



Asociación Urológica de
Centroamérica y el Caribe

Espermatocelectomía como Tratamiento Quirúrgico Definitivo para el Quiste de Epidídimo. Espermatozoides Vivos: Reporte de un Caso

Spermatocelectomy as Definitive Surgical Treatment for Epididymal Cyst. Live Sperm: Case Report

Lázaro Deiny Rodríguez-Borrego¹ , Jorge Amed Fernández-Pérez², Grisel Pérez Merique³ 

(1) **Urólogo. Servicio de Cirugía General.** Centro Hospitalario Pedro Kourí. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana. Cuba.

(2) **General Surgery Resident PYG 1.** University of Miami / Jackson Memorial Hospital.

(3) **Profesora Auxiliar en Ciencias Filosóficas.** Universidad Ciencias Médicas Artemisa.

Correspondencia: Autopista Novia del Medio Día, Km 6 1/2, La Lisa. CP. 17100

Correo Electrónico: deiny2704@icloud.com jorge.fernandezpere@jhsMiami.org

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

Fecha de envío: 19.04.2024

Fecha de aceptación: 29.07.2024

Fecha de publicación: 31.07.2024

RESUMEN

RESUMEN: Se presenta un paciente masculino de 35 años de edad, que acudió a consulta externa de Urología por presentar aumento de volumen hemiescrotal izquierdo, se realizó diagnóstico de quiste epidídimo, se realizó tratamiento quirúrgico mediante espermatocelectomía.

OBJETIVO: Presentamos un caso de quiste grande de epidídimo izquierdo en un adulto con espermatozoides vivos, con el objetivo de realizar espermatocelectomía como tratamiento quirúrgico definitivo.

CONCLUSIONES: Una vez más el examen físico, la ecografía simple de testículo son herramientas certeras para el diagnóstico del caso. Luego del diagnóstico histopatológico y el oportuno tratamiento quirúrgico (espermatocelectomía) el paciente mantiene buen estado general.

PALABRAS CLAVE

Quiste de epidídimo, Tumor testicular, Espermatocele, Espermatocelectomía, Espermatozoides.

ABSTRACT

We present a 35-year-old male patient who came to the Urology outpatient clinic due to an increase in left hemiscrotal volume, an epididymal cyst was diagnosed, and surgical treatment was performed by spermatocelectomy.

OBJECTIVE: We present a case of large cyst of the left epididymis in an adult with live spermatozoa, with the aim of performing spermatocelectomy as a definitive surgical treatment.

CONCLUSIONS: Once again, physical examination and plain testicular ultrasound are accurate

tools for the diagnosis of the case. After histopathological diagnosis and timely surgical treatment (spermatocelectomy), the patient maintains good general condition.

KEYWORDS

Epididymal cyst, Testicular tumor, Spermatocele, Spermatocelectomy, Sperm.

INTRODUCCIÓN

Los quistes simples del epidídimo (QSE) suelen ser de origen congénito, pero se detectan con más frecuencia en la adolescencia ¹ también existen causas adquiridas.² Estos se encuentran rellenos de líquido seroso y pueden asentarse en cualquier porción del epidídimo.³ El espermatocele es una afección testicular que aflige a los pacientes masculinos. Su etiología es múltiple y en muchas ocasiones el diagnóstico es fortuito.⁴⁻⁶

Son fácilmente palpables por el paciente quien muchas veces los confunde con un tumor de testículo o con un "tercer testículo". Si son voluminosos pueden ser confundidos con hidrocele.²

Presentamos un caso de quiste grande de epidídimo izquierdo en un adulto con espermatozoides vivos, con el objetivo de realizar una vez más la espermatocelectomía como tratamiento quirúrgico definitivo.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 35 años de edad, aparentemente sano, no enfermedades crónicas. Acudió a consulta externa de Urología por presentar aumento de volumen hemiescrotal izquierdo, con moderado dolor en el testículo, sobre todo en la práctica de las relaciones sexuales y a los esfuerzos físicos. No refirió alergia a medicamentos, no

procedimientos quirúrgicos previos, no otros datos importantes en el interrogatorio realizado.

Examen Físico.

- Genitales externos: aumento de volumen hemiescrotal izquierdo, no cambios de coloración a este nivel, doloroso a la palpación con gran masa tumoral. Testículo derecho sin alteraciones.

Complementarios realizados. (solo lo principal)

- Urocultivo: Negativo.
- Ultrasonido testicular: ambos testículos de aspecto y configuración normal, buen volumen testicular, no lesiones focales a este nivel, epidídimo derecho sin alteraciones, epidídimo izquierdo con gran quiste, tabicaciones e irregular, no elementos celulares.

Teniendo en cuenta el interrogatorio, los hallazgos encontrados en el examen físico y los complementarios realizados, se decide tratamiento quirúrgico electivo, previamente con tratamiento médico por 3 semanas con analgesia y fomentos fríos.

Procedimiento realizado:

(Espermatoclectomía)

Paciente en decúbito supino, asepsia y antisepsia con iodopovidona, infiltración de anestesia local con Lidocaína al 2% en el cordón espermático, incisión rafe medio del escroto, se continua por las capas del mismo hasta localizar túnica vaginal del testículo izquierdo, el cual se ve íntegro y sin alteraciones, epidídimo aumentado de tamaño por lesiones tumorales intraquisticas múltiples, Figura 1.



FIGURA 1. Testículo expuesto, íntegro con líquido en su interior.

Se realiza exéresis del quiste con dificultad por ligero sangramiento, hemostasia, cierre y se manda muestra para anatomía patológica.

Anatomía patológica.

Varios fragmentos de tejido de aspecto membranoso que miden en conjunto 5 x 3 x 0.3 cm, una de su superficie tapizada de serosa y la otra irregular.

