

## Pseudotumor fibroso de epidídimo

### *Fibrous pseudotumor of the epididymis*

Thiago Mussato CARCINONI<sup>1</sup>  
Lísias Nogueira CASTILHO<sup>1</sup>  
André Meirelles dos SANTOS<sup>1</sup>  
Carlos Augusto Bastos VARZIM<sup>1</sup>  
Alexandre Soares GRIECO<sup>1</sup>  
Thais Mussato CARCINONI<sup>2</sup>

### RESUMO

Os tumores benignos de estruturas paratesticulares são incomuns; entre eles, o pseudotumor fibroso periepididimário é o mais raro. Os pseudotumores fibrosos podem acometer qualquer faixa etária, mas são mais comuns na terceira década de vida. Apresentam-se como uma massa na região do testículo, pouco dolorosa, acompanhada de hidro ou hematocele. Relata-se o caso de um paciente do sexo masculino de 35 anos com queixa de nodulação palpável em testículo esquerdo há dois anos, com aumento progressivo e leve desconforto local. Testículo esquerdo de tamanho um pouco aumentado em relação ao contralateral, com cabeça de epidídimo de dimensões aumentadas, endurecida e levemente dolorosa à palpação, sem limites definidos com o testículo adjacente. Ao ultrassom apresentava imagem expansiva em epidídimo esquerdo com vascularização ao *doppler*. Foi feita inguinotomia com orquiectomia esquerda e ficou evidenciado pseudotumor fibroso epididimário ao exame anatomopatológico. Este relato de caso tem como objetivo chamar a atenção dos urologistas para a possibilidade deste diagnóstico diante da presença de tumores da região escrotal.

**Termos de indexação:** Epidídimo. Granuloma de células plasmáticas. Doenças testiculares.

---

<sup>1</sup> Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Hospital e Maternidade Celso Pierro, Serviço de Urologia. Campus II. Av. John Boyd Dunlop, s/n., Jd. Ipaussurama, 13052-000, Campinas, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: T.M. CARCINONI. E-mail: <thiagomussato@yahoo.com.br>.

<sup>2</sup> Acadêmica, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Curso de Medicina, Disciplina Urologia. Campinas, SP, Brasil.

## ABSTRACT

*Paratesticular benign tumors are rare, the peri-epididymis fibrous pseudotumor being the rarest of all. Epididymis fibrous pseudotumors may occur at any age, though they are more common in males between 20 and 30 years of age. They usually present as a painless testicular nodule, accompanied by hydrocele or hematocele. We are relating here the case of a 35 year-old male who complained of a tender palpable mass in the left testicle, growing progressively over the last two years. The left testis was a little bigger than the other, with epididymal head increased and hardened and sensitive to palpation, without defined limits to the adjacent testis. The ultrasonographic examination showed expanded image at the left epididymis with vascularization by Doppler ultrasound. The pathological exam revealed an epididymis fibrous pseudotumor. The purpose of this case report was to draw the urologists attention to the possibility of this diagnosis in the scrotal region.*

**Indexing terms:** Epididymis. Granuloma, plasma cell. Testiculos diseases.

## INTRODUÇÃO

Os tumores benignos de estruturas paratesticulares são raros. Dois terços destes tumores acometem a túnica vaginal da rede testis; outras estruturas são infreqüentemente afetadas<sup>1</sup>. Estes tumores caracterizam-se por sua apresentação focal e nodular<sup>2</sup>. O pseudotumor fibroso de epidídimo é o mais raro entre os tumores benignos paratesticulares. O objetivo deste artigo é relatar um caso de pseudotumor fibroso de epidídimo e chamar a atenção dos urologistas para a possibilidade deste diagnóstico diante da presença de tumores da região escrotal.

