



TUMOR DE CÉLULAS DE LEYDIG – RELATO DE CASO

Autores: Ranieri Alvin Stroher Junior; André Luiz Cezar; Roberto Carlos Sedrez.

Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

Introdução/Fundamentos

Tumores testiculares representam 1-1,5% de todos os tumores em homens e o Tumor de Células de Leydig (TCL) responde por 1-3% do total de tumores testiculares, geralmente são unilaterais com igual frequência em ambos os testículos, no entanto 3% dos casos podem ser bilaterais. Apresenta incidência aumentada na infância e nos adultos, entre a 4ª e 5ª década de vida. Sua apresentação clínica e níveis hormonais variam muito, sendo basicamente caracterizado por massa testicular acompanhada ou precedida por manifestações hormonais, com feminilização do portador (ginecomastia, perda da libido, disfunção erétil e infertilidade).

O método diagnóstico mais utilizado é a ultrassonografia (USG), sendo o padrão ecográfico inespecífico, predominando o achado de uma massa bem delimitada, hipocogênica ou heterogênea. O diagnóstico claro antes da cirurgia é muito difícil, sendo dependente do anatomopatológico (AP), para tratamento utiliza-se a orquiectomia em pacientes portadores de TCL.

Objetivos

Relatar o caso de paciente com Tumor de Células de Leydig.

Métodos

O presente estudo é do tipo observacional, onde foram analisados os dados do prontuário de um paciente com Tumor de Células de Leydig.

Relato de caso

Masculino, 41 anos, vem ao consultório com dor testicular esporádica, ao exame físico nota-se a diminuição do volume testicular, junto com dor a palpação leve/moderada. Solicitado Espermograma, que demonstra azoospermia, USG, que demonstra diminuição dos testículos e presença de nódulo hipocóico em testículo esquerdo e Exames Laboratoriais, apresentam Hormônio Folículo Estimulante (FSH) = 54 mUI/mL, paciente é medicado com Ibuprofeno + Dipirona + Doxiciclina. Paciente retorna ao consultório relatando dor testicular insuportável e sem resposta aos medicamentos, apresenta ainda hidrocele à direita. Novo USG demonstra presença de nódulo hipocogênico e heterogêneo com limites bem definidos e FSH = 50 mUI/mL. Em decorrência da não resposta ao tratamento farmacológico, paciente foi submetido a orquiectomia esquerda. Posteriormente AP, evidenciou a presença de TCL.

Comentários finais

O TCL apresenta um amplo espectro de manifestações clínicas, sendo de difícil diagnóstico. Neste caso, paciente apresentava no pré-operatório azoospermia, contudo não apresentava outras manifestações clínicas de feminilização. A orquiectomia direita, foi realizada em decorrência da dor insuportável relatada pelo paciente e ao estudo do AP foi evidenciado o TCL.

Referências Bibliográficas

1. AGUIAR, Maurício Figueiredo Massulo et al. Tumor de células de Leydig em criança: relato de caso. Revista Paraense de Medicina, v. 20, n. 3, p. 33-37, 2006.
2. SOARES, Pedro et al. Tumor de Células de Leydig do Testículo Caso clínico–. Acta Urológica, v. 20, n. 1, p. 37-39, 2003.
3. VINHAES, A. F. J. et al. Carcinoma de Células Germinativas do Testículo: Diagnóstico e Estadiamento.



Ultrassonografia da bolsa testicular com Doppler (26/11/2020): testículos atroficos; presença de pequeno nódulo hipocogênico e heterogêneo, circunscrito, não apresentado vascularização ao estudo com doppler, localizado no parênquima testicular esquerdo.