



Archivos Españoles de Urología

ISSN: 0004-0614

urologia@arch-espanoles-de-urologia.es

Editorial Iniestares S.A.

España

Angulo Hervías, Elena; Riazuelo Fantova, Gema; Escartín Martínez, Irene; Cañón Merayo, Rosa  
Resonancia magnética (RM) en el diagnóstico de tumor testicular de células de Leydig

Archivos Españoles de Urología, vol. 60, núm. 1, enero-febrero, 2007, pp. 75-77

Editorial Iniestares S.A.

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181013933014>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

contados ejemplos en los que el curso ha sido agresivo no siendo suficiente la exéresis quirúrgica para su resolución (11,12). Por tanto creemos que ante aquellos casos en los que se observa atipia razonable se debe mantener una conducta expectante debiéndose valorar una conducta más agresiva en contra de lo que hasta ahora se ha venido haciendo en lesiones de este tipo.

# **BIBLIOGRAFÍA y LECTURAS RECOMENDADAS (\*lectura de interés y \*\*lectura fundamental)**

1. BOLANDE, R.P.; BROUGH, A.J.; IZANT, R.J.: "Congenital mesoblastic nephroma of infancy: a report of eight cases and the relationship to Wilms tumor". *Pediatrics*; 40: 272. 1967.
2. WIGGER, H.J.: "Fetal mesenchymal hamartoma of kidney. A tumor of secondary mesenchyme". *Cancer*; 36: 1002. 1975.
- \*3. WANG, J.; WEISS, L.M.; HU, B. y cols.: "Usefulness of immunohistochemistry in delineating renal spindle cell tumors. A retrospective study of 31 cases". *Histopathology* May; 44: 462. 2004.
4. MICHAL, M.; HES, O.; BISCEGLIA, M. y cols.: "Mixed epithelial and stromal tumors of the kidney. A report of 22 cases". *Virchows Arch. Oct*; 445: 359. 2004.
- \*\*5. TEJIDO SÁNCHEZ, A.; DE LA MORENA GALLEGO, J.M.; GARCIA DE LA TORRE, J.P. y cols.: "Mesoblastic nephroma in the adult: report of a new case". *Arch. Esp. Urol.*; 54:265. 2001.
6. KUMAR, N.; JAIN, S.: "Aspiration cytology of mesoblastic nephroma in an adult: diagnostic dilemma". *Diagn. Cytopathol.*; 23: 124. 2000.
7. DANIEL, L. ; LECHEVALLIER, E. ; BOUVIER, C. y cols.: "Adult mesoblastic nephroma". *Pathol. Res. Pract.*, 196: 135. 2000.
8. SHIRAISHI, K.; YAKAMOTO, M.; GONDO, T. y cols.: "Mesoblastic nephroma in adulthood: a case report". *Int. J. Urol.*; 6: 414. 1999.
- \*9. MATÍAS GARCÍA, J.J.; RIERA CANALS, L.; SE-RRANO PINOL, T. y cols.: "Mesoblastic nephroma in the adult. Report of a case". *Actas Urol. Esp.*; 22: 707. 1998.
10. TRUONG, L.D.; WILLIAMS, R.; NGO, T. y cols.: "Adult mesoblastic nephroma: expansion of the morphologic spectrum and review of the literature". *Am. J. Surg. Pathol.*; 22: 827. 1998.
- \*\*11. JOSHI, W.; KASZMICA, J.; WALTERS, T.R.: "Atypical mesoblastic nephroma. Pathologic characterization of a potentially aggressive variant of conventional congenital mesoblastic nephroma". *Arch. Pathol. Lab. Med.* ;110: 100. 1986 .
12. LEVIN, N.P.; DAMJANOV, I.; DEPILLIS, V.J.: "Mesoblastic nephroma in an adult patient. Recurrence 21 years after removal of the primary lesion". *Cancer*; 49: 573. 1982.

## Casos Clínicos

*Arch. Esp. Urol.*, 60, 1 (75-77), 2007

## **RESONANCIA MAGNÉTICA (RM) EN EL DIAGNÓSTICO DE TUMOR TESTICULAR DE CÉLULAS DE LEYDIG.**

Elena Angulo Hervías, Gema Riazuelo Fantova, Irene Escartín Martínez y Rosa Cañón Merayo.

Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España.

