



Asociación Urológica de  
Centroamérica y el Caribe

## Cistoadenoma Seroso del Epidídimo.

### Cistoadenoma Serous of Epididymis.

Granados Loarca Edgar Antonio<sup>1</sup>; Muñoz Luis Fernando<sup>2</sup>;  
Calderón Pacheco Gylari<sup>3</sup>; Morales Hesler<sup>3</sup>.

(1) Servicio de Urología, Consulta Externa de Enfermedades "Autonomía, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Guatemala.

(2) Servicio de Urología, Hospital General de Enfermedades, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Guatemala.

(3) Servicio de Patología, Hospital General de Enfermedades, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Guatemala.

**Correspondencia:** 31 Avda "F" 14-60 Zona 7, Guatemala, Guatemala.

**Teléfono:** (502) 55027802.

**Correo Electrónico:** [egrnados@hotmail.com](mailto:egrnados@hotmail.com)

#### RESUMEN

**Objetivo:** Reportar un caso de tumor paratesticular, Cistoadenoma Seroso del Epidídimo. Entidad de rara aparición.

**Métodos/Resultados:** Reportamos un caso de un paciente varón de 60 años que acudió con una masa paratesticular en el escroto izquierdo, en el que la histología reportó un cistoadenoma seroso del epidídimo, tumor epitelial benigno poco frecuente, relacionado con hidrocele, descenso de niveles de testosterona y disfunción eréctil. El tratamiento fue la exéresis quirúrgica y la administración de testosterona intramuscular.

**Conclusiones:** Estos tipos de tumores suelen acompañarse de hidrocele, ante el hallazgo de una hidrocele + masa paratesticular debe de realizarse un buen examen físico y usar el ultrasonido como medio de diagnóstico por imagen, y efectuar la exéresis de la hidrocele y de la masa del epidídimo para evitar orquidectomías innecesarias, a menos que infiltren el testículo.

#### PALABRAS CLAVE

Cistoadenoma Seroso, Benigno. Epidídimo.

#### ABSTRACT

**Objective:** Report a case of paratesticular tumour, Cistoadenoma Serous of Epididymis. Entity of rare appearance.

**Methods / Results:** We report a case of a 60-year-old man who had paratesticular mass in the left scrotum, after practicing the histology he was diagnosed with a serous epididymis Cystoadenoma, a rare benign epithelial tumor, as well as an hydrocele, decreased levels testosterone and erectile dysfunction. The treatment was surgical extraction and administration of intramuscular testosterone.

**Conclusions:** These types of tumors are usually accompanied by an hydrocele, when discovering an hydrocele + paratesticular mass by physical/digital

examination it is recommended the extraction of the hydrocele and epididymal mass in order to avoid any unwanted orchiectomies.

#### KEYWORDS

Cystoadenoma Serous. Benign. Epididymis.

#### INTRODUCCIÓN

Entre los tumores benignos para testiculares se encuentran los cistoadenomas del epidídimo, siendo más frecuentes los papilares y en menor frecuencia los serosos. Suelen acompañarse de hidrocele, y en algunos casos se reporta de disfunción eréctil. El diagnóstico se suele hacer al tener la histología y el tratamiento es la exéresis quirúrgica de la masa.

#### CASO CLÍNICO

Varón de 62 años de edad, que acude a la consulta por presentar molestia eventual en testículo izquierdo. En el Examen físico se encontró una masa en el testículo izquierdo que transluminaba, compatible con una gran hidrocele, por el ultrasonido testicular se observó una gran hidrocele con un testículo izquierdo normal. Por el tamaño de la hidrocele izquierda y las molestias de dolor, se le efectuó exploración escrotal drenando la hidrocele. Un año después el paciente vuelve a consultar por nueva masa en el mismo testículo, se le efectuó ultrasonido escrotal donde se observó nueva hidrocele izquierdo y una masa paratesticular anecoica con múltiples septos en su interior que abarcaban el testículo (Figura 1), los marcadores tumorales HCG, DHL, y alfafetoproteína fueron normales. Por lo que se le vuelve a intervenir por hidrocele izquierdo, efectuando exéresis de la hidrocele, de la masa para testicular de 3 cm x 2 cm + orquidectomía izquierda por estar muy pegada al testículo. Al corte de la masa paratesticular, era multiquística con líquido amarillento en su interior. El estudio histopatológico informó de un cistoadenoma seroso del epidídimo, parénquima testicular con atrofia (Figura 2-3). El paciente manifestó problema de erección, los niveles de testosterona sérica

estaban por debajo de los niveles normales, por lo cual se le administro testosterona intramuscular.

## DISCUSIÓN

Los tumores para testiculares son tumores poco frecuentes, menos del 10% de las neoplasias intraescrotales, siendo en la mayoría de los casos (70-80%) benignos, y suelen ser encontrados de manera incidental en las autopsias (1-2).

Se consideran tumores para testiculares, los tumores procedentes de las estructuras testiculares anexas (epidídimo, albugínea, cordón espermático y tunicas testiculares (3).

