

RELATOS DE CASOS

DOI: 10.55825.RECET.SBU.0313

O RARO MESOTELIOMA MALIGNO DA TÚNICA VAGINALIS: RELATO DE CASO COM APRESENTAÇÃO INCOMUM E REVISÃO DE LITERATURA

RICARDO AUGUSTO FONSECA BERNARDI 1, LUCAS DO PRADO PAZ 1, ISADORA POSSATO DE OLIVEIRA 1, VIVIAN SUZUKI RODRIGUES 1, MAURO BIBANCOS DE ROSE 1, EDISON DANIEL SCHNEIDER MONTEIRO 1, VICTOR GONÇALVES DE LIMA 1

1 Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC Campinas, Campinas, SP, Brasil

RESUMO

Introdução: O Mesotelioma Maligno de Túnica Vaginal (MMTV) é uma neoplasia rara, com poucos casos relatados, frequentemente associada à hidrocele indolor. Relata-se um caso com manifestação incomum de dor escrotal refratária associada a massa escroto-inguinal.

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 63 anos, admitido com dor intensa e refratária em bolsa escrotal esquerda, associada a massa escroto-inguinal de crescimento progressivo há três anos, inicialmente sugerindo hipóteses diagnósticas mais prevalentes. Exames de imagem evidenciaram lesão paratesticular. O anatomopatológico da exérese da lesão, revelou por imunohistoquímica diagnóstico compatível com MMTV. Posteriormente, realizada-se orquiectomia radical inguinal esquerda. Houve recuperação satisfatória, sem intercorrências imediatas, seguimento posterior não disponível.

Conclusão: O MMTV pode apresentar-se de forma atípica, como dor escrotal persistente associada a massa, mesmo na ausência de fatores de risco clássicos. Reconhecer apresentações incomuns é fundamental para inclusão no diagnóstico diferencial de massas escrotais dolorosas e para adequada condução cirúrgica.

Palavras-chave: mesotelioma maligno; escroto; orquiectomia; relato de caso.

ABSTRACT

Introduction: Malignant Mesothelioma of the Tunica Vaginalis (MMTV) is a rare neoplasm, with few cases reported, frequently associated with painless hydrocele. We report a case with an uncommon presentation of refractory scrotal pain associated with a scroto-inguinal mass.

Case Presentation: A 63-year-old male was admitted with intense and refractory pain in the left hemiscrotum, associated with a scroto-inguinal mass showing progressive growth over three years, initially suggesting more prevalent diagnostic hypotheses. Imaging studies demonstrated a paratesticular lesion. Histopathological examination of the excised lesion, confirmed by immunohistochemistry, revealed findings consistent with MMTV. Subsequently, a left radical inguinal orchiectomy was performed. The patient had satisfactory recovery; further follow-up was not available.

Conclusion: MMTV may present atypically as persistent scrotal pain associated with a mass, even in the absence of classic risk factors. Recognizing uncommon presentations is essential for inclusion in the differential diagnosis of painful scrotal masses and for appropriate surgical management.

Keywords: malignant mesothelioma; scrotum; orchiectomy; case report.

INTRODUÇÃO

O Mesotelioma Maligno (MM) é um tumor primitivo que se desenvolve a partir do mesotélio, revestindo grandes cavidades – pleural, pericárdica e peritoneal. O Mesotelioma

Maligno da Túnica Vaginalis (MMTV), patologia que acomete a túnica vaginalis, uma estrutura derivada do folheto do peritônio, composta por uma camada parietal externa e uma camada visceral interna que recobre a túnica albugínea nas porções laterais e anterior do testículo (1).

O MMTV é um tumor extremamente raro, com menos de 300 casos relatados mundialmente(2). Suas manifestações clínicas mais comuns incluem hidrocele e massa paratesticular indolor(1). Fatores de risco descritos para a doença incluem exposição ao amianto, herniorrafias prévias e outros traumas escrotais (2).

Dado o caráter raro e o prognóstico reservado dessa condição, apresentamos um caso de MMTV com apresentação clínica incomum: dor escrotal refratária e massa escroto-inguinal. Este caso reforça a necessidade de incluir o MMTV no diagnóstico diferencial de massas testiculares dolorosas, mesmo na ausência de fatores de risco clássicos, como a exposição ao amianto. A raridade e a apresentação atípica reiteram a importância de ampliar o conhecimento sobre a doença para avanços no diagnóstico e manejo.

