

Tumor carcinoide de testículo

Verónica Vílchez, Laura Basaldúa, Sandra Sarancone, Raúl Rodríguez, Aldo Riso, y María Marta Bader

Centro Oncológico de Paraná, Entre Ríos, Laboratorio de Anatomía Patológica y Dermatopatología, Paraná, Entre Ríos, Laboratorio Quantum, Diagnóstico Médico Oroño, Rosario, Santa Fe, Centro Privado de Urología, Paraná, Entre Ríos, Argentina

Resumen

Los tumores carcinoides de testículo son extremadamente raros, representando el 0.23% de los tumores de dicha localización. Se dividen en tres grupos: tumor carcinoide primario de testículo, teratoma de testículo con áreas de carcinoide y tumor carcinoide metastásico de otra localización. Presentamos un paciente de 52 años que consultó por dolor y tumefacción testicular. Se realizó orquiectomía derecha. LDH, alfa feto proteína y beta HCG: normales. Anatomía patológica: tumor blanco amarillento, constituido por células neoplásicas.

Inmunohistoquímica: inmunofenotipo correspondiente a tumor neuroendocrino. 5HIAA urinario: normal. Centellografía con (Tc99) octreotide: normal. Se decidió control. Los tumores carcinoides primarios de testículo son infrecuentes, es fundamental descartar localizaciones primarias intestinales para confirmar el diagnóstico. Las herramientas diagnósticas más utilizadas son 5HIAA en orina y centellografía con (TC99) octreotide. El tumor carcinoide primario de testículo presenta un pronóstico favorable luego de la orquiectomía.

Palabras clave: tumor carcinoide, tumor de testículo, orquiectomía, 5 HIAA

Abstract

Testicular carcinoid tumors are extremely rare. They are divided into three groups: primary testicular carcinoid tumor, testicular teratoma with areas of carcinoid and metastatic carcinoid tumor from another location. We present a 52 years old patient that was admitted with testicular pain and swelling. Right orchiectomy was performed. Serum LDH and alpha, fetoprotein and beta human chorionic gonadotropin were normal. Pathology: white yellowish tumor consisting of neoplastic cells.

Immunohistochemistry: immunophenotype corresponding to neuroendocrine tumor. 5HIAA urinary and somatostatin receptor scintigraphy were normal. It was decided to control the patient. Primary testicular carcinoid tumors are uncommon. It is essential to rule out intestinal primary locations to confirm the diagnosis. The diagnostic tools used are 5 HIAA urinary and somatostatin receptor scintigraphy. The primary carcinoid tumor of the testis presents a favorable prognosis after orchiectomy.

Key words: carcinoid tumor, testicular tumor, orchiectomy, 5HIAA

Introducción

Los tumores carcinoides ocurren en el 85% de los casos en el tracto gastrointestinal, especialmente en apéndice,

Tumor carcinoide de testículo

Verónica Vílchez, Laura Basaldúa, Sandra Sarancone, Raúl Rodríguez, Aldo Riso, y María Marta Bader

íleo y recto; el resto en otros órganos, pulmón, timo, páncreas, vía biliar y ovario¹.

El tumor carcinoide de testículo es extremadamente infrecuente, representa el 0.23% de todos los tumores de testículo. Se divide en tres grupos de acuerdo al sitio de origen: tumor carcinoide primario de testículo, teratoma de testículo con áreas de tumor carcinoide y tumor carcinoide secundario a otra localización².

Caso clínico

Paciente de 52 años sin antecedente patológico conocido ni hábitos tóxicos.

Consultó al Servicio de Urología del Hospital San Martín de Paraná por tumefacción en testículo derecho de 6 meses de evolución. Se realizó ecografía que mostró nódulo de 1.9 × 1.8cm con doppler positivo. Laboratorio: LDH, alfa feto proteína, beta HCG normales.

Se realizó orquiectomía derecha.

Hallazgos anatomopatológicos: Macroscopía: pieza de orquiectomía de 6 × 3.3 × 2.8 cm, donde se reconoció tumor de consistencia firme, blanco amarillento, de 2 × 1.9 cm. Microscopía: nódulo neoplásico hiper celular constituido por células que se disponían en túbulos, ácinos o láminas sólidas. En los sectores sólidos las células eran poligonales con citoplasma de bordes mal definidos, núcleos grandes, cromatina con gruesos gránulos, frecuentes figuras mitóticas (Figuras 1 y 2). Invasión angiolinfática. Epidídimo, cordón espermático y albugínea respetado. Inmunohistoquímica: CK (+), CD117 (-), cromogranina (+), sinaptofisina (+) (Figuras 3 y 4), Ki 67 8%. El inmunofenotipo correspondió a tumor neuroendocrino.

Tomografía de tórax, abdomen y pelvis: sin hallazgos patológicos. Centellografía con (Tc99) octrotide: el estudio no evidenció acúmulos patológicos del marcador.

