

HALLAZGO INUSUAL EN PACIENTE CON DOLOR TESTICULAR

JUAN JOSÉ CAMACHO MONGE.

R2 UROLOGÍA

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE
BADAJOZ – HOSPITAL INFANTA CRISTINA





HISTORIA CLÍNICA

• Paciente varón de 36 años.

• No alergias medicamentosas conocidas.

• Antecedentes personales: Rinitis estacional.

• Sin antecedentes familiares de importancia.



HISTORIA CLÍNICA

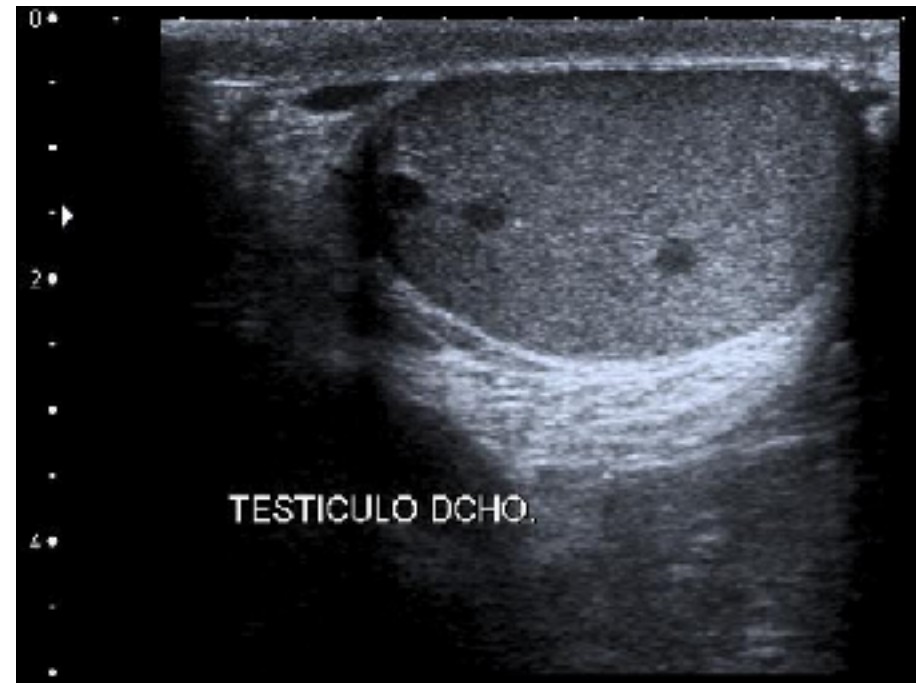
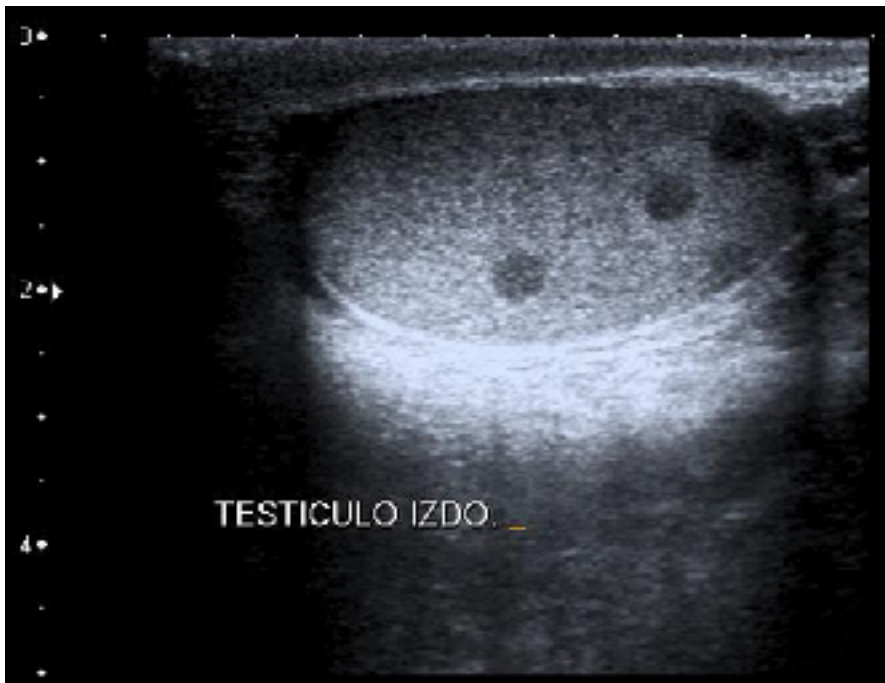
- MOTIVO DE CONSULTA EN ATENCIÓN PRIMARIA.
- Dolor en periné y región genital, acompañado de molestias testiculares a la exploración física.