**Resumen.-** OBJETIVO: Determinar la utilidad diagnóstica de la RM en el tumor testicular de las células de Leydig.

METODO/RESULTADOS: Varón que acude por estudio de infertilidad. Se le realiza ecografía y RM testicular. En la RM testicular la lesión es hipointensa en las secuencias potenciadas en T2 y con realce intenso y homogéneo tras la administración de contraste.

CONCLUSIONES: La RM se considera un excelente método diagnóstico en el manejo de pacientes con patología testicular de difícil diagnóstico ecográfico, contribuyendo a filiar la lesión, en este caso un tumor testicular de células de Leydig.

**Palabras clave:** Testículo. Células de Leydig. Resonancia magnética.

Correspondencia

Elena Angulo Hervías  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital Universitario Miguel Servet  
Pso. Isabel La Católica, 1 - 3  
5009 Zaragoza. (España).  
elenenen@yahoo.es

Trabajo recibido: 5 de mayo 2006

**Summary.-** *OBJECTIVE: To determine the diagnostic usefulness of MRI in the diagnosis of Leydig cell testicular tumor.*

*METHODS/RESULTS: Male patient consulting for infertility. Testicular ultrasound and MRI were performed. Testicular MRI showed a hypointense lesion in T2 powered sequences with intense, homogeneous enhance after contrast administration.*

*CONCLUSIONS: MRI is considered an excellent diagnostic test for the management of patients with testicular diseases of difficult diagnosis on ultrasound, contributing to define the lesion, a Leydig cell testicular tumor in this case.*

**Keywords:** *Testicle. Leydig cell. Magnetic resonance imaging.*

## INTRODUCCIÓN

Los tumores estromales representan el 4% de todas las neoplasias testiculares, siendo los tumores de células de Leydig las más frecuentes con una incidencia del 3%.

Aparece en cualquier grupo de edad pero tiene dos picos de incidencia:

- Niños entre 5 años y 10 años (20%).
- Adultos entre los 20 años y los 60 años (80%).

En los niños suelen ser pequeños por la detección temprana de los mismos debido a la producción de andrógenos que causan rasgos clínicos de virilización precoz.

En los adultos, la producción de andrógenos es menor en comparación a la de los niños, presentándose como masa intratesticular ó ginecomastia en el 30% de los pacientes.

Aunque son tumores benignos, el 10% pueden malignizar.

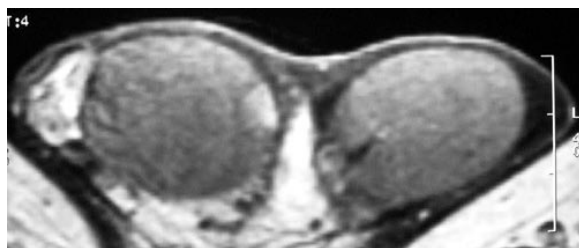


FIGURA 1. Tumor testicular de células de Leydig. Imagen axial potenciada en T1 con gadolinio intravenoso. Tumoración de 5 mm en la cara medial del tercio superior del testículo derecho que se realza con gadolinio.

La ecografía se considera el primer método de imagen diagnóstica a realizar, observando una masa intratesticular bien definida en un paciente con ginecomastia. Pero no siempre es posible hacer un diagnóstico específico. La Resonancia Magnética (RM) se proyecta como una modalidad de diagnóstico en la patología escrotal, especialmente cuando se usa un medio de contraste. Presentamos un caso de tumor testicular de células de Leydig con sus hallazgos más característicos en RM.

## CASO CLÍNICO

Varón de 30 años de edad al que se le realiza una ecografía testicular por estudio de infertilidad.. La ecografía demostró una lesión hipoecógena de 5 mm en el testículo derecho de contornos bien definidos y de localización periférica en el interior del parénquima testicular. Se realizó una RM testicular (1.5 T) usando secuencias FSE (Fast Spin Eco) potenciadas en T1 antes y después de la administración de gadolinio y secuencias potenciadas en T2 en los planos axial, sagital y coronal. En las imágenes potenciadas en T1 antes del contraste el tumor no fue observado debido a la intensidad de señal similar al parénquima testicular. Tras la administración de contraste la lesión mostró un marcado realce homogéneo (Figura 1). En las secuencias potenciadas en T2 el tumor mostró una intensidad de señal baja (Figura 2). Al paciente se le realizó una orquiectomía radical derecha. El resultado anatómo-patológico confirmó el diagnóstico de tumor de células de Leydig (Figura 3).

