

RELATO DE CASO

DOI: 10.55825.RECET.SBU.0259

## HEMANGIOMA TESTICULAR CAVERNOSO EM PACIENTE IDOSO: UM RARO CASO

MATEUS HENRIQUE DA SILVA FARIA (1), RAFAEL DE SOUZA AGUIAR (1), VINICIUS COSTA LOPES (1), ANDRÉ LUIZ COELHO PEREIRA (1), GUILHERME CERQUEIRA GONZALES (1), VINICIUS PEREIRA PERASSOL (2)

*1 Serviço de Urologia da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil; 2 Departamento de Uro-oncologia do Serviço de Urologia da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil*

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O hemangioma testicular é raro e frequentemente confundido com lesões malignas, o que pode levar à orquiectomia inguinal. Este relato descreve o diagnóstico de um hemangioma cavernoso intratesticular em um paciente idoso, ressaltando a importância do diagnóstico diferencial para tratamentos menos invasivos.

**APRESENTAÇÃO DO CASO:** Paciente de 77 anos, com sintomas neurológicos e massa testicular detectada por ultrassonografia, foi submetido a orquiectomia inguinal esquerda. A análise anatomopatológica revelou hemangioma cavernoso testicular. O pós-operatório foi complicado por hematoma testicular e deiscência de ferida, mas o paciente recuperou-se bem e está em acompanhamento ambulatorial.

**CONCLUSÃO:** A consideração de hemangiomas cavernosos no diagnóstico diferencial é crucial para evitar tratamentos excessivos e preservar a função testicular.

**Palavras-Chave:** Hemangioma Cavernoso; Neoplasias Testiculares; Orquiectomia

## INTRODUÇÃO

O hemangioma testicular é uma patologia rara, com poucos casos conhecidos e relatados em literatura, com algumas revisões informando algo em torno de 20 casos publicados (1). A sua apresentação clínica normalmente é semelhante a de uma lesão maligna, e a dificuldade de diferenciação entre elas, comumente leva a um procedimento mais invasivo, como a orquiectomia inguinal.

Neste relato de caso, descrevemos o diagnóstico pós operatório de uma hemangioma cavernoso intratesticular, em um paciente idoso, onde a princípio se suspeitava de uma síndrome paraneoplásica. Diante da raridade e benignidade do diagnóstico encontrado e, ainda, diante da maior prevalência em adultos jovens, trazer à luz esse diagnóstico diferencial pode permitir ao especialista um procedimento cirúrgico mais adequado e menos agressivo.

## INFORMAÇÕES DO PACIENTE

O paciente deste relato é um homem de 77 anos, aposentado, com antecedentes de HAS, HPB, arritmia, hipotireoidismo e histórico de confecção de colostomia e cistostomia devido a úlcera sacral extensa. Fazia uso de Gabapentina, Isossorbida, Furosemida, Carvedilol, Hidralazina, Doxazosina, Levotiroxina, Risperidona e Alprazolam.

## ACHADOS CLÍNICOS

Paciente realizava seguimento ambulatorial com Neurologia, em investigação de mielopatia de etiologia a esclarecer há 6 anos, com piora progressiva no período. Durante internação para investigação, foi solicitada avaliação da urologia devido a massa testicular à esquerda. Exame físico demonstrava testículo esquerdo endurecido, levemente aumentado, doloroso a manipulação. Além disso, paciente possuía cistostomia, bem alocada, funcionando e com débito claro, e colostomia,

ambos realizados em outro serviço devido a úlcera sacral extensa.

## CRONOLOGIA

Paciente em acompanhamento ambulatorial de mielopatia de etiologia a esclarecer desde 2019, com equipe da Neurologia.

Perdeu parte do seguimento em 2020-2021 devido a pandemia. Internado em 2023 para investigação.

Solicitada avaliação da Urologia devido a massa testicular à esquerda, sendo indicada orquiectomia inguinal como tratamento.

Evoluiu com hematoma escrotal no pós-operatório, com necessidade de nova abordagem para drenagem, além de infecção do trato urinário e deiscência de sutura.