- Se solicita ecografía escrotal para estudio.

HISTORIA CLÍNICA

- Ecografía:
 - Lesiones nodulares, hipoecoicas y bien definidas, de menos de 5 mm de tamaño y sin vascularización en el estudio Doppler.





HISTORIA CLÍNICA

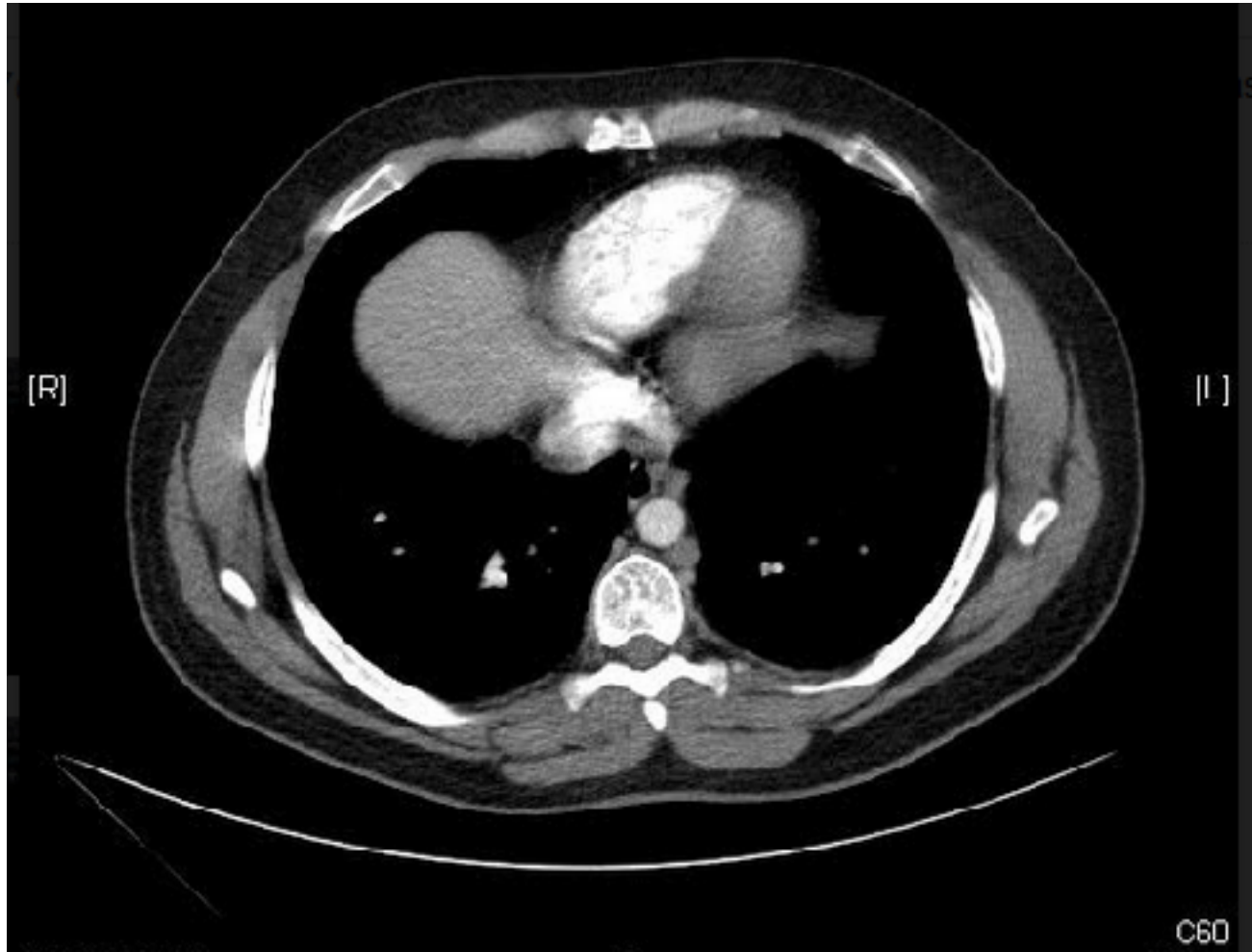
- El paciente es derivado con estos hallazgos a la consulta externa de Urología.
 - Se solicita:
 - Analítica completa.
 - Marcadores tumorales.
 - TAC toracoabdominal.
- Se indica al paciente la necesidad de estudio histopatológico de las lesiones testiculares mediante biopsia intraoperatoria.



