



Asociación Urológica de
Centroamérica y el Caribe

Fibrotecoma Testicular: Tumor del Cordón Sexual Extremadamente Raro. Reporte de un Caso.

Testicular Fibrothecoma: Tumor of the Sexual cord Extremely rare. Case Report.

Stephanie Judith López Balcarcel¹; Angel David Valdez Vargas²;
Gustavo Ricardo Tercero Cabrera²; Hugo Roberto Barbales Irias²;
Marco Antonio Ortiz Herrera²; Gustavo Eduardo González
Reynoso².

(1) **Residente en la Maestría en Cirugía General**, Hospital Roosevelt Guatemala y Universidad de San Carlos de Guatemala.

(2) **Jefe de Servicio de Urología**, Hospital Roosevelt Guatemala.

Correo electrónico: stephloopez@gmail.com

Teléfono: (502) 4212-8021

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

Fecha de envío: 23.03.2023

Fecha de aceptación: 23.07.2023

Fecha de publicación: 29.07.2023

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Los tumores de tipo fibrotecoma son extremadamente raros, representan el 4 % de las neoplasias gonadales, derivan la túnica albugínea o del estroma gonadal y se asemeja al estroma ovárico, se consideran benignos. El tratamiento será la resección y será curativo si es una enfermedad localizada únicamente en gónadas

OBJETIVO: Presentar el caso clínico de un paciente masculino de 15 años con un tumor del estroma del cordón sexual de tipo fibrotecoma, características clínicas, exámenes de laboratorio, estudios de imagen y el manejo brindado

MÉTODOS: Se evalúa paciente en consulta externa con evidencia de tumor testicular, se realizan estudios complementarios y se lleva a sala de operaciones realizando orquiectomía radical, la pieza es analizada histológicamente reportando fibrotecoma con cordón espermático libre de tumor. Paciente evoluciona adecuadamente, se da egreso y continúa con seguimiento por el departamento de urología

CONCLUSIONES: En pacientes masculinos, la neoplasia de tipo fibrotecoma es considerado poco frecuente y benigna, puede presentarse como tumoración de lento crecimiento o pubertad sexual precoz y si se diagnostica en etapa temprana, la resección será el tratamiento de elección y curativo. Se han reportado pocos casos a nivel mundial, por lo que el seguimiento del paciente se considera estricto.

PALABRAS CLAVE

Tumor testicular. Estroma gonadal. Fibrotecoma, Estroma ovárico. Orquiectomía.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Fibrothecoma-type tumors are extremely rare, they represent 4% of gonadal neoplasms, they derive from the tunica albuginea or gonadal stroma and resemble the ovarian stroma, they are considered benign. The treatment will be resection and it will be curative if it is a disease located only in the gonads.

OBJECTIVE: To present the clinical case of a 15-year-old male patient with a fibrothecoma-type sex cord stromal tumor, clinical characteristics, laboratory tests, imaging studies and the management provided.

METHODS: A patient is evaluated in the outpatient clinic with evidence of testicular tumor, complementary studies are carried out and it is taken to the operating room performing radical orchiectomy, the piece is analyzed histologically, reporting fibrothecoma with tumor-free spermatic cord. Patient evolves adequately, is discharged and continues with follow-up by the urology department.

CONCLUSIONS: In male patients, fibrothecoma-type neoplasia is considered rare and benign, it can present as a slow-growing tumor or precocious sexual puberty and if diagnosed at an early stage, resection will be the treatment of choice and curative. Few cases have been reported worldwide, so patient follow-up is considered strict.

KEYWORDS

Testicular tumor. Gonadal stroma. Fibrothecoma. Ovarian stroma. Orchiectomy.

INTRODUCCIÓN

Dentro de los tumores testiculares se ha reportado en muy pocos casos el fibrotecoma, el cual es una entidad benigna que deriva del estroma gonadal o la túnica

albugínea, epidemiológicamente se presenta entre los 21 y 74 años de vida y se ha asociado al síndrome de Gorlin. Clínicamente se manifiesta como una masa de crecimiento lento, indurada, no dolorosa y asociada a cambios hormonales; dichas características no hacen alusión a un tipo específico de tumor, por lo que es necesario el estudio histopatológico para una adecuada caracterización. El manejo que se debe dar a los pacientes con tumor testicular será la realización de estudios de imagen para descartar enfermedad avanzada, marcadores tumorales y exámenes sanguíneos complementarios seguido de una orquiectomía radical, la cual se considera el tratamiento definitivo y curativo. Esta neoplasia, a pesar de considerarse benigna, no se ha estudiado con profundidad por lo que dar seguimiento a los pacientes con dicho diagnóstico será primordial en el manejo.