## DISCUSIÓN

La ecografía es el método por imagen diagnóstico en el tumor de célula de Leydig en pacientes con ginecomastia (1). Los tumores aparecen como pequeñas lesiones de bordes bien definidos en una localización periférica dentro del parénquima testicular. Sin embargo, una lesión de pequeño tamaño hipoecógena en ecografía suele ser bastante inespecífica.

En los últimos años la RM testicular puede aportar datos más característicos en el diagnóstico de los tumores testiculares de las células de Leydig. La elevada intensidad



FIGURA 2. Tumor testicular de células de Leydig. Imagen axial potenciada en T2. Señal hipointensa.



FIGURA 3. Testículo derecho (pieza macroscópica).

de señal tras gadolinio intravenoso es un signo fiable en la detección de estos tumores y lo diferencia de otras estirpes tumorales (2-5). El realce tan marcado se justifica por la intensa vascularización de este tumor y por la cantidad de tejido estromal presente (6).

## CONCLUSIONES

La RM testicular ayuda a establecer un diagnóstico preoperatorio preciso del tumor testicular de las células de Leydig y debido a su escasa frecuencia de malignidad, contribuir a realizar una orquiectomía parcial (7).

## BIBLIOGRAFÍA y LECTURAS RECOMENDADAS (\*lectura de interés y \*\*lectura fundamental)

1. CONWAY, G.S.; MACCONNELL, T.; WELLS, G. y cols.: "Importance of scrotal ultrasonography in gynecomastia". *BMJ.*, 297:1176, 1988.
- \*\*2. WATANABE, Y.; DOHKE, M.; OHKUBO, K. y cols.: "Scrotal disorders: evaluation of testicular enhancement patterns at dynamic contrast-enhanced subtraction MR imaging". *Radiology*, 217:219, 2000.
- \*\*3. SERRA, A.D.; HRICAK, H.; COAKLEY, F.V. y cols.: "Inconclusive clinical and ultrasound evaluation of the scrotum: impact of magnetic resonance imaging on patient management and cost". *Urology*, 51:1018, 1998.
- \*4. TAMAYO, J.C.; RODRÍGUEZ, F.; HONTORIA, J.M. y cols.: "The Leydig-cell testicular tumor. A case report with magnetic resonance images". *Arch. Esp. Urol.*, 51:928, 1988.
- \*\*5. FERNÁNDEZ, G.C.; TARDÁGUILA, F.; RIVAS, C. y cols.: "MRI in the diagnosis of testicular Leydig cell tumor". *Br. J. Urol.*, 77:521, 2004.
- \*6. PONCE DE LEON, J.; ALGABA, F.; BASSAS, L. y cols.: "Tumor de células de Leydig del testículo". *Arch. Esp. Urol.*, 53:453, 2000.
- \*7. MASOUDI, J.F.; VAN ARSDALEN, K.; ROVNER, E.S. y cols.: "Organ-sparing surgery for bilateral Leydig cell tumor of the testis". *Urology*, 54:744, 1999.

## Casos Clínicos

*Arch. Esp. Urol.*, 60, 1 (77-80), 2007

## CISTITIS FOLICULAR. APORTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Jesús Mateos Blanco, Fátima Lallave Martín, Antonio Ramírez Zambrana, Eduardo Laguna Álvarez, María José Toledo Serrano y Carmen Parra Pérez<sup>1</sup>.

Servicio de Urología y Servicio de Anatomía Patológica<sup>1</sup>. Hospital Infanta Cristina. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. Badajoz. España.

**Resumen.-** OBJETIVO: Aportar un caso clínico con diagnóstico de cistitis crónica folicular y revisión de la literatura existente sobre esta patología.

MÉTODO: Describimos el caso de una mujer de 70 años con síndrome miccional irritativo de 8 meses de evolución, con varios episodios previos de infección urinaria tratados por su médico de cabecera y en cuyo estudio se descubrió lesiones bullosas vesicales durante la cistoscopia; el estudio histológico demostró folículos linfoides a nivel de la mucosa vesical, permitiendo el diagnóstico de cistitis folicular.

RESULTADOS: Se inició tratamiento médico con ciprofloxacino, vitamina A y prednisona remitiendo la sintomatología.

Correspondencia | Jesús Mateos Blanco  
Servicio de Urología  
Hospital Infanta Cristina  
Avda. de Elvas s/n.  
06080 Badajoz. (España).  
jesus\_mateo@terra.es  
Trabajo recibido: 22 de mayo 2006