

Cistadenoma de la *rete-testis*: reporte de un caso y revisión de la literatura

García-Morúa A, Triana-Vázquez F, Gutiérrez-García JD, Martínez-Montelongo R, Gómez-Guerra LS



■ RESUMEN

La *rete-testis* es una compleja organización de conductos interconectados, situados en la parte alta del testículo, recubiertos por un estroma fibroso que está en continuidad con la túnica albugínea, el cual es un sitio frecuente de cambios quísticos benignos. En raras ocasiones, cistadenomas o cistadenocarcinomas ocurren en la *rete-testis*. Las lesiones quísticas benignas pueden ser categorizadas como displasia quística, transformación quística, cistadenoma y quiste simple, éstas son parte de un amplio espectro de lesiones quísticas del testículo y epidídimo y deben ser incluidas en el diagnóstico diferencial de dichas lesiones. Nosotros presentamos el caso clínico de un paciente masculino de 71 años de edad, con cistadenoma de la *rete-testis* con espermatocele y quiste simple del epidídimo más atrofia testicular.

Palabras clave: *rete-testis*, cistadenoma, quistes testiculares, espermatocele, quiste de epidídimo, atrofia testicular.

■ ABSTRACT

The rete-testis is a complex organization of interconnected ducts, situated in the upper part of the testicle, covered by a fibrous stroma and the tunica albuginea, a frequent site of benign cyst changes. On rare occasions cystadenomas or cystadenocarcinoma occur in the rete-testis. Benign cystic lesions can be categorized as cystic dysplasia, cystic transformation, cystadenoma or simple cyst. These are part of a wide spectrum of cystic lesions of the testicle and epididymis and should be included in the differential diagnosis of said lesions. The clinical case of a 71-year-old male patient presenting with cystadenoma of the rete-testis with spermatocele, simple epididymal cyst and testicular atrophy is presented.

Key words: *Rete-testis, Cystadenoma, Testicular cysts, Spermatocele, Epididymal cyst, Testicular atrophy.*



Departamento de Urología, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González". Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, México.

Correspondencia: Dr. Alejandro García Morúa. Departamento de Urología, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González". Universidad Autónoma de Nuevo León. Avenida Francisco I. Madero S/N con Avenida Gonzalitos. Col. Mitrás Centro. C.P. 64460. Monterrey, Nuevo León. México. Teléfono y fax: (81) 83-331713.

■ INTRODUCCIÓN

La *rete-testis* es una compleja organización de conductos interconectados, situados en la parte alta del testículo, recubiertos por un estroma fibroso que está en continuidad con la túnica albugínea, el cual es un sitio frecuente de cambios quísticos benignos. En raras ocasiones, cistadenomas o cistadenocarcinoma ocurren en la *rete-testis*.¹ Las lesiones quísticas benignas pueden ser categorizadas como displasia quística, transformación quística, cistadenoma y quiste simple. Éstas son parte de un amplio espectro de lesiones quísticas del testículo y epidídimo, y deben ser incluidas en el diagnóstico diferencial de dichas lesiones.²

■ CASO CLÍNICO

Presentamos el caso clínico de un paciente masculino de 71 años de edad, con antecedente de hipertensión arterial sistémica, urolitiasis y posoperado de hemorroidectomía e hidrocele izquierdo hace 10 años. Durante su valoración por síntomas obstructivos urinarios bajos, se le evidencia a la exploración física la presencia de masa en bolsa escrotal de lado izquierdo, indolora, con transluminación positiva. Se solicitó ultrasonido escrotal el cual reporta hidrocele bilateral, septado, con presencia de detritus en su interior de predominio izquierdo y lesión heterogénea localizada en la porción inferior del testículo izquierdo que no presenta flujos al rastreo con doppler color. Se somete a orquiectomía radical. Se obtuvo un testículo con peso de 107 g, así como la presencia de masa de 3 x 1.5 cm en sus diámetros mayores (**Foto 1**), el reporte de patología refiere cistadenoma de la *rete-testis* con espermatocèle y quiste simple del epidídimo más atrofia testicular (**Foto 2**).

