

CONTENIDO	POSTERS
▶ Abstract	
▶ PDF	
▶ Comentarios	
▶ Título	CISTOADENOMA PAPILAR DE EPIDÍDIMO.
▶ Resumen	<i>Beatriz Madrigal Rubiales, Manuel Florentino Fresno Forcelledo , Pilar Ablanado Ablanado .</i>
▶ Introducción	<i>Servicios de Anatomía Patológica del Hospital de Medina del Campo, Valladolid y Hospital N^o S^a de Covadonga (HCA). Oviedo, España.</i>
▶ Material	
▶ Resultados	
▶ Discusión	
▶ Conclusiones	IV-CVHAP 2001 PÓSTER-E - 091
▶ Referencias	Fecha recepción: 15/02/2001 Fecha publicación: 10/06/2001 Evaluación: Ver "Taller de Uropatología"
▶ Imágenes	

	RESUMEN
	<p>INTRODUCCIÓN: Los tumores del epidídimo son raros, siendo benignos en un 75% de los casos. De éstos, el cistoadenoma papilar de epidídimo (CPE) representa el 4-9% del total.</p> <p>MATERIAL Y MÉTODOS: Paciente varón de 28 años, sin antecedentes de interés, que acude a urgencias por un cuadro de dolor testicular agudo. Ante la sospecha de torsión testicular se realizó una ecografía testicular, observándose un nódulo en el epidídimo, bien definido, de aproximadamente 3 cm de diámetro, de características solido-quísticas. Se realizó exéresis de la tumoración.</p> <p>RESULTADOS: El estudio macroscópico mostró una formación ovoidea, bien delimitada, ligeramente lobulada, de superficie parda, con unas dimensiones de 3,2x3,5x3,4 cm. Al corte presentaba una estructura multiquística, con un material de color ambarino, semisólido en su interior.</p>

El estudio anatomopatológico mostró una estructura quística revestida por un epitelio papilar que protruía en la luz, constituido por células cilíndricas de características benignas, sin atipias, con un citoplasma amplio y claro, con abundante glucógeno. En el interior de los quistes se observaba un material eosinofílico del tipo coloide-like. El diagnóstico final fue cistoadenoma papilar de epidídimo.

CONCLUSIÓN: El cistoadenoma papilar de epidídimo es una tumoración benigna infrecuente, que puede ocurrir esporádicamente o como una manifestación de la enfermedad de Von Hippel-Lindau. El diagnóstico diferencial debe realizarse con metástasis de carcinoma de células renales del tipo célula clara, espermatocele, tumor adenomatoide y fibromas.

