
MALACOPLAQUIA TESTICULAR. REPORTE DE UN CASO.

Autores: Yorneirys Espinosa Fleitas. Hospital Infantil Hermanos Cordove

*Yosvani Aguila Rodriguez. Hospital Celia Sánchez Manduley

Nadia del Rosario Blanco Figueredo

*Correspondencia: yovarod@gmail.com

INTRODUCCIÓN

- Los tumores benignos e inflamatorios representan el 10-13% de los tumores sólidos testiculares. Entre ellos la malacoplasia de localización testicular es de los menos frecuentes, solo el 1% o menos. La malacoplaquia testicular es una entidad poco frecuente en sí misma y más rara aún en lo que a su localización testicular se refiere.
- La mayoría de los casos el diagnóstico lo establece el patólogo cuando se realiza el estudio histológico por lo que resulta de interés presentar este caso en nuestro medio.

CASO CLÍNICO

- Paciente masculino de 17 años de edad, con antecedentes de salud que acude a consulta por presentar ligero dolor testicular. Al examen físico teste ligeramente aumentado de tamaño en relación al contralateral, discretamente doloroso a la palpación, hacia el polo superior se palpa pequeña tumoración fija, dura no dolorosa. Se indican complementarios que informan.
- Hemoquímica negativa. Marcadores tumorales: HCG y AFP dentro de valores normales.
- Ecografía testicular: teste derecho de textura heterogénea con imagen de baja ecogenicidad redondeada de contornos irregulares de 5mm vascularizada al Doppler color. (Fig 1)
- Ante lo descrito se planifica cirugía previo consentimiento de familiares para orquiectomía inguinal alta. (Fig 2)
- Descripción histológica: Marcado infiltrado inflamatorio crónico granulomatoso con proliferación de histiocitos voluminosos acidófilos, fibrosis y agregados foliculares en el parénquima testicular con hialinización de los túbulos seminíferos e hipoespermatogénesis. Diagnóstico Anatomopatológico: Malacoplaquia testicular. Orquiepididimitis crónica.

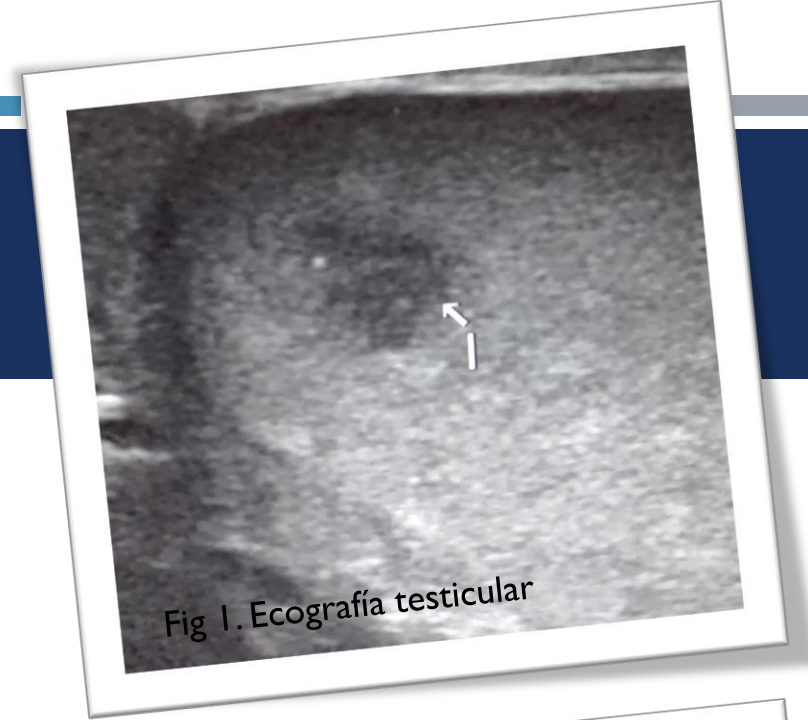


Fig 1. Ecografía testicular



Fig 2. Orquiectomía inguinal derecha

DISCUSIÓN

- El diagnóstico definitivo de la malacoplaquia es histopatológico, por lo que la biopsia es necesaria. En cuanto las pruebas de imagen, no disponemos de ninguna que permita diagnosticar MLP con certeza y necesitaremos el estudio anatómopatológico para diferenciarla con seguridad de otras patologías. La ecografía suele ser la primera técnica empleada en el caso del testículo.
Las descripciones de Michaelis-Gutmann y Von Hansemann dieron a conocer hace ya más de un siglo esta enfermedad granulomatosa crónica, que puede presentarse en cualquier lugar del cuerpo; el aparato genitourinario es el más comúnmente afectado.
- La presentación clínica dependerán de la localización de la lesión. A nivel testicular habitualmente se presenta en forma de orquiepididimitis aguda o crónica, que en el caso de nuestro paciente fue el motivo de consulta.
- En general, el pronóstico es bueno, y es muy rara la recurrencia tras la orquiectomía, debiendo someter a todo paciente con diagnóstico de MLP a revisiones periódicas por la posibilidad de recidiva.

CONCLUSIONES

- El diagnóstico definitivo es histopatológico tras biopsia de la lesión. El tratamiento basado en cirugía combinada con antibioterapia es el más aceptado.
- El pronóstico es favorable, es rara la recurrencia tras la orquiectomía.