

Cisto Epidermoide do Testículo: relato de caso

Epidermoid cyst of the testicle: case report

Izabela Silva Brito¹ , Rodrigo Petrim Cruz¹ , Paulo Walison de Paula² , José Henrique Gomes Torres^{1,3} 

1. Faculdade de Medicina de Itajubá, Itajubá, MG, Brasil. 2. Santa Casa de Misericórdia de Itajubá, Itajubá, MG, Brasil. 3. Programa de Pós-Graduação em Medicina Translacional, Departamento de Medicina, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP.

Resumo

Introdução: a neoplasia testicular é pouco frequente e o cisto epidermoide é uma lesão benigna rara. A cirurgia poupadora de testículo deve ser realizada quando evidenciada essa lesão no exame de imagem. **Relato do caso:** homem de 31 anos, com nódulo indolor no testículo esquerdo. A ultrassonografia revelou nódulo de 3,2 cm, com margens irregulares e sinais de fluxo ao Doppler. Os marcadores tumorais eram normais. Realizou-se orquiectomia radical esquerda cujo anatomopatológico evidenciou achados compatíveis com cisto epidermoide. **Considerações finais:** melhorias nos exames de imagem auxiliarão na precisão diagnóstica para realização de tratamento menos agressivo para esse tipo de lesão.

Palavras-chave: cisto epidermoide; neoplasia testicular; orquiectomia; relato de caso.

Abstract

Introduction: testicular neoplasia is uncommon, and epidermoid cysts are a rare benign lesion. Testis-sparing surgery should be performed upon preoperative diagnosis. **Case report:** 31-year-old man with a painless nodule in the left testicle. Ultrasonography revealed a 3.2cm nodule with irregular margins and signs of flow on Doppler. Tumor markers were normal. A left radical orchiectomy was performed, and the histological sections showed findings compatible with an epidermoid cyst. **Final considerations:** improvements in imaging exams will help with diagnostic accuracy to provide less aggressive treatment for this type of injury.

Keywords: epidermoid cyst; testicular neoplasia; orchiectomy; case report.

INTRODUÇÃO

Os cistos epidérmicos foram descritos por Dockerty e Priestly em 1942 e se constituem os cistos epiteliais benignos mais frequentes¹; ocorrem na pele do couro cabeludo, do pescoço, tronco e dorso^{1,2} e, raramente, acometem os testículos³. Os cistos epidermóides testiculares são tumores benignos e não geram metástases^{1,3}.

O cisto epidermoide representa de 1 a 2% dos tumores testiculares⁴. A lesão ocorre entre a segunda e a quarta décadas de vida, todavia meninos pré-púberes são os principais acometidos^{2,5,6}. A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2016, classificou os Cistos Epidermóides Testiculares (CET) como teratoma do tipo pré-púbere não relacionado à neoplasia de células germinativas in situ. Discutiu-se a hipótese de haver dois tipos de CET: um “simples”, verdadeiramente benigno; e outro “complexo”, associado aos tumores invasivos de Células Germinativas Testiculares (CGT), representando o teratoma⁷.

O quadro clínico consiste em aumento indolor de massa escrotal, a qual é notada durante exame físico ou autoavaliação de rotina⁸. Os cistos epidermóides apresentam crescimento lento, contudo a presença de queratina e revestimento por epiderme verdadeira o tornam rígidos, favorecendo a palpação^{2,8}. A ultrassonografia (US) é o primeiro estudo de imagem a ser

realizado na investigação de tumor testicular⁹.

O diagnóstico pré-operatório é extremamente importante para a definição da abordagem cirúrgica⁹. A lesão apresenta à ultrassonografia aspecto avascular heterogêneo, laminado, com ecotextura interna hipoeoica e anéis concêntricos hiperecoicos, também conhecidos como aparência de “anel de cebola” ou “em alvo”⁴. Esses achados associados a marcadores tumorais negativos sugerem o diagnóstico de cisto epidermoide. O tratamento indicado é a cirurgia poupadora de testículos (enucleação ou orquiectomia parcial), independentemente da idade do paciente^{5,9}. Por outro lado, quando identificados achados ultrassonográficos suspeitos de malignidade e marcadores tumorais elevados, deve ser indicada a orquiectomia radical⁹.

