

# Leiomioma de epidídimo: Presentación de un caso y revisión de la literatura

## *Epididymal Leiomyosarcoma: Case report and Review of the Literature*

Pedro Ballesty, Diego Amuchastegui, Javier Rodríguez Francos, Iván Maroseck, Leticia Maffei, Leandro Mateu, Patricio Agosta, Alejandro Taleb.

Hospital Naval Pedro Mallo. CABA, Argentina.

### INTRODUCCIÓN

Los sarcomas genitourinarios comprenden el 2,7% de los sarcomas en el adulto y su localización paratesticular abarca menos del 1%. Los subtipos histológicos incluyen el liposarcoma, leiomioma y rhabdomyosarcoma<sup>1</sup>.

El leiomioma de epidídimo es una neoplasia maligna que forma parte de los tumores paratesticulares de estirpe mesenquimal con diferenciación muscular lisa; su localización es extremadamente rara en el epidídimo, siendo más frecuente en el cordón espermático y en túnica vaginal, con muy pocos casos publicados en la literatura<sup>2</sup>.

Suele manifestarse como una masa palpable unilateral indolora en escroto en pacientes entre la quinta y la séptima décadas de la vida con hallazgo ecográfico de una masa sólida hiperecogénica y heterogénea en la zona del epidídimo que desplaza al testículo, siendo igualmente una entidad de difícil diagnóstico de manera preoperatoria<sup>3</sup>.

La vía de diseminación hematogénica y linfática es poco frecuente; por el contrario, la recurrencia local es el patrón principal de propagación de la enfermedad y puede ocurrir muchos años con posterioridad al tratamiento inicial<sup>4</sup>.

La identificación de factores pronósticos en esta enfermedad es difícil, como así también la utilidad de tratamientos adyuvantes debido a que sólo existen publicaciones de casos aislados<sup>5</sup>.

### CASO CLÍNICO

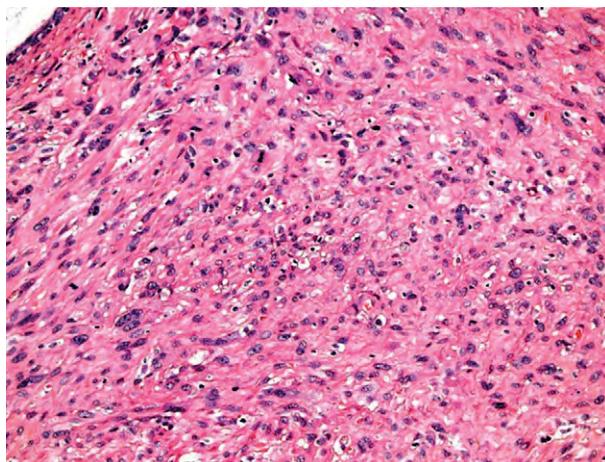
Se presenta el caso de un paciente de sexo masculino de 60 años de edad sin antecedentes urológicos que consulta por masa palpable duro-pétreo indolora en escroto de 6 meses de evolución, que motiva la realización de una ecografía que evidencia una imagen heterogénea e hiperecogénica en topografía de epidídimo. Se solicita el análisis de marcadores tumorales y se efectúa exploración testicular por vía inguinal con clampaje alto del cordón espermático, evidenciándose una lesión de 4 cm x 3,5 cm en epidídimo con anatomía patológica por congelación que informa tumor fusocelular de alto grado, por lo que se realiza orquiectomía radical (Ver Figura 1).

Se reciben marcadores tumorales (*alpha-fetoprotein* (AFP) and the beta subunit of human chorionic gonadotropin (BHCG)) negativos. Anatomía patológica que informa infiltración epididimaria por leiomioma (G2) con inmunomarcación con desmina, vimentina y AML (actina-músculo liso) positivo; el tumor no compromete rete testis ni testículo (Ver Figura 2). Evaluado en el posoperatorio, se solicita

tomografía computarizada (TC) de tórax, abdomen y pelvis con contraste para estadificación; sin hallazgos de secundarismo, continúa bajo control estricto.



**Figura 1.** Orquiectomía radical.



**Figura 2.** Infiltración epididimaria por leiomiosarcoma (G2).

## DISCUSIÓN

La afección epididimaria por leiomiosarcoma es extremadamente rara, con muy pocos casos aislados descritos en la literatura. El diagnóstico definitivo es histopatológico, con hallazgo de células fusiformes con arquitectura fascicular que puede ser de bajo o alto grado con citoplasma eosinófilo que contiene fibrillas longitudinales. El perfil inmunohistoquímico es positivo para desmina, vimentina y AML, propio de células derivadas del mesénquima que forman parte del músculo liso del epitelio seminífero.

Existen tres grados histopatológicos (NCI [National Cancer Institute] grading system): grado 1: ausencia de necrosis, <6 mitosis por campo y ocasional pleomorfismo

nucleico; grado 2: necrosis focal (<15%), >6 mitosis por campo y predominante pleomorfismo nuclear; y grado 3: >15% de necrosis independientemente del número de mitosis y de núcleos pleomorfos<sup>3</sup>.

La ecografía es el estudio a realizar en primera instancia, evidenciando una lesión heterogénea con leve incremento de la vascularización en el doppler en la mayoría de los casos. La TC debe solicitarse para la evaluación de la extensión cuando existe gran presunción de malignidad<sup>7</sup>.

La orquiectomía radical con clampaje alto del cordón espermático es la conducta quirúrgica adecuada en pacientes con leiomiosarcoma de epidídimo. No existe consenso sobre la linfadenectomía retroperitoneal y el tratamiento radioterápico adyuvante por no disponer en la literatura de estudios de mayor jerarquía<sup>5</sup>. Aunque la recurrencia local y las metástasis ocurren en la minoría de pacientes, es primordial el seguimiento oncológico estricto<sup>7</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Matias M, Carvalho M, Xavier L, Teixeira JA. Paratesticular sarcomas: two cases with different evolutions. *BMJ Case Rep.* 2014 Aug 21; 2014.
2. Humphrey PA. Leiomyosarcoma of the epididymis. *J Urol.* 2013 May; 189 (5): 1907.
3. Fisher C, Goldblum JR, Epstein JI, Montgomery E. Leiomyosarcoma of the paratesticular region: a clinicopathologic study. *Am J Surg Pathol.* 2001 Sep; 25 (9): 1143-9.
4. Rodríguez D, Olumi AF. Management of spermatic cord tumors: a rare urologic malignancy. *Ther Adv Urol.* 2012 Dec; 4 (6): 325-34.
5. Gutilla A, Crestani A, Zattoni F, y cols. Spermatic cord sarcoma: our experience and review of the literature. *Urol Int.* 2013; 90 (1): 101-5.
6. Kyratzi I, Lolis E, Antypa E, Lianou MA, Exarhos D. Imaging features of a huge spermatic cord leiomyosarcoma: Review of the literature. *World J Radiol.* 2011 Apr 28; 3 (4): 114-9.
7. Llarena Ibarguren R, Azurmendi Sastre V, Martín Bazaco J, Villafruela Mateos A, Eizaguirre Zarza B, Pertusa Peña C. [Paratesticular leiomyosarcoma. Review and update] [Artículo en español]. *Arch Esp Urol.* 2004 Jun; 57 (5): 525-30.