

# TUMOR SEROSO PAPILAR TIPO MÜLLERIANO: UNA PATOLOGÍA EXCEPCIONAL DEL TESTÍCULO. PRESENTACIÓN DE UN CASO Y DISCUSIÓN

C. SÁNCHEZ BERNAL, J.M. BÁEZ PEREA\*, V. BELTRÁN AGUILAR, M. SOTO DELGADO, J. BACHILLER BURGOS, C. VARO SOLIS, D. GONZÁLEZ MORENO, F. RODRÍGUEZ-RUBIO CORTADELLA

*Servicio de Urología. \*Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario de Puerto Real. Cádiz.*

## **PALABRAS CLAVE:**

Testículo. Tumor. Seroso papilar. Mülleriano.

## **KEY WORDS:**

Testis. Tumor. Serous papilar. Müllerian.

Actas Urol Esp. 24 (3): 256-259, 2000

## **RESUMEN**

Dentro de la patología tumoral excepcional del testículo y paratestículo figuran los tumores de estirpe epitelial común, que aunque de histogénesis discutida se acepta que derivan de restos müllerianos o de diferenciación mesotelial de la vaginal. Guardan estrechas similitudes con sus equivalentes ováricos y en general, se les atribuye buen pronóstico debido a su carácter borderline o de bajo potencial maligno, pero se precisa de más experiencia con estos raros tumores para evaluar su potencial biológico.

## **ABSTRACT**

Within the exceptional tumoral pathology of the testis and paratesticular region are the common epithelial type tumors. Although, its histogenesis is under discussion, it has been interpreted as arising from the remnants of the müllerian duct, or from the mesothelium of the tunica vaginalis differentiating in a müllerian direction. Similarities with homologous ovarian tumors are well recognized and in generally we accept a good pronostic due to its low malignant potential or borderline type, more experience with these uncommon lessions is necessary to evaluate their biologic potential.

Los tumores testiculares más frecuentes son los derivados de las células germinales, cuyas similitudes con los ováricos están bien reconocidas<sup>1</sup>. Existen además, tumores procedentes del estroma tales como los derivados de las células de Leydig y de Sertoli, así como sarcomas y adenocarcinomas. Excepcionalmente, a nivel de testículo y regiones paratesticulares,

se ha descrito un escaso número de tumores de estirpe común epitelial de bajo potencial maligno, y que son morfológica e inmunofenotípicamente idénticos a los derivados de la superficie ovárica<sup>2</sup>. Tal es el caso del tumor seroso papilar tipo mülleriano del que por su excepcionalidad presentamos un caso y revisamos la literatura.

## CASO CLÍNICO

Varón de 50 años sin antecedentes clínicos de interés que consulta por una tumoración, no dolorosa, en el testículo izquierdo, de un año de evolución.

La exploración presenta un dídimo normal y a nivel de cara laterosuperior epididimaria se palpan nodulaciones de consistencia sólidas, indoloras entre 1 a 0,5 cm de diámetro de superficie lisa, y no adheridas a planos superficiales. Moderado hidrocele, ausencia de varicocele y adenopatías. Teste derecho normal.

Estudio analítico y de marcadores normales. Estudio ecográfico: discreto hidrocele izquierdo. Testículo con patrón ecográfico normal. Nodulaciones epididimarias izquierdas de contenido heterogéneo con zonas hiperecoicas intraepididimarias compatibles con litiasis (Fig. 1). Resto normal.

Se le propone exploración quirúrgica ante la sospecha de la existencia de un tumor epididimario con eventual orquiectomía y colocación de prótesis testicular, que se llevó a cabo siguiendo pautas de cirugía oncológica. El estudio de estadiaje post-orquiectomía resultó negativo.

## INFORME DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

Descripción macroscópica: pieza de orquiectomía de 7,5 x 4,8 x 3,8 cm de características normales. En región paratesticular, en cavidad vaginal adyacente al epidídimo (seno epididimésico) se advierten dos formaciones nodulares firmes, siendo la mayor de 0,8 cm, bien delimitadas. Epidídimo, deferente y cordón no presentan alteraciones macroscópicas dignas de mención.



**FIGURA 1.** Ecografía testicular con imágenes de tumoración heterogénea epididimaria, imágenes hiperecoicas (psamomas) e hidrocele.

Descripción microscópica: histológicamente corresponden a tumoraciones intraquisticas bien delimitadas en relación con la vaginal, que crecen hacia su luz sin invasión del estroma subyacente (Fig. 2). Comprenden estructuras papilares complejas con ejes fibrovasculares asiento de múltiples cuerpos de psamomas (Fig. 3), que constituyen en algunos campos auténticos conglomerados, y que se encuentran revestidas de un epitelio alto con seudoestratificación nuclear, anisocariosis e hiperchromasia con bajo índice mitótico.

Epidídimo, deferente, vasos espermáticos, y testis se encuentran libres de tumor.

