

Casos de interés radiológico

Rabdomiosarcoma paratesticular izquierdo, tipo pleomórfico: Presentación de un caso

[Left paratesticular rhabdomyosarcoma, pleomorphic type: A case report]

Adrián Torres¹, Rolando Reyna²

¹Departamento de Diagnóstico, ²Departamento de Radiología, Servicio de Imagenología, Hospital Santo Tomás, Panamá, Panamá.

Palabras Claves:

tumor maligno testicular, rabdomiosarcoma paratesticular pleomórfico, aumento de volumen testicular.

Keywords:

malignant testicular tumor, pleomorphic paratesticular rhabdomyosarcoma, testicular enlargement.

Correspondencia a:

Rolando Reyna

Correo electrónico:

rolando0572@gmail.com

Recibido:

13 de diciembre de 2021

Recibido:

13 de diciembre de 2021

Publicado:

24 de diciembre de 2021

Aspectos bioéticos:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés alguno asociado en la publicación de este manuscrito. La información cruda anonimizada se compartirá a solicitud por el autor corresponsal.

Financiamiento:

Los autores declaran que no hubo financiamiento para la realización de este trabajo.

Uso y reproducción:

Publicación de libre uso individual, no comercial. Prohibida la distribución para otros usos sin el consentimiento escrito del editorial.

Resumen

Se presenta el caso de un paciente con historia de fiebre no cuantificada y disnea de 1 semana de evolución, que posteriormente al realizarle la prueba de COVID-19, sale positivo. Refiere además presentar 2 meses de evolución de aumento del volumen testicular del lado izquierdo, sin ninguna otra sintomatología.

En el ultrasonido testicular, se evidencia una masa que ocupa la mayor parte de la bolsa testicular izquierda, de eco textura heterogénea.

La tomografía de tórax, abdomen y pelvis contrastada, se observa derrame pleural bilateral con múltiples adenopatías mediastinales, abdominales y pélvicas, así como múltiples metástasis a distancia.

Abstract

We present the case of a patient with a history of unquantified fever and dyspnea of 1 week of evolution, who subsequently tested positive for COVID-19. He also reports presenting 2 months of evolution of increased testicular volume on the left side, without any other symptomatology.

In the testicular ultrasound, there is evidence of a mass that occupies most of the left testicular pouch, of heterogeneous echo texture.

Contrast tomography of the chest, abdomen and pelvis showed bilateral pleural effusion with multiple mediastinal, abdominal and pelvic adenopathies, as well as multiple distant metastases.

INTRODUCCIÓN

Masculino de 16 años, procedente de Cabuya-Tocumen, Panamá, llega al cuarto de urgencias del Hospital Santo Tomás por presentar historia de disnea y fiebre no cuantificada de 1 semana de evolución, sin ninguna otra sintomatología. Al examen clínico, es llamativo el aumento del volumen de la bolsa escrotal, de predominio izquierdo, en donde refiere que le apareció hace 2 meses atrás cuando recibe trauma escrotal mientras practicaba deporte (fútbol), posteriormente sin dolor. Niega pérdida de peso. No se conoce ningún antecedente relevante personal patológico ni quirúrgico.

A su ingreso, se le realiza una radiografía de tórax PA, en donde se observa derrame pleural izquierdo, con una imagen nodular, radiopaca, mal definida en la periferia del tercio medio del campo pulmonar derecho (Ver figura 1).

Se le realiza luego un ultrasonido testicular, en donde se identifica imagen de masa testicular izquierda de eco textura mixta, con componente hiper e hipoeicoico, en algunas áreas con sombra acústica posterior, con flujo doppler interno, con una medida aproximada de más de 9 cm en su diámetro mayor, sin poder definir la estructura anatómica normal del testículo, epidídimo y pared escrotal interna ipsilateral, y presencia de hidrocele reactivo asociado (Ver figura 2 A, 2 B y 2 C).