Palabras clave: epidídimo | cistoadenoma papilar | uropatología

IMÁGENES

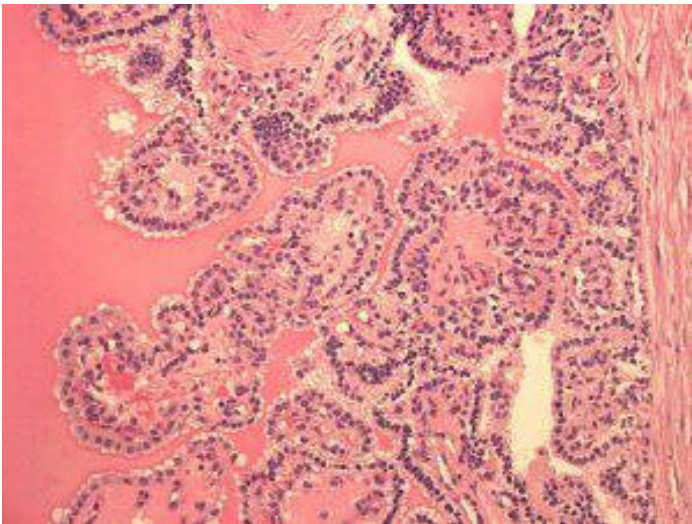


Figura 1

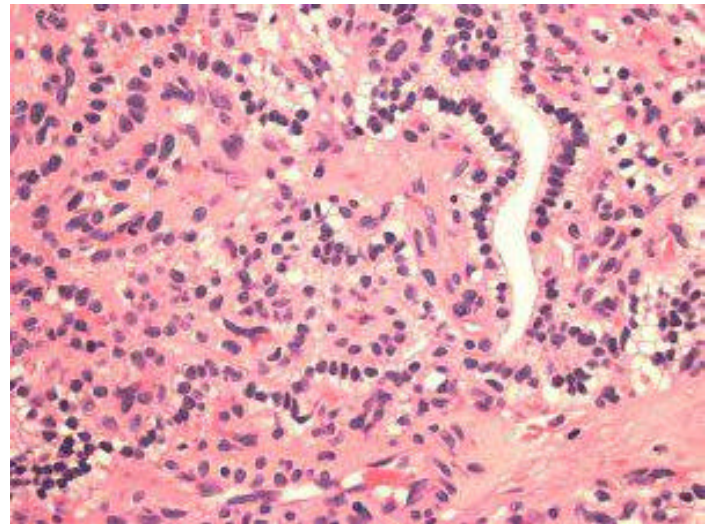


Figura 2

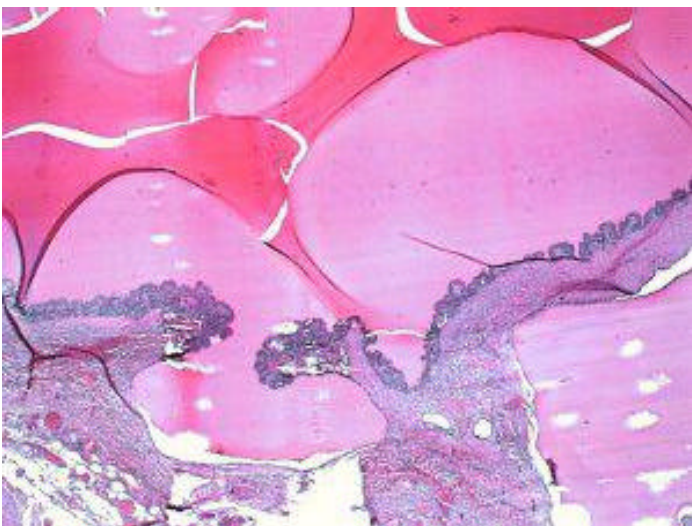


Figura 3

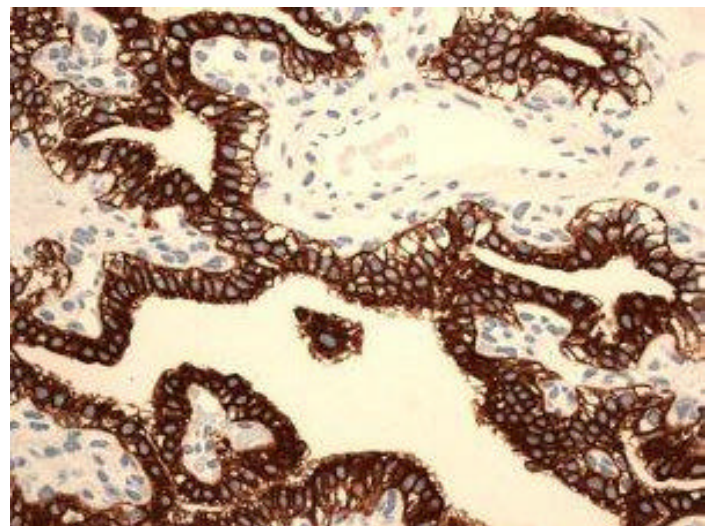


Figura 4

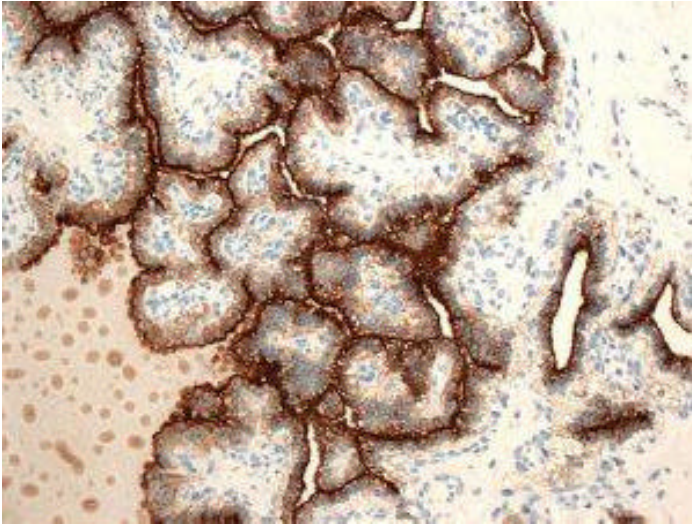


Figura 5

INTRODUCCIÓN

Los tumores del epidídimo son raros, siendo benignos en un 75% de los casos. De éstos, el cistoadenoma papilar de epidídimo (CPE) representa el 4-9% del total (1, 2).

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente varón de 20 años, sin antecedentes de interés, que acude a urgencias por un cuadro de dolor agudo en el testículo izquierdo. Ante la sospecha de torsión testicular se realizó una ecografía testicular, observándose un nódulo en la cola del epidídimo, bien definido, de aproximadamente 3 cm de diámetro, de características sólido-quísticas. Se realizó exéresis de la tumoración.

RESULTADOS

El estudio macroscópico mostró una formación ovoidea, bien delimitada, ligeramente lobulada, de superficie parda, con unas dimensiones de 3,2x3,5x3,4 cm. Al corte presentaba una estructura multiquística, con un material de color ambarino, semisólido en su interior. El estudio anatomopatológico mostró una estructura quística revestida por un epitelio papilar que protruía en la luz, constituido por células cilíndricas de características benignas, sin atipias, con un citoplasma amplio y claro, con abundante glucógeno (**Figura 1** y **Figura 2**). En el interior de los quistes se observaba un material eosinofílico del tipo coloide-like (**Figura 3**). Inmunohistoquímicamente el tumor fue positivo para CAM 5.2 (**Figura 4**), AE1/AE3, EMA (**Figura 5**) y vimentina y negativo para CEA. El diagnóstico final fue cistoadenoma papilar de epidídimo.