Inmunohistoquímicamente muestra positividad para CK-22, CK-8 y E.M.A. (Fig. 4).

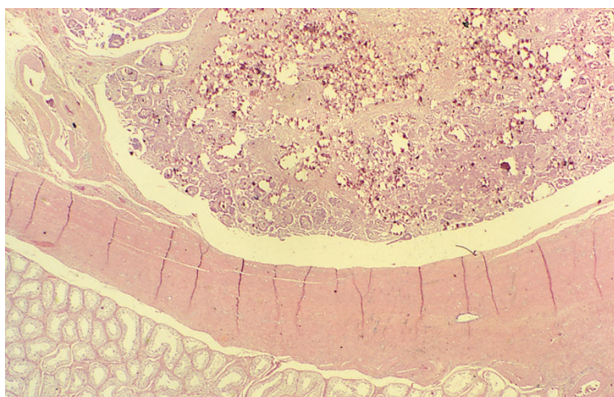
Diagnóstico anatomopatológico: *Tumor seroso papilar de origen mülleriano, tipo borderline, paratesticular.*

## DISCUSIÓN

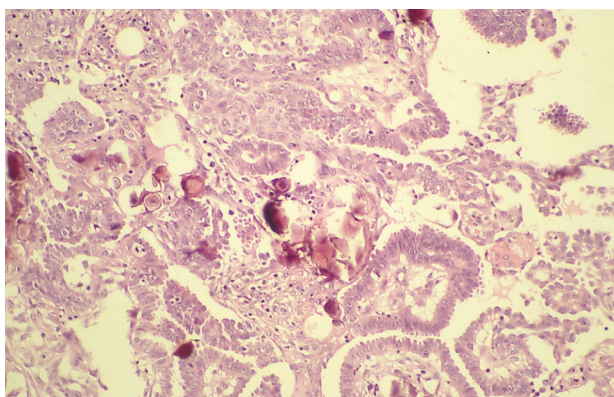
Los tumores testiculares y paratesticulares de tipo epitelial común ovárico, y tipo mülleriano de bajo potencial maligno semejantes a los tumores serosos ováricos, son excepcionales. En 1974, Herschman y Ross describieron un cistoadenoma seroso intratesticular de bajo potencial maligno<sup>3</sup>. Posteriormente Teilum<sup>4</sup>, Young y Sculli<sup>5</sup> revisaron los tumores testiculares de tipo epitelial común, publicando tres casos y aportando las bases sobre su histogénesis que continúan admitidas en la actualidad. Recientemente estas hipótesis parecen confirmadas mediante estudios inmunohistoquímicos, realizados con ambos tipos de patología tumoral<sup>2</sup>. No hemos encontrado más de doce casos referidos en la literatura.

Existen varios orígenes posibles para estos tumores epiteliales testiculares y paratesticulares. Para las neoplasias de tipo mülleriano (seroso, mucinoso y endometriode) la explicación más lógica sería la existencia de vestigios müllerianos que quedarían en la hidátide sesil testicular que a diferencia de la epididimaria, representa los vestigios de los conductos de Müller, motivo éste, por el que la tumoración se describe en la porción anterosuperior del testículo<sup>6</sup>.

También puede encontrarse epitelio mülleriano, separado del apéndice testicular en el tejido conectivo existente entre el testículo y el epidídimo, así como en el cordón espermático, donde han sido descrito igualmente tumores de esta estirpe<sup>7</sup>.



**FIGURA 2. Tumoración intraquística paratesticular (x 50 HE).**



**FIGURA 3. Proliferación tipo papilar compleja con ejes fibrovasculares bien definidos y abundantes cuerpos de psamomas, algunos de típica laminación concéntrica (x 200 HE).**

No relacionado con el testículo se han publicado unos pocos de tumores de tipo común epitelial, y que se interpretan como procedentes de remanentes de los conductos müllerianos, todos ubicados entre la vejiga y el recto, y que incluirían a los adenocarcinomas de células claras y a los carcinosarcomas<sup>5</sup>.

Ninguno de estos orígenes parecería lógico para aquellas lesiones procedentes de la vaginal (como sería el caso que publicamos) y para éstos, se supone que al igual que sucedería con el mesotelio pélvico femenino, particularmente en su porción que recubre al ovario, que dicho mesotelio de la túnica vaginal adquiriría una capacidad diferenciadora hacia tipo mülleriano<sup>8</sup>.