Este relato de caso foi elaborado de acordo com as diretrizes SCARE 2020 (3).

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

Paciente masculino, 63 anos, jardineiro, com antecedente de hernioplastia inguinal bilateral há 11 anos, HIV positivo sob uso de terapia antirretroviral regular, com carga viral indetectável. Negava contato com pesticidas ou trabalho prévio relacionado com amianto.

ACHADOS CLÍNICOS

Foi admitido no pronto socorro em 07/07/2021, devido a presença de massa em hemibolsa testicular esquerda com dor refratária. Relatou aparecimento da nodulação em região inguinal esquerda e base do pênis, com crescimento progressivo há três anos.

Ao exame físico apresentava testículos tópicos, indolores a palpação. Observou-se presença de massa palpável na topografia do cordão espermático esquerdo, móvel, com superfícies regulares e sem contato com testículo esquerdo ou haste peniana. A transiluminação foi negativa. Ausência de sinais flogísticos ou linfonodomegalias palpáveis em região inguinal/virilha.

O paciente já havia realizado, no mesmo ano, ultrassonografia de bolsa escrotal (26/04/2021), que apresentava massa sólida na hemibolsa testicular esquerda, heterogênea, medindo 8,1x6,7x5,9cm com volume estimado de 166ml. O testículo direito apresentava dimensões normais (4,5x2,7x2,2cm, de 13 ml), contornos lisos e regulares e ecotextura do parênquima homogênea, sem evidências de lesão expansiva. O testículo esquerdo não foi identificado.

A ressonância magnética demonstrou lesão expansiva tumoral, medindo 8,1x6,6x6,8cm e volume estimado de 199,82 cm³ (figura 1), centrada no tecido subcutâneo e adjacente a base do pênis à esquerda. Evidenciado contornos bem definidos (figura 2), conteúdo hemorrágico, hiperproteico, com componente hidratado e mixoide e septos de permeio.

A lesão comprimia, sem sinais de invasão, a base do pênis e o cordão espermático ipsilateral (figura 3). Não havia contato com os testículos ou epidídimos (figura 4). Lesão suspeita de acometimento neoplásico de origem indeterminada (tabela 1).

Diante dos achados clínicos e radiológicos sugestivos de neoplasia optou-se pela complementação da investigação com marcadores tumorais séricos (4), sendo negativos: AFP 4,2 ng/mL (VR < 8,0), DHL 225 U/L (VR 135-225) e β -HCG < 0,1 mUI/mL (VR < 2,6).

CRONOLOGIA

As datas relevantes do caso estão apresentadas na tabela 2.

Figura 1 - Volumosa lesão expansiva tumoral (8,1x6,6x6,8cm com volume estimado 199,82cm³) em corte sagital de ressonância magnética.

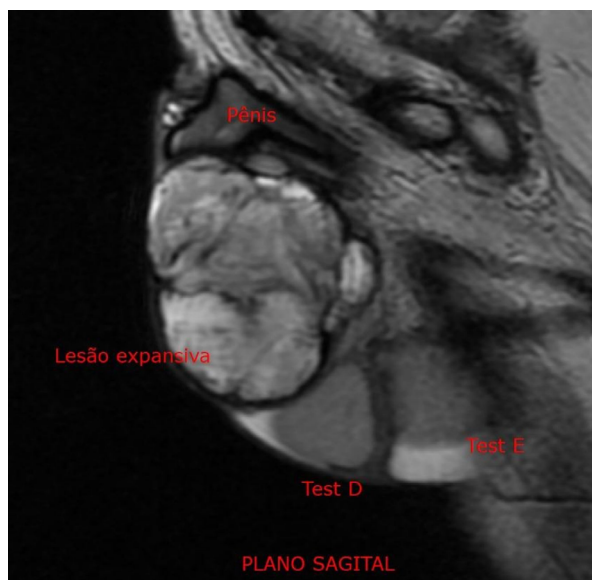


Figura 2 - Lesão tumoral expansiva com contornos bem definidos, conteúdo hemorrágico, hiperproteico e septos de permeio em corte coronal de ressonância magnética.



Figura 3 - Lesão tumoral expansiva centrada no tecido subcutâneo, comprimindo a base do pênis e o cordão espermático esquerdo em vista coronal de ressonância magnética.