Devido a sua baixa incidência e à presença de poucos casos publicados sobre o tema, relata-se o caso de um paciente com cisto testicular epidermoide associado a suas características ultrassonográficas e anatomopatológicas. Ressaltamos que o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) e o paciente consentiu com a descrição de seu caso e utilização dos exames através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Correspondente: Nome: José Henrique Gomes Torres. Endereço: Avenida Renó Júnior, 368, São Vicente, Itajubá – MG. CEP: 37502-138. E-mail: josehenrique_gt@yahoo.com.br

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse
Recebido em: 28 Jun 2024; Revisado em: 7 Ago 2024; Aceito em: 8 Ago 2024

RELATO DE CASO

Homem de 31 anos, branco, obeso, percebeu nodulação indolor no testículo esquerdo, sem aumento nos 30 dias antecedentes à consulta médica. Não possuía história de trauma ou processo inflamatório. O indivíduo era hipertenso e estava em uso regular de hidroclorotiazida e losartana.

À palpação testicular, constatou-se testículo esquerdo de tamanho simétrico ao direito, mas de consistência endurecida. O estudo ultrassonográfico revelou nódulo isoecogênico e heterogêneo, de 3,2 cm, com margens irregulares e calcificações de permeio, com diminutos sinais de fluxo ao Doppler. Identificado, também, varicocele à esquerda (figura 1).

Os marcadores beta-HCG, alfafetoproteína e lactado desidrogenase (DHL) encontravam-se normais. A tomografia computadorizada de estadiamento para a neoplasia testicular não evidenciou linfonodomegalias ou metástases.

O paciente foi submetido à orquiectomia radical esquerda e implante de prótese testicular; apresentou boa evolução pós-operatória e cicatrização satisfatória da ferida. A investigação anatomopatológica evidenciou o testículo com área cística, preenchido por material pastoso branco-amarelado. O cordão espermático e a túnica vaginal sem alterações significativas. A lesão testicular, microscopicamente, consistia em área cística revestida por epitélio escamoso constituído por células sem atipias nucleares evidentes, tendo em seu interior material queratinizado, achados compatíveis com cisto epidermoide (figura 2).

DISCUSSÃO

Os cistos epidermóides ocorrem na pele e não possuem potencial maligno^{1,10} e sua ocorrência no testículo é rara^{5,6}. O surgimento de nódulo testicular em homem jovem deve suscitar o diagnóstico de neoplasia maligna¹⁰. A idade do paciente compreende a faixa etária de maior ocorrência tanto das neoplasias malignas quanto dos poucos casos de cisto epidermoide testicular descritos^{2,5,6}.

A ultrassonografia é o primeiro estudo de imagem para avaliação de nódulo testicular⁹. A lesão habitualmente apresenta aspecto avascular, com massa cística unilocular bem definida, com diâmetro de 1 a 3 cm, com borda hiperecoica, ecotextura interna hipoecoica e anéis concêntricos hiperecoicos, conhecidos como aparência de “anel de cebola” ou “em alvo”^{4,10}. No caso descrito, os achados ultrassonográficos foram diversos dos encontrados para o cisto epidermoide, impossibilitando a exclusão de uma neoplasia testicular maligna.

Os cistos epidermóides testiculares apresentam marcadores negativos e não produzem metástases¹⁰, achados encontrados no presente relato. Todavia, os achados ultrassonográficos apontavam para malignidade. Diante da impossibilidade de excluir a malignidade com achados clínicos e estudos de

imagem e considerando-se que, após a puberdade, 95% dos tumores testiculares são malignos, orquiectomia radical deve ser considerada⁸.

A cirurgia de preservação testicular tem sido descrita como o tratamento de rotina dos cistos epidermóides testiculares^{8,11}, pois apresenta menor impacto na fertilidade e na produção de hormônios sexuais^{8,12}.

