

LIPOMA PARATESTICULAR MIMETIZANDO HÉRNIA INGUINOESCROTAL: RELATO DE CASO.

PARATESTICULAR LIPOMA MIMICKING INGUINOSCROTAL HERNIA: CASE REPORT.

Jéssica Zanatta Jorge **ELIAS**¹, Eduardo Freitas **RIBAS**¹,
Douglas Jun **KAMEI**², Ricardo Augusto Eineck **AURICHIO**³.

Rev. Méd. Paraná/1498

Elias JZJ, Ribas EF, Kamei DJ, Aurichio RAE. Lipoma Paratesticular Mimetizando Hérnia Inguinoescrotal: Relato de Caso. Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 2018;76(2):113-115.

RESUMO - Tumores mesenquimais do escroto são raros. Os lipomas podem surgir nas estruturas paratesticulares como o cordão espermático, epidídimo, túnica vaginal ou tecido subcutâneo. O diagnóstico diferencial com tumores malignos é essencial, principalmente com os sarcomas, visto sua elevada prevalência dentre os tumores paratesticulares. Neste relato é descrito o caso de um paciente com suspeita de hérnia inguinoescrotal. Após correção da hérnia observou-se persistência de massa em bolsa escrotal. Durante investigação encontrou-se lesão aspecto gorduroso, sendo confirmado o caráter benigno em estudo histopatológico.

DESCRITORES - Tumor, Testículo, Lipoma.

INTRODUÇÃO

Tumores mesenquimais do escroto são raros. Os representantes dessa categoria incluem o lipoma, lipossarcoma, fibrosarcoma, fibroma, fibrolipoma e condrossarcoma mixóide¹. Os lipomas podem surgir nas estruturas paratesticulares como o cordão espermático, epidídimo, túnica vaginal ou tecido subcutâneo. Na maioria dos casos não é fácil identificar a origem, porém normalmente os tumores originam-se do cordão espermático. Quando surgem da parede da bolsa escrotal são denominados lipomas escrotais primários^{2,3}.

Neste relato é descrito o caso de um paciente com suspeita de hérnia inguinoescrotal. Durante o procedimento de correção da hérnia verificou-se a presença de hérnia inguinal direta, sem componente indireto. Devido à persistência de massa em bolsa escrotal, realizou-se exame de imagem complementar, no qual identificou-se tumoração de aspecto gorduroso. Por conta da impossibilidade de exclusão de malignidade, procedeu-se a ressecção da massa com identificação do caráter benigno em estudo histopatológico, lipoma paratesticular.

RELATO DO CASO

Paciente masculino, 55 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica, sem cirurgias prévias, foi encaminhado ao Ambulatório do Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Santa Casa de Curitiba com quadro de dor e abaulamento em região inguinoescrotal esquerda de crescimento rápido. Ao exame físico, em canal inguinal verificou-se hérnia inguinoescrotal irreduzível à esquerda, sem sinais de estrangulamento. Considerando-se o diagnóstico presuntivo, o paciente foi submetido à hernioplastia inguinal esquerda. No intra-operatório foi verificada presença de hérnia inguinal direta sem componente indireto envolvido. Identificou-se também linfonomegalia em topografia inguinal, sendo realizada biópsia. Devido à persistência de massa residual em região paratesticular, decidiu-se por manter o paciente internado para prosseguir investigação.

Os marcadores tumorais para tumor testicular encontraram-se negativos. À ultrassonografia observou-se testículo esquerdo desviado inferiormente, ademais, verificou-se protrusão de conteúdo gorduroso em região de bolsa escrotal de 12,6 x 9,2 x 8,0cm. Para elucidação do caso realizou-se tomo-

Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Santa Casa de Curitiba.

1 - Acadêmicos do Curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC/PR).

2 - Médico Residente de Urologia do Hospital Santa Casa de Curitiba.

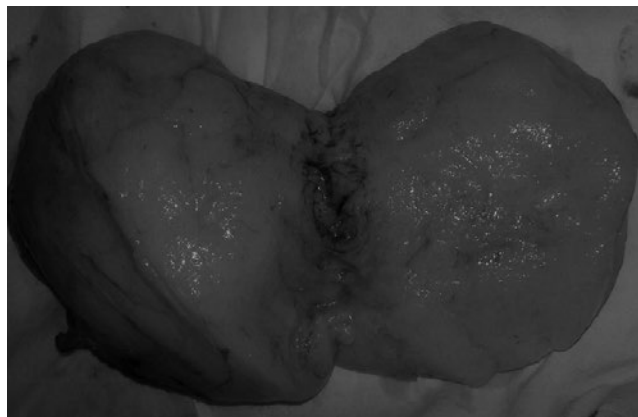
3 - Preceptor do Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Santa Casa de Curitiba.

grafia computadorizada, que identificou material com densidade gordurosa provocando desvio do testículo esquerdo (Figura 1). Devido à impossibilidade de diferenciação à tomografia entre lipoma e lipossarcoma, optou-se pela ressecção da massa paratesticular (Figura 2). O resultado do estudo anatomopatológico indicou ausência de malignidade em biópsia linfonodal e identificou a massa paratesticular como lipoma. O painel imunohistoquímico confirmou o caráter benigno da lesão, indicando positividade para os marcadores CD 34 e S-100, negatividade para MDM2 e fraca positividade para CD K4.

FIGURA 1 - IMAGEM COM DENSIDADE GORDUROSA EM BOLSA ESCROTAL ESQUERDA (TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, CORTE AXIAL).



FIGURA 2 - LESÃO PARATESTICULAR DE ASPECTO LIPOMATOSOS.