Cromogranina A plasmática: normal, 5HIAA plasmático y urinario: normal.

Luego del diagnóstico se decidió realizar control.

Actualmente el paciente lleva 3 años y 6 meses en control sin evidencia de enfermedad.

Tumor carcinoide de testículo

Verónica Vílchez, Laura Basaldúa, Sandra Sarancone, Raúl Rodríguez, Aldo Riso, y María Marta Bader

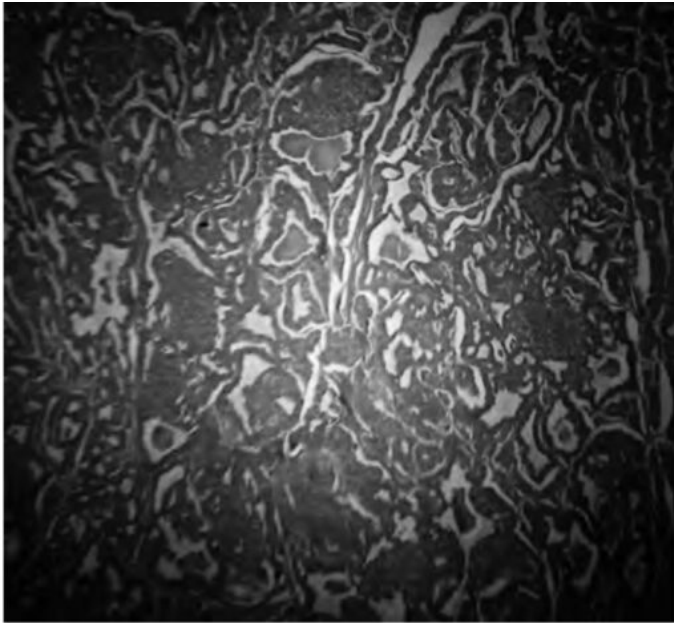


Figura 1. Microscopía óptica H-E 10x en la cual se observa clásico patrón insular con formación glandular

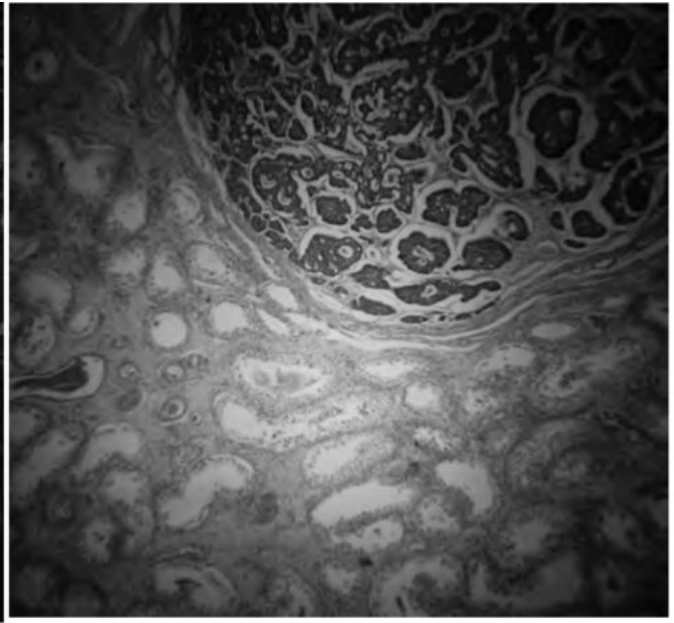


Figura 2. Microscopía óptica H-E 10x en la cual puede verse neoplasia en relación a tejido testicular indemne