Na análise histopatológica, há quatro critérios para a confirmação do diagnóstico de CET: a lesão deve estar localizada no parênquima testicular; a composição do cisto central deve consistir em restos queratinizados do material amorfo; não devem existir teratóides ou componentes dos apêndices dérmicos dentro do cisto e não deve haver cicatrizes no parênquima adjacente ao cisto epidermoide¹³⁻¹⁵. No presente caso, todos os critérios foram preenchidos, além de achados histológicos adicionais: espermatogênese inalterada, parede do cisto estratificado queratinizado sem atipia, presença de queratina central ao cisto, tecido fibroso e epitélio sem atipia, além da ausência de reação inflamatória exuberante (figura 3).

Em suma, neoplasia testicular maligna é pouco frequente, e a ocorrência de cisto epidermoide testicular é muito rara. Exames de imagem podem demonstrar aspectos característicos da lesão e possibilitar cirurgia poupadora testicular. Na impossibilidade da exclusão de malignidade, orquiectomia radical é preconizada. O aprimoramento na área de imagiologia poderá contribuir para maior precisão diagnóstica e terapêutica.

Figura 1. Ultrassonografia do testículo esquerdo evidenciando presença de nódulo.



3 Cisto Epidermoide do Testículo

Figura 2. Anatomopatológico do testículo esquerdo: cisto epidermoide (hematoxilina-eosina).

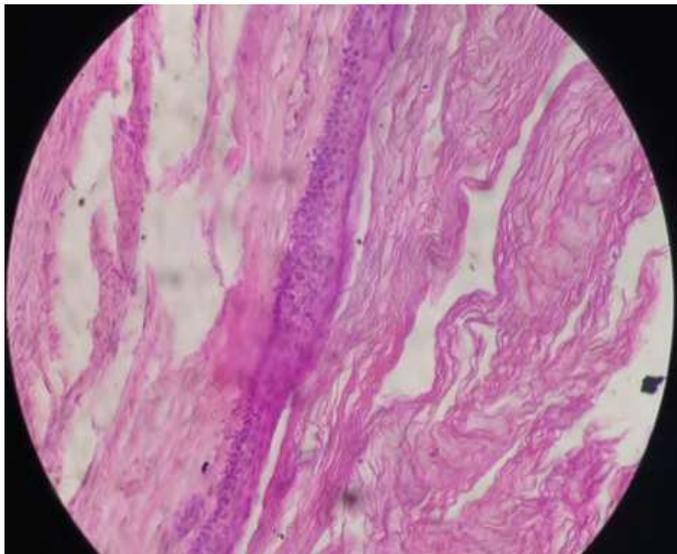
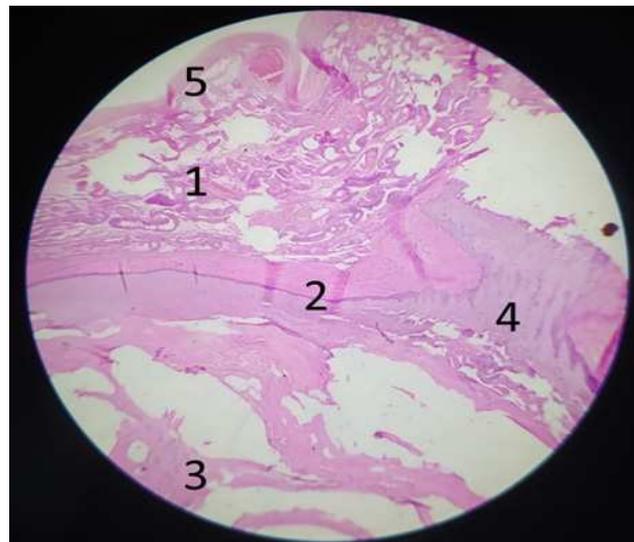


Figura 3. Anatomopatológico do testículo esquerdo evidenciando: 1. Espermatogênese intacta; 2. Parede do cisto estratificado queratinizado sem atipia; 3. Queratina central ao cisto; 4. Tecido fibroso; 5. Epitélio sem atipia (hematoxilina-eosina).



