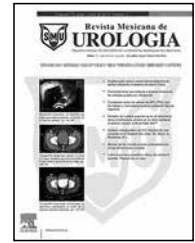




Revista Mexicana de
UROLOGIA
ÓRGANO OFICIAL DE DIFUSIÓN DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE UROLOGÍA



CASO CLÍNICO

Angiomiolipoma escrotal, presentación de caso clínico

F. J. Flores-Murcio^{a,*}, M. P. Ávila-Boza^b y D. E. Aguirre-Quezada^c

^a Servicio de Urología, Hospital Regional de Tlalnepantla ISSEMyM, Tlalnepantla, Méx., México

^b Residencia de la Especialidad de Cirugía General, Hospital Regional de Tlalnepantla ISSEMyM, Tlalnepantla, Méx., México

^c Servicio de Patología, Centro Oncológico Estatal ISSEMyM, Toluca, Méx., México

PALABRAS CLAVE

Angiomiolipoma;
Tumor escrotal;
PEComa; México.

Resumen Se presenta el caso de un angiomiolipoma escrotal. Paciente masculino de 22 años de edad, con valoración por orquialgia izquierda; se realiza exploración física mostrando aumento de volumen escrotal dependiente de lado izquierdo, con aparente hidrocele y varicocele grado III, con escroto en bolsa de gusanos. En el transoperatorio se encontró masa paratesticular con gran vascularidad, que se extendía desde región inguinal en todo el trayecto del cordón espermático hasta región perineal, se realiza excisión de la misma, el reporte histopatológico mostró tumor compuesto por tejido adiposo, músculo liso y vasos sanguíneos, correspondiente con angiomiolipoma escrotal. Este tumor benigno es raro, con pocos casos reportados a nivel escrotal.

KEYWORDS

Angiomyolipoma,
Scrotal tumor;
PEComa; Mexico.

Scrotal angiomyolipoma: a clinical case

Abstract A case of scrotal angiomyolipoma is presented herein. A 22-year-old man was evaluated due to left orchialgia. Physical examination showed an increase in scrotal volume dependent on the left side with apparent hydrocele and grade III varicocele, and the so-called “bag of worms” in the scrotum. During surgery a highly vascularized paratesticular mass was found that extended from the inguinal region along the entire tract of the spermatic cord to the perineal region. The mass was excised and the histopathologic study reported a tumor composed of adipose tissue, smooth muscle, and blood vessels, corresponding to scrotal angiomyolipoma. This benign tumor is rare and there are very few cases reported on at the scrotal level.

* Autor para correspondencia: Hospital Regional Tlalnepantla. Paseo del F.C. s/n, Unidad Habitacional Los Reyes Ixtacala 1^{ra} Sección, C.P. 54090, Tlalnepantla, Méx., México. Teléfono: (55) 2626 9200. Correo electrónico: polet88@hotmail.com (M. P. Ávila-Boza).

Introducción

El angiomiolipoma es un tumor raro (0.13% a 0.3% en la población general), mayoritariamente con afectación renal, en mujeres mayores de 50 años¹ y asociado particularmente a esclerosis tuberosa. Originalmente lo describió Fischer en 1911, su nombre actual se lo asignó Morgan en 1951.

El angiomiolipoma es una neoplasia benigna consistente en vasos sanguíneos de pared gruesa y aneurismáticos, músculo liso y tejido adiposo, inicialmente se le consideró una forma de hamartoma o coristoma, sin embargo actualmente se les considera como tumores derivados de células epitelioides perivasculares (PEC, por sus siglas en inglés, igual a PEComas), lo cual incluye al angiomiolipoma, tumor de células claras “de azúcar” (CCST) y linfangioleiomiomatosis (LAM), además de los tumores miomelanocíticos de células claras (CCMMT). Los PEComas pueden afectar los órganos viscerales incluyendo riñón, pulmón², hígado³, cavidad nasal⁴, intestino delgado⁵ y grueso, próstata y útero, además del retroperitoneo^{6,7}, pelvis⁸, páncreas⁹, piel^{10,11}, testículo¹² y escroto¹³.

Presentación del caso

Paciente masculino de 22 años de edad, que fue valorado por presentar orquialgia izquierda, aumento de volumen escrotal izquierdo, de 2 años de evolución y venas varicosas escrotales. Sin antecedentes de importancia. A la exploración física con aumento de volumen escrotal dependiente de lado izquierdo, con aparente hidrocele y varicocele grado III, con escroto en bolsa de gusanos. Se realizó ultrasonido (USG), el cual reportó datos de orquiepididimitis, varicocele izquierdo grado III e hidrocele asociado, testículo derecho sin alteraciones. Se programó hidrocelectomía más varicocelectomía; sin embargo, en el periodo transoperatorio se observó que el aumento de volumen era dependiente

