

Hemangioma testicular en edad pediátrica.

Dres. B. Cocchi, F. Scivoli, C. Gutiérrez.

Servicio de Cirugía Pediátrica y de Anatomía Patológica Pediátrica del Centro Hospitalario Pereira Rossell.
Montevideo, Uruguay.

Resumen

Se presenta el caso de un niño de 5 años con un tumor sólido testicular izquierdo de un año y medio de evolución. Los dosajes de marcadores fueron normales. Luego de la orquidectomía y cordectomía proximal se comprobó que se trataba de un hemangioma testicular. Este tumor benigno es extremadamente infrecuente tanto en niños como en adultos que debe ser diferenciado de otras neoplasias testiculares.

Palabras clave: Tumor de testículo - Hemangioma de testículo - Orquidectomía.

Summary

A 5-year-old boy presented with an asymptomatic solid left testicular tumor of eighteen months of evolution. Orchidectomy and high ligation of the spermatic cord was done. Histologic study of the specimen showed a benign hemangioma in the left testicle. Follow up was uneventful. This is a rare testicular tumor both in adults and children. It must be differentiated from other benign and malignant neoplasm of the gonad.

Index words: Testicular tumor - Testicular hemangioma - Orchidectomy.

Resumo

É apresentado o caso de um menino de 5 anos com um tumor sólido testicular esquerdo com um ano e meio de evolução. As dosagens de marcadores foram normais. Após a orquiectomia e cordectomia proximal comprovou-se que se tratava de um hemangioma testicular. Este tumor benigno é extremamente infrequente, tanto em crianças quanto em adultos, devendo ser diferenciado de outras neoplasias testiculares.

Palavras chave: Tumor de testículo - Hemangioma de testículo - Orquiectomia.

Presentación del caso

Un niño de 5 años con el único antecedente patológico de convulsiones febriles, consulta por un tumor sólido testicular izquierdo de un año y medio de evolución. En el hemiescrotro izquierdo era evidente un tumor testicular duro, indoloro y no inflamatorio, acompaña-

do por hidrocele y leve varicocele. La ecografía mostró una masa sólida de 33 x 21 x 24 mm que ocupaba todo el testículo (Fig. 1). El testículo derecho era palpatoria y ecográficamente normal (Fig. 2). El dosaje sérico de alfa feto proteína y de la fracción beta de gonadotropina coriónica fueron normales.



Fig. 1: testículo izquierdo con alteración ecogénica por proceso expansivo sólido.

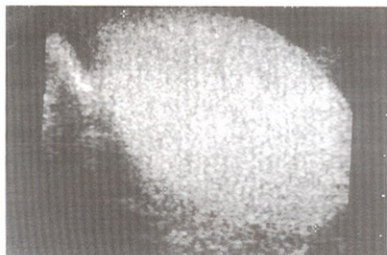


Fig. 2: testículo derecho normal.

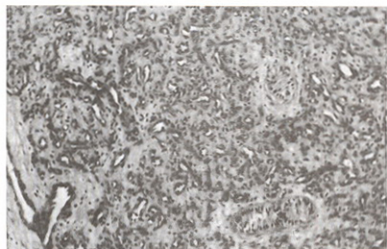


Fig. 3: corte histológico del hemangioma testicular.

Se realiza un abordaje quirúrgico inguinal. El testículo tenía una masa dura que respetaba la albugínea. Se realizó la ligadura del cordón a nivel del orificio interno inguinal y la orquidectomía izquierda.

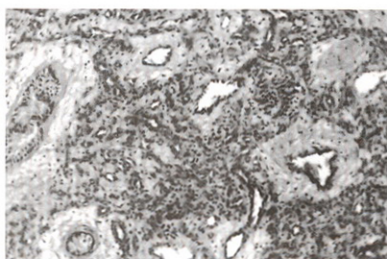


Fig. 2: corte histológico con mayor detalle del hemangioma.

Se implantó una prótesis testicular de silicona con una buena evolución postoperatoria. El estudio histológico demostró que se trataba de un hemangioma testicular (Fig. 3 y 4).

Discusión

Los tumores testiculares representan el 1-2% de todos los tumores sólidos en la edad pediátrica^{1,2}. Entre los tumores testiculares, los del niño representan entre el 2 al 5%^{3,4,5,6}.

El pico de incidencia ocurre alrededor de los 2 años. Esto se debe al predominio en esa edad del tumor de saco vitelino y el rhabdomioma embrionario. En el niño menor de 3-4 años, los tumores testiculares más frecuentes son el tumor de saco vitelino y el teratoma quístico maduro, benigno. En el niño mayor y en los adolescentes, predominan los teratomas malignos o tumores germinales mixtos. Los tumores testiculares son muy raros en niños de raza negra⁴.

