

Reporte Clínico

# Tumor adenomatoide retroperitoneal gigante: A propósito de un caso

**Dr. Elvis Sueldo Guevara \***

**Dr. César Heredia D. \***

**Dr. José Quiche R. \***

**Dr. Miguel Seminario \***

## R ESUMEN

*El tumor adenomatoide es el más común de los tumores de los tejidos paratesticulares, especialmente del epidídimo y tónicas testiculares, rara vez del cordón espermático; siendo su diámetro usual de 0.5 cm.*

*El presente es el reporte de un caso de un varón de 30 años quien presentó retención urinaria por compresión de una masa pélvica gigante, lateralizada a la izquierda y que comprimía la vejiga. El urograma excretor y la ecografía localizaron el tumor retroperitonealmente. En la laparatomía se encontró una masa ovoide de aproximadamente 14cm. de diámetro mayor, de pared blanquecina, lisa, renitente, con áreas sólidas que comprimía sigmoide, grandes vasos y desplazaba la vejiga a la derecha. La anatomía patológica correspondió a tumor adenomatoide variedad angiomatoide. Se presenta el caso a propósito de su gran tamaño, su particular localización y lo infrecuente de esta patología.*

## S UMMARY

*The adenomatoid tumor is the commonest of paratesticular tissue tumors, specially of epididimus and testicular tunic, rarely of the spermatic cord, being the diameter 0.5cm.*

*This one is a case report of a 30 year old male who presented urinary retention caused by compression of a giant pelvic mass, lateralized to the left and which compressed the bladder. The excretion urogram and abdominal ultrasonography localized the tumor at the retroperitonean. At laparotomy an ovoid mass was found, of approximately 14 cm. of diameter, pale and smooth walls, with solid areas, which compressed sigmoid, mayor resells and displaced the bladder to the right. Pathologic study revealed ademonatoid tumor, amgionatoid variety. The case is presented for its unusual size, particular localization, and is infrequent presentation.*

---

\* Servicio de Urología Hospital Nacional  
Edgardo Rebagliati M. IPSS

## INTRODUCCION

Los tumores adenomatoides son benignos y por lo general se circunscriben al epidídimo, a las envolturas testiculares y rara vez al cordón espermático en el varón (1,4). En la mujer se encuentran en el útero y las trompas. Se ubican preferentemente en el lado izquierdo, miden aproximadamente 0.5 cm. de diámetro, su estructura es sólida y el promedio de edad es de 36 años. No obstante, Kang Fan y Jhonson (3) en 1985 reportaron el hallazgo único de un tumor adenomatoide de 0.4 cm. a nivel del conducto eyaculatorio y Chen y Schiff describieron un tumor adenomatoide prostático primario (2). Según la literatura revisada un tumor adenomatoide retroperitoneal y de la gran dimensión de este caso no ha sido reportado hasta la actualidad.

## REPORTE DEL CASO

Varón de 30 años, mestizo que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati-IPSS por presentar retención aguda de orina luego de ingerir bebida alcohólica. El había notado una masa dura en hipogastrio desde aproximadamente tres meses atrás que le ocasionaba cierta molestia al caminar. En las dos últimas semanas tuvo dolor de moderada intensidad en el miembro inferior izquierdo, además refería estreñimiento ocasional. Antes de la retención total tuvo dificultad para iniciar la micción, disminución del chorro urinario y disuria terminal.

Al examen: paciente en buen estado general, buen estado de nutrición e hidratación, muy ansioso; abdomen tenso, doloroso, sin signos de peritonismo, con tumoración dura, globular, dolorosa al tacto, ubicada en la región suprapúbica, de aproximadamente 10cm. de diámetro. A la palpación bimanual se localizó la tumoración en la excavación pélvica, de forma ovoide, pared lisa, dura y fija.

Se le colocó sonda Foley 18Fr, de 2 vías, evacuándose 300 cm. de orina clara, permaneciendo la tumoración, por lo que se decide realizar una cistografía que nos mostró un desplazamiento marcado hacia la derecha y adelante por efecto de la masa que comprimía y la desplazaba por ocupar gran parte de la excavación pélvica.

Hospitalizado el paciente, se le solicitó urograma excretor, que mostró duplicación ureteral izquierda incompleta con marcado rechazo de la porción terminal del uréter izquierdo hacia el lado contralateral, dibujándose tenuemente su desembocadura en la vejiga. Un estudio de colon con enema a doble contraste descar-

tó el compromiso intramural del tubo intestinal, pero se objetivó gran compresión del colon sigmoide y de la ampolla rectal. En la ecografía se observó la presencia de una amplia masa sólida y con áreas quísticas de 14 x 10 x 9 cm. con banda ecorrefringente periférica simulando una membrana, desplazando la vejiga hacia arriba y a la derecha.