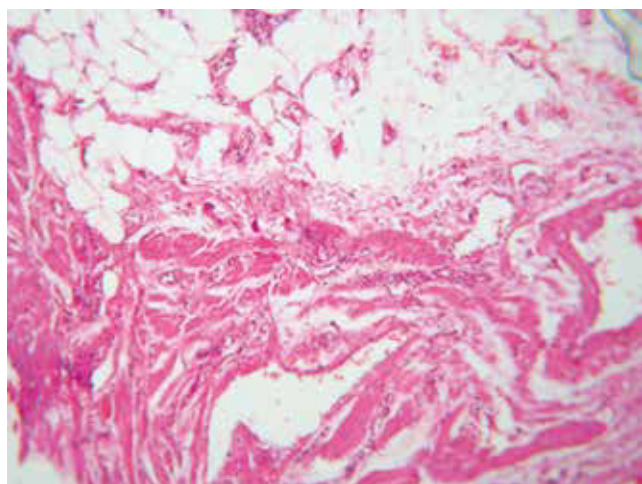


Figura 1 Microscópicamente se aprecia una neoplasia benigna, compuesta por tejido adiposo y músculo liso maduros, así como abundantes vasos sanguíneos (hematoxilina & eosina 10X).

de masa paratesticular, que presentaba gran vascularidad y se extendía desde región inguinal en todo el trayecto del cordón espermático hasta región perineal; se realizó excisión de la masa en su totalidad, obteniendo tejido de tipo adiposo con abundantes vasos adheridos, con diámetro aproximado de la tumoración de 13 cm.

El análisis histopatológico reportó lesión de la región escrotal de 12 x 8 x 7 cm, con un peso de 224 g, dándose un diagnóstico de angiomiolipoma con inflamación crónica y trombosis vascular organizada (figs. 1-3).

En la literatura médica refieren pocos casos de localización escrotal de este tumor benigno, derivado de vasos sanguíneos, tejido adiposo y músculo liso.

Discusión

El origen anatómico de los tumores escrotales en la mayoría de los casos es extratesticular, originándose en el cordón espermático y el epidídimo, habiéndose descrito diversos tumores mesenquimatosos¹³. Muchos de los tumores dentro del saco escrotal se derivan del tejido paratesticular. La región paratesticular es un área anatómica compleja que incluye el contenido del cordón espermático, tunicas testiculares, epidídimo y remanentes vestigiales como el apéndice epididimario y el apéndice testicular; histogenéticamente, esta área se compone de una variedad de elementos epiteliales, mesoteliales y mesenquimatosos. Por lo tanto, las neoplasias que se originan de esta región forman un grupo heterogéneo de tumores con distintos patrones de comportamiento, en raras ocasiones puede haber metástasis de tumores distantes¹⁴. La proximidad, y en algunos casos, comunicación entre las estructuras testiculares y paratesticulares, resulta en una diversidad de masas y lesiones que semejan tumores, que en su conjunto generan un formidable reto diagnóstico dada su rareza y su sobreposición morfológica, siendo aún su principal abordaje la aproximación

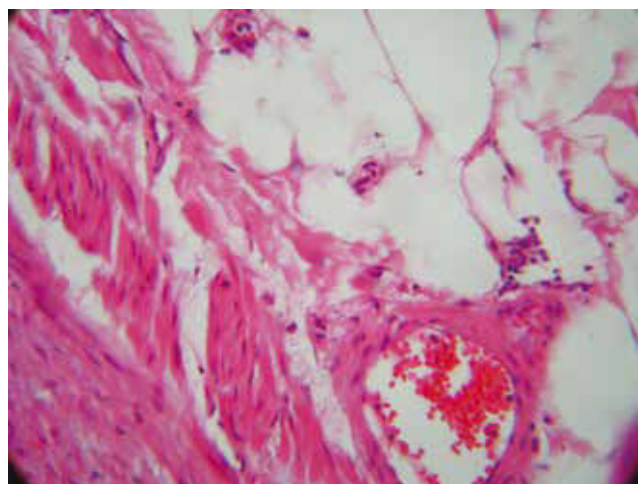


Figura 2 Vasos sanguíneos, tejido adiposo y músculo liso maduros, a mayor aumento (hematoxilina & eosina 40X).

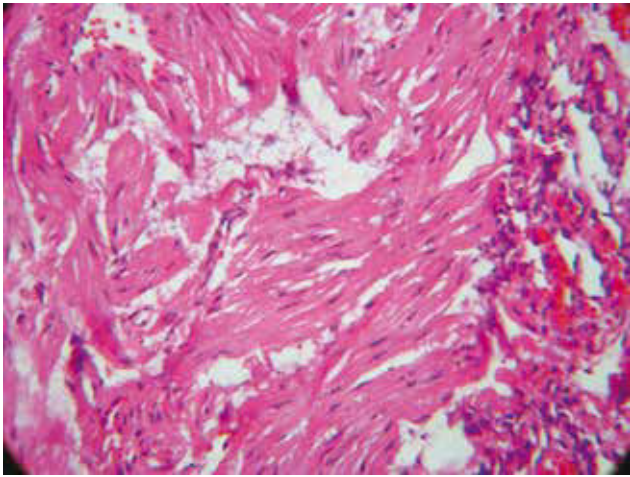


Figura 3 Fotomicrografía que muestra haces de músculo liso maduro desorganizados y sin atipias (hematoxilina & eosina 40X).

histopatológica clásica, con la prudente incorporación de marcadores inmunohistoquímicos contemporáneos^{15,16}. Las neoplasias sólidas de los tejidos paratesticulares son raras, aunque su prevalencia reportada varía entre 3% y 16% de todos los pacientes referidos para USG escrotal. Aunque el USG es la modalidad de elección para la evaluación inicial de las alteraciones patológicas escrotales dada su amplia disponibilidad, bajo costo y alta sensibilidad para la detección de enfermedades paratesticulares, a menudo los hallazgos del USG pueden no ser concluyentes¹⁷; en estos casos, la RM puede proporcionar la información adicional que se requiera para en caso necesario modificar el manejo de estos casos¹⁸.