DISCUSIÓN

El cistoadenoma papilar de epidídimo es una tumoración benigna infrecuente, que puede ocurrir esporádicamente o como una manifestación de la enfermedad de Von Hippel-Lindau (3).

El síndrome de Von Hippel-Lindau se define como una asociación de lesiones hemangiomas del sistema nervioso central (hemangioblastoma cerebeloso) con una ó más de las siguientes lesiones: angioma retiniano, hemangioma (enfermedad de Von Hippel) o quistes y/o tumores epiteliales de órganos viscerales (páncreas, riñones o epididimos). Esta asociación tiene carácter hereditario con herencia autosómica dominante. Las lesiones del complejo Lindau son resultado de alteraciones en el desarrollo del mesodermo en el tercer mes de vida fetal por lo anterior el CPE no constituiría un componente reactivo ni neoplásico, sino hamartomatoso de la enfermedad de Lindau (4).

El CPE puede ser unilateral o bilateral. Los pacientes con CPE bilaterales tienen propensión a desarrollar otros componentes del síndrome de Lindau, y es considerado por algunos autores indicativo del síndrome, mientras en los casos unilaterales, la lesión probablemente representa una aislada manifestación de la enfermedad de Lindau (4).

La mayoría de los casos el CPE se ha situado en la cabeza del epidídimo (Globus Major epididymis), pero lesiones de idéntica histología se han descrito en el cordón espermático sin conexión con el epidídimo (1, 4).

Clínicamente suele presentarse como una masa, asintomática o acompañada de dolor y molestias, de localización intraescrotal y situada en la región de la cabeza del epidídimo, sólida o quística (1, 4).