DISCUSSÃO

As neoplasias paratesticulares são incomuns, correspondendo a 2% do total dos tumores intraescrotais. Cerca de 70% das massas paratesticulares são de caráter benigno. Desses, o tipo histológico lipoma é o mais frequente (em média 66%). O diagnóstico diferencial com tumores malignos é essencial, principalmente com os sarcomas, visto sua elevada prevalência dentre os tumores paratesticulares^{3,4}.

Os lipomas paratesticulares têm origem mesenqui-

mal, sendo derivados de estruturas do cordão espermático, constituídos a partir da proliferação de tecido adiposo. Os lipomas escrotais com origem do tecido adiposo do cordão espermático são mais frequentes que os lipomas primários provenientes das bainhas escrotais. O estudo histológico do lipoma mostra tumoração encapsulada composta por adipócitos maduros com citoplasma claro e amplo^{4,5}.

O lipoma paratesticular está associado a marcadores como o CD34, auxiliando na diferenciação com o fibrolipoma, tumor composto por tecido adiposo e fibras de colágeno maduro, entretanto, ambas as lesões apresentam positividade para a proteína S-100. Ademais, na imunohistoquímica, a expressão de proteínas como MDM2 e CDK4 está associada ao lipossarcoma, estando raramente expressas em tumores benignos lipomatosos, logo é uma ferramenta útil para o diagnóstico diferencial⁶.

A etiologia é desconhecida, porém a obesidade é aventada como um fator de risco. A idade de acometimento varia entre 50 a 70 anos. Os tumores geralmente são unilaterais e de variados tamanhos. A manifestação clínica principal é uma massa de crescimento progressivo, com consistência amolecida e contornos irregulares. No entanto, a tumoração pode ter consistência pétreia, a depender da quantidade de tecido intersticial, regiões de necrose e calcificações⁴.

Para elucidação diagnóstica de massas paratesticulares, é imprescindível a realização de exames de imagem, podendo ser realizada ultrassonografia para identificação da localização, podendo-se observar uma massa sólida, homogênea e hipoeoica, porém mais hiperecogênica que o testículo adjacente. Entretanto, as características são melhor elucidadas com exames de maior acurácia como tomografia computadorizada e ressonância magnética, embora o diagnóstico definitivo seja dado após a microscopia e imunohisquímica^{7,8}.

Nesse caso, considerando-se o crescimento rápido da lesão associado a desconforto local e impossibilidade de exclusão de eventual etiologia maligna em exames de imagem complementar, a probabilidade de origem maligna da massa era maior, haja visto que lesões benignas apresentam normalmente crescimento de forma lenta sem provocar sintomas. Dessa maneira, optou-se pela ressecção cirúrgica da lesão.

O tratamento consiste na exérese cirúrgica, apresentando bom prognóstico, apesar da possibilidade de recidiva e da possível associação com lipossarcoma; por essa razão, torna-se importante o seguimento ambulatorial do paciente no pós-cirúrgico⁴.

CONCLUSÃO

Os lipomas paratesticulares são lesões raras. Devem ser considerados após serem excluídas outras afecções mais comuns intraescrotais testiculares. A abordagem cirúrgica encontra-se como opção devido à impossibilidade de exclusão em exames de imagem

do caráter maligno da lesão paratesticular, como nos lipossarcomas. O diagnóstico definitivo é estabelecido pelo estudo anatomopatológico e imunohistoquímico.

Elias JZJ, Ribas EF, Kamei DJ, Aurichio RAE. Paratesticular Lipoma Mimicking Inguinoscrotal Hernia: Case Report. *Méd. Paraná, Curitiba*, 2018;76(2):113-115.

ABSTRACT - Mesenchymal tumors of the scrotum are rare. Lipomas may arise at paratesticular structures like spermatic cord, epididymis, tunica vaginalis or subcutaneous tissue. Differential diagnosis with malignant tumors is essential, especially with sarcomas, due their high prevalence among paratesticular tumors. In this case report is described a case of a patient with suspect of inguinoscrotal hernia. After surgical correction of the hernia, a persistence mass in the scrotum was observed. During the investigation a lesion with greasy appearance was found. The benign aspect was confirmed in pathological study.

KEYWORDS - Tumor, Testicle, Lipoma.

REFERÊNCIAS

1. Srivastava KN, Agarwal A, Vikram SSS, Gupta M. Huge scrotal lipoma posing a diagnostic dilemma: A case report and review of literature. *Urology Case Reports*. 2017;15(2017): 39-41.
 2. Fabiani A, Principi E, Filosa A, Pieramici T, Fioretti F, Maurelli V et al. An unusual case of primary intrascrotal lipoma. *Archivio Italiano di Urologia e Andrologia*. 2016;88(4):345-6.
 3. Rodríguez D, Barrisford GW, Sanchez A, et al. Primary spermatic cord tumors: Disease characteristics, prognostic factors, and treatment outcomes. *Urol Oncol*. 2014;32:19-52.
 4. Mirallas JMM, Lahoz AA, Bretones FM, Gandarillas FR, García OA. Lipoma paratesticular. *Actas Urológicas Españolas*. 2000;24(8):669-72.
 5. Khoubehi B, Mishra V, Ali M, Motiwala H, Karim O. Adult paratesticular tumours. *BJU Int*. 2002;90:707-15.
 6. Terada T. Giant fibrolipoma of the spermatic cord. *Pathology International*. 2010;60(4):330-2.
 7. Mykoniatis I, Metaxa L, Nikolaou V. Giant scrotal fibrolipoma. *Rare Tumors*. 2015;7:151-3.
 8. Kryvenko ON, Rosenberg AE, Jorda M. Dedifferentiated liposarcoma of the spermatic cord. A series of 42 cases. *Am J Surg Pathol*. 2015;39(9):1219-25.
-