

Paciente con diagnóstico de sarcoidosis y masa testicular

Patient with sarcoidosis and testicular mass

Dres. Verdecchia P.¹;
Mesurado C.²;
Jaimovich M.³;
Gentile S.⁴;
Bassi N.⁴

INTRODUCCIÓN

La sarcoidosis es una enfermedad granulomatosa sistémica de etiología desconocida que se caracteriza por la presencia de granulomas no caseificantes en los órganos comprometidos. El compromiso del sistema genitourinario es una manifestación rara. Presentamos a un paciente con diagnóstico de sarcoidosis y masa testicular derecha.

CASO CLÍNICO

Paciente de 36 años de edad, presenta como antecedentes, sarcoidosis torácica y extratorácica a nivel de ganglios inguinales y cirugía de hidrocele derecho. Concorre a la consulta urológica por orquialgia derecha de 2 meses de evolución.

Al examen genital se constata un tumor de aproximadamente 2 cm de diámetro en cara posterior del testículo derecho y varicocele en el testículo izquierdo.

Ecografía: En testículo derecho se observa una formación intratesticular sólida hipoeoica de 15 x 6 x 10 mm sobre su borde póstero-interno, en contacto con ésta y sin límites otra imagen sólida y aplanada de bordes y grosor irregulares (con un espesor promedio de 10 mm) que invade el parénquima desde la túnica albugínea (Figuras 1 y 2).

Eco doppler color: se observa conexión vascular entre el parénquima sano y el tumor. Testículo izquierdo, levemente disminuido de tamaño con imágenes vasculares compatibles con varicocele.



Figura 1. Tumor intratesticular y extratesticular sin límites entre ambos.

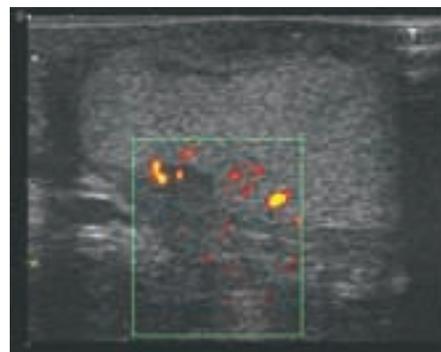


Figura 2. Eco doppler color: se observa conexión vascular entre el parénquima sano y el tumor.

¹ Médico urólogo, Clínica Modelo, Tandil.
² Médico urólogo, Tandil.
³ Servicio de Patología, Clínica Modelo, Tandil.
⁴ Servicio de Imágenes, Clínica Modelo, Tandil, Argentina.

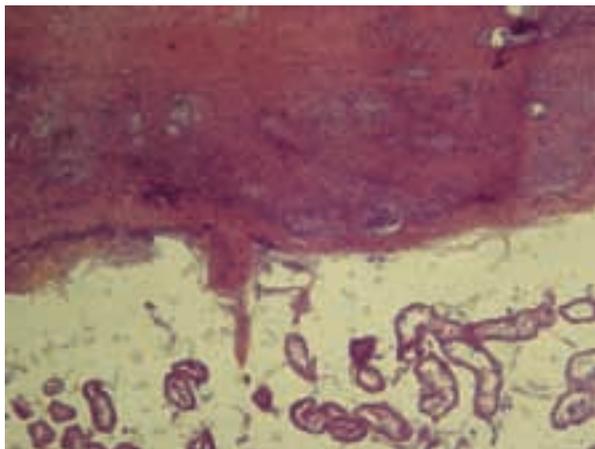


Figura 3. Se observan túbulos seminíferos y los típicos granulomas no caseificantes.

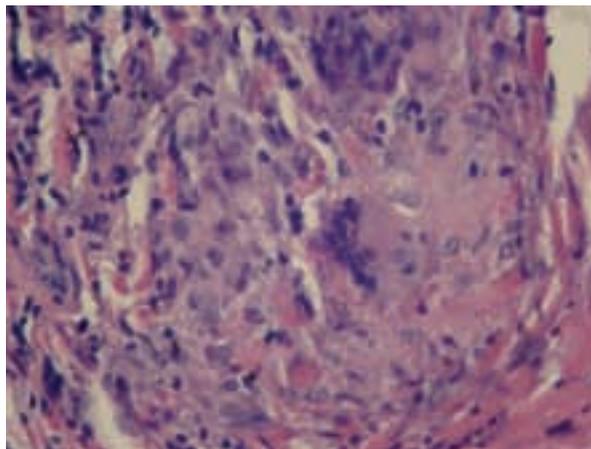


Figura 4. Célula multinucleada.

