inguinales, testículo izquierdo doloroso a la palpación, se palpa quiste epididimario y en cordón espermático.

Al tacto rectal se palpa próstata blanda, dolorosa, no se palpan nódulos, aumento de consistencia de 50 a 60 gr, fibroglandular, grado III.

Con el diagnóstico de espermatocoele izquierdo más lipoma en cordón espermático izquierdo, se indica espermatocoelectomía más resección quirúrgica - biopsia de lipoma, sin embargo, intraoperatoriamente se evidenció testículo aumentado de tamaño, con presencia de varios quistes en su interior, lipoma indurado en cordón espermático, por lo que se decide realizar orquiectomía radical izquierda. (Imagen 1)



Imagen 1

El estudio histopatológico macroscópico reveló testículo izquierdo de 98.6 gr, superficie externa encapsulada; la superficie de corte presenta masa de aspecto lipomatoso de 7.5cm de diámetro mayor, macroscópicamente no se identifica epidídimo; el reporte microscópico indica neoplasia benigna de componente estromal especializado, de origen adipocítico, caracterizada por adipocitos maduros de membranas irregulares, separados en lóbulos por finos tabiques de tejido conectivo laxo y vascularización prominente, favorecen lipoma con cambio mixoide, parénquima testicular edematoso, cordón espermático con vasos sanguíneos congestivos. (Imagen 2)

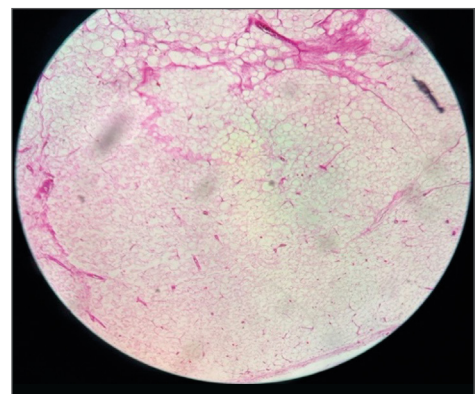


Imagen 2.

DISCUSIÓN

Los lipomas del cordón y tejidos paratesticulares están bien documentados, y los intratesticulares son menos frecuentes. Normalmente su presentación suele ser un hallazgo incidental al realizar una reparación herniaria⁽⁴⁾.

El término es un nombre mal utilizado, debido a que en muchos casos se trata de una protrusión de grasa retroperitoneal más que de una neoplasia benigna, como el término lipoma implica. Ante los casos donde se realiza intervención quirúrgica por dolor inguinal y se observa un lipoma del cordón, con o sin hernia asociada, éste se debe extirpar. Sin embargo, no implica que los lipomas asintomáticos o los que se hallan incidentalmente por ultrasonografía, se deban resear (5).

El uso cotidiano de estudios de imagen por ecografía en la patología inguinal escrotal ha hecho que la tasa de incidencia de dicho tumor haya aumentado. En las imágenes observadas por ecografía, los lipomas tienen un aspecto hiperecoico homogéneo, sin embargo esta imagen no es patognomónica de esta patología. Este aspecto dependerá de las cantidades variables de fibrosis, componente mixoide o tejido vascular que según el grado de complejidad estructural incrementaría la ecogenicidad de dicha lesión. No obstante, otras patologías, como hernias, sarcomas y otras masas benignas, también pueden ser ecogénicas. Por otro lado, la ecogenicidad de los lipomas es bastante variable e incluso pueden parecer uniformemente hiperecoicos.

Teniendo en cuenta ese amplio espectro de imágenes sonográficas, el diagnóstico de certeza de un lipoma no se puede hacer con ultrasonido, y muchos pacientes precisarían cirugía para llegar a una conclusión más fiable, y es que aunque permite diferenciar lesiones intra y extratesticulares, normalmente no permite diferenciar entre procesos benignos o malignos paratesticulares.

