

SEMINOMA "BURN OUT" DIAGNOSTICAT EN LA PAAF D'UNA ADENOPATIA ENGONAL

L. Codina; C. Diaz; N. de la Torre; C. Vergara; O. Rosiñol; F. Sant
Xarxa Assistencial Universitària de Manresa (Althaia); Manresa

CAS CLÍNIC

Home de 54 anys que acudeix per molèsties abdominals de setmanes d'evolució. Com antecedents d'interès destaca una orquidopèxia esquerra a la infància.

En l'exploració es palpa una adenopatia a l'engonal esquerra. Ecogràficament, és de morfologia irregular i mesura 28 mm de diàmetre màxim. Es realitza una punció aspiració amb agulla fina (PAAF)

Troballes citològiques

Les extensions són moderadament cel·lulars, constituïdes per cel·lularitat dispersa i grups no cohesius. Aquestes agrupacions estan formades majoritàriament per limfòcits i histiòcits. Entremig s'observen cèl·lules més grans, atípiques amb 1 o 2 nuclèols prominents, de nucli central, atípic i citoplasma ampli que es fragmenta amb facilitat (figura 1). En el bloc cel·lular s'aprecien les mateixes cèl·lules que en la citologia (figura 2).

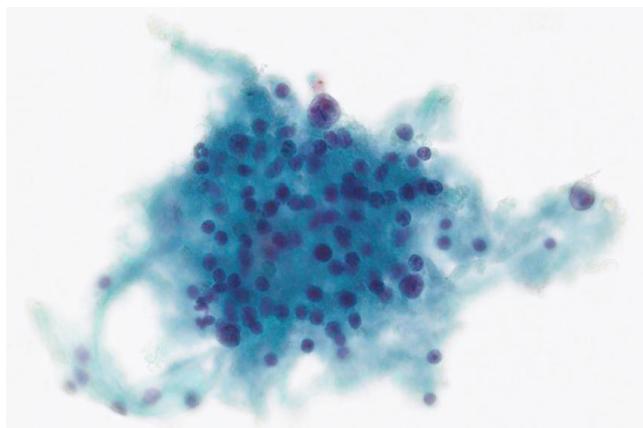


Figura 1. Imatge de les extensions cel·lulars i bloc cel·lular 40X

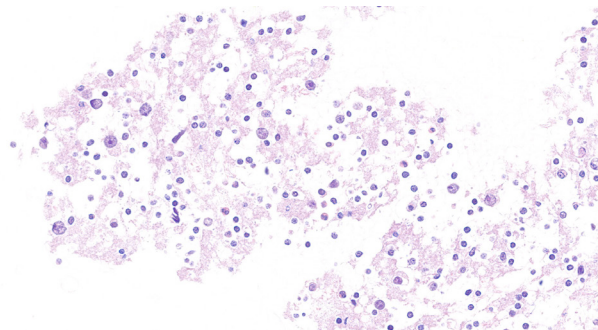


Figura 2. Imatge de les extensions cel·lulars i bloc cel·lular 40X

Amb aquestes troballes se'ns plantegen principalment, tres diagnòstics diferencials: un procés limfoproliferatiu, tot i que la clínica no l'afavoreix, un procés reactiu-limfadenitis, per la gran quantitat de component limfohistiocitari i una metastasi d'un tumor primari encara desconegut.

Per descartar aquestes patologies realitzem un primer estudi immunohistoquímic; amb un resultat de LCA I CKAE1-AE3 negatiu. Realitzem el diagnòstic de «Presència de cèl·lules atípiques» recomanant l'exèresi del gangli limfàtic per continuar l'estudi.

Posteriorment al pacient se li detecta, a la palpació i a l'ecografia una massa testicular esquerra de 4x3 cm. Amb aquesta nova informació ampliem l'estudi immunohistoquímic amb marcadors orientats a una neoplàsia primària testicular, com són el SALL4 i OCT 4, sent ambdós positius. Finalment i tenint en compte les noves troballes clíniques i citològiques fem el diagnòstic de: METÀSTASI DE TUMOR GERMINAL.

Troballes histològiques

L'exèresi de l'adenopatia: mostra una arquitectura alterada per una proliferació de cèl·lules atípiques (figura 3) que mostren les mateixes característiques que la citologia.

Repetim i ampliem el panell immunohistoquímic, amb PLAP i c-KIT positiu intens, i CD30, HCG i AFP negatiu. Aquestes característiques cel·lulars i perfil immunohistoquímic són compatibles amb el diagnòstic de METÀSTASI DE TUMOR GERMINAL, COMPATIBLE AMB SEMINOMA.

