



Asociación Urológica de
Centroamérica y el Caribe

Cistoadenoma Mucinoso Paratesticular: Caso Interesante en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Paratesticular Mucinous Cystadenoma: an Interesting Case Registered at the Guatemalan Social Security and Health Institute.

Edgar Estuardo González López¹; Carlos Gonzalo Estrada Pazos².

(1) **Médico Residente IV Cirugía General**, Hospital General de Accidentes “Ceibal” IGSS, Guatemala.

(2) **Jefe de Servicio de Urología**, Hospital General de Accidentes “Ceibal” IGSS, Guatemala.

Correspondencia: 13 avenida 1-51 zona 4 Mixco, Colonia Monte Real, Urología, Hospital General de Accidentes “Ceibal” IGSS, Guatemala.

Teléfono: (502) 5059-7033.

Correo electrónico: edgargnzlz28@gmail.com

Esta Investigación fue financiada con recursos propios. Declaramos no tener ningún conflicto de interés.

Fecha de envío: 28.04.2022

Fecha de aceptación: 30.01.2023

Fecha de publicación: 15.02.2023

RESUMEN

ANTECEDENTES: De los tumores testiculares la mayoría (aproximadamente 95%) son de origen germinal y se clasifican en seminomatosos y no seminomatosos. De ellos el subtipo más frecuente es el seminoma que supera a las demás estirpes celulares.^{1,4} Los tumores testiculares y paratesticulares de superficie ovárica de tipo epitelial son extremadamente infrecuentes. La mayoría de ellos se origina en regiones paratesticulares como la rete testis, epidídimo, cordón espermático o túnica vaginal. No se tiene registro en nuestro país o en países de América Latina de este tipo de tumores por lo que hace que el caso clínico presentado aporte información relevante.^{2,3}

MATERIALES Y MÉTODOS: Se presenta el caso con fotografías clínicas e histológicas de un paciente de la tercera edad quien consulta a nuestra unidad con historia de presentar una masa testicular de seis meses de evolución, a quien se le realizan múltiples biopsias sin presentar diagnóstico definitivo. Se le realiza resección de masa escrotal y perineal la cual es reportada como Cistoadenoma mucinoso paratesticular.

CONCLUSIONES: El Cistoadenoma mucinoso paratesticular puede localizarse en el testículo, albugínea o en epidídimo; el cual para su diagnóstico es imperativo una adecuada muestra para su estudio patológico. El tratamiento se basa en la resección quirúrgica, con buen pronóstico a largo plazo.

PALABRAS CLAVE

Cistoadenoma mucinoso, Testicular, Paratesticular, Tumor.

ABSTRACT

BACKGROUND: Most of testicular tumors (approximately 95%) are of germinal origin, therefore classified in seminomatous and nonseminomatous. The most frequent subtype is the seminomatous, which surpasses the rest of cellular lines.^{1,4} Testicular tumors and paratesticular tumors of the ovarian surface epithelium are extremely rare, most of them grow in the paratesticular regions such as the rete testis, epididymis, spermatic cord or vaginal tunica. There is no record in our country or any other in Latin America of this tumors, making the information of this clinical case relevant.^{2,3}

MATERIALS AND METHODS: The following case is presented with clinical and histological photographs of an elderly patient, who came to our unit with a testicular mass with a six months duration, to which multiple biopsies were made without any conclusive diagnose. Thus, it was decided to proceed with a surgical treatment; a resection of the scrotal and perineal mass was performed, showing a paratesticular mucinous cystadenoma.

CONCLUSIONS: The paratesticular mucinous cystadenoma can be found in the testicle, the tunica albuginea, or the epididymis, making a proper sample imperative for a pathological study and an accurate diagnosis, the treatment will be based on the surgical resection, which indicates a long-term recovery.

KEYWORDS

Mucinous cystadenoma, Testicular, Paratesticular, Tumor.