Posteriormente se le realiza tomografía de tórax, abdomen y pelvis contrastada, en donde se identifica imagen de masa testicular izquierda, de morfología irregular, y realce heterogénea, asociado con múltiples metástasis hepáticas, pleura costal y diafragmática bilateralmente (Ver figuras 3 A, 3 B)

También se identifican lesiones líticas en el cuerpo vertebral de T7 y T10 (Ver figura 4), adenopatías necróticas que se extienden desde la masa testicular, cadena iliaca externa y común ipsilateral hasta el retroperitoneo (paraórtica) que confluyen entre sí, formando un aspecto lineal. También se reconoce derrame pleural bilateral (Ver figura 5).

La biopsia testicular, luego de la orquiectomía izquierda reportó: neoplasia maligna mesenquimal con diferenciación a músculo estriado, extensamente necrótico y pleomórfico, rbdmiosarcoma (alto grado) con invasión linfovascular.

Figura 1. Radiografía de tórax PA. Se observa derrame pleural izquierdo (flecha) e imagen nodular en lóbulo superior derecho (punta de flecha).

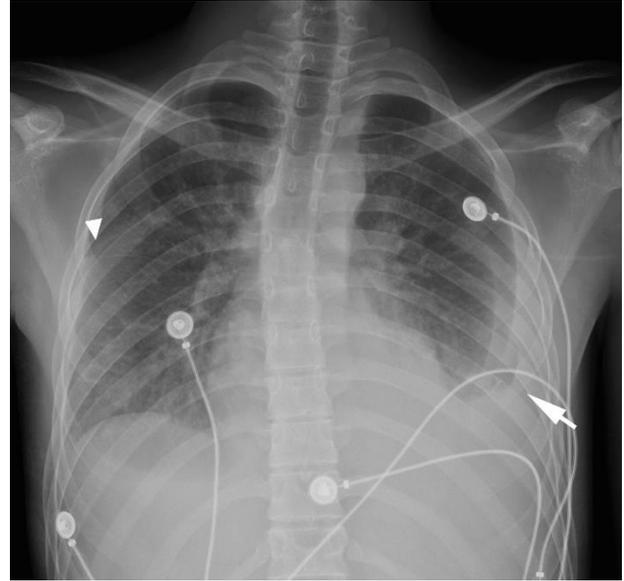
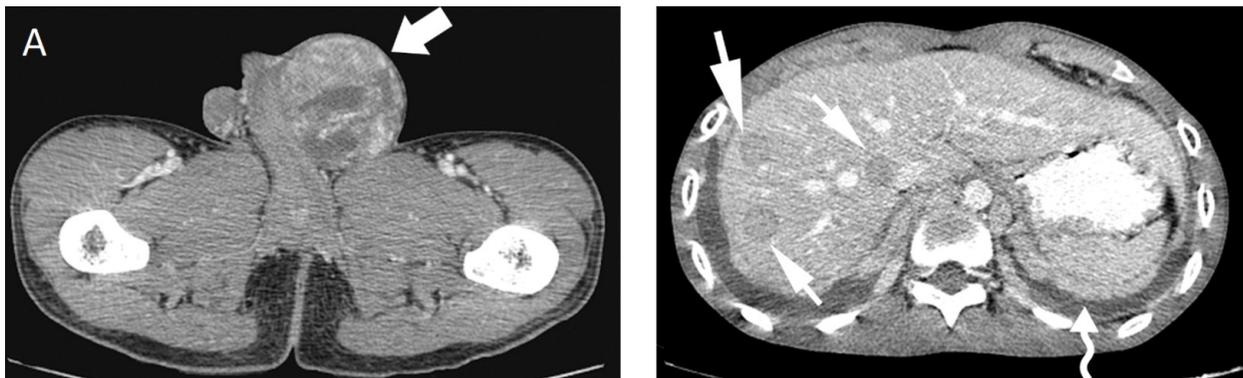


Figura 2. Ultrasonido Testicular cortes axiales.



