

Leiomioma Paratesticular Volumoso

Bruno Jorge Pereira¹; Manuela Meruje²; Paulo Azinhais¹; Paulo Conceição¹; Ricardo Borges¹; Ricardo Leão¹; Vânia Grenha¹; Luís Sousa¹; Edson Retroz¹; Paulo Temido¹; Álvaro Brandão¹; Fernando Sobral¹

1 - Urologia - Centro Hospitalar de Coimbra;
2 - Anatomia Patológica - Centro Hospitalar de Coimbra
Correspondência: brunoalexpereira@sapo.pt

Introdução

Os tumores sólidos primários intra-escrotais extra-testiculares são raros mas frequentemente benignos (75% deles). Os leiomiomas atingem predominantemente indivíduos de raça branca entre a quarta e nona décadas de vida. A sua apresentação habitual é semelhante à de uma neoplasia testicular maligna pelo que o seu diagnóstico pré-operatório se torna difícil. Em termos ecográficos surgem como massas hipoeecogénicas homogéneas embora possam revelar conteúdo heterogéneo com calcificações.

Objectivos

Os autores pretendem apresentar um caso clínico de uma massa intra-escrotal volumosa.

Caso Clínico

Doente do sexo masculino, 74 anos, enviado à consulta por formação inguino-escrotal esquerda suspeita de corresponder a neoplasia testicular. Doente sem sintomas constitucionais, com antecedentes de DM tipo 2 e hernioplastia inguinal direita. Tratava-se de uma volumosa massa com evolução de 6 meses, de consistência fibroelástica e limites irregulares, indolor. A ecografia inguinoescrotal de que era portador descrevia uma formação nodular sólida com 6,4x6,2x5,1cm, vascularizada, suspeita. Os marcadores tumorais eram normais. Repetiu a ecografia que objectivava crescimento da massa: volumosa massa heterogénea em localização superior ao testículo, predominantemente hipoeecogénica, sólida, com 9,0x8,3x7,2 cm. A TC Toraco-Abdomino-Pélvica não mostrava doença disseminada. Dada a localização e volume da massa escrotal, foi internado no Serviço de Urologia e submetido a Orquidectomia Radical esquerda. Macroscopicamente tratava-se de uma lesão lobulada, com 14x10x12 cm e 700 g de peso, de superfície de secção branca brilhante, aspecto fasciculado e consistência fibroelástica. O exame microscópico permitiu concluir que se tratava de um Leiomioma Paratesticular. Actualmente, 10 meses após a cirurgia, o doente encontra-se bem, sem queixas e sem sinais de recidiva. Conclusões A ecografia consegue distinguir a origem intra e extra-testicular de uma formação em 95 a 100% dos casos e revela-se como um exame importante na avaliação de massas intra-escrotais. Esta distinção é importante uma vez que a maioria das lesões intraescrotais são malignas enquanto que as lesões extraescrotais são predominantemente benignas. Apesar da natureza benigna da lesão encontrada a orquidectomia radical foi o tratamento de eleição dado o volume do leiomioma mas também a impossibilidade de excluir a hipótese de leiomiossarcoma. Comparativamente à literatura consultada, esta foi uma das mais volumosas massas descritas.