

Casos en imagen 2.—SEUDOTUMOR FIBROSO DE LA TÚNICA VAGINAL

Diagnóstico final

Seudotumor fibroso de la túnica vaginal.

Hallazgos radiológicos

La ecografía escrotal muestra la presencia de varios nódulos extratesticulares, sólidos, hipoeucogénicos, con amplia base de implantación en la túnica vaginal (figs. 1 y 2). Alguno de estos nódulos produce una importante atenuación posterior (fig. 2). En otras zonas se observa un engrosamiento difuso, nodular de la túnica vaginal (fig. 2). El testículo es ecográficamente normal. Pequeño hidrocele acompañante.

Comentario

Un 7% de los tumores escrotales tienen su origen en estructuras paratesticulares (túnica vaginal y albugínea, epidídimo y cordón). Aunque el seudotumor fibroso es un tumor raro, ocupa el segundo lugar en frecuencia tras el tumor adenomatoide del epidídimo. Ha recibido muchos nombres como periorquitis seudofibromatosa, seudotumor inflamatorio, tumor fibroso benigno, etc. Se ha debatido si corresponde a una lesión de naturaleza neoplásica o inflamatoria siendo considerado en la actualidad una proliferación fibrosa no neoplásica por lo que se prefiere el nombre de seudotumor fibroso¹. Su localización más frecuente es la túnica vaginal (76%); en el epidídimo asientan el 10% y el resto en el cordón espermático y la túnica albugínea.

Aparece a cualquier edad aunque es más común entre la tercera y la sexta décadas de la vida. El motivo de consulta es la palpación de uno o varios nódulos escrotales, de varios meses de evolución y de lento crecimiento. En casi la mitad de los casos de seudotumor fibroso se observa la presencia de hidrocele acompañante y en un 30% hay antecedentes de traumatismo escrotal o de orquiepididimitis².

La ecografía escrotal muestra nódulos únicos o múltiples, sólidos, hipoeucogénicos y extratesticulares si bien en ocasiones

únicamente se observa un engrosamiento difuso de la túnica vaginal³.

El diagnóstico diferencial debe incluir el tumor adenomatoide y, especialmente, el mesotelioma maligno en el que pueden verse múltiples nódulos extratesticulares en general más heterogéneos que en el seudotumor fibroso⁴.

Es importante el diagnóstico correcto preoperatorio dado que, debido a su naturaleza benigna, el tratamiento consiste únicamente en la extirpación quirúrgica de las lesiones mientras que en el caso del mesotelioma maligno es necesario realizar además una orquiectomía¹.

BIBLIOGRAFÍA

1. Grebenc ML, Gorman JD, Sumida FK. Fibrous pseudotumor of the tunica vaginalis testis: imaging appearance. *Abdom Imaging* 1995;20:379-80.
2. Sarlis I, Yakoumakis S, Rebelakos AG. Fibrous pseudotumor of the scrotum. *J Urol* 1980;124:742-3.
3. Sajjad SM, Azizi MR, Llamas L. Fibrous Pseudotumor of testicular tunic. *Urology* 1982;19:86-8.
4. Wolanske K, Nino-Murcia M. Malignant mesothelioma of the tunica vaginalis testis. Atypical sonographic appearance. *J Ultrasound Med* 2001;20:69-72.

Correspondencia:

Enrique Añorbe.
Servicio de Radiología.
Hospital Santiago Apóstol.
Calle Olaguibel, 29.
01004 Vitoria.
Tel.: 947 007 893
Fax: 945 007 901
E-mail: eanorbe@hsan.osakidetza.net