

Título: Tumor adenomatoso de cordão testicular.

Júlio A. Padovani; Mariane T. Jatobá; Eduardo H. Batista; Diego W. Nascimento; Luis A G. Elias; Walter A Melarato.

Hospital Guilherme Álvaro (Santos-SP) Centro universitário Lusíada (Santos-SP).

Palavras- chave: tumor adenomatoso, benigno, tumor paratesticular.

Introdução:

C.H.S, 51 anos, encaminhado da cirurgia cardíaca ao ambulatório de Urologia do Hospital Guilherme Álvaro, devido a achado de incidentaloma em pré-operatório para troca de valvular cardíaca. Paciente refere nodulação próxima ao testículo direito, indolor, aderida ao cordão testicular, nega trauma prévio ou manipulação cirurgia no local. USG TESTICULAR DOPPLER: Testículos tópicos bilaterais, ausência de hidrocele, presença de área ativa, próxima ao testículo direito, junto aos vasos da porção inferior testicular. A imagem é ovalada, bordos evidentes, hipocogênico, medindo 1,0 x 1,3 x 1,4cm, interrogado processo inflamatório, leiomioma ou neoplasia adenomatosa. Marcadores séricos (alfa- feto proteína, HCG e HDL) normais, assim como tomografia de abdome e pelve.

Paciente submetido à exérese da lesão, que evidencia em anatomia patologia: neoplasia de células epiteliais e arranjos predominantemente trabeculares. Material enviado a imunoistoquímica que mostra positividade para CK7, WI 1 e CALICREINA, confirmando diagnóstico. Tumores paratesticulares são pouco comuns, constituem 5% das neoplasias intra-escrotais, sendo a maioria dos casos benigna (70 a 80%). O tumor adenomatoide é o mais freqüente e localiza- se normalmente próximo ao epidídimo, mas também podem ser encontrados no cordão espermático e fâscias paratesticulares.

Objetivo: O presente trabalho visa relatar o diagnóstico de Tumor Adenomatoso de cordão testicular como achado de exame clínico pré-operatório.

Método: Revisão da literatura na base de dados do PUBMED com a estratégia de busca "Adenomatous Tumor" AND "Testis" onde foram recuperados 38 trabalhos, busca livre em livros textos e outras publicações. Em sequência relato do caso.

Resultados: Tumores Adenomatosos constituem uma proliferação benigna em grande maioria, os sítios de acometimento em órgãos sexuais masculino mais comuns são epidídimo, cordão espermático e albugínea e em mulheres já foram relatados em útero, trompas e ovários. O padrão histológico geralmente encontrado é uma serie celular com arranjos irregulares, revestidos com uma capa epitelial plana, rodeada de estroma colágeno e inclusão de fibras musculares. A confirmação diagnóstica ocorre geralmente após imunoistoquímica com expressão de citoquinas AE1, AE3 e EMA e ausência de expressão de fatores VIII e CD34. A origem mesotelial é confirmada pela expressão da Calicreina.

Conclusões: A abordagem cirúrgica pela enucleacao da lesão com associação ou não a epididectomia é a referencia para o tratamento. Relatos enfatizam a importância de estudo de imagem prévio e associação com marcadores tumorais para orientação diagnóstica, a fim da preservação testicular diante de uma orquiectomia desnecessária.