



Nota clínica

Presentación de un linfoma testicular como escroto agudo. Actitud diagnóstica y valoración del eco-doppler

C. Campos Álvarez, M. López Fonticiella*, O. Rojo Eyaralar, M. Rodríguez Suarez, A. Fente Álvarez, F. García Arias

SERVICIO DE RADIODIAGNÓSTICO Y URGENCIAS* DEL HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE AVILÉS.

RESUMEN

Presentamos un linfoma testicular en un paciente que acude a urgencias con un cuadro similar al de un escroto agudo, al que se le realiza una ecografía convencional y doppler. Los hallazgos sugieren un tumor, probablemente linfoma dada la edad del paciente y la imagen radiológica. No obstante, es la falta de respuesta al tratamiento antibiótico lo que indica la orquiectomía bióptica. Destacamos la similitud entre la orquitis y el linfoma testicular, el tumor mas frecuente en varones mayores de 50 años. El diagnóstico por ecografía es sugestivo, pero no definitivo; suelen ser masas hipoeogénicas e hipervasculares si son mayores de 15 mm. La no afectación de epidídimo sugiere con mayor fuerza la naturaleza tumoral. El tratamiento debe ser quirúrgico y quimioterapia. El pronóstico es malo con una supervivencia a los 5 años entre el 5-20%.

Palabras Clave: Linfoma testicular. Doppler.

ABSTRACT

Testicular lymphoma presenting as acute scrotum. Diagnostic approach as doppler-ultrasound assessment

We present a case of gonad lymphoma in a patient with testicular pain. Gray scale and color Doppler showed findings about a probably tumor. The patient did not improve with antibiotic therapy and surgical exploration demonstrated a localized lymphoma. This tumor is the most common neoplasm in men older than 50 years. The sonogram diagnoses is not definitive, usually are masses with hypervascularity when are more than 16mm in diameter. Testicular hypervascularity without associated epididymal inflammation in color Doppler US scans also supports a diagnosis of testicular tumor rather than orchitis. Surgery and chemotherapy are the treatment elected. the prognosis for patient is poor with a median survival in 5 years between 5 - 20%.

Key Words: Testicular lymphoma. Doppler.

INTRODUCCIÓN

Con frecuencia, en la práctica clínica se presenta un cuadro sugestivo de escroto agudo

Aquí presentamos un problema frecuente; hallar la diferencia entre un tumor hipervascular y un foco de orquitis y describimos cual fue nuestra actitud diagnóstica hasta llegar al resultado de linfoma. Incluimos una breve panorámica sobre el tumor mas frecuente en varones mayores de 50 años

CASO CLÍNICO

Varón de 70 años que acude al servicio de urgencias al presentar desde hace 15 días aumento de tamaño y tumefacción del testículo derecho. Describe dolor que se incrementa con la palpación.

No presenta síndrome general, síntomas B, clínica urinaria, ni infecciosa, ni sintomatología hemorrágica.

En la exploración física: el testículo derecho está aumen-

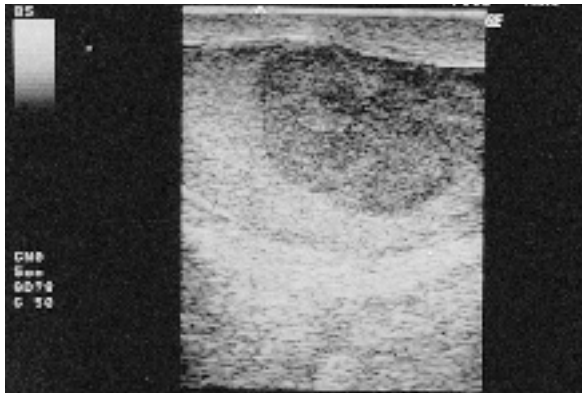


Figura 1. Testículo derecho homogéneo, hipoecoico.

tado de tamaño, de consistencia intermedia. Pequeñas adenopatías de un centímetro en axilas e ingles.

Se realiza una ecografía escrotal observando un nódulo sólido en el testículo derecho homogéneo, hipoecoico, con bordes ligeramente lobulados (fig. 1). Epidídimo normal. Cordón y canal inguinal normal.

Con Doppler color, se demuestra un aumento de la vascularización en la lesión respecto al resto del parénquima testicular (fig. 2).

Ecografía abdominal normal. Tórax normal.

Se pauta tratamiento con ciprofloxacino y naproxeno sin mejoría aparente.

Anatomía patológica

Linfoma No Hodgkin difuso de células grandes B, con alto índice proliferativo. Estadío IB.

DISCUSIÓN

Malassez describió por primera vez el linfoma testicular en 1877.

Epidemiología

El linfoma testicular es raro. Aproximadamente el 1-8% de todos las neoplasias testiculares. Es el tumor testicular más frecuente en varones mayores de 60 años.

El 80% de los pacientes supera los 50 años en el momento del diagnóstico. La afectación testicular se produce sólo en el 0,3% de los pacientes con linfoma¹. El testículo suele ser uno de los puntos de recidiva del linfoma tras la administración de quimioterapia.