Los tumores del epidídimo pueden ser primarios y más raramente secundarios. Siendo en su mayoría benignos 75%. Son más comunes en la raza blanca (4-5-6-7-8).

Los tumores más frecuentes de este tipo son los tumores adenomatoideos 30-73%, el leiomioma 11%, que suelen aparecer en adultos mayores y adolescentes entre 20-40 años. El cistoadenoma representan el 9%, de estos el **cistoadenoma seroso** ocupa el 19%. Estos suelen aparecer en adultos mayores tal como ocurrió en este caso. El resto son tumores benignos de diversa estirpe histológica (angiomas, lipomas, quistes dermoides, fibromas, hamartomas, teratomas y colesteatomas) (7-8).

El cistoadenoma suelen ser tumores pequeños, masas o nódulos no dolorosas intraescrotales (5) que suelen afectar la cabeza como en este caso, aunque se ha reportado que son más frecuentes en la cola del epidídimo (6), aunque se ha publicado que pueden recidivar, lo más probable es que no se tienen en cuenta en el diagnóstico al evaluar las masas para testiculares, y puede tratarse como en este caso el hidrocele acompañante y no la masa en sí, suelen medir de 9 mm a 4 cm, un tercio al 40% de estas lesiones son bilaterales (4-5-7-8-9).

Entre los medios de diagnóstico por imagen se han utilizado la TAC, Resonancia Magnética (3), siendo el ultrasonido la exploración más importante para establecer el diagnóstico y el posterior seguimiento después del tratamiento (2-8-9). En el cual se puede visualizar en el epidídimo una masa sólida, en ocasiones calcificada con múltiples quistes o lesiones quísticas adyacentes extratesticulares de paredes gruesas, una con un fino septo parcial interno, de ubicación epididimaria; puede ir asociado a una hidrocele 50%, a azoospermia obstructiva, oligospermia (infertilidad), a enfermedades de Von Hippel Lindau, o como en este caso a disfunción eréctil (8) y a atrofia testicular (5-6).

Los niveles séricos de alfa fetoproteína, gonadotropina coriónica humana y lactato deshidrogenasa para descartar el origen germinal del tumor, suelen ser negativos (3).

Su comportamiento es benigno, aunque se les conoce un comportamiento infiltrativo, por lo que el tratamiento de elección es la exéresis del tumor (epididimectomía), se sugiere efectuar biopsia de la masa o

del epidídimo intraoperatoria para hacer el diagnóstico, para evitar lo más posible las orquidectomías innecesarias, a menos que infiltren el testículo (5). Lo importante es la exploración y extirpación quirúrgica de toda masa sólida o quística (1) y diferenciarla de toda masa parenquimatosa intratesticular (9-10). Se debe hacer un adecuado seguimiento de estos pacientes ya que se ha descrito su rara transformación maligna (4-8). El abordaje es de acuerdo a la certeza que se tenga con el examen físico y a los medios de diagnóstico de que se disponga, hay quienes lo abordan por la vía escrotal como fue en este caso o cuando se tiene la duda de que el testículo este infiltrado es conveniente el abordaje por la vía inguinal (11).

Histopatológicamente los cistoadenomas del epidídimo suelen tener un carácter benigno y un origen mesoteleal o epitelial, dependiendo de si son papilares o serosos. La inmunohistoquímica suele demostrar gran concentración de ácido hialurónico en particular en los adenomatoideos o papilares, los serosos son positivos inmunohistoquímica a vimentina, antitripsina y antitripsina (2-5-8).