Apresentou boa evolução com tratamento clínico de infecção e cuidados à ferida, recebendo alta hospitalar para seguimento ambulatorial.

## DIAGNÓSTICO

O diagnóstico clínico incluiu massa testicular à esquerda, de etiologia a esclarecer, com suspeita de malignidade, visto internação para investigação de mielopatia e possível síndrome paraneoplásica. Ultrassonografia de bolsa escrotal (Figura 1) evidenciou massa heterogênea na bolsa testicular esquerda, sem planos de clivagem com estruturas adjacentes, de etiologia indeterminada, associando-se ainda, pequena hidrocele de conteúdo espesso. Os marcadores tumorais eram negativos (Desidrogenase Láctica: 148 mg/dl; alfa fetoproteína: 7.07; bHCG: negativo).

## INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA

Foi então indicado orquiectomia inguinal à esquerda. O procedimento cirúrgico ocorreu sem intercorrências no intraoperatório, entretanto, paciente apresentou hematoma testicular em pós-operatório, com necessidade de drenagem cirúrgica, onde

Figura 1: Ultrassonografia de bolsa escrotal, evidenciando massa testicular esquerda de limites imprecisos



evidenciou-se grande quantidade de coágulos, porém sem sangramento ativo. Ainda, posteriormente, evoluiu com infecção do trato urinário e deiscência de ferida operatória, sendo tratados conservadoramente com antibióticos endovenosos e cuidados à ferida em conjunto com grupo de curativos. Paciente evoluiu favoravelmente, recebendo alta para seguimento ambulatorial.

## ACOMPANHAMENTO E DESFECHOS

Em retorno ambulatorial, paciente apresentou-se assintomático, com ferida operatória em cicatrização, mantendo acompanhamento de grupo de curativos. Anatomopatológico demonstrava hemangioma testicular cavernoso, caracterizado por dilatação e congestão vascular, além de calcificações (Figuras 2 e 3). Sem mais condutas diante do achado. Apresentou-se em novo retorno um ano após, com ferida totalmente cicatrizada, relatando episódios ocasionais de desconforto local. Paciente atualmente segue em acompanhamento com urologia e neurologia.

## DISCUSSÃO

Os hemangiomas são tumores vasculares benignos caracterizados pela alta

proliferação de vasos, por vezes dilatados e com paredes finas, que podem se desenvolver em qualquer parte do corpo, especialmente tronco e pescoço, sendo incomuns na genitália (1).

O hemangioma cavernoso testicular é uma patologia rara, com pouco mais de 20 casos relatados, sendo primeiramente descrito em 19441. Podem ocorrer em qualquer faixa etária, desde recém-nascidos a idosos, com prevalência na população pediátrica e adultos jovens.

Clinicamente, os tumores benignos são indistinguíveis dos malignos, com massa testicular palpável a apresentação mais comum (2). Os sintomas podem variar desde pacientes assintomáticos a casos com dor local, sinais flogísticos e, mais raramente, sangramento e ulceração.

Marcadores tumorais, como bHCG, Alfetoproteína e DHL frequentemente são negativos e auxiliam no diagnóstico diferencial como tumores malignos (Tabela 1). A avaliação ultrassonográfica pode apresentar algumas características que sugiram a possibilidade de hemangioma cavernoso, tais como: hipoecogenicidade, calcificações, hipervascularização. Porém, mesmo com o avanço na qualidade e disponibilidade de exames de imagem, tumores malignos e benignos podem apresen-

Figura 2: Aglomerado de vasos dilatados, com endotélio fino e composto por camada única de células endoteliais, com congestão vascular associada e delimitados por tecido fibro-conjuntivo (superior); túbulos seminíferos saudáveis (inferior) - Coloração: Hematoxilina-Eosina; Aumento: Panorâmica