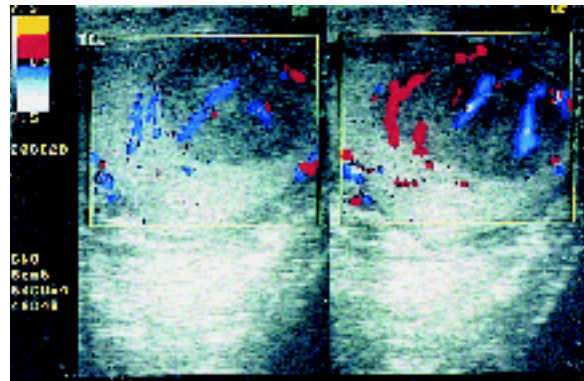


Figura 2. Doppler-color. Aumento de la vascularización en la lesión.

La afectación del testículo puede estar en relación con :

1. Enfermedad primaria extraganglionar
2. Manifestación inicial de enfermedad ganglionar oculta
3. Complicación de un linfoma diseminado

Patogenia

La mayoría de los linfomas son no Hodgkin; el de Burkitt es el que más frecuentemente afecta al testículo; el Hodgkin en el testículo es casi inexistente².

Se produce un patrón de crecimiento infiltrativo que rodea y comprime, antes de destruir los túbulos seminíferos. Suelen ser linfomas de células poco diferenciadas. Afecta el testículo de forma difusa o localizada con albugínea intacta. Es relativamente frecuente la invasión de cordón espermático y del epidídimo³. La alteración de la piel es rara.

Se ha demostrado que la afectación de los testículos en los linfomas es mayor en autopsias de lo que clínicamente se sospecha³.

Clínica

El agrandamiento testicular indoloro es la principal forma de presentación, la hinchazón puede durar semanas o meses y asociarse con síntomas generales de pérdida de peso, astenia, anorexia, fiebre y cansancio. Paladugu descubre estos síntomas en menos del 1% de los pacientes con linfoma testicular⁴.

La diseminación del linfoma testicular parece evolucionar de forma semejante a los tumores de células germinales, produciendo adenopatías retroperitoneales. Cuando se produce, en el 86% de autopsias pueden encontrarse lesiones pulmonares en forma de nódulos próximos a hilios. Otros puntos de diseminación son el anillo de Waldeyer y el SNC (meninges, espacio epidural y cerebro). La invasión de la piel es poco frecuen-



te, aunque se presentó en el primer caso descrito lo hace como nódulos, pápulas o tumores situados en piel o en dermis.

En fases terminales la diseminación es difusa

Diagnóstico

En ecografía convencional se manifiesta como una lesión hipoecogénica, homogénea, que puede aparecer como afectación difusa del testículo o como lesión focal con o sin afectación del epidídimo o del cordón. Con frecuencia se asocia a hidrocele. La hemorragia y la necrosis son raras. En los casos de infiltración difusa el testículo conserva la morfología⁵.

El doppler color puede ayudar en el diagnóstico de las lesiones focales isocogénicas o en la hipoecogenicidad difusa demostrando la hipervascularización. En general las lesiones menores de 1,6 cm de diámetro suelen ser hipovasculares y las mayores hipovasculares⁶. En niños el límite es de 2 cm⁷.

Tanto las lesiones inflamatorias como las tumorales son hipervasculares, indistinguibles salvo por la evolución después del tratamiento antibiótico⁸. La afectación del testículo de forma aislada con epidídimo intacto sugiere antes un tumor que una orquiepididimitis.

Tratamiento

En caso de linfoma confinado al testículo tanto IE como IIE se realiza orquiectomía, radio y quimioterapia.

Pronóstico

Malo. Su supervivencia a los 5 años es de 5- 20%, con una supervivencia media de 9,5 – 12 meses. La diseminación final suele producirse 1 año tras el diagnóstico. Los pacientes con linfoma testicular que tras remisión completa permanecen 2 años libres de enfermedad probablemente estén curados, ya que las recaídas son rápidas.

Factores que empeoran el pronóstico son⁹:

1. Presencia de síntomas constitucionales
2. Edad mayor de 65 años
3. Tumor primario mayor de 9 cm
4. Engrosamiento del cordón espermático y del epidídimo
5. Evidencia de invasión vascular
6. Estadiaje en el momento del diagnóstico
7. El tipo histológico tiene una importancia discutible

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Dambro TJ, Stewart R, Carroll B. Escroto. Rumack CM, Wilson S, Charboneau J. Diagnóstico por ecografía. 2ª edición. Madrid. Marban libros 1999; 799-800.
- 2- Moorjani V, Mashankar A, Goel S, Khandelwal K, Patange V, Merchant N. Sonographic appearance of primary testicular lymphoma. AJR 1991;157: 1225-6.
- 3- Doll DC, Weiss R. Malignant lymphoma of the testis. Am J Med 1986;81:515-24.
- 4- Paladugu R, Bearman R, Rappaport H. Malignant lymphoma with primary manifestation in the gonad. A clinicopathology study of 38 patients. Cancer 1980;45:561-71.
- 5- Mazzu D, Jeffrey R, Ralls P. Lymphoma and leukemia involving the testicles: Findings on gray scale and color doppler sonography. AJR 1995; 164: 645-7.
- 6- Luker GD, Siegel MJ. Pediatric testicular tumors. Evaluation with gray scale and color doppler US. Radiology 1994;191:561-4.
- 7- Horstman WG, Melson G, Middleton W, Andriole G. Testicular tumors: Findings with color doppler US. Radiology 1992;185:733-7.