INTRODUCCIÓN

El cáncer testicular tiene poca incidencia en la población, sin embargo, es el tumor maligno más común en hombres de 15 a 34 años, con un pico de incidencia en la tercera década de vida. Estos se clasifican en seminomatosos y no seminomatosos.^{1,4} El abordaje inicial de este tipo de tumores debe realizarse con una historia clínica completa, acompañado de una adecuada exploración física así como la ultrasonografía y el ultrasonido doppler, los cuales corresponden a la primera opción de estudios de imagen para investigar lesiones escrotales.^{1,4}

Los tumores testiculares y paratesticulares del tipo epitelial ovárico son raros e infrecuentes, por lo que existe poca referencia bibliográfica. El primer caso reportado de Cistoadenoma mucinoso paratesticular fue descrito por Kellert en 1959 en un niño de 11 años.⁵ Este tipo de tumores poseen una histogénesis controversial, primero se ha propuesto un origen mesotelial a través de un proceso metaplásico de remanentes mullerianos; por otro lado, se ha propuesto una asociación con teratomas; y por último, se debe descartar la presencia de metástasis de una neoplasia de colon o páncreas.^{5,6}

PRESENTACIÓN DE CASO INTERESANTE

Se presenta el caso de un paciente masculino de 65 años, originario y residente de Zacapa, Guatemala, con antecedentes de trauma raquimedular L1 secundario a herida por proyectil de arma de fuego hace aproximadamente 45 años, quien posteriormente, secundario a paraplejía, desarrolla úlceras por presión a nivel sacro por lo que se le realiza colostomía en bolsa de Hartmann hace 44 años. En esta ocasión consulta a este Hospital por masa a nivel testicular de seis meses de evolución.

Paciente refiere que hace más o menos seis meses nota aumento de tamaño de ambos testículos, asociado a olor ocasional, por lo que es evaluado por Médico Urólogo en unidad de Zacapa quien indica antibioticoterapia y tratamiento ambulatorio. Paciente indica no dar seguimiento, sin embargo, debido a que la sintomatología persiste, decide consultar nuevamente al Hospital de Zacapa de donde lo refieren a esta unidad para evaluación especializada.

Paciente que, al examen físico de ingreso, se le encuentra edema testicular bilateral, con áreas de induración y áreas fluctuantes a nivel escrotal, salida de secreción purulenta y presencia de área cruenta a nivel de base de escroto de aproximadamente 5x4 cm de diámetro. Presenta sonda foley transuretral drenando orina clara en bolsa recolectora. Úlcera isquiática izquierda grado II de aproximadamente 3x2 cm de diámetro con abundante tejido de fibrina y salida de secreción purulenta (Figura 1 y 2). Se realiza ultrasonido testicular el cual reporta ambos testículos

de situación forma y tamaño normal, de ecogenicidad y estructura conservada. Testículo derecho mide 3.3 x 1.7 x 1.6 cm y testículo izquierdo mide 3.1 x 1.5 x 2.4 cm; ambos epidídimos de situación normal, aumentados de tamaño, de ecogenicidad heterogénea, con presencia de edema crónico y presencia de múltiples quistes simples a nivel de cabeza. A nivel escrotal, sobre testículo izquierdo, se observa una colección compleja de bordes definidos, con presencia de detritos en su interior y septos delgados que miden 22x16x21 mm y tiene un volumen de 4 cc en relación a una colección compleja crónica. Por lo que se realiza el ingreso del paciente con plan de inicio de cobertura antibiótica.



Figuras 1,2. Masa testicular y perineal

Paciente es llevado a sala de operaciones el día 08 de abril del año 2021 para realizar toma de biopsia de masa testicular la cual únicamente es reportada como tejido con extensa fibrosis y colágeno. Por no tener diagnóstico claro, se complementa con estudio de imagen de resonancia magnética de pelvis la cual reporta masa hiper intensa, quística o multinodular localizada en la raíz del pene con extensión isquiorrectal que mide 71x110 mm de diámetro. Se realiza una segunda toma de biopsia en sala de operaciones presentando nuevamente un resultado no concluyente, reportado como inflamación crónica con abundante mucina acelular.

