

LEIOMIOSSARCOMA PARATESTICULAR, RELATO DE CASO

Jéssica Eloisa Mosconi¹, Marcelino Paiva Martins², Alessandra Sivila Alvarez³, Chiara Ferracini Campos⁴, Gabriely Beltramin Faxina⁵, Giovana Babinot⁶, Yasmin Padilha⁷

¹Acadêmica de Medicina do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz - FAG.

²Cirurgião oncológico do Centro de Oncologia de Cascavel – Ceonc – e docente do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz - FAG.

³Acadêmica de Medicina do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz - FAG.

⁴Acadêmica de Medicina do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz - FAG.

⁵Acadêmica de Medicina do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz - FAG.

⁶Acadêmica de Medicina do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz - FAG.

⁷Acadêmica de Medicina do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz - FAG.

INTRODUÇÃO

Sarcomas são neoplasias do tecido conjuntivo que raramente acometem o trato geniturinário, representando apenas 2% das malignidades urológicas. Apesar disso, são responsáveis por 90% dos tumores paratesticulares malignos, que correspondem a 1,5 % das massas escrotais. Por conseguinte, a apresentação histológica de maior prevalência, 19-32% dos sarcomas paratesticulares, são os leiomiossarcomas, que se originam da musculatura lisa. De modo a acometer o cordão espermático, escroto e epidídimo, sendo raramente diagnosticados em fases pré-operatórias. Diante do exposto, o presente artigo tem por objetivo relatar raro caso de leiomiossarcoma paratesticular em paciente masculino encaminhado para Centro Especializado em Oncologia para investigação de massa escrotal indolor.

RELATO DE CASO

Paciente J.J.D.P., masculino, 77 anos, lavrador, com histórico de trauma em região escrotal com aumento de volume, mais evidente à direita, há 6 meses. Ao exame físico, exibiu massa volumosa palpável com distorção da arquitetura em escroto de aproximadamente 15 cm, predominantemente à direita, indolor, com ausência de sinais flogísticos e de linfonodomegalias regionais. Por conseguinte, foi submetido a orquiectomia direita com linfadenectomia inguinal ipsilateral. Posterior análise anatomopatológica evidenciou neoplasia mesenquimatosa de alto grau, paratesticular, medindo 12 x 9 x 6 cm, e linfonodos negativos para malignidade, e imuno-histoquímica revelando leiomiossarcoma pouco diferenciado.

ANATOMOPATOLÓGICO – conclusão:

1 – Orquiectomia direita:

- Neoplasia mesenquimatosa de alto grau paratesticular.
- Mede 12,0 x 9,0 x 6,0 cm.
- Lesão enucleada.
- Testículo, epidídimo e funículo espermático dentro dos limites da normalidade e livre de infiltração neoplásica.

2 – Esvaziamento inguinal direito:

- Linfonodite crônica – hiperplasia linfóide folicular associada a hiperplasia linfocitária paracortical, não específica.

IMUNO – HISTOQUÍMICA

MARCADOR (ANTICORPO)	CLONE	EXPRESSÃO
Vimentina – Filamento intermediário para tecido mesenquimal	V9	Positiva, intensa, nas células neoplásicas.
EMA – Antígeno epitelial de membrana	Mc-5	Negativa.
AE1/AE3 – Pan citoqueratina	AE1/AE3	Negativa.
CD34 – Antígeno de células hematopoéticas e pericitos	QBEnd 10	Negativa.
Proteína S100	15E2E2+4C4.9	Negativa.
Desmina (filamento intermediário célula muscular)	D33	Negativa.
SMA- Actina de músculo liso	1ª4	Positiva, intensa e difusa.

Além disso, em decorrência da ausência de sinais de malignidade e metástase em tomografia realizada no pós-operatório, foi determinado estadiamento clínico IA. Em seguida, iniciado tratamento adjuvante com quimiorradioterapia concomitante locorregional.

DISCUSSÃO

O leiomiossarcoma paratesticular é um tumor maligno com pico de incidência em homens entre a sexta e sétima década de vida, apresentando-se como uma massa de crescimento lento, geralmente indolor, podendo estar associada a hidrocele, sendo raramente diagnosticados em fases pré-operatórias. Desse modo, os principais diagnósticos diferenciais incluem hérnia inguinoscrotal, hidrocele e outros tumores, como leiomioma benigno, mesotelioma fibroso e fibromatose. Com relação ao tratamento, a orquidectomia radical inguinal com ligadura alta do cordão espermático é o procedimento cirúrgico de escolha, devido as altas taxas de recorrência local associadas ao tumor. Neste contexto, a radioterapia adjuvante loco-regional tem demonstrado bons resultados na redução da taxa de recidivas. Em relação a quimioterapia adjuvante ainda não há um consenso a respeito de seus benefícios na terapia de sarcomas paratesticulares.

REFERÊNCIAS:

1. REZVANI, Sean; BOLTON, James; CRUMP, Ann. A rare case of paratesticular leiomyosarcoma. **Journal of Surgical Case Reports**, v.10, p. 1-2, 2018.
2. MOLONEY, James; DRUMM, John; FENNING, Deidre. A rare case of paratesticular leiomyosarcoma. **Clinics and Practice**, v.2, n.29, p. 69-70, 2012.
3. KEENAN, Robert et al. Paratesticular sarcomas: a case series and literature review. **Therapeutic Advances in Urology**, v. 11, p. 1-8, 2019.
4. ALFARELOS, Joana et al. Paratesticular Leiomyosarcoma: a case report and review of the literature. **Urology case Reports**, v. 11, p. 30-32, 2017.