Se le realizó estudio de arco V que resultó negativo, para descartar quiste hidatídico, ya que el paciente tenía antecedente de haber laborado por 6 meses en una cooperativa ganadera del centro del país a la edad de 25 años, realizándose este diagnóstico diferencial por tener en la casuística del Servicio dos casos de similar presentación y ubicación que resultaron quistes hidatídicos retrovesicales.

Luego de todo este estudio se decidió realizar laparotomía exploradora para extirpar la tumoración, encontrándose una tumoración retroperitoneal a nivel pélvico ovoide, blanquecina, de pared lisa con zonas vascularizadas, de consistencia dura, con áreas renitentes, de 15 x 10 x 9.5cm. de difícil resección por estar adherida a la fascia prerrectal; rechazaba la vejiga hacia el lado derecho y obstruía prácticamente el recto y sigmoide, además comprimía los vasos ilíacos izquierdos. La porción terminal del uréter izquierdo estaba elongada por el rechazo de este a la derecha; el resto de órganos se encontraron sin alteraciones.

El paciente evolucionó favorablemente saliendo de alta al séptimo día posoperatorio, en buenas condiciones, asintomático.

## COMENTARIO

Los tumores adenomatoides usualmente son pequeños, casi siempre asintomáticos, sólidos, intraescrotales y no transiluminan; se les halla en exámenes físicos rutinarios, en autopsias o en orquiectomías por otros motivos. Son benignos, están adheridos a las tunicas testiculares y los del epidídimo generalmente están adheridos a la cabeza de este; los del cordón espermático son de apariencia fibrosa, blanco grisáceos.

Al examen histopatológico se componen de dos elementos diferentes: células epiteliales y un estroma fibroso. Las primeras pueden estar distribuidas en variadas formas, siendo la más característica la de trama de espacios no bien delineados, algunas veces limitados por células planas o cuboides. Algunos tumores tienen bandas de tejido muscular liso disperso en su estroma, de ahí que se les considere mixtos con leiomiomas (6,7). Las células linfoides se hallan presentes



en la mayoría de los tumores, dispersas en forma de pequeños nódulos. Múltiples explicaciones se han dado para explicar el origen de este tumor. Naegelli en 1912 lo atribuyó a vestigios del conducto mülleriano y después varios otros autores han sostenido este concepto (8). Otros creen que sea de origen endotelial y que probablemente representa un tipo especial de hemangioma. Por otro lado, se detectó la presencia de ácidos mucopolisacáridos en las estructuras tubulares del tumor y esto estaría a favor de un origen endotelial. De hecho los autores Marcus y Lynn (5) reportaron que era imposible distinguir entre un tumor adenomatoide y un endotelioma. En el presente caso hay suficiente evidencia histológica de que se trata de un tumor adenomatoide y macroscópicamente, las dimensiones enormes y la ubicación extremadamente rara del tumor ya descrito nos llevan a reportarlo, siendo quizá el único de estas características descrito en la literatura mundial.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Mostofi FK, and Price EB Jr.: Tumors of male genital system, in: Atlas of tumor pathology, 2nd series, Washington DC, AFIP, 1973, p. 144.
- 2.- Chen KTK and Schiff JJ: Adenomatoid prostatic tumor. *Urology* 22:28; 1983.
- 3.- Kang Fan and Dianne F. Jhonson: Adenomatoid tumor of ejaculatory duct. *Urology*, volume XXV, June 1985, p. 654.
- 4.- Codnere, J.T. and Flynn J.E.: Adenomatoid tumors of the epididymus: Report of three cases. *J. of Urology*, 56: 448, 1946.
- 5.- Marcus, JB and Lynn, JA: Ultrastructural comparison of an adenomatoid tumor, lymphangioma, hemangioma and mesothelioma. *Cancer* 25: 171-175, 1970.
- 6.- Muscietes, F. Adenomatoid tumor of the epididymis. Ultrastructural study of three cases. *Pathology Research* 176 (204) 258, 1983.
- 7.- Belville, W.D. Insalaco, S.J., Dresner, M.L. and Buck, A.S.: Benign Testis Tumors. *J. Urol.* 128: 1198, 1982.
- 8.- lack, W.C., Benitez, R.E., Buesing, O.R. and Hojnoski, W.: Bizarre adenomatoid tumor of testicular tunics. *Cancer*, 17: 1472, 1964.