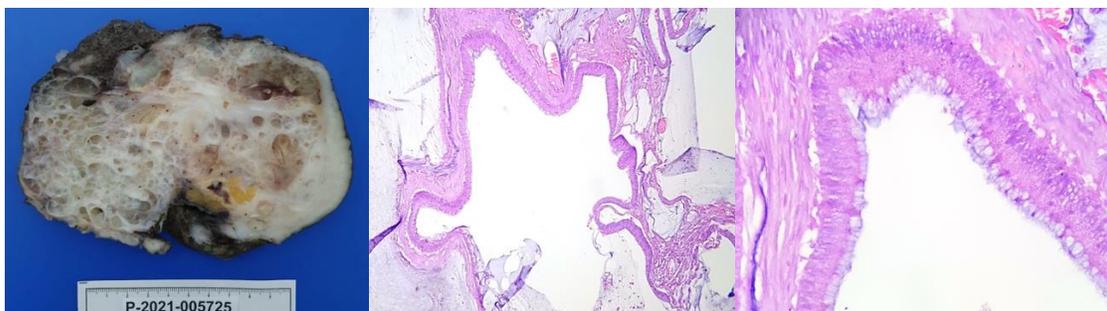
Debido a no tener diagnóstico histopatológico, se decide llevar a sala de operaciones para realizar la resección de masa escrotal y perineal el 03 de mayo de 2021 (Figura 3 y 4). El resultado de patología reporta Cistoadenoma mucinoso paratesticular de 16 x 11 x 10 cm.

En las imágenes histopatológicas podemos observar el epitelio columnar no estratificado con mucina intracelular, el cual se asemeja al epitelio intestinal, gástrico o mucosa

cervical (Figura 5, 6 y 7). Paciente cursa con adecuada evolución, lo cual nos indica el comportamiento benigno de este tipo de tumores.



Figuras 3,4. Masa testicular.



Figuras 5,6,7. Imágenes histopatológicas.

DISCUSIÓN

Los tumores testiculares o paratesticulares de superficie ovárica de tipo epitelial son extremadamente raros, por lo que existe poca información en la literatura. Se han descrito seis subtipos histológicos entre los que encontramos: seroso, mucinoso, de células claras, endometriode, transicional y escamoso. Siendo el subtipo seroso el más frecuente, al contrario del subtipo mucinoso el cual tiene baja incidencia, teniendo muy pocos casos documentados a nivel mundial.⁷ La mayoría de ellos se origina a nivel paratesticular, rete testis, epidídimo, cordón espermático o túnica vaginal.² El origen histopatogénico permanece incierto; la hipótesis predominante del origen de los tumores ováricos de tipo epitelial es que surgen de un proceso de metaplasia del mesotelio de la túnica vaginal. Otra de las hipótesis indica que pueden surgir de un proceso metaplásico de remanentes müllerianos o incluso se cree que se pueden originar a partir de teratomas, por lo que debe descartarse metástasis (colon o páncreas) cuando se trata de tumores de bajo grado de malignidad.^{5, 6, 8}

El Cistoadenoma mucinoso es extremadamente raro en los testículos o paratesticular. Los pocos casos reportados han ocurrido en pacientes en un amplio rango de edad (11-78 años). Clínicamente se presenta como una masa testicular

o paratesticular, asociado a dolor o sensación de pesadez.^{3, 5, 10}

Debido a que la poca información que se tiene de estos tumores, la experiencia en el tratamiento es limitada. Tanto los Cistoadenomas como tumores malignos han sido tratados satisfactoriamente con orquiectomía radical, sin llegar a presentar recurrencias o metástasis.^{3, 6}