La presentación clínica más frecuente de los tumores testiculares inactivos desde el punto de vista hormonal, es como masa escrotal indolora a la que puede asociarse hidrocele^{7,8}. Por este motivo el diagnóstico se hace en forma tardía^{4,5,9}. Según Brosman¹⁰ hay un retraso no menor de 6 meses entre la aparición de los signos y el momento de consulta y el diagnóstico.

Otra forma de presentación es un cuadro agudo de torsión del cordón espermático⁵ con infarto testicular.

La ecografía escrotal preoperatoria permite diferenciar entre hidrocele y tumor.

En presencia de una masa escrotal se deben obtener los marcadores tumorales alfa fetoproteína y BHCg antes de la exploración quirúrgica.

La alfa fetoproteína puede estar elevada en el recién nacido normal y permanecer elevada hasta los 6 a 8 meses de vida¹¹.

Los tumores testiculares vasculares son muy raros (0.5%)^{4, 5, 6}. Sólo hemos hallado 5 casos descritos en niños de 2 meses a 2 años de edad^{5, 7, 12, 13} y un caso bilateral en un recién nacido¹⁴. Otros casos han sido descritos en adultos jóvenes o ancianos^{8, 9, 15, 16}.

Los hemangiomas testiculares son tumores benignos, considerados hamartomas, originados en el tejido de sostén del órgano y que tienen marcadores inmunohistoquímicos propios de las proliferaciones vasculares (Factor VIII y Ulex europaeus aglutinin). Como los hemangiomas de otras localizaciones pueden tener histología variable (capilar o cavernoso).

El diagnóstico diferencial debe realizarse con otra rara lesión microquistica testicular llamada "displasia testicular quística" también conocida como "ectasia de la rete testis"¹⁷. En estos casos las luces de aspecto pseudovascular se marcan en la inmunohistoquímica con Keratina.

En todos los casos de sospecha de neoplasia testicular, la exploración deberá realizarse mediante abordaje a nivel del canal inguinal con dominio y clampeo primario del cordón espermático.

Se realizó la orquiectomía en todos los casos reportados, principalmente por la dificultad que existió en el diagnóstico entre una tumoración benigna y una maligna⁸.

Bibliografía

- Ise T, Ohtsuki H, Matsumoto K et al: Management of malignant testicular tumors in children. *Cancer* 37:1539, 1976.
- Kaplan GW, Cromie WV, Kelalis PP et al: Prepubertal yolk sac testicular tumors report of the testicular tumor registry. *J Urol part. 2* 140:1109, 1988.
- Manger D: Pathology of tumor of the testis in children. In Gooden JO (Ed.): *Cancer in childhood*. p 60, 1973, Plenum Press, New York.
- Houser R, Izant RJ Jr., Persky L: Testicular tumors in children. *Am J Surg* 110:876, 1965.
- D'Esposito RF, Ferraro LR, Wogalter H: Hemangioma of the testis in an infant. *J Urol* 116:677, 1976.
- Hopkins GB, Jaffe N, Colodny A et al: The management of testicular tumors in children. *J Urol* 120:96, 1978.
- Rosenthal AA: Hemangioma of the testis in an infant. *J Urol* 55:542, 1946.
- Nistal M, Paniagua R, Regadera J et al: Testicular capillary hemangioma. *Br J Urol* 54:433, 1982.
- Kleiman AH: Hemangioma of the testis. *J Urol* 51:548, 1944.
- Brosman SA: Testicular tumors in prepubertal children. *Urology* 13:581, 1979.
- Lange PH, Vogelzang NJ, Goldman A et al: Marker half-life analysis as a prognostic tool in testicular cancer. *J Urol* 128:708, 1982.
- Muto M: Zue Anatomie und Klinik der bösartigen Hodentumoren. *Mitt u allg Path u path Anat* 4:102, 1927.
- Strom GW, Franciosi RA: Angiomatous malformation of the testis in an infant. *J Pediatr Surg* 11:585, 1976.
- Shaw A, Teja K: Two infants with an unusual constellation of angiomatous anomalies. *J Pediatr* 101:582, 1982.
- Morehead RP, Thomas WC: Cavernous hemangioma of the testicle. *J Urol* 51:72, 1944.
- Fossum B, Woods J, Blight E: Cavernous hemangioma of testis causing acute testicular infarction. *Urology* 18:277, 1981.
- Glantz H, Hauser K, Caldomone H et al: Cystic dysplasia of the testis. *Hum Pathol* 24:1142-1145, 1993.

Trabajo aceptado para su publicación en agosto de 1998

Dr. Felipe Scivoli
José María Montero 2741
(11200) Montevideo
Uruguay