Se solicitan marcadores tumorales los cuales resultaron negativos y radiografía de tórax sin imágenes patológicas.

Se indica cirugía exploradora, se realiza biopsia testicular por vía inguinal con clampeo temprano del cordón espermático.

Biopsia por congelación: Informa ausencia de células tumorales, por lo que se decide conservación de la gónada.

Anatomía patológica: Granulomas sarcoidales, sarcoidosis testicular (Figuras 3 y 4).

DISCUSIÓN

La sarcoidosis afecta principalmente al tórax en un 80-90% de los casos, mientras el compromiso genitourinario es muy raro, ocurriendo en el 0,2% de los casos diagnosticados y en el 5% de los casos encontrados en la autopsia¹⁻². Se ha informado preponderancia en sujetos de raza negra³. Las manifestaciones genitourinarias de la sarcoidosis incluyen enfermedad renal, testicular, epididimaria y prostática⁴⁻⁵. Clínicamente, la afectación del testículo y epidídimo es usualmente unilateral, nodular, difusa e indolora⁶. Aunque esta enfermedad puede afectar cualquier segmento del sistema genitourinario, numerosos autores han comunicado la coexistencia de tumores testiculares en pacientes con diagnóstico de sarcoidosis⁵⁻⁷⁻⁸⁻⁹, así como también la presencia de reacciones granulomatosas indistinguibles de la sarcoidosis en pacientes con enfermedad metastásica luego de la cirugía testicular en casos de seminoma, teratoma, teratocarcinoma y carcinoma embrionario¹⁰. Por todo ello se debe considerar

la posibilidad de la presencia de un cáncer testicular. Además, por otro lado, tener en cuenta la necesidad de conservación del testículo en un paciente joven y el potencial compromiso de la fertilidad ante una orquiectomía innecesaria si se tratara de una enfermedad benigna. Otro planteo diagnóstico en nuestro caso fue que el tumor testicular pudiera corresponder a una secuela quirúrgica que luego fue descartada por las características de las imágenes ecográficas. En cuanto al manejo algunos autores proponen el tratamiento conservador evitando la exploración quirúrgica si la lesión está confinada al epidídimo¹¹. Creemos que en todo paciente que se presente con una masa testicular debe excluirse el diagnóstico de cáncer testicular y en un paciente con historia de sarcoidosis un abordaje conservador sería lo más adecuado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Turk CO, Schacht M, Ross L.: Diagnosis and management of testicular sarcoidosis. *J. Urol.* 1986; 135: 380-381.
2. Ricker W, Clark M. Sarcoidosis.: A clinico- pathologic review of 300 cases including 22 autopsies. *Am J. Clin. Pathol.* 1994; 19: 725-749.
3. Nader N. Massarweh, Vishal K. Bhalani, KKoushik K. Shaw, Byron Crawford, Erich Lang y Rodney Davis: Testicular preservation of sarcoidosis and organ preservation: case report and review of management strategies. *Urology* 67 (1), 2006.
4. Edmunds Z. Reinkes y Gregory T. MacLennan: Sarcoidosis of the Testis and Epididymis. *J. Urol.* 2008; 179: 1147.
5. Kodama K, Hasegawa T, Egawa M, Tomosugi N, Mukai A, Namiki M.: Bilateral epididymal sarcoidosis pre-

- senting without radiographic evidence of intrathoracic lesion: review of sarcoidosis involving the male reproductive tract. *Int. J. Urol.* 2004; 11: 345-348.
6. Ryan DM, Lesser BA, Crumley LA, y col.: Epididymal sarcoidosis. *J. Urol.* 1993; 149: 134-136.
 7. Trainer TD: Testes and Excretory Duct System. En: Sthepen SS (ed.). *Histology for Pathologists*, 2nd edn. Lippincott-Raven Publishers, Philadelphia, 1997; 1033-1034.
 8. Geller RA, Kuremsky DA, Copeland JS y col.: Sarcoidosis and testicular neoplasm: an unusual association. *J. Urol.* 1977; 118: 487.
 9. Rayson D, Burch PA, y Richardson RL: Sarcoidosis and testicular carcinoma. *Cancer* 83: 337-343, 1998.
 10. Heffner JE, y Milam Mg: Sarcoid-like hilar and mediastinal lymphadenopathy in a patient with metastatic testicular cancer. *Cancer* 60: 1545-1547, 1987.
 11. McWilliams WA, Abramowitz L, Tiamson EM.: Epididymal sarcoidosis: case report and review. *J. Urol.* 1983; 130: 1201-1203.