Las características histológicas de los Cistoadenomas mucinosos testiculares se asemejan a las contrapartes de ovario, sin embargo, estos no suelen ser tan grandes. Son encontrados en etapas más tempranas por el tipo de sintomatología que presentan los pacientes, al contrario de los tumores ováricos que presentan síntomas en etapas más avanzadas. Son comúnmente asociados con extravasación de mucina, fibrosis y calcificaciones. Su comportamiento es comparable con los tumores ováricos, sin embargo, se tiene poca experiencia por la baja incidencia de este tipo de tumores.^{2, 5, 9}

El caso presentado, es el primer reporte documentado de Cistoadenoma mucinoso testicular en Guatemala y América Latina, por lo que adquiere importancia en nuestro medio.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses respecto a la publicación de este caso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Smith ZL, Werntz RP, Eggner SE. Testicular Cancer: Epidemiology, Diagnosis, and Management. *Med Clin North Am.* 2018 Mar;102(2):251-264. Epub 2017 Dec 21. PMID: 29406056. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2017.10.003>
2. Naito S, Yamazumi K, Yakata Y, Shono T, Hakariya H, Nakayama T, Nakashima M, Sekine I. Immunohistochemical examination of mucinous cystadenoma of the testis. *Pathol Int.* 2004 May;54(5):355-9. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1827.2004.01631.x> PMID: 15086841
3. Ulbright TM, Young RH. Primary mucinous tumors of the testis and paratestis: a report of nine cases. *Am J Surg Pathol.* 2003 Sep;27(9):1221-8. <https://doi.org/10.1097/0000478-200309000-00005> PMID: 12960806.
4. Baird DC, Meyers GJ, Hu JS. Testicular Cancer: Diagnosis and Treatment. *Am Fam Physician.* 2018 Feb 15;97(4):261-268. PMID: 29671528.
5. Kim G, Kwon D, Na HY, Kim S, Moon KC. Mucinous Cystadenoma of the Testis: A Case Report with Immunohistochemical Findings. *J Pathol Transl Med.* 2017 Mar;51(2):180-184. Epub 2017 Feb 13. PMID: 28189139; PMID: 25821618; PMID: 4363624. <https://doi.org/10.4132/jptm.2016.08.30>
6. Funada S, Yoshida T, Ito M, Kono F, Segawa T. Primary borderline mucinous tumors of the testis: a case report and literature review. *Case Rep Oncol Med.* 2015;2015:863745. Epub 2015 Mar 2. PMID: 25821618; PMID: 4363624. <https://doi.org/10.1155/2015/863745>
7. Pratap K, Perera M, Malczewski F, Esler R. Borderline Mucinous Testicular Tumour: Diagnostic and Management difficulties. *BMJ Case Rep.* 2018 Oct 3;2018:bcr2017223787. PMID: 30287624; PMID: 6194385. <https://doi.org/10.1136/bcr-2017-223787>
8. Uschuplich V, Hilsenbeck JR, Velasco CR. Paratesticular mucinous cystadenoma arising from an oviduct-like müllerian remnant: a case report and review of the literature. *Arch Pathol Lab Med.* 2006 Nov;130(11):1715-7. PMID: 17076537. <https://doi.org/10.5858/2006-130-1715-PMCAFA>
9. Shimbo M, Araki K, Kaibuchi T, Kuramochi H, Mori I. Mucinous cystadenoma of the testis. *J Urol.* 2004 Jul;172(1):146-7. PMID: 15201756. <https://doi.org/10.1097/01.ju.0000128882.05127.cb>
10. Kim JY, Lee YT, Kang HJ, Lee CH. Primary mucinous cystadenoma of the spermatic cord within the inguinal canal. *Diagn Pathol.* 2012 Oct 8; 7:139. PMID: 23044077; PMID: 3502436. <https://doi.org/10.1186/1746-1596-7-139>

Copyright (c) 2023 Edgar Estuardo González López y Carlos Gonzalo Estrada Pazos



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.

[Resumendelicencia](#) - [Textocompletodelalicencia](#)