

# Metástasis en partes blandas: presentación inusual de metástasis de tumor de células de Leydig testicular.

## A propósito de un caso

García Sánchez, L<sup>1</sup>. Gaspar Aparicio, N<sup>2</sup>.  
Viejobueno Mayordomo, MC<sup>1</sup>. González Lozoya, I<sup>1</sup>.  
López Muñoz, C<sup>1</sup>. García Martín, V<sup>2</sup>.

*1*Médico Interno Residente Cirugía Ortopédica y Traumatología. Gerencia de Atención Integrada de Albacete.  
*2*Facultativo Especialista Área Cirugía Ortopédica y Traumatología. Gerencia de Atención Integrada de Albacete.



### INTRODUCCIÓN

El cáncer metastático de células de Leydig representa el 0,2% de los tumores testiculares y el 10 % de los leydigomas. Siendo la vía de diseminación más frecuente a través de las cadenas linfáticas inguinales, ilíacas y retroperitoneales (72%), y menos frecuente por vía hematogena sobre todo a pulmón, hígado, hueso y riñón. Los tumores de células de Leydig de los testículos son raros y suponen el 1-3 % del total de todos los tumores testiculares. Se han diagnosticado en todas las edades, pero presenta dos picos de máxima incidencia, en niños prepúberes y en adultos en la 3<sup>a</sup>-4<sup>a</sup> década de la vida.

### OBJETIVOS

Presentación del hallazgo inusual de metástasis de tumoración de células de Leydig en antebrazo. Evaluamos pruebas diagnósticas e imágenes de resonancia.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se revisó un caso clínico del Hospital General Universitario de Albacete con esta patología, recibiendo tratamiento quirúrgico.

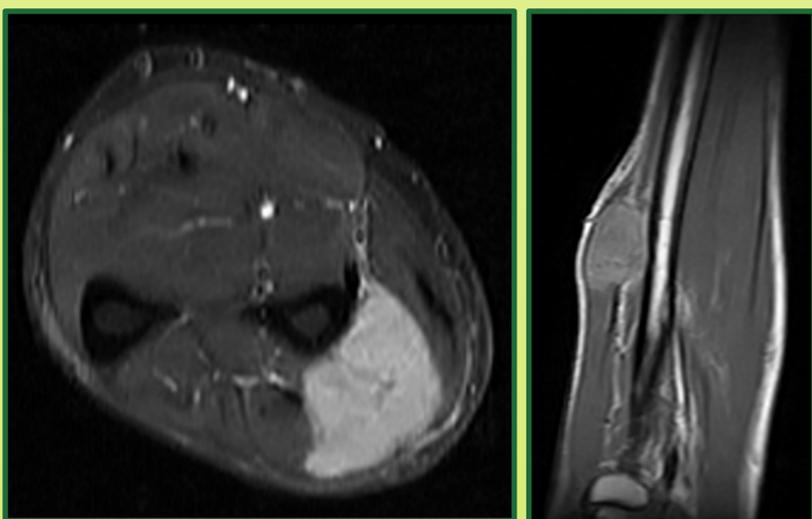


Fig.1: Imágenes de RNM

### RESULTADOS

Presentamos un paciente varón 78 años que acude por tumoración en antebrazo derecho de crecimiento progresivo en las últimas semanas. Como antecedentes, presentaba tumor de células de Leydig testicular izquierdo de 2 años de evolución que fue tratado con orquiectomía radical, un adenocarcinoma de próstata de 5 años de evolución y un tumor neuroendocrino a nivel del mesenterio ileal. Se solicita RNM donde se visualiza tumor sólido heterogéneo de partes blandas de 4 x 3 x 2,5 cm, bien delimitado sin infiltración ósea o de estructuras adyacentes (Fig.1). Dado el hallazgo y sin poder descartar malignidad, se decide biopsia excisional con margenes previa realización de arteriografía y embolización de lesión tumoral. La muestra quirúrgica fue remitida al departamento de anatomía patológica, cuyo estudio confirmó el diagnóstico de metástasis de tumor de células de Leydig.

### CONCLUSIONES

Solo el 10 % de los tumores de células de Leydig producen metástasis, pudiendo aparecer años después del diagnóstico del tumor primario y siendo más frecuente entre la 5<sup>a</sup>- 6<sup>a</sup> década. En la literatura, se han descrito la posibilidad de metástasis linfáticas o viscerales no así en partes blandas.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Grem et al. Metastatic Leydig Cell Tumor of the Testis Report of Three Cases and Review of the Literature. Cancer 58:2116-2119, 1986.
2. László M. Farkas, Joseph G. Székely, Csaba Pusztai, Márta Baki. High Frequency of Metastatic Leydig Cell Testicular Tumours. Oncology 2000;59:118-121.
3. H. Pastor Navarro, M. J. Donáte Moreno, P. Carrión López y cols. Estado actual del diagnóstico y tratamiento del tumor testicular de células de Leydig. Urología Oncológica. Arch. Esp. Urol., 61, 1 (27-33), 2008
4. Larena Ibarra Uren, R.; Azurmendi Sastre, V.; Padilla NIEVA, J. y cols.: "Tumores no germinales del testículo". Arch. Esp. Urol., 58: 1031, 2005.
5. Cánovas Ivorra, J.A.; Castillo Gimeno, J.M.; Michelena Barcena, J. y cols.: "Tumor de Leydig. A propósito de un nuevo caso y revisión de la literatura". Arch. Esp. Urol., 59: 293, 2006.