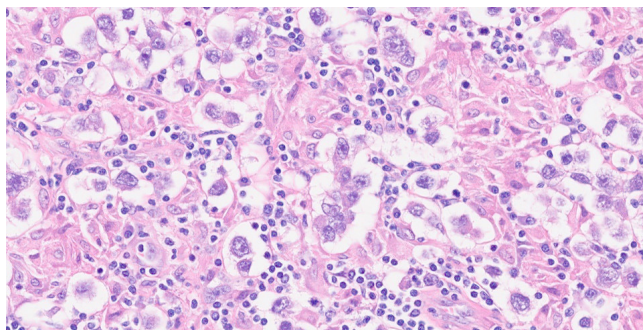


Figura 3. Imatge del gangli 40X

Seguidament, se li realitza una Orquiectomia esquerra: macroscòpicament observem una lesió nodular ben delimitada per una fina capa blanquinosa i un centre homogeni de coloració rosada. Als talls histològics s'observa que la tumoració necròtica, sense evidència de parènquima testicular viable. En un dels marges, identifiquem un focus de 2 mm de cèl·lules neoplàsiques, que tenen la mateixa morfologia i immunofenotip que les cèl·lules del gangli (figura 4). Es diagnostica de SEMINOMA CLÀSSIC NECROSAT/BURN-OUT.

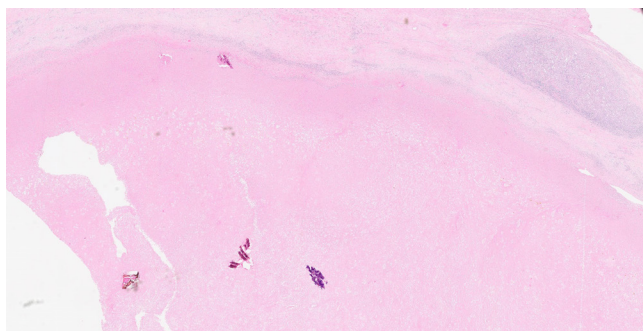


Figura 4. Imatge del testicle 4X

DISCUSSIÓ

Els tumors testiculars representen només l'1% dels tumors malignes en homes. El seminoma concretament és el tumor de cèl·lules germinals més freqüent, i representa més del 50%. L'edat mitjana de presentació és entre 37 i 41 anys. Un 2% dels casos pot ser bilateral. La presentació més comuna és una massa que provoca dolor o molèsties al testicle, nivell engonal o a la part inferior de l'abdomen. La simptomatologia relacionada amb la presència de metàstasi retroperitoneal pot ser el debut en menys d'un 3% dels casos.

El Seminoma deriva de la neoplàsia de cèl·lules germinals in situ (GCNIS), i la seva etiologia s'associa amb factors genètics, ambientals i a les síndromes de disgenèsia testicular com a la criptorquídia.

Els biomarcadors sèrics com la AFP no es troben alterats, i només alguns poden mostrar elevacions com la HCG.

Respecte al fenomen de seminoma cremat (burned-out), descrit en el nostre cas, és una entitat poc freqüent, que s'esdevé en un 5-10% dels tumors germinals. i es defineix com una regressió espontània, parcial o total d'una neoplàsia testicular primària d'estirp germinal a teixit fibrós i habitualment es detecta en forma de tumor metastàtic disseminat als teixits extragonadals.

Existeixen dues teories, entorn la seva etiopatogènia, que sigui provocat per una resposta immune exagerada de l'hoste o bé que el mecanisme isquèmic sigui secundari a l'alt metabolisme tumoral.

CONCLUSIÓ

Ens hem de plantejar incloure en el diagnòstic diferencial una probable neoplàsia testicular en els pacients joves- d'edat mitja, davant una adenopatia patològica o massa de la zona inguinal-pelviàna-retroperitoneal tot i que no presentin clínica o massa testicular a la palpació. ■

Bibliografia

- 1- WHO Classification of Tumours.(2022). Urinary and Male Genital Tumours 5th Edition, Volume 8. International Agency for Research on Cancer.
- 2-Edgar Gaytán-Escobara, Edgar I Muñoz-Islasa, Alberto Colorado-García, Humberto Gerardo Aguado-López, Javier Ibáñez-Marín, Sergio Carrillo-Treviño, Eduardo Torres-Medina. Tumor testicular quemado con metástasis pulmonares y retroperitoneales; informe de un caso . Rev MEX Urol 2010; 70(5): 301-304
- 3- M.J. Mola Arizo, V. Gonzalvo Pérez, M.D. Torregrosa Maicas*, J.A. Navarro Antón, A. Gómez-Ferrer Lozano, A. Estany Pérez**, A.C. Polo Peris. Tumor testicular bilateral "quemado" ("burn out"). Actas urol Esp 2005; 29 (3): 318-321
- 4- Juan C Astigueta,1,2 Milagros A Abad-Licham,2,3,4 Folker M Agreda,5 Benjamin A Leiva,1 and Jorge L De la Cruz6 .Spontaneous testicular tumor regression: case report and historical review. Publishe