HISTORIA CLÍNICA

- Analítica:
 - Alfa-fetoproteína: <1.3 (0-8.1)
 - Beta-HCG: <2 (0-5)
- TC tóraco – abdominal:
 - Múltiples adenopatías hiliares y mediastínicas, nódulos y algún infiltrado pulmonar bilateral, adenopatías mesentéricas, nódulos esplénicos múltiples.

HISTORIA CLÍNICA





HISTORIA CLÍNICA

- Mayo 2016, se lleva a cabo biopsia testicular para análisis intraoperatorio.

Resultado AP: Reacción granulomatosa, sin evidencia de malignidad.



HISTORIA CLÍNICA

- Se solicita valoración por parte del Servicio de Medicina Interna para estudio.

Solicitan estudio mediante biopsia transbronquial de las lesiones descritas en TC.



AP: Granuloma no necrotizante.



DIAGNÓSTICO

Sarcoidosis Sistémica con afectación pulmonar, ganglionar, esplénica y testicular.



SARCOIDOSIS



INTRODUCCIÓN

Enfermedad crónica multisistémica que se caracteriza por la acumulación de células inflamatorias.

Puede afectarse cualquier órgano, pero el más frecuente es el pulmón. En dos tercios de pacientes remite espontánea.

La edad más frecuente de presentación es entre los 20 y 40 años.

- "Sarcoidosis". Fistera. Atención Primaria en la Red. <<http://fisterrae.papisalud.gobex.es/guias-clinicas/sarcoidosis/>>. 2012.



INTRODUCCIÓN

- Es una enfermedad idiopática.

- Existe una respuesta inmunitaria celular excesiva que da lugar a la formación de granulomas epitelioides no caseificantes.

- La afectación de un órgano representa un estadio activo de la enfermedad.



CLÍNICA

- Las manifestaciones clínicas dependen del órgano afectado, de mayor a menor frecuencia son:

Pulmón (>90%): disnea progresiva, tos seca, molestias retrosternales, hemoptisis (raro).

Ganglios linfáticos (75-90%): adenopatías hiliares, paratraqueales, subcarínicas, mediastínicas, retroperitoneales.

Piel (25-30%): erupción maculopapular, eritema nodoso.

Otros órganos comúnmente afectados: Ojos(25%), hígado (20%), médula ósea y bazo (10%).

- "Sarcoidosis". Fistera. Atención Primaria en la Red. <<http://fisterrae.papisalud.gobex.es/guias-clinicas/sarcoidosis/>>. 2012.



AFECCIÓN GENITOURINARIA

- Las lesiones pueden aparecer en testículos, epidídimos o en cualquier estructura escrotal.

--	--



AFECTACIÓN GENITOURINARIA

Sarcoidosis: Genitourinary Organs of Involvement, in Decreasing Order of Incidence

1. Epididymis
 2. Testis
 3. Vas deferens
 4. Prostate
 5. Other scrotal or external genitalia
 6. Kidney
 7. Bladder
 8. Adrenal
-

Puede afectar la función metabólica del organismo mediante dos mecanismos:

- Alterando el balance de calcio, conduciendo a nefrolitiasis en el 10% de los pacientes.
- De forma rara, puede afectar el normal funcionamiento de la glándula adrenal, causando insuficiencia suprarrenal.