El rango de edad de los pacientes oscila entre 16 y 81 años, con una media

de 36,6 años. Se han descrito casos de infertilidad en pacientes con CPE debida a una azoospermia obstructiva (2, 3, 5).

Macroscópicamente el diámetro de las lesiones oscila entre 1 y 5 cm, de aspecto sólido, quístico o multiquístico, encapsulados o bien circunscritos (4).

Las lesiones tienen tres componentes: 1) componente papilar, con un fino eje conectivo-vascular central, revestido por un epitelio cuboidal o columnar bajo ; 2) ductos ectásicos y microquistes revestidos por un epitelio similar al descrito anteriormente y 3) un estroma fibroso en el que pueden observarse cambios inflamatorios o degenerativos (4, 6).

Aunque el origen de la lesión ha sido debatido, los estudios de inmunohistoquímica (positividad para las citoqueratinas de bajo e intermedio peso molecular (CAM 5.2 y AE1/AE), antígeno epitelial de membrana (EMA), vimentina, alfa1- antripsina y alfa1- antiquimiotripsina y negatividad para el antígeno carcinoembrionario (CEA)) (3), apoyados con los estudios histoquímicos con Lectina (7) y los hallazgos ultraestructurales (6, 8) confirman un origen epitelial y demuestran un origen a partir de los ductos eferentes del epidídimo

Se han detectado mutaciones somáticas en el gen VHL por la técnica de reacción en cadena de la polimerasa (PCR), que pueden jugar un papel en la iniciación de la tumorigénesis en los CPE esporádicos (3).

El diagnóstico diferencial debe realizarse principalmente con metástasis de carcinoma de células renales del tipo célula clara y también con el espermatocele, el tumor adenomatoide, lipomas y fibromas (7, 9).

NOTAS AL PIE DE PÁGINA:

Correspondencia: Beatriz Madrigal Rubiales. Servicios de Anatomía Patológica del Hospital de Medina del Campo, Valladolid, España. <mailto:ffresno@hca.es>

REFERENCIAS

1. RAIMOLDI A, BERTI GL, CANCLINI L, GIOLA V, LEIDI GL, MACCARONI A ET AL Papillary cystadenoma of the epididymis. 2 case reports. Arch Ital Urol Androl 1997; 69(5):309-311.
2. WITTEN FR, O'BRIEN DP, SEWELL CW, WHEATLEY JK. Bilateral clear cell papillary cystadenoma of the epididymis presenting as infertility: an early manifestation of the von Hippel-Lindau's syndrome. The journal of urology 1985;133: 1062-1064.
3. GILCREAS MZ; SCHMIDT L, ZBAR B, TRUONG L, RUTLEDGE M, WHEELER TM. Somatic von Hippel-Lindau mutation in clear cell papillary cystadenoma of the epididymis. Human Pathol 1995; 26(12): 1341-1346.
4. PRICE EB. Papillary adenocarcinoma of the epididymis. A clinicopathologic analysis of the 20 cases. Arch Pathol 1971;91: 456-470.
5. POZZA D, MASCI P, AMODEO S, MARCHIONNI L. Papillary cystadenoma of the epididymis as a cause of the obstructive azoospermia. Urol int 1994;53(4):222-224.
6. TSUDA H, FUKUSHIMA S, TAKAHASHI M, HIKOSAKA Y, HAYASHI K. Familiar bilateral papillary cystadenoma of the epididymis: Cancer 1976; 37: 1831-1839.
7. KRAGEL PJ, PESTANER J, TRAVIS WD, LINEHAN M, FILLING-KATZ MR. ARCH Papillary cystadenoma of the epididymis. A report of the three cases with lectin histochemistry. Pathol Lab Med 1990; 114: 672-675.
8. TORIKATA C. Papillary cystadenoma of the epididymis. An ultrastructural and immunohistochemical study.. J Submicrosc Cytol Pathol 1994; 26(3):387- 393.
9. HUMPHREY PA: Clear cell neoplasma of the urinary tract and male reproductive system. Semin Diagn Pathol 1997; 14(4):240-245.