## CONCLUSION

Este tipo de tumores se suelen acompañar de hidrocele, ante el hallazgo de una hidrocele + masa paratesticular o epididimaria, confirmatoria por el examen físico y medios de diagnóstico por imagen, es recomendable la exéresis de la hidrocele y de la masa del epidídimo y evitar orquidectomías innecesarias, a menos que la masa infiltre el testículo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Llarena R, García-Olaverri J, Olano I, Azurm I, Cantón E, Pertusa C. Tumor adenomatoide del epidídimo: Aportación de cinco casos. Arch Esp Urol. 2008, 61(7): 831-834. <https://doi.org/10.4321/S0004-06142008000700013>
2. Pila R, Rosales P, Pila R, Holguín V, Torres E. Tumor adenomatoide del epidídimo: una infrecuente observación. Arch Esp Urol. 2009, 62(8): 656-660. <https://doi.org/10.4321/S0004-06142009000800009>
3. Bestard JE, Tremps E, Blázquez C, Calma A, de Torres I, Morote J. Tumor adenomatoide de Epidídimo: El tumor más frecuente de las estructuras para testiculares. Act Urol Esp. 2008, 32(6):611-617. [https://doi.org/10.1016/S0210-4806\(08\)73896-8](https://doi.org/10.1016/S0210-4806(08)73896-8)
4. Alvarez M, Tur R, Alonso JM, De la Peña J, Martín M. Tumor adenomatoide de epidídimo e intratesticular: a propósito de nueve casos clínicos y revisión de la literatura. Arch Esp Urol. 2009, 62(2): 137-141. <https://doi.org/10.4321/S0004-06142009000200009>
5. Garrido Abad P, Jiménez M, Herranz L, Bocado G, Arrellano R, Pereira I. Tumor adenomatoide de epidídimo: Aportación de dos casos. Arch Esp Urol. 2007, 60(6): 700-703. <https://doi.org/10.4321/S0004-06142007000600016>
6. González R, Carranza A, Congregado J, Conde JM, Congregado CB, Medina R. Tumor adenomatoide paratesticular: una serie de nueve casos. Act Urol Esp. 2010, 34(2): 95-100. [https://doi.org/10.1016/S0210-4806\(10\)70016-4](https://doi.org/10.1016/S0210-4806(10)70016-4)
7. Peyrí E, Casalots J. Cistoadenoma papilar de Epidídimo. Act Urol Esp. 2000, 24(9): 761-763. [https://doi.org/10.1016/S0210-4806\(00\)72541-1](https://doi.org/10.1016/S0210-4806(00)72541-1)
8. Stoiza D, Parra CM, Ferrer M, Sánchez F, Villavicencio R. Cistoadenoma papilar de epidídimo a propósito de un caso. Rev Argentina Radiol. 2012, 76(4): 319-324.

9. Bahilo P. et al. Tumor adenomatoide de túnica albugínea. Caso clínico. Act Urol Esp, 34(2): 208-209. [https://doi.org/10.1016/S0210-4806\(10\)70043-7](https://doi.org/10.1016/S0210-4806(10)70043-7)

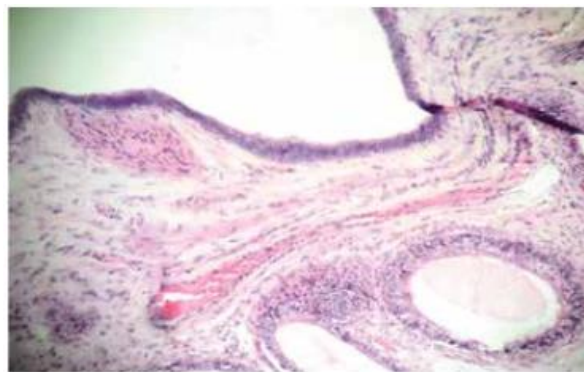
10. Di Piero GB, Sciarra A, Innocenzi M, Cristini C. Raro Caso de tumores adenomatoides múltiples derivados de la túnica vaginal de testículo y epidídimo. Act Urol Esp. 2010, 34(2): 560-561. <https://doi.org/10.1016/j.acuro.2009.11.015>

11. Serrano P, Medrano P, Borque Á, Llorente M, Allue M. Consulta por masa escrotal: lesiones epididimarias. Act Urol Esp. 2007, 31(4): 420-422. [https://doi.org/10.1016/S0210-4806\(07\)73659-8](https://doi.org/10.1016/S0210-4806(07)73659-8)

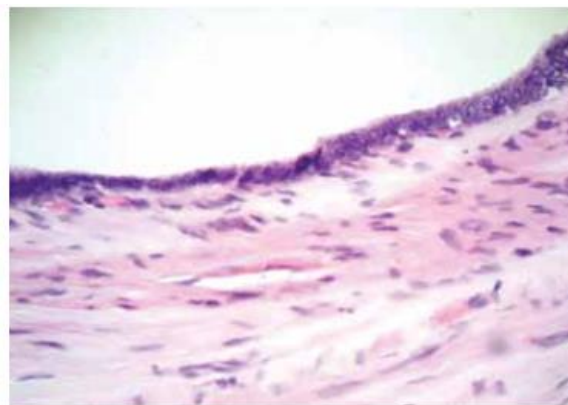
## HISTOPATOLOGÍA



**Figura No. 1.** Ecografía en la que se identifica la lesión paratesticular.



**Figura No. 2.** El epidídimo muestra una lesión quística sin contenido en su interior, la cual está tapizada por 2 a 3 filas de células cilíndricas bajas con microvellosidades en su extremo luminal y se encuentra rodeada de tejido fibroconectivo laxo vascularizado. Además se observan algunos túbulos del epidídimo tapizados por un epitelio pseudoestratificado con microvellosidades.



**Figura No. 3.** A mayor aumento se observa el detalle de las células cilíndricas, las cuales muestran un citoplasma eosinófilo, núcleos alargados basófilos y microvellosidades abundantes en su extremo luminal. Algunas células muestran citoplasma claro. El estroma de la formación quística es fibroso y vascularizado.

Copyright (c) 2016 Granados Loarca Edgar Antonio; Muñoz Luis Fernando; Calderón Pacheco Gylari; Morales Hesler.



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato— y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla la condición de:

Atribución: Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumendelicensia](#) - [Textocompletodelalicensia](#)