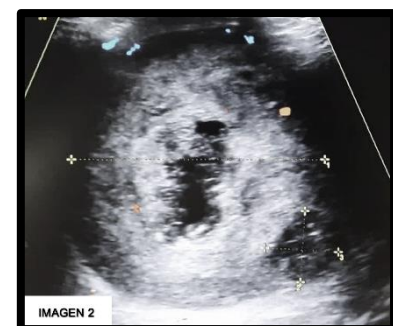
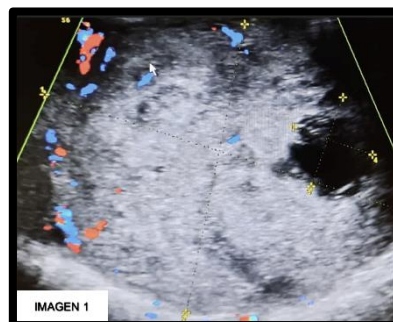
PRESENTACIÓN DE CASO

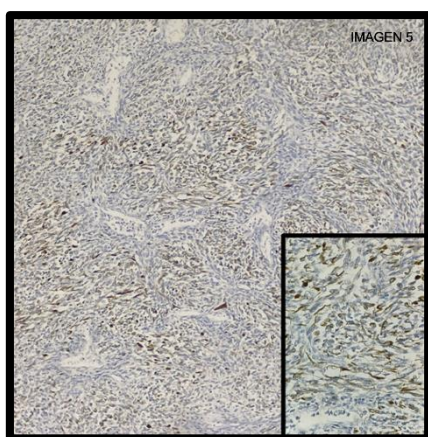
Paciente masculino de 15 años quien consulta a la unidad de urología con historia de dolor y aumento de tamaño testicular derecho de 6 meses de evolución. Al examen físico se evidencia testículo derecho de consistencia dura, móvil, aumentado de tamaño y medidas aproximadas de 7 x 5 cms y doloroso a la palpación, el testículo contralateral de aspecto normal.

Se realizan marcadores tumorales: alfafetoproteína, gonadotropina coriónica humana y deshidrogenasa láctica dentro de límites normales, ultrasonido el cual evidencia testículo derecho de aspecto tumoral, con áreas hipoeoicas, de bordes irregulares asociado a zonas de necrosis, cuadro sugestivo a seminoma, testículo con medidas de 6.4x4.7x3.8 cms, epidídimo con medidas de 3.1x2.8x2.2 cms con microcalcificaciones difusas, bien perfundido por estudio doppler. Testículo izquierdo con ecogenicidad heterogénea y microcalcificaciones en su estroma. (imagen 1 y 2) Tomografía de tórax, abdomen y pelvis sin evidencia de lesiones tumorales

Paciente es llevado a sala de operaciones y se realiza orquiectomía radical derecha, evidenciando testículo aumentado de tamaño con medidas de 15x7 cm y un cordón proximal engrosado (imagen 3) Paciente evoluciona adecuadamente y se da egreso. Pieza quirúrgica se estudia histopatológicamente reportando dimensión máxima del tumor 15 cm, caracterizada por células fusiformes dispuesta en fascículos con patrón estoriforme sobre un estroma colagenizado, áreas focales de necrosis y hemorragia. Con tipo histológico: tumor del estroma del cordón sexual fibrotecoma, con margen del cordón espermático no afectado por tumor (imagen 4)

Se realiza inmunohistoquímica: S100, Actina de musculo liso, Calretinina Negativo y Desmina Positivo. (imagen 5)