En contraparte con los tumores testiculares, estas neoplasias afectan a pacientes de todas las edades, presentándose asintomáticos y con una masa no fluctuante o firme de crecimiento variable, puesto que no es raro que el paciente se queje de una masa firme de crecimiento rápido.

Conclusión

El angiomiolipoma es un tumor raro, benigno, de localización escrotal, poco frecuente. El manejo del angiomiolipoma debe tomar en cuenta el tamaño tumoral, la presencia de síntomas y factores propios del paciente, particularmente, el riesgo de hemorragia; habitualmente la mayoría de los angiomiolipomas sintomáticos se sitúan alrededor de los 4 cm.

Si bien, el USG habitualmente es el estudio adecuado para valoración de la región escrotal y testículos, en el caso del angiomiolipoma los hallazgos pueden no ser concluyentes.

El diagnóstico definitivo siempre lo dará el estudio histopatológico, y la sospecha diagnóstica de tumores poco comunes como el angiomiolipoma siempre debe tenerse en mente, ya que el tratamiento y abordaje de la tumoración se debe modificar de acuerdo a cada caso.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento

No recibieron ningún tipo de patrocinio para llevar a cabo este artículo.

Bibliografía

1. Yang L, Feng XL, Shen S, et al. Clinicopathological analysis of 156 patients with angiomyolipoma originating from different organs. *Oncol Lett* 2012;3(3):586-590.
2. Marcheix B, Brouchet L, Lamarche Y, et al. Pulmonary angiomyolipoma. *Ann Thorac Surg* 2006;82(4):1504-1506.
3. Tryggvason G, Blöndal S, Goldin RD, et al. Epithelioid angiomyolipoma of the liver: case report and review of the literature. *APMIS* 2004;112(9):612-616.
4. Stodulski D, Stankiewicz C, Rzepko R, et al. Angiomyolipoma of the larynx: case report. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2007;264(1):89-92.
5. Lin CY, Chen HY, Jwo SC, et al. Ileal angiomyolipoma as an unusual cause of small-intestinal intussusception. *J Gastroenterol* 2005;40(2):200-203.
6. Tseng CA, Pan YS, Su YC, et al. Extrarenal retroperitoneal angiomyolipoma: case report and review of the literature. *Abdom Imaging* 2004;29(6):721-723.
7. Yener O, Ozçelik A. Angiomyolipoma of the right adrenal gland. *ISRN Surg* 2011;2011:10274.
8. Gronchi A, Diment J, Colecchia M, et al. Atypical pleomorphic epithelioid angiomyolipoma localized to the pelvis: a case report and review of the literature. *Histopathology* 2004;44(3):292-295.
9. Gleeson FC, de la Mora Levy JG, Zhang L, et al. The differential broadens. EUS FNA appearance and cytological findings of pancreatic angiomyolipoma. *JOP* 2008;9(1):67-70.
10. Mikoshiba Y, Murata H, Ashida A, et al. Case of a cutaneous angiomyolipoma in the ear. *J Dermatol* 2012;39(9):808-809.
11. Singh K, Pai RR, Kini H, et al. Cutaneous angiomyolipoma. *Indian J Pathol Microbiol* 2009;52(2):242-243.
12. Saito M, Yuasa T, Nanjo H, et al. A case of testicular angiomyolipoma. *Int J Urol* 2008;15(2):185-187.
13. Hosseini MM, Geramizadeh B, Shakeri S, et al. Intrascrotal solitary neurofibroma: A case report and review of the literature. *Urol Ann* 2012;4(2):119-121.
14. Khoubehi B, Mishra V, Ali M, et al. Adult paratesticular tumours. *BJU Int* 2002;90(7):707-715.
15. Amin MB. Selected other problematic testicular and paratesticular lesions: rete testis neoplasms and pseudotumors, mesothelial lesions and secondary tumors. *Mod Pathol* 2005;18(Suppl 2):S131-145.
16. Womack C, Turner AG, Fisher C. Paratesticular liposarcoma with smooth muscle differentiation mimicking angiomyolipoma. *Histopathology* 2000;36(3):221-223.
17. Syed Ali A, Tawfeeq Amjadali S, Syed Zafar HJ, et al. Multimodality Imaging of Paratesticular Neoplasms and Their Rare Mimics. *RadioGraphics* 2003;23:1461-1476.
18. Cassidy FH, Ishioka KM, McMahon CJ, et al. MR imaging of scrotal tumors and pseudotumors. *Radiographics* 2010;30(3):665-683.