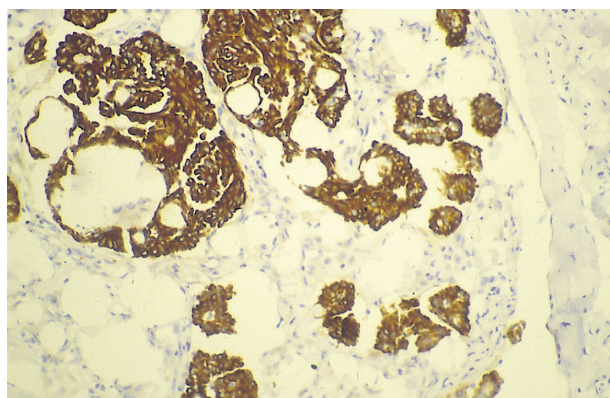
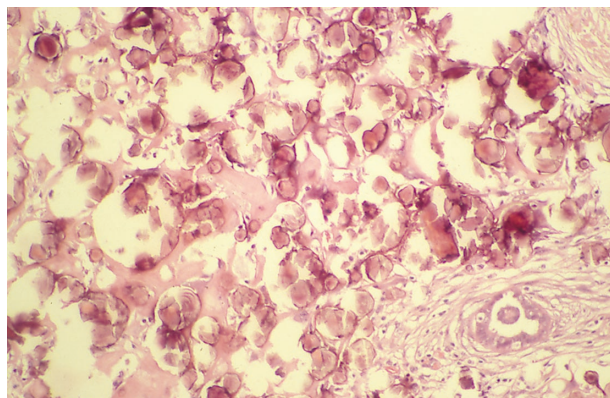
Para aquellas localizaciones intratesticulares es posible que deriven de focos de epitelio mülleriano o de mesotelio, que quedaría atrapado en el parénquima testicular durante la embriogénesis<sup>9</sup>.

Para la diferenciación de estos tumores se aplican los mismos criterios que con sus homólogos testiculares, y aunque de tipo borderline con bajo grado de malignidad deben diferenciarse de los adenocarcinomas, así como de los mesoteliomas y del tumor de Brenner.

Estos tumores papilares tipo borderline, al igual que sucede con los carcinomas suelen asociarse a hidrocele y con frecuencia a cuerpos de psamoma<sup>10</sup>, como sucede con el caso que aportamos.

El tratamiento aunque no concensuado, debido a su rareza y escaso potencial maligno, parece suficiente con la orquiectomía siguiendo los criterios quirúrgicos que se aplican en la cirugía tumoral del testículo.

Dada su excepcionalidad, es difícil establecer con seguridad un pronóstico, aunque en general y debido a su clasificación patológica se le atribuye bueno<sup>10,11</sup>, sin descartar que eventualmente pudieran progresar hacia una variante más maligna, tal como el cistoadenocarcinoma descrito en epidídimo y en la rete testis<sup>12</sup>.



**FIGURA 4. Inmunotinción positiva para marcadores epiteliales (CK-22, CK-8 y EMA) (x 200 HE).**

## REFERENCIAS

1. TELIUM G: Special tumors of ovary and testis. Comparative pathology and histological identification. Philadelphia, *Lippincot* 1976; **53**: 466-469.
2. CARANCO KS, SOSLOW RA: Immunophenotypic analysis of ovarian and testicular müllerian papillary serous tumors. *Mod Pathol* 1997 May; **10 (5)**: 414-420.
3. HERSCHMAN BR, ROSS MM: Papillary cystadenoma within the testis. *Am J Clin Pathol* 1974; **61**: 724-729.
4. TELIUM G: Special tumors of ovary and testis and related extragonadal lesions. Philadelphia, *JB Lippincott* 1976: 496-499.
5. YOUNG R, SCULLY E: Testicular and paratesticular tumors and tumor-like lesions of ovarian common epithelial and müllerian types: a report for four cases and review of the literature. *Am J Pathol* 1986; **86**: 146-152.
6. SUNDARASIVARAO D: The mullerian vestiges and bening epithelial tumors of the epididymis. *J Pathol Bacteriol* 1953; **66**: 417-432.
7. WALKER AN, MILLS SE: Glandular inclusions in inguinal hernial sacs and spermatic cords mullerian-like remnants confused with functional reproductive structures. *Am J Clin Pathol* 1984; **82**: 85-89.
8. GUPTA HM, MANN RB: Carcinoma of müllerian vestigial origen: report of a case. *Aust NZ J Surg* 1973; **42**: 398-491.
9. CONSTANTINE A, AXIOTIS MD: Intratesticular serous papillary cystadenoma of low malignant potential: an ultrastructural and immunohistochemical study suggesting mullerian differentiation. *Am Jour Surg Pathol* 1988; **12 (1)**: 56-63.
10. ALGABA F, MORENO A, TRIAS I: Uropatología tumoral. Tumores de testículo y anejos. *Ediciones Pulso S.L.* Barcelona 1996; **5**.
11. BRITO G, BLOCH T, FOSTER R: Testicular papillary cystadenomatous tumor of low malignant potential. A case report and discussion of the literature. *J Urol* 1988; **139**: 378-379.
12. JACOBELLIS U, RICCO R, RUOTTOLO G: Adenocarcinoma of the rete testis 21 years after orchidopexy: case report and review of the literature. *J Urol* 1981; **125**: 429.

---

Dr. C. Sánchez Bernal

C/ Bolos, 13

11500 El Puerto de Sta. María (Cádiz)

(Trabajo recibido el 22 Febrero de 1999)