REFERÊNCIAS

1. Kondo T, Kawahara T, Matsumoto T, Yamamoto Y, Tsutsui M, Ohtani M, et al. Epidermal Cyst in the Scrotum Successfully Treated while Preserving the Testis: A Case Report. *Case Rep Oncol.* 2016 Jan-Apr; 9(1): 235-40. doi: <https://doi.org/10.1159/000445826>.
2. Park KK, Hyun CL, Kim SD, Kim YJ, Huh JS. The Testis Completely Replaced by a Huge Epidermal Cyst in an Older Man. *World J Mens Health.* 2015; 33(2): 117-120. doi: 10.5534/wjmh.2015.33.2.117.
3. Çakıroğlu B, Sönmez NC, Sinanoğlu O, Ateş L, Aksoy SH, Özcan F. Testicular epidermoid cyst. *Afr J Paediatr Surg.* 2015; 12(1): 89-90. doi: 10.4103/UA.UA_37_17.
4. Chen ST, Chiou HJ, Pan CC, Shen SH, Chou YH, Tiu CM, et al. Epidermoid cyst of the testis: An atypical sonographic appearance. *J Clin Ultrasound.* 2016; 44(7): 448-51. doi: 10.1002/jcu.22355.
5. Arellano CM, Kozakewich HP, Diamond D, Chow JS. Testicular epidermoid cysts in children: sonographic characteristics with pathological correlation. *Pediatr Radiol.* 2011; 41(6): 683-797. doi: 10.1007/s00247-011-2044-0.
6. Umar SA, MacLennan GT. Epidermoid cyst of the testis. *J Urol.* 2008; 180(1): 335. doi: 10.3109/00365599209180399.
7. Anheuser P, Kranz J, Stolle E, Höflmayer D, Büscheck F, Mühlstädt S, et al. Testicular epidermoid cysts: a reevaluation. *BMC Urol.* 2019 Jun; 19(1): 52. doi: 10.1186/s12894-019-0477-1.
8. Akan S, Uruç F. Unusual presentation of epidermoid cyst from testis in an aging male. *Aging Male.* 2020 Dec; 23(5): 879-881. doi: 10.1080/13685538.2019.1613358.
9. Chang MY, Shin HJ, Kim HG, Kim MJ, Lee MJ. Prepubertal Testicular Teratomas and Epidermoid Cysts: Comparison of Clinical and Sonographic Features. *J Ultrasound Med.* 2015 Oct; 34(10): 1745-51. doi: 10.7863/ultra.15.14.09032.
10. Loberant N, Bhatt S, Messing E, Dogra VS. Bilateral testicular epidermoid cysts. *J Clin Imaging Sci.* 2011;1:4. doi:10.4103/2156-7514.73502.
11. Bozzini G, Picozzi S, Gadda F, Colombo R, Decobelli O, Palou J, et al. Long-term follow-up using testicle-sparing surgery for Leydig cell tumor. *Clin Genitourin Cancer.* 2013 Sep;11(3): 321-4. doi: 10.1016/j.clgc.2012.12.008.
12. Silverio PC, Schoofs F, Iselin CE, Tille JC. Fourteen-year experience with the intraoperative frozen section examination of testicular lesion in a tertiary university center. *Ann Diagn Pathol.* 2015 Jun; 19(3): 99-102. doi: 10.1016/j.andiagnpath.2014.12.006.
13. Saouli A, Karmouni T, El Khader K, Koutani A, Andaloussi AIA. Testicular epidermoid cyst: about a case report and a review of the literature. *Afr J Urol.* 2021;27,30. doi: 10.1186/s12301-021-00135-z.
14. Dockerty MB, Priestley JT. Dermoid Cysts of the Testis. *J Urol.* 1942; 48: 392-7. doi: [https://doi.org/10.1016/S0022-5347\(17\)70726-4](https://doi.org/10.1016/S0022-5347(17)70726-4).
15. Diarra A, Elammari JE, Kassogue A, El Fassi MJ, Farih MH. Kyste épidermoïde du testicule: Étude de cas. *Can Urol Assoc J.* 2013 Nov-Dec; 7(11-12): E775-E778. doi: 10.5489/cuaj.396.

Como citar este artigo/ How to cite this article:

Brito IS, Cruz RP, Paula PW, Torres JH. Cisto Epidermoide do Testículo: relato de caso. *J Health Biol Sci.* 2024; 12(1):1-3.