Detalle microscópico. Paredes de quiste tapizado por epitelio simple cúbico. No se identifican células malignas.

Informe citológico.

Citología negativa para células neoplasia maligna. Se identifican abundantes espermatozoides. Figura 2.

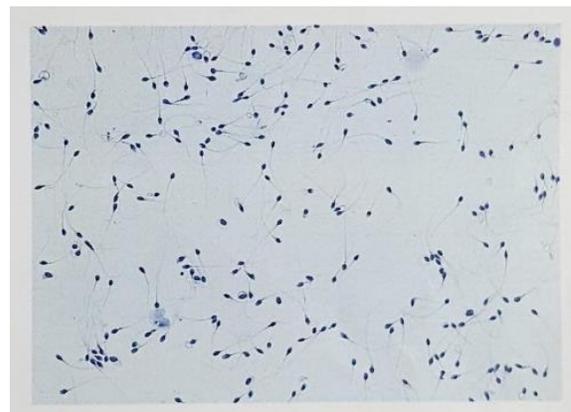


FIGURA 2. Citología negativa de células de neoplasia maligna. Se identifican abundantes espermatozoides.

DISCUSIÓN

Los quistes simples del epidídimo suelen ser únicos, a veces, pueden estar tabicados como en este caso.^{1,2}

El QSE es una enfermedad de origen congénito y de causa desconocida. La gran mayoría se diagnostica en niños púberes o pre púberes, de forma incidental. Sin embargo, algunos autores plantean que es más frecuente en hombres de mediana edad. Generalmente es asintomático y muchas veces se detecta por el médico durante el examen físico de los genitales por otros motivos. No correspondiéndose esto con nuestro caso presentado, ya que el paciente acudió principalmente por dolor.^{4,6}

El tratamiento quirúrgico está justificado ante la presencia de síntomas u otras circunstancias en las que el urólogo constata un tamaño apreciable que requiere exéresis.¹ concluyendo este con nuestro caso.

Otras alternativas constituyen los métodos aspirativos o la utilización de sustancias esclerosantes. Sin embargo, no es recomendable usarlas por la posibilidad de inducir infertilidad.^{1,7,8}

Varios estudios consultados coinciden en la utilidad de algunos exámenes complementarios para apoyar el

diagnóstico, tales como la ecografía ^{9,10} estudio realizado como principal medio diagnóstico en el caso presentado.

Ahora bien, la singularidad del caso que presentamos está dada por no haber sido diagnosticado previamente, existe muy poca literatura donde se demuestra que el quiste de epidídimo puede contener espermatozoides vivos.

CONCLUSIÓN

Una vez más se demuestra la utilidad del examen físico, la ecografía simple de testículo, herramientas certeras para el diagnóstico del caso.

Luego del diagnóstico histopatológico y el oportuno tratamiento quirúrgico (espermatocelectomía) el paciente mantiene buen estado general y se encuentra asintomático con evolución satisfactoria.

BIBLIOGRAFÍA

1. García Yáñez AR, Stefanía Arboleda M. Espermatocelo como causa de dolor abdominal y diagnóstico ecográfico de microlitiasis testicular. Rev El Residente. 2017 [acceso: 23/12/2019]; 12(1):25-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73513>
2. Padrón Arredondo G, Martínez García C, Flores Álvarez Y. Quiste gigante de epidídimo izquierdo: informe de un caso. Revista Salud Quintana Roo [Internet]. 2013 [citado 14 Nov 2022];6(24). Disponible en: <http://www.salud.groo.gob.mx/revista/revistas/24/5.pdf> .
3. Mayo Clinic Family Health Book (Libro de Salud Familiar de Mayo Clinic) 5.ª edición. 2022. [citado: 18/11/2022]; Disponible en: https://order.store.mayoclinic.com/books/gnweb43?utm_source=MC-DotOrg-

[PS&utm_medium=Link&utm_campaign=FamilyHealth-Book&utm_content=FHB](#)

4. Karell PG, Yudelky AE, Mayda CB. Orquiectomía radical por espermatocelo. Rev Cubana Urol 2020;9(2):96-98 [acceso: 18/11/2022]; Disponible en: <https://www.revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/view/589>
5. Martínez Navarro J, Fumero Rolda R. Quiste simple del epidídimo. Medimay [Internet]. 2018 [citado 14 Nov 2022]; 25 (2): [aprox. 5p.] Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1238>
6. Maya Andrade R. Bulto en el testículo izquierdo. Euro Eco [Internet]. 2013 [citado 10 Nov 2022];4(2). Disponible en: http://www.euroeco.org/vol4_num2_junio2013/pdf/38_39.pdf
7. García CJ, Zúñiga S, Rosenberg H, Arce JD, Zúñiga F. Simple intratesticular cysts in children: preoperative sonographic diagnosis and histological correlation. Pediatric Radiol. 1999; 29: 851-855. <https://doi.org/10.1007/s002470050712>
8. Rodríguez Collar TL. Diagnosis and treatment of epididymal tumors. RevCubMed Mil [Internet]. 2014 [citado 10 Nov 2022];43(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000300009&lng=es
9. Espinoza Vega ML. Trastornos urológicos en el varón adolescente. Rev Adolescere. 2019 [acceso: 18/11/2022]; 7(3):45-50. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/tema-de-revision-trastornos-urologicos-en-el-varon-adolescente-m-l-espinoza-adolescere-2019-vii-3-45-50/>
10. Sociedad Española de Oncología Médica [Internet] [consultado 17 Ene 2021] Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/testiculo>

Copyright (c) 2024 Lázaro Deinsy Rodríguez Borrego, Jorge Amed Fernández Pérez y Grisel Pérez Merique



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 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](#)