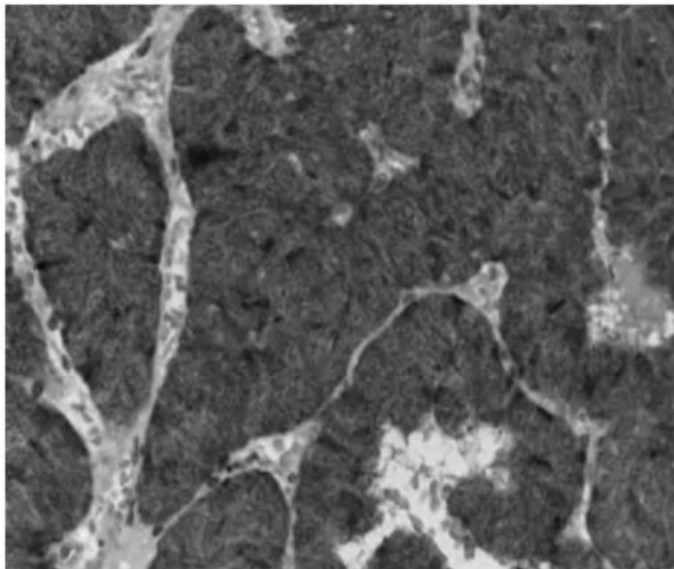


Figura 3. Inmunohistoquímica: positividad citoplasmática para sinaptofisina

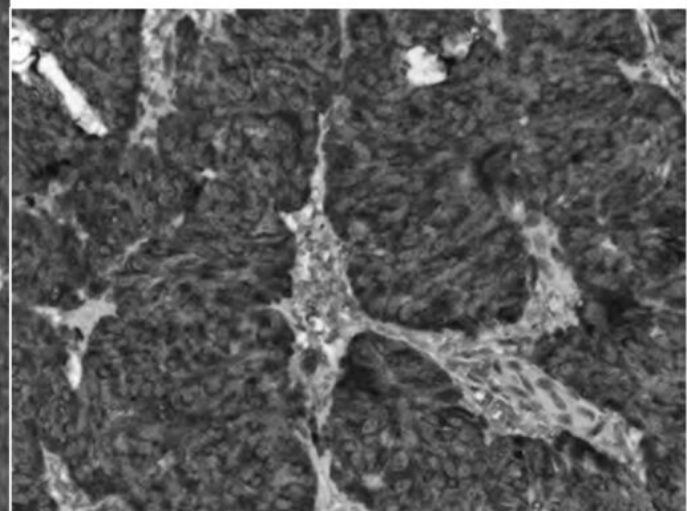


Figura 4. Inmunomarcación: positividad citoplasmática para cromogranina

Tumor carcinoide de testículo

Verónica Vílchez, Laura Basaldúa, Sandra Sarancone, Raúl Rodríguez, Aldo Riso, y María Marta Bader

Discusión

En 1930, Cope describía el primer tumor carcinoide de intestino delgado con metástasis en testículo; en 1954 Simon y col. describieron el primer caso de tumor neuroendocrino primario de testículo^{3,4}.

Los tumores carcinoideos de testículo son extremadamente raros. La histogénesis del carcinoide testicular puro aún no está claramente establecida, las células germinales podrían originarlo dadas sus características totipotenciales⁵.

La presentación clínica más frecuente es masa testicular palpable y dolor⁶.

El hallazgo histopatológico habitual es un tumor sólido, firme, circunscripto, marrón-amarillento; se pueden observar células poligonales, escasas mitosis y áreas de necrosis. La confirmación se realiza por inmunohistoquímica⁷.

Ante el diagnóstico de tumor carcinoide de testículo, es fundamental descartar localizaciones primarias gastrointestinales; las herramientas más utilizadas: 5HIAA urinario, cromogranina A y la centellografía con (Tc99) octreotide; podrían ser de utilidad centellografía MIBG, TAC y videoendocápsula para evaluación de intestino delgado⁸.

El tratamiento de elección para tumores carcinoideos primarios de testículo es la orquiectomía, tratamientos post operatorios no serían necesarios^{5,9}.

Los tumores carcinoideos primarios de testículo presentan pronóstico favorable dado su comportamiento indolente⁵. Motiva la comunicación del caso clínico la baja prevalencia de presentación de tumor carcinoide primario de testículo. De acuerdo con lo publicado mundialmente, el paciente ha tenido una evolución favorable luego del diagnóstico y tratamiento del tumor primario.

Conflicto de intereses: Ninguno para declarar

Bibliografía

1. Zuetenhorst JM, Taal BG. Metastatic carcinoid tumors: a clinical review. *Oncologist* 2005; 10: 123-31.
2. Berdjis CC, Mostofi FK. Carcinoid tumors of the testis. *J Urol* 1977; 118: 777-82.
3. Cope Z. Metastasis of an argentaffin carcinoma in the testicle. *Br J Urol* 1930; 2: 268-72.
4. Simon HB, McDonald JR, Culp OS. Argentaffin tumor (carcinoid) occurring in a benign cystic teratoma of the testicle. *J Urol* 1954; 72: 892-4.
5. Lubana SS, Singh N, Chan HC, Heimann D. Primary neuroendocrine tumor (carcinoid tumor) of the testis: a case report with review of literature. *Am J Case Rep* 2015; 16: 328-32.
6. Nichols DA, James EM, Charboneau JW, Grantham JG. Imaging of a primary carcinoid tumor of the testicle. *J Ultrasound Med* 1985; 4: 255-6.
7. Talerman A, Gratama S, Miranda S, Okagaki T. Primary carcinoid tumor of the testis: case report, ultrastructure and review of the literature. *Cancer* 1978; 42: 2696-706.

Tumor carcinoide de testículo

Verónica Vílchez, Laura Basaldúa, Sandra Sarancone, Raúl Rodríguez, Aldo Riso, y María Marta Bader

8. Stroosma OB, Delaere KP. Carcinoid tumor of the testis. BJU Int 2008; 101: 1101-5.
9. Bolat MS, Akdeniz E, Salktik F, Sahinkaya N, Moral C. Primary Carcinoid Tumor of the Testis: Case Report. Urology Case Rep 2015; 3: 152-4.