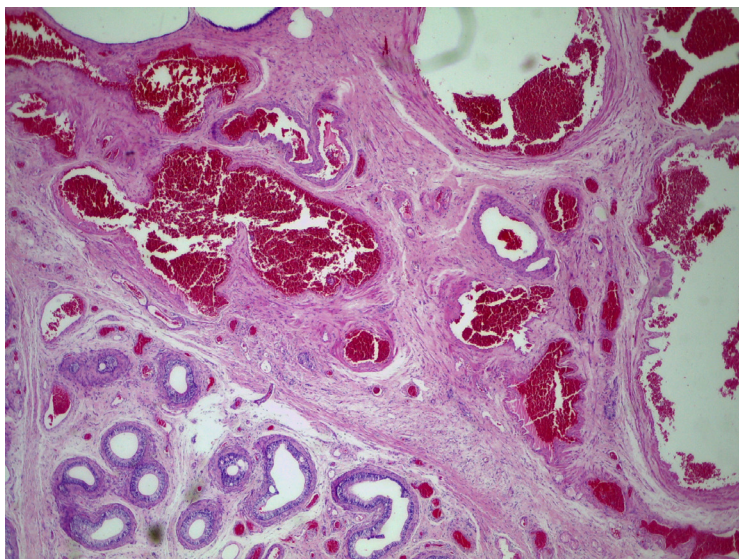
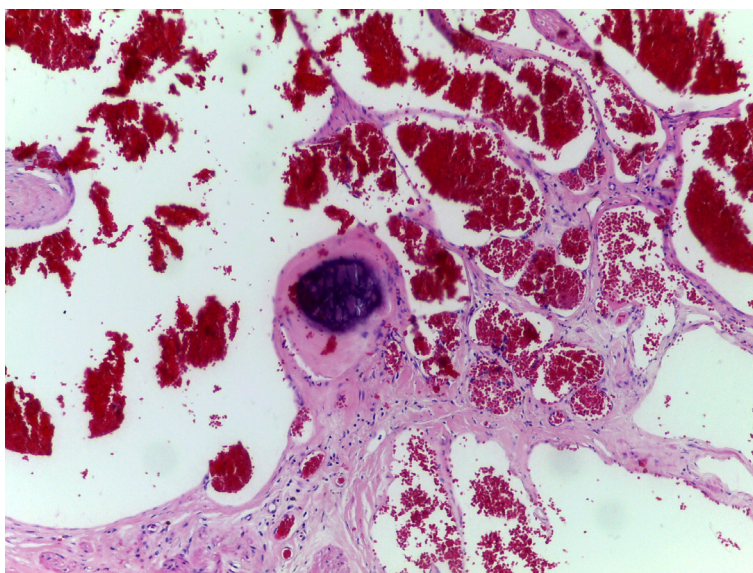


Figura 3: Calcificações em meio ao tecido vascular e fibro-conjuntivo alterado - Coloração: Hematoxilina-Eosina; Aumento: Médio aumento



tar características variadas e semelhantes, sendo difícil realizar diagnóstico diferencial pré-operatório apenas com tais exames.

Assim, a maioria dos pacientes com achado de massa testicular suspeita passarão por algum tipo de tratamento cirúrgico

para avaliação histopatológica (3). Opções de tratamento incluem orquiectomia inguinal, excisão parcial com congelação, crioterapia, fulguração com laser, escleroterapia intralesional. Não há relatos de recorrência local ou metástases após o tratamento (4, 5).



**Tabela 1: Comparativo entre os principais tipos de tumores malignos e suas características, em relação ao Hemangioma Cavernoso**

TIPOS	Seminoma	Não Seminoma	Células de Leydig	Células de sertoli	Linfoma	Hemangioma
ORIGEM	Células germinativas	Células germinativas	Células de Leydig	Células de Sertoli	Células do sistema linfático	Vasos sanguíneos
IDADE COMUM	25-45 anos	15-35 anos	20-60 anos, com picos em crianças e adultos jovens.	Adultos, mas pode ocorrer em qualquer idade.	Maiores que 60 anos	Adultos jovens, mas pode ocorrer em qualquer idade.
ASPECTO	Homogêneo e de textura firme.	Pode ser heterogêneo, com áreas de necrose e hemorragia	Bem definido e sólido.	Geralmente sólido	Aumento difuso do testículo, podendo ter acometimento bilateral.	Tumor vascularizado, pode apresentar áreas de calcificação ou depósitos de sangue
MARCADORES TUMORAIS	DHL elevado, com HCG e AFP dentro da normalidade	Alterados, especialmente HCG e DHL.	Normal	Normal, podendo AFP e DHL estar ligeiramente alterados	Normal, podendo DHL estar elevado	Normal
TRATAMENTO PADRÃO	Orquiectomia inguinal	Orquiectomia inguinal	Orquiectomia inguinal	Orquiectomia inguinal	Quimioterapia	Orquiectomia parcial ou escrotal