## RELATO DE CASO

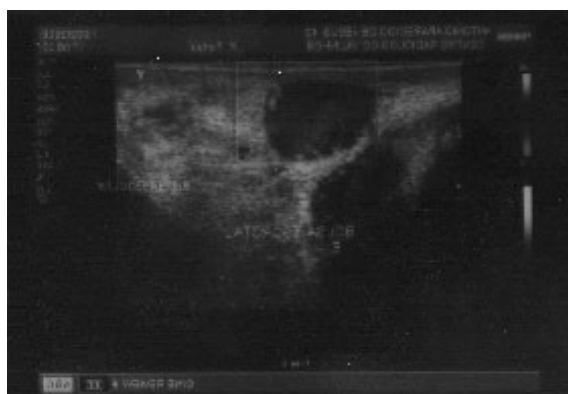
Paciente do sexo masculino, 35 anos, previamente hígido, referindo que há dois anos notou nodulação palpável em hemiescrotal esquerdo de aumento lentamente progressivo, acompanhado de leve desconforto local. Como antecedentes pessoais, negava qualquer outra doença ou história de trauma, infecção ou cirurgia testicular, e era pai de dois filhos; quanto aos antecedentes familiares, negava história de neoplasia na família.

Ao exame físico apresentava-se eutrófico e em bom estado geral. Testículo direito e epidídimo normais à palpação, testículo esquerdo de tamanho um pouco aumentado em relação ao contralateral,

com cabeça de epidídimo de dimensões aumentadas, endurecida e levemente dolorosa à palpação, sem limites definidos com o testículo adjacente.

O ultrassom de testículos demonstrou uma imagem expansiva ovalada e hipoecogênica em epidídimo esquerdo de 2,0 x 1,2cm, de contornos regulares levemente bocelados, com vascularização ao *doppler* (Figura 1).

Os marcadores tumorais, como alfafetoproteína, gonadotrofina coriônica e desidrogenase láctica apresentavam-se com valores dentro dos padrões de normalidade.



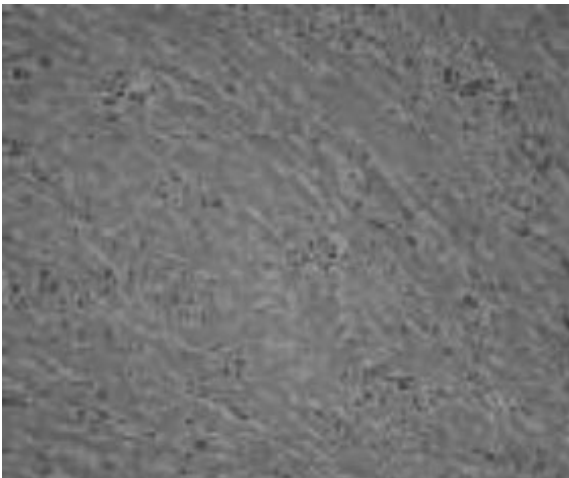
**Figura 1.** Ultrassom evidenciando imagem expansiva ovalada e hipoecogênica em epidídimo esquerdo de 2,0 x 1,2cm, de contornos regulares, levemente bocelados, com vascularização ao *doppler*.

Foi realizada inguinotomia exploradora à esquerda, que evidenciou tumoração em cabeça de epidídimo esquerdo, de consistência endurecida e firmemente aderida ao testículo esquerdo, sem plano de clivagem com o mesmo. Optou-se, então, pelo clampeamento de cordão espermático, seguido de orquiectomia esquerda (Figura 2).

O exame anatomopatológico evidenciou pseudotumor fibroso periepididimário e, à



**Figura 2.** Tumoração em cabeça de epidídimo esquerdo, sem plano de clivagem com o mesmo.



**Figura 3.** Microscopia. Observa-se tecido hialinizado e proliferação de fibroblastos em um estroma ricamente vascularizado, com esparsas bandas de colágeno.

microscopia, observou-se tecido hialinizado e proliferação de fibroblastos em um estroma ricamente vascularizado, com esparsas bandas de colágeno (Figura 3).

## DISCUSSÃO

Os tumores de estruturas paratesticulares são originários do tecido conjuntivo que compõe o testículo, epidídimo ou cordão espermático. Os pseudotumores fibrosos estão entre os mais raros tumores benignos paratesticulares, correspondendo a 6% dos casos. Aproximadamente dois terços dos casos originam-se da túnica vaginal, e 10% desses tumores são encontrados no epidídimo e cordão espermático<sup>1,3,4</sup>. O pseudotumores fibrosos podem acometer qualquer faixa etária; são, no entanto, mais comuns na terceira década de vida. Apresentam-se como uma massa na região do testículo, pouco dolorosa, acompanhada de hidro ou hematocele. Ao ultrassom apresentam aspectos variáveis, podendo ser hipo ou hiperecogênicos, de acordo com a densidade de tecido colágeno, número de células ou calcificações<sup>2</sup>.