■ DISCUSIÓN

La *rete-testis* es una compleja organización de conductos interconectados y situados en la parte alta del testículo, recubiertos por un estroma fibroso que está en continuidad con la túnica albugínea. En la parte terminal del mismo se fusiona para dar lugar a 15-20 de conductos eferentes que salen por el extremo superior del testículo y entran a la cabeza del epidídimo, para fusionarse y a su vez formar el conducto epididimario.¹

La *rete-testis* está dividida en tres segmentos: 1) la porción septal, compuesta por los túmulos rectos, 2) la porción mediastínica, que son canales aplana-dos que discurren alrededor del hilio y 3) la porción extratesticular, en ésta los canales se dilatan y forman pequeñas cavidades y termina en los conductos eferentes.

Los tumores de testículo son malignos en 95% de los casos, la mayoría de las lesiones paratesticulares son benignas³ y suelen ser quísticas, diagnosticadas como hallazgos.



Foto 1. Pieza quirúrgica, observándose la presencia de quistes a nivel del cuerpo del deferente (flecha delgada) y masa en la cabeza del deferente (flecha ancha).

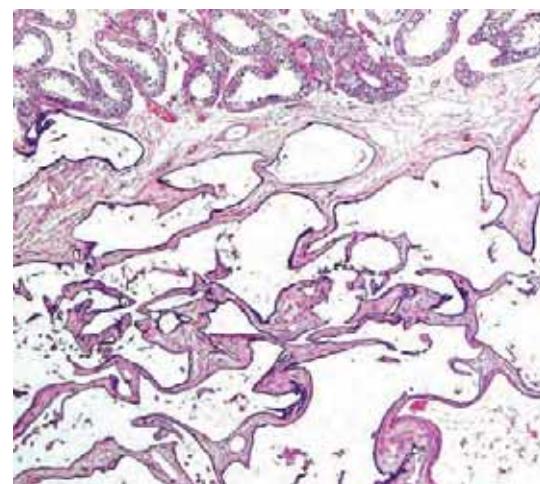


Foto 2. Corte histopatológico donde se aprecia una estructura quística, separada por estroma fibroso, proliferación tubular y de estructuras papilares, así como áreas incipientes de estratificación.

Los cistadenomas son lesiones raras, generalmente son paratesticulares y reflejan hiperplasia epitelial benigna. Sus dimensiones varían entre 1.5 a 2 cm y pueden ser lesiones quísticas o sólidas.³ La mayoría de los pacientes son asintomáticos, presentándose habitualmente como una masa escrotal palpable en pacientes de diferentes edades,² usualmente es visible y circunscrita. Histológicamente aparece como una estructura

quística y separada por estroma fibroso, además de estar delimitado por epitelio citológicamente marcado. Se caracteriza por proliferación tubular y de estructuras papilares, áreas incipientes de estratificación y algunas ocasiones de células peludas sin dilatación de los túbulos.²

En una revisión realizada por Ronald y cols., refiere que esta lesión se presenta en menos de 5% de los tumores del epidídimo, comúnmente en la segunda o tercera décadas de la vida como una masa en la cabeza del epidídimo, asintomática, asociada con la enfermedad de von Hippel-Lindau.

Por ultrasonido se encuentra como quística con componentes sólidos intramurales o completamente sólidos.³

Debido a que estas lesiones son raras, es importante reconocerlas rápidamente para de esta manera evitar

intervenciones quirúrgicas en ocasiones innecesarias. Para esto, el ultrasonido es útil, ya que ayuda a diferenciar las lesiones intratesticulares benignas de las malignas, sobre todo con el apoyo del doppler color.⁴

Finalmente, la resección quirúrgica completa de la lesión es necesaria para el diagnóstico histopatológico definitivo, por tanto, el tratamiento de estas lesiones puede seguir dos líneas, ya sea excisión quirúrgica y/o vigilancia clínica.¹

BIBLIOGRAFÍA

1. Gabriel H, Marko J, Nikolaidis P. "Cystadenoma of the *rete-testis*: sonographic appearance". *AJR* 2007;189:67-69.
2. Easley SE and MacLennan GT. Benign Cystic lesions of the *rete-testis*. *J Urol* 2006;176:1622.
3. Rubenstein RA, Dogra VS, Seftel AD, Resnick MI. Benign intrascrotal lesions *J Urol* 2004;171:1675-1772.
4. Dogra VS, Gottlieb RH, Rubens DJ, Liao L. Benign intratesticular cystic lesions: US features. *RadioGraphics* 2001;21:273-281.