AFECTACIÓN GENITOURINARIA

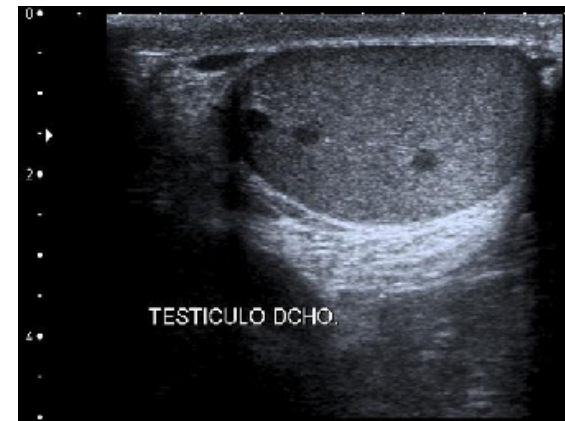
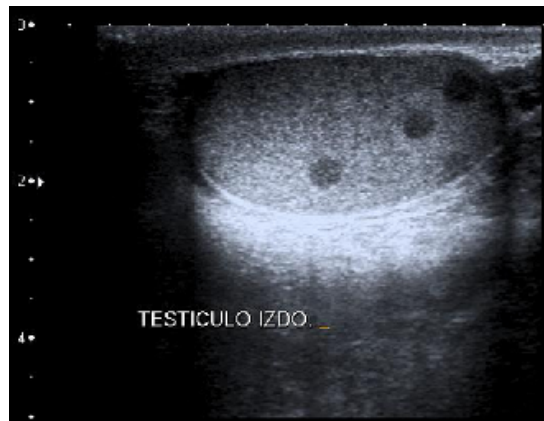
- Afectación en epidídimo: la más frecuente, suele presentarse como una masa unilateral indolora, llegando inclusive el proceso inflamatorio a causar azoospermia (afectación bilateral).

- Afectación testicular, típicamente ocurre entre los 20-40 años de edad. Asociada habitualmente a la afectación del epidídimo, pero puede ser única.



AFECCIÓN GENITOURINARIA

- La presentación testicular más habitual se da como masas nodulares difusas indoloras con afectación unilateral. En estudio ecográfico, estas masas se evidencian como imagenes hipoeoicas diseminadas.



- Pravin K. Rao, MD, Edmund S. Sabanegh, Jr, MD. "Genitourinary Sarcoidosis". Glickman Urological and Kidney Institute, Cleveland Clinic, Cleveland, OH. VOL. 11 NO. 2 2009 REVIEWS IN UROLOGY.



AFECCIÓN GENITOURINARIA

- *“La sarcoidosis aumenta el riesgo de enfermedades linfoproliferativas y algunos tumores sólidos, sin embargo, se ha sugerido actualmente que la reacción sarcoide podría ocurrir como parte de la respuesta del organismo hacia ciertos tumores, y no son, de hecho, el evento desencadenante de la neoplasia”*



AFECTACIÓN GENITOURINARIA

- La afectación genitourinaria como la primera manifestación de la enfermedad es sumamente excepcional.



- La investigación inicial debe incluir marcadores tumorales. Pese a que se han encontrado casos con elevación sérica, no es habitual que se encuentren falsos positivos con elevación de estos marcadores.

- "Testicular Sarcoidosis With Elevated Levels of Cancer-Associated Markers". 10.1200/JCO.2008.17.9861; published online ahead of print at www.jco.org on November 24, 2008.
- James Joel, Jennifer Thomas, Kanwar Gill, Chandra Shekhar Biyani. "Testicular sarcoidosis masquerading as testicular carcinoma". Central European Journal of Urology. Cent European J Urol 2014; 67: 261-263.
- Payam Rohani, MD, Richie K. Rana, MD, Nikhil Barot, MD, Dennis Yick, MD, FCCP, Nader Kamangar, MD, FACP, FCCP, FCCM. „Disseminated Sarcoidosis With Testicular Involvement: A Case Report and Literature Review“. Clinical Pulmonary Medicine Volume 21, Number 2, March 2014.



AFECTACIÓN GENITOURINARIA

- Se debe considerar la posibilidad de malignidad y deseos de fertilidad.



TRATAMIENTO

- Depende de su severidad. En la mayoría de pacientes regresiona espontáneamente en 2 años.

- En los casos no resueltos, con sintomatología aguda importante o afectación multiorgánica, el tratamiento médico DEBE ser iniciado.



TRATAMIENTO

AFECTACIÓN UNILATERAL?