Otras pruebas de imágenes, como la resonancia magnética (RM) podrían dar un diagnóstico más certero. Los lipomas presentan una alta señal de intensidad en imágenes de RM, similar a la de la grasa subcutánea, tanto en imágenes T1 como en T2, aunque la secuencia de supresión grasa se debe realizar para confirmar el diagnóstico, puesto que las lesiones hemorrágicas también pueden presentar la misma señal de intensidad. También las imágenes de la tomografía computarizada (TC) pueden ser útiles debido a que el tumor presenta una baja atenuación en TC (6).

BIBLIOGRAFÍA

1. Delgado Plasencia L GHPRFRJHMAMRRHP. Lipoma mixoide del cordón espermático. A propósito de un caso y revisión de la bibliografía. Rev Int Androl. 2007.
2. José Valero Salas1 JGODGL. LIPOMA CON CAMBIO MIXOIDE DE LOCALIZACIÓNINTERDIGITAL. CASO CLÍNICO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. Elsevier España. 2007;: p. Pages 386-389.
3. Francois Loubignac caCBaFC. Myxoid liposarcoma: a rare soft-tissue tumor with a misleading benign appearance. National Library of Medicine, PUB Med. 2009;: p. 42.
4. Pedro Carrión López HPNJMRJMGBMJDMLPRJMPGCMSRRMyJAVR. Sarcomas de cordón espermático: estado actual y presentación de cuatro casos clínicos Spermatic cord sarcomas: current status and report of four cases. Archivos Españoles de Urología. 2009.
5. C. Müller Arteaga JECTÁGJRCGGREFdB. Liposarcoma de cordón espermático. Asociación con carcinoma de próstata. Comunicación de un caso y revisión de la literatura. ACTAS UROLÓGICAS ESPAÑOLAS. 2015.
6. Surg A. Lipomas of the cord and round ligament. PubMed. 2002.

Los lipomas suelen estar bien delimitados y separados de las estructuras adyacentes debido a la presencia de una fina cápsula. La superficie de corte es naranja-amarillenta, con una textura grasosa uniforme y una forma lobular irregular. Microscópicamente, los lipomas difieren poco de la grasa adyacente al componerse de células grasas maduras. Estas células varían ligeramente en tamaño y forma, y son algo más grandes que las células grasas adyacentes. Normalmente, los lipomas se encuentran mezclados con otros elementos mesenquimales, el más común de estos elementos es el tejido conectivo fibroso, frecuentemente hialinizado (3).

El lipoma mixoide, como es el caso descrito en el presente trabajo, es un tumor bien delimitado, finamente encapsulado, compuesto de adipocitos maduros con estroma mixoide. Los vasos son pequeños, de paredes finas, el término mixoma se usó por primera vez por Virchow para designar tumores que reflejaban la estructura del cordón umbilical, sin presentar ningún otro tipo de diferenciación. Stout y Lattes consideraron al lipoma mixoide como un liposarcoma bien diferenciado, sin embargo, hoy está fuera de toda duda que es un tumor benigno.

Aunque la transformación a liposarcoma sería posible, se piensa que es improbable, y los síntomas son los que van a determinar el eventual tratamiento quirúrgico. Por otro lado, recientemente se ha observado angiomas de los tejidos blandos con abundante tejido adiposo mixoide con fina vascularización que simula un liposarcoma mixoide. Su significado clínico es inconsecuente, tal es así que estos tumores son, en muchas ocasiones, resecados rutinariamente del cordón espermático durante la exploración quirúrgica del saco herniario (2).

CONCLUSIONES

No se debe olvidar el posible, aunque muy poco frecuente, cambio de lipoma a liposarcoma, por esta razón, y por la eventual algia escrotal, sea típico o mixoide, se debe evaluar y seguir correctamente, según sintomatología y exploración clínica, marcadores tumorales testiculares y ecografía. Su tratamiento definitivo es la exéresis y el diagnóstico por biopsia y estudio anatomopatológico.

Como citar el presente artículo:

Robles M, Bravo K, Guzmán F. Lipoma mixoide testicular en paciente de 72 años. Reporte de caso. Indexia. Agosto 2024.