

LIPOSSARCOMA DO CORDÃO ESPERMÁTICO

Luiz Felipe Martins Cruz, Mateus Santos Matos, Leandro Santos Mozeli, Luís Filipe Amitti Alvarez, Ibrahim Khalil Khenafes Neto, Henrique Santos Fernandes, Gustavo Barbosa de Souza Araújo, Gilberto Rangel de Souza Oliveira

FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS

INTRODUÇÃO:

O lipossarcoma do cordão espermático é uma neoplasia de origem paratesticular. Em caso de suspeição são necessários exames de imagem e laboratoriais, sendo confirmado pela histopatologia. O tratamento baseia-se na orquiectomia radical, podendo ser indicados RTx ou QTx.

RELATO DE CASO:

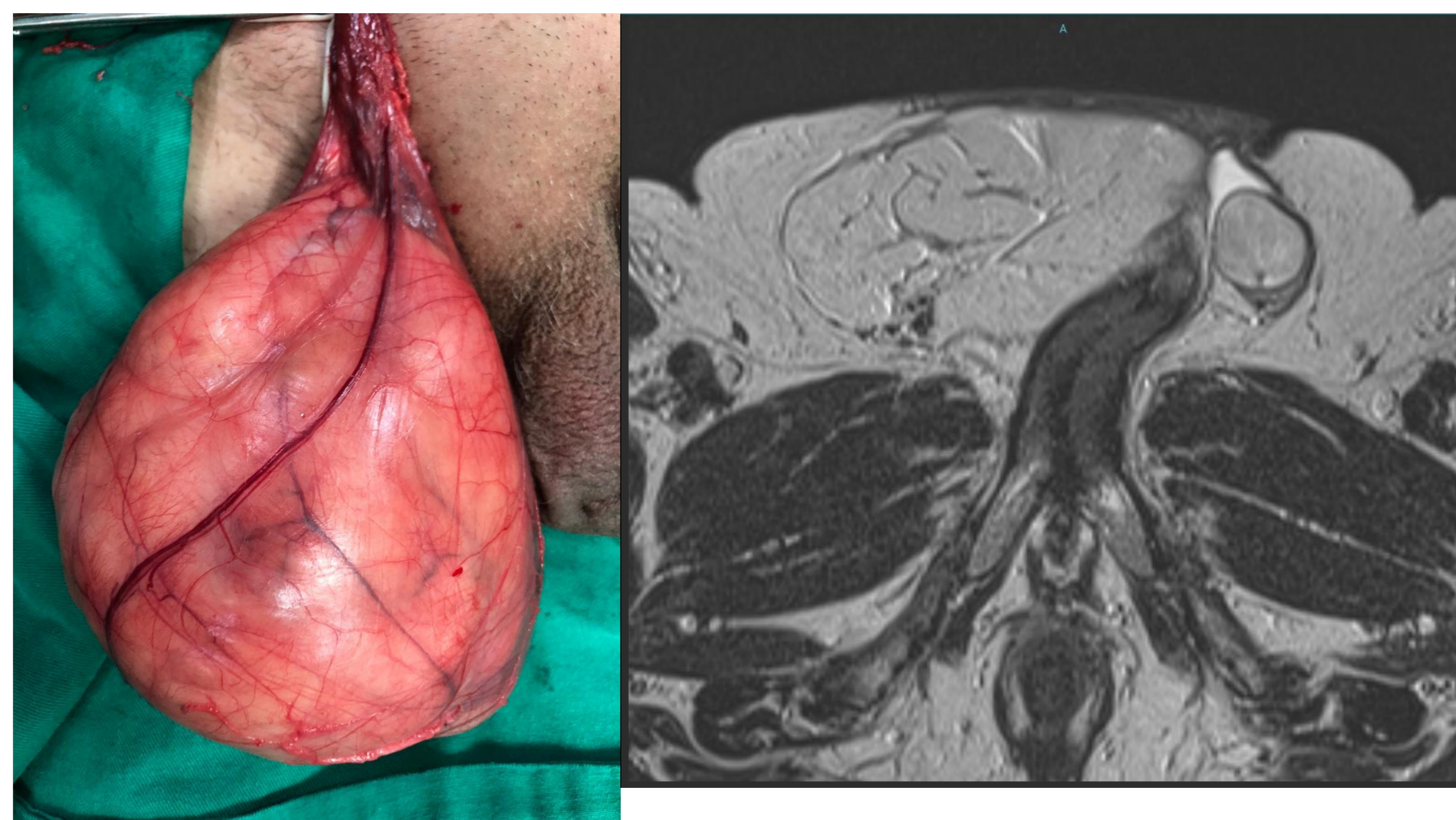
66 anos, masculino, diagnosticado com neoplasia de próstata de risco intermediário, tratado com RTx e bloqueio hormonal por dois anos, com término há 1 mês. PSA atual 0,14. Relata aumento de bolsa testicular direita, de início há 18 meses, de crescimento lento e progressivo, sendo diagnosticado com hidrocele. Ao exame físico apresentava massa volumosa em bolsa escrotal direita, endurecida, móvel e indolor, sem demais comemorativos. Foi solicitado USG que evidenciava massa em região paratesticular com espessamento de cordão espermático. Foi complementado com RNM, caracterizando lesão expansiva de predomínio lipomatoso e heterogêneo comprometendo o funículo espermático direito. Realizado estadiamento com TC e marcadores tumorais que apresentavam-se dentro da normalidade. Na suspeita de tumor paratesticular, foi realizada a orquiectomia radical direita com avaliação histopatológica apresentando-se como lipossarcoma de cordão espermático de baixo grau, com margens negativas.

DISCUSSÃO:

O lipossarcoma de cordão espermático pode ser formado no epidídimo, cordão espermático, túnica testicular ou retroperitônio. É uma massa inguinoescrotal,

indolor e de crescimento lento, semelhante a lipoma, hidrocele, varicocele e tumores.

Sugerem malignidade crescimento rápido, grande volume e sintomas. Na investigação podem ser solicitados alfafetoproteína, LDH, beta-HCG e exames de imagem para diferenciar de outras lesões. A USG determina a localização e características. Definem melhor a lesão TC e RNM. O diagnóstico é definido com histopatologia intra, pós-operatória ou biópsia. A abordagem cirúrgica é a orquiectomia radical. Não é consenso a importância da distância da margem cirúrgica e normalmente, não é indicado a linfadenectomia, exceto, se tumor retroperitoneal. A recidiva local é importante e seu risco pode ser indicação de RTx ou QTx. É importante ressaltar que seu diagnóstico é feito por exclusão, e seu tratamento deve ser através de cirurgia, por vezes associada a QTx ou RTx.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Fitzgerald, S., & MacLennan, G. T. (2009). Paratesticular Liposarcoma. *The Journal of Urology*, 181(1), 331–332. doi:10.1016/j.juro.2008.10.080
2. Li, F., Tian, R., Yin, C., Dai, X., Wang, H., Xu, N., & Guo, K. (2013). Liposarcoma of the spermatic cord mimicking a left inguinal hernia: a case report and literature review. *World Journal of Surgical Oncology*, 11(1)