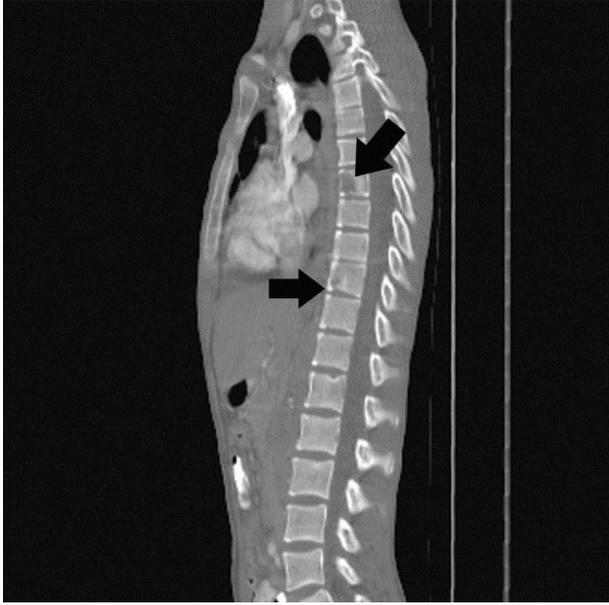
Masa testicular izquierda de eco textura mixta, con componente hiper e hipoeicoico, en algunas áreas con sombra acústica posterior (A), con flujo doppler interno (B), con una medida aproximada de más de 9 cm en su diámetro mayor, sin poder definir la estructura anatómica normal del testículo, epidídimo y pared escrotal interna ipsilateral, y presencia de hidrocele reactivo asociado (C).

Figura 3. Tomografía Abdomino pélvica cortes axiales en fase contrastada.



(A) Se identifica imagen de masa testicular izquierda (flecha blanca), de morfología irregular, y realce heterogéneo. (B) múltiples metástasis hepáticas (flechas blancas), pleura costal y diafragmática (flecha blanca ondulada).

Figura 4. Tomografía computada reconstrucción sagital.



Lesiones líticas en el cuerpo vertebral de T7 y T10

DISCUSIÓN

Los rbdomiosarcomas testiculares se originan del tejido mesenquimal del epidídimo, túnica vaginalis, cordón espermático o testículo, siendo tumores muy raros, que representan alrededor del 4%, presentándose con mayor frecuencia en la población pediátrica, más común en hombres, pero con una distribución bimodal, con pico de incidencia a los 5 y 16 años [1,2].

Estos tumores se pueden localizar en las siguientes regiones anatómicas: la cabeza, en el cuello y en el sistema genitourinario, en este último, se localizan dentro del escroto, pero en estructuras adyacentes a este, como las ya mencionadas (3).

Según la Organización Mundial de la Salud (del año 2013) se reconocen 4 subtipos histológicos [1,2]:

- Alveolar
- Embrionario
- Pleomórfico
- Esclerosante o de células fusiformes

El de mayor frecuencia es el subtipo embrionario (70%), que se presenta en niños por debajo de los 10 años. El pleomórfico no es muy frecuente, sin embargo, se presenta en adultos jóvenes y no en niños, es de carácter agresivo (no muy buen pronóstico). En la cabeza y cuello, el sitio más común es la órbita. Son de crecimiento lento.

Dentro de la sintomatología, los pacientes se presentan con historia de aumento de volumen en el escroto, no doloroso.

El ultrasonido es una de las modalidades utilizadas inicialmente para la sospecha diagnóstica de este tipo de tumores, con una sensibilidad mayor del 95% (5). La tomografía es útil para evaluar extensión y compromiso de otros órganos, es decir, estadiaje. La resonancia magnética por su parte nos ayuda a distinguir lesiones benignas vs malignas, relacionadas con esta condición [3].

Figura 5. Tomografía reconstrucción coronal.