DISCUSIÓN

Los fibrotecomas son tumores benignos que se presentan muy pocas veces en el testículo, derivan del estroma gonadal y asemejan al estroma ovárico, poco frecuentes en el sexo femenino (8%), aún menos frecuentes (4-5%) en el sexo masculino. Se han reportado casos en pacientes entre 21 y 74 años, con predominio en la tercera edad, un paciente de 11 años relacionado con el síndrome de Gorlin (1,2). El caso descrito previamente no entra en los rangos de edad mencionados, sin embargo, comparte características clínicas con otros casos reportados, como la presencia de tumor testicular de lento crecimiento, indolora, limitada al teste y sin evidencia de metástasis, confirmando un comportamiento benigno, a su vez los marcadores tumorales se encuentran dentro de rangos normales.(3) Otros pacientes han presentado con pubertad sexual precoz con signos y síntomas de exceso de estrógenos o andrógenos (ginecomastia, impotencia o disminución de la libido) Estas lesiones pueden presentar perfiles inmunohistoquímicos muy variables, complicando el diagnóstico, tratamiento y comprometiendo el pronóstico del paciente. Dentro de la histología reportada en la literatura y en este caso en

particular, se presentan células fusiformes sin componente formalmente identificable de células de Sertoli, Leydig o de la granulosa pero presentan alta celularidad, monótonas y sin atipia citológica. La inmunohistoquímica puede mostrar positividad para marcador de células de músculo liso como lo es la actina de músculo liso, calretinina y desmina, siendo este último positivo en el caso reportado. (4,5) El tratamiento en la mayoría de los casos será la resección quirúrgica por medio de una orquiectomía radical, este tratamiento suele considerarse curativo ya que generalmente se encuentran limitados a las gónadas al momento de la presentación, teniendo un muy buen pronóstico. (6) Por los pocos casos reportados de esta entidad, se deberá dar seguimiento al paciente para descartar malignización y afección contralateral así como continuar con el reporte de casos para una mejor caracterización de dichos pacientes.

CONCLUSIÓN

El fibrotecoma es un tipo de neoplasia testicular sumamente raro, derivado del estroma gonadal con comportamiento benigno. En los pacientes con masa testicular y marcadores tumorales dentro de rangos normales no se debe descartar la posibilidad de un fibrotecoma como probable diagnóstico. El tratamiento de elección para un paciente con tumor testicular limitado a las gónadas será la orquiectomía radical, incluyendo los pacientes con fibrotecoma. Se debe de dar seguimiento estricto a pacientes con diagnóstico de fibrotecoma por la poca información sobre dicha patología y su posibilidad de malignización o tumor contralateral.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ueda M, Kanematsu A, Nishiyama H, Yoshimura K, Watanabe K, Yorifuji T, Mikami Y, Kamoto T, Ogawa O. Testicular thecoma in an 11-year-old boy with nevoid basal-cell carcinoma syndrome (Gorlin syndrome). *J Pediatr Surg*. 2010 Mar;45(3):E1-3. PMID: 20223301. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2009.12.005>
2. Rane S. Fibroma thecoma family. PathologyOutlines.com website. <https://www.pathologyoutlines.com/topic/testisfibroma.html>. Accessed February 9th, 2023.
3. Alkhamees MA, Abumelha SM, Mansi T, Al Oudah N. Testicular fibrothecoma: A case report and literature review. *Urol Case Rep*. 2020;33(101368):101368. <https://doi.org/10.1016/j.eucr.2020.101368>
4. Sourial, MW., Sabbagh, R., Doueik, A. et al. A 17 year old male with a testicular fibrothecoma: a case report. *Diagn Pathol* 8, 152 (2013). <https://doi.org/10.1186/1746-1596-8-152>
5. Bremner F, Behnes CL, Radzun HJ, Bettstetter M, Schwyer S. Tumores des Gonadenstromas [Sex cord gonadal stromal tumors]. *Pathologie*. 2014 May;35(3):245-51. German. PMID: 24819979. <https://doi.org/10.1007/s00292-014-1901-7>
6. Herrera A., Granados M., Namendys S., Meneses A., Manual de Oncología. Procedimientos médico quirúrgicos. 6ª edición. McGrawHill. Mexico DF, 2017 Cap. 76 Cáncer Testicular

Copyright (c) 2023 Stephanie Judith López Balcarcel, Angel David Valdez Vargas, Gustavo Ricardo Tercero Cabrera, Hugo Roberto Barbales Irias,
Marco Antonio Ortiz Herrera, Gustavo Eduardo González Reynoso



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](#)