

Quisto Epidermóide Testicular Bilateral

Escórcio Almeida, F.; Branco, F.; Teves, F.; Vila, F.; Oliveira, M.; Cavadas, V.; Osório, L.; Versos, R.; Marcelo, F.

Serviço de Urologia - CHP - Hospital de Santo António
Correspondência: fa_escorcio@hotmail.com

Objectivo

Apresentação de um caso clínico de extrema raridade, estando apenas descritos 5 casos bilaterais em doentes com menos de 15 anos.

Caso clínico

PJ.S.R., 24 anos, vem à consulta de Urologia por recorrência precoce de hérnia inguinal direita associada a testículo criptoquídico homolateral. Era portador de ecografia do escroto que revelava nódulo intra-testicular bilateral (diâmetros à direita com 1,8cm e à esquerda com 1,5cm). Marcadores tumorais negativos e estadiamento imagiológico normal. Foi submetido a orquidectomia radical direita. O exame Anatomo-Patológico revelou tratar-se de um quisto epidermóide (“quisto testicular revestido por epitélio de tipo estratificado pavimentoso queratinizante assente em estroma fibroso; na polpa testicular revelava sinais de only Sertoli cell Syndrome”).

Perante o desejo do doente de manter a fertilidade efectuou 2 espermogramas que mostravam azoospermia.

O doente iniciou estudo da azoospermia, cariotipo 47 XXY.

Submetido a excisão do nódulo testicular esquerdo com preservação do testículo. O estudo histológico confirmou a suspeita de se tratar de um quisto epidermóide.

A ecografia testicular esquerda pós-operatória é normal.

Discussão

Os quistos epidermóides testiculares são entidades raras, correspondendo a menos de 1% de todos as massas testiculares. A ocorrência bilateral é ainda menos frequente. Apresentam-se como massas de consistência mole, lisas e indolores, intra-testiculares localizadas na periferia testicular. Mais de 85% destes quistos ocorrem na 2ª e 3ª décadas de vida. A ecografia escrotal é o principal exame auxiliar de diagnóstico. O diagnóstico histológico inclui a ausência de elementos da derme e pela ausência de carcinoma in situ nos túbulos seminíferos adjacentes ao quisto (aspectos patognómicos).

Conclusão

Este caso revela-se excepcional pela raridade da patologia, em particular pela sua bilateralidade. O diagnóstico presuntivo é feito por ecografia escrotal, apesar do diagnóstico definitivo ser feito por exame histológico.

Tradicionalmente a orquidectomia radical era o tratamento gold-standard, mas tem sido cada vez menos usadas. Abordagens mais conservadoras, como testis-sparing surgery, têm ganho cada vez mais popularidade, sobretudo pelo impacto psicológico, hormonal e reprodutivo que a orquidectomia radical causa num indivíduo jovem e saudável.