Adenopatías necróticas que se extienden desde la masa testicular, cadena iliaca externa y común ipsilateral hasta el retroperitoneo que confluyen entre sí, formando un aspecto lineal (círculo negro) Hay derrame pleural bilateral.

Existen simuladores, como lo son una epididimitis crónica, leiomioma y tumor adenomatoide, que pueden tener hallazgos parecidos por ultrasonido.

La diseminación se da por contigüidad a través del canal inguinal, y de este a la cavidad abdominal, menos frecuente diseminación hematogena o linfática [4].

El tratamiento es orquiectomía alta, seguido de quimioterapia adyuvante. En muchas ocasiones consideran la linfadenectomía retroperitoneal, sin embargo, existen recurrencias y los pacientes no presentan buen pronóstico por el grado de diseminación [6,7].

Dentro del diagnóstico diferencial (del subtipo pleomórfico) se tiene:

- Leiomioma
- Liposarcoma
- Fibrosarcoma

CONCLUSIONES

El rbdmiosarcoma para-testicular tipo pleomórfico, es un tumor extremadamente raro, que se puede comportar de manera agresiva, con metástasis a distancia. Su identificación temprana es necesaria para dar un manejo oportuno, ya que estos tipos de tumores cuando se presentan, en adultos jóvenes principalmente, no tienen un buen pronóstico [6].

REFERENCIAS

- [1] Yahaya, J. and Mremi, A., 2021. Primary intratesticular rhabdomyosarcoma in children: a case report and review of the literature. *Journal of Medical Case Reports*, 15(1). doi: <https://doi.org/10.1186/s13256-020-02599-z>
- [2] Kumar, R., Kapoor, R., Khosla, D., Kumar, N., Ghoshal, S., Mandal, A., Radotra, B. and Sharma, S., 2013. Paratesticular rhabdomyosarcoma in young adults: A tertiary care institute experience. *Indian Journal of Urology*, 29(2), p.110. doi: <https://doi.org/10.4103/0970-1591.114030>
- [3] Mohan, V., Ethiraj, D., Indiran, V., Pandiaraj, I., Murugan, A. and Maduraimuthu, P., 2020. Radiologic Pathologic Correlation of Primary Paratesticular Rhabdomyosarcoma. *Journal of Gastrointestinal and Abdominal Radiology*, 3(S 01), pp. S80-S84. doi: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1715776>
- [4] Astigueta Pérez, J., Abad Licham, M., Pow-Sang Godoy, M., Destefano Urrutia, V. and Sánchez Lihon, J., 2021. Sarcomas paratesticulares en el paciente adulto: Manejo y evolución de la enfermedad. [online] *Scielo.isciii.es*. Available at: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062009000600006 [Accessed 11 November 2021].
- [5] Zhu, Y., Zhu, Z., Xiao, Y. and Zhu, Z., 2021. Case Report: Paratesticular Rhabdomyosarcoma. *Frontiers in Oncology*, 11. doi: <https://doi.org/10.3389/fonc.2021.629878>
- [6] Boulma, R., Gargouri, M., Sallemi, A., Chlif, M., Fitouri, Z., Kallel, Y. and Nouira, Y., 2013. Paratesticular Pleomorphic Rhabdomyosarcoma: A Report of Two Cases. *Case Reports in Urology*, 2013, pp.1-4. doi: <https://doi.org/10.1155/2013/807979>
- [7] Rogers, T., Seitz, G., Fuchs, J., Martelli, H., Dasgupta, R., Routh, J., Hawkins, D., Koscielniak, E., Bisogno, G. and Rodeberg, D., 2021. Surgical management of paratesticular rhabdomyosarcoma: A consensus opinion from the Children's Oncology Group, European paediatric soft tissue sarcoma Study Group, and the Cooperative Weichteilsarkom Studiengruppe. *Pediatric Blood & Cancer*, 68(4). doi: <https://doi.org/10.1002/pbc.28938>