Alguns autores associam o pseudotumor a cirurgias prévias, quimioterapia e outras neoplasias concomitantes. O pseudotumor é identificado na maioria dos pacientes incidentalmente, sem qualquer correlação com doença prévia, e pode ser associado a um processo reativo após um estímulo inicial desconhecido, que modula a resposta imune. Geralmente apresenta-se como massa solitária e bem encapsulada; entretanto, há relatos nos quais se apresentou de forma infiltrativa, com crescimento agressivo e metástases<sup>5</sup>. Achados como febre, perda de peso e queda do estado geral podem acompanhar o quadro<sup>6</sup>.

Histologicamente, os pseudotumores inflamatórios apresentam uma ampla variedade de achados. O aspecto mais comum é a proliferação de células fusiformes, infiltração de plasmócitos e aumento do número de capilares. Além disso, linfócitos, eosinófilos, neutrófilos e grande quantidade de histiócitos também podem ocorrer, acompanhados de fibrose<sup>7</sup>.

Os diagnósticos diferenciais histomorfopatológicos dos pseudotumores fibrosos incluem histiocitoma fibroso maligno, leiomioma, leiomiossarcoma, fibrossarcoma e até sarcoma de Kaposi. A forte reatividade imuno-histoquímica das células tumorais mesenquimatosas para vimentina e anticorpos histiocíticos é compatível com sua origem fibro-histiocitária e diferencia esses tumores de outros, como leiomiomas, leiomiossarcomas, fibrossarcomas e sarcoma de Kaposi<sup>5</sup>.

O tratamento de escolha baseia-se na remoção dos nódulos e da túnica testicular. Quando surgirem dúvidas em relação à natureza benigna da lesão, deve-se realizar uma orquiectomia radical, como foi realizado no caso relatado<sup>3</sup>. Muitos autores descrevem uma evolução benigna com cura após a sua ressecção; entretanto, há casos descritos de evolução agressiva com recidivas locais, similares a tumores desmoides<sup>8</sup>.

#### A G R A D E C I M E N T O

Ao Dr. César Alvarenga pelo fornecimento da figura da microscopia.

#### R E F E R Ê N C I A S

1. Polsky EG, Ray C, Dubilier LD. Diffuse fibrous pseudotumor of the tunica vaginalis testis, epididymis and spermatic cord. *J Urology*. 2004; 171:1625-26.
2. Krainik A, Sarrazin JL, Camparo P, Vincèdeau S, Hougatte A, Cordoliani YS. Fibrous pseudotumor of the epididymis: imaging and pathologic correlation. *Eur Radiol*. 2000; 10:1636-8.
3. Tobias-Machado M, Lopes Neto AC, Simardi LH, Borrelli M, Wroclawski ER. Fibrous pseudotumor of tunica vaginalis and epididymis. *Urology*. 2000; 56(4): 670-2.
4. Gogus O, Bulay O, Yurdakul T, Beduk Y. A rare scrotal mass: fibrous pseudotumor of epididymis. *Urol Int*. 1990; 45(1):63-4.
5. Brauers A, Striepecke E, Mersdorf A, Fuzesi L. Inflammatory pseudotumor of the epididymis. *Eur Urol*. 1997; 32(2):253-5.
6. Lam KY, Chan KW, Ho MH. Inflammatory pseudotumor of epididymis. *Br J Urol*. 1995; 75(2):255-7.
7. Willians SB, Foss RD, Ellis GL. Inflammatory pseudotumors of the major salivary glands. *Am J Surg Pathol*. 1992; 16:896-902.
8. Lai FM, Allen PW, Chan LW, et al. Aggressive fibromatosis of the spermatic cord. *Am J Clin Pathol*. 1995; 104:403-37.

Recebido em: 21/7/2008

Versão final reapresentada em: 29/10/2008

Aprovado em: 21/11/2008