ORQUIECTOMÍA

Varios autores lo recomiendan tomando en cuenta la afectación funcional que el proceso inflamatorio puede producir.

- Payam Rohani, MD, Richie K. Rana, MD, w Nikhil Barot, MD, Dennis Yick, MD, FCCP, Nader Kamangar, MD, FACP, FCCP, FCCM. „Disseminated Sarcoidosis With Testicular Involvement: A Case Report and Literature Review “. Clinical Pulmonary Medicine Volume 21, Number 2, March 2014.
- Hiren Patel, Hamid Shaaban, Abhishek Kumar, Tejas Modi, Michael Maroules. “A rare case report of bilateral testicular masses as an initial manifestation of systemic sarcoidosis”. Department of Hematology and Oncology, Saint Michael’s Medical Center, Newark, NJ, Departments of 1Internal Medicine, and 2Hematology and Oncology, St. Joseph’s Medical Center, Paterson, NJ, USA. Urology Annals | Jul - Sep 2015 | Vol 7 | Issue 3.



TRATAMIENTO

AFECCIÓN BILATERAL?

Exploración quirúrgica, biopsia intraoperatoria,
tratamiento sistémico.

- Payam Rohani, MD, Richie K. Rana, MD, w Nikhil Barot, MD, Dennis Yick, MD, FCCP, Nader Kamangar, MD, FACP, FCCP, FCCM. „Disseminated Sarcoidosis With Testicular Involvement: A Case Report and Literature Review “. Clinical Pulmonary Medicine Volume 21, Number 2, March 2014.
- Hiren Patel, Hamid Shaaban, Abhishek Kumar, Tejas Modi, Michael Maroules. “A rare case report of bilateral testicular masses as an initial manifestation of systemic sarcoidosis”. Department of Hematology and Oncology, Saint Michael’s Medical Center, Newark, NJ, Departments of 1Internal Medicine, and 2Hematology and Oncology, St. Joseph’s Medical Center, Paterson, NJ, USA. Urology Annals | Jul - Sep 2015 | Vol 7 | Issue 3.



CONCLUSIONES

- Pese a lo raro e inusual de su presentación, se debe tener en cuenta a la Sarcoidosis dentro del diagnóstico diferencial de condiciones y enfermedades más frecuentes del sistema genitourinario.
- Tratamientos individualizados.
- Considerar la posibilidad de malignidad y deseos de fertilidad.



BIBLIOGRAFÍA

- “Sarcoidosis”. Fisterra. Atención Primaria en la Red. <<http://fisterrae.papisalud.gobex.es/guias-clinicas/sarcoidosis/>>. 2012.
- Pravin K. Rao, MD, Edmund S. Sabanegh, Jr, MD. “Genitourinary Sarcoidosis”. Glickman Urological and Kidney Institute, Cleveland Clinic, Cleveland, OH. VOL. 11 NO. 2 2009 REVIEWS IN UROLOGY.
- “Testicular Sarcoidosis With Elevated Levels of Cancer-Associated Markers”. 10.1200/JCO.2008.17.9861; published online ahead of print at www.jco.org on November 24, 2008.
- James Joel, Jennifer Thomas, Kanwar Gill, Chandra Shekhar Biyani. “Testicular sarcoidosis masquerading as testicular carcinoma”. Central European Journal of Urology. Cent European J Urol 2014; 67: 261-263.
- Payam Rohani, MD, Richie K. Rana, MD, w Nikhil Barot, MD, Dennis Yick, MD, FCCP, Nader Kamangar, MD, FACP, FCCP, FCCM. “Disseminated Sarcoidosis With Testicular Involvement: A Case Report and Literature Review “. Clinical Pulmonary Medicine Volume 21, Number 2, March 2014.
- Hiren Patel, Hamid Shaaban, Abhishek Kumar, Tejas Modi, Michael Maroules. “A rare case report of bilateral testicular masses as an initial manifestation of systemic sarcoidosis“. Department of Hematology and Oncology, Saint Michael’s Medical Center, Newark, NJ, Departments of 1Internal Medicine, and 2Hematology and Oncology, St. Joseph’s Medical Center, Paterson, NJ, USA. Urology Annals | Jul - Sep 2015 | Vol 7 | Issue 3.