A orquiectomia inguinal continua sendo o tratamento mais empregado, no entanto é considerada um sobretratamento, visto a possibilidade de complicações como infertilidade ou distúrbios endocrinológicos. Em caso de suspeita pré-operatória para lesão benigna e, na disponibilidade de congelação intra-operatória, a excisão parcial com preservação deve ser encorajada (5).

## CONCLUSÃO

Patologias raras, os hemangiomas cavernosos são tumores benignos, de origem vascular, de difícil diagnóstico diferencial com tumores de origem maligna, sendo necessário análise histopatológica

para diagnóstico definitivo. O tratamento cirúrgico radical é o mais utilizado, porém com uso de ferramentas complementares e tratamentos auxiliares, é possível fornecer terapêutica minimamente invasiva, capaz de preservar função testicular e sexual, principalmente na população jovem.

## PERSPECTIVA DO PACIENTE

Paciente manifestou questionamento quanto a necessidade de ter realizado procedimento diante do diagnóstico benigno encontrado em anatomopatológico. O acompanhante questiona se haveria maneiras de fornecer tal diagnóstico, sem a necessidade de cirurgia radical.

## PONTOS DE APRENDIZAGEM

Importante conhecer os diferentes tipos de tumores testiculares e suas principais características;

Entender que a diferenciação entre massas benignas e malignas pode ser desafiadora;

Diagnósticos sugestivamente benignos devem encorajar terapias menos invasivas.

## TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Assinado pelo paciente.

## CONFLITO DE INTERESSE

Nenhum declarado.

## REFERÊNCIAS

1. Liu B, Chen J, Luo J, Zhou F, Wang C, Xie L. Cavernous hemangioma of the testis mimicking a testicular teratoma. *Experimental and Therapeutic Medicine*. 2013 Apr 29 [cited 2024 Sep 9];6(1):91–2. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3735630/>>
2. Wong N, Dason S, Pozdnyakov S, Alexopoulos I, Greenspan M. Capillary hemangioma of the testis: A rare benign tumour. Vol. 9 3-4, *Canadian Urological Association journal = Journal de l'Association des urologues du Canada*; 2015. pp. 133-5. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4455622/>>
3. Tepeneu NF, Krafka K, Meglič S, Rogatsch H, Fasching G. Testicular cavernous hemangioma associated with testicular torsion – case report and review of literature [Internet]. Vols. 49, *International Journal of Surgery Case Reports*. *International Journal of Surgery Case Reports*; 2018. pp. 247-50. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6080632/>>
4. Li F, Han S, Liu L, Xu S qi, Cai D, Liang Z, et al. Benign testicular cavernous hemangioma presenting with acute onset: A case report [Internet]. Vols. 13, *Molecular and Clinical Oncology*. *Molecular and Clinical Oncology*; 2020. pp. 19-22. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7241247/>>
5. Albuquerque IL, da Costa BJS, Costa MVS. Hemangioma testicular cavernoso: Relato de caso e revisão de literatura. *Rev Pat Tocantins* [Internet]. 27º de junho de 2020 [citado 14º de setembro de 2024];7(1):113-6. Disponível em: <<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/7060>>

## AUTOR CORRESPONDENTE

**Dr. Mateus Henrique da Silva Faria**  
Serviço de Urologia da Faculdade de  
Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP),  
São José do Rio Preto  
Rua Amadeu Segundo Cherubini, 291 / 31  
Telefone: (14) 99613-2355  
E-mail: [mateus.h.mx@hotmail.com](mailto:mateus.h.mx@hotmail.com)

Submissão em:

06/2024

Aceito para publicação em:

11/2024