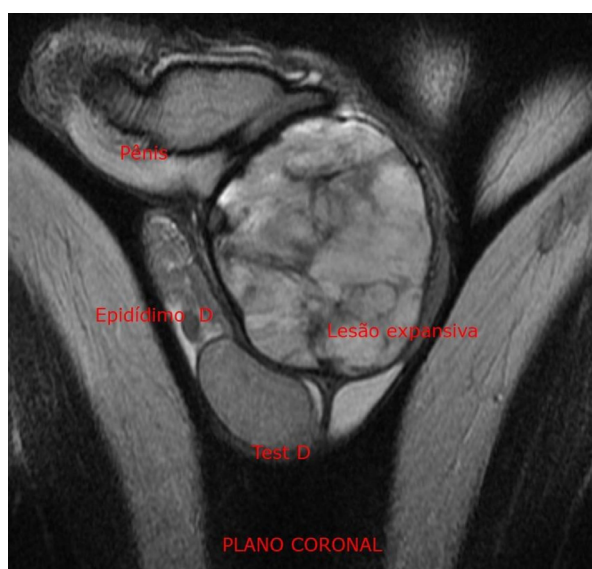


Figura 4 - Lesão tumoral expansiva vista em corte transversal na ressonância magnética.



DIAGNÓSTICO

O anatomopatológico apresentou secções neoplásicas em cordão espermático de histogênese indeterminada. A peça cirúrgica media 6,0x4,0x4,5cm, e pesava 55g. Sua super-

fície externa apresentava-se íntegra e regular. À secção observou-se consistência macia heterogênea, cor vinhosa com áreas esbranquiçadas e mucinosas, com necrose e hemorragia.

A análise imunohistoquímica apresentou calretinina, D2-40 e EMA positivos e CK-20, CK7 e CEA negativos (controle externo positivo).

Tabela 1 – Comparação entre achados frequentes em tumores testiculares e achados específicos do caso relatado.

Exame de Imagem	Achados típicos de tumores testiculares	Achados específicos do caso
Ultrassonografia (USG)	Massa sólida, heterogênea; Aumento da vascularização; Invasão ou aderência a estruturas adjacentes; Hidrocele em alguns casos.	Massa sólida, heterogênea, localizada na hemibolsa testicular esquerda; Testículo esquerdo não identificado; Ausência de hidrocele;
Ressonância Magnética (RM)	Lesões com realce irregular; Invasão de estruturas adjacentes; Conteúdo hemorrágico e necrótico em tumores avançados.	Lesão expansiva com contornos bem definidos; Centrada no tecido subcutâneo, adjacente a base do pênis à esquerda; Compressão do lado correspondente do cordão espermático e da base do pênis; Sem contato com testículo ou epidídimo; Conteúdo hemorrágico, hiperproteico e septos de permeio.

Tabela 2 – Datas relevantes do caso.

Datas	Evento Relevante
07/07/2021	Exérese inguinitômica da lesão tumoral.
23/09/2021	Consulta, apresentado os resultados do anatomopatológico e imuno-histoquímico, paciente encaminhado para oncologia.
25/10/2021	Orquiectomia radical inguinitômica esquerda.

A conclusão diagnóstica indicou aspectos morfológicos e imunorreação consistentes com mesotelioma de túnica albugínea em estroma mucinoso.

INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA

A intervenção terapêutica de escolha foi exérese inguinitômica da lesão tumoral do cordão espermático esquerdo, sob raquianestesia e sedação, realizada em 07/07/2021, com alta no dia seguinte. Realizada incisão oblíqua subinguinal à esquerda, com diérese por planos anatômicos até exposição da cápsula tumoral.

Seguida pela digitosseção de lesão tumoral até a liberação da bolsa escrotal. Observou-se área de necrose, com extravasamento de material hemático e coágulos amarronzados. A cápsula tumoral foi dissecada até sua total remoção. O espécime cirúrgico foi encaminhado ao exame anatomopatológico. Identificados e preservados os elementos do cordão espermático. Dreno de Penrose foi instalado por contraincisão e realizado curativo oclusivo. Paciente evoluiu satisfatoriamente.

Após confirmação diagnóstica de MMTV, prosseguimos com orquiectomia radical inguinitômica esquerda, realizada em 25/10/2021, sem intercorrências.

ACOMPANHAMENTO

A ressonância magnética realizada em 22/10/2021 evidenciou sinais de manipulação cirúrgica com exérese de lesão do cordão espermatóico esquerdo, sem evidências de lesão residual, com testículos tópicos e de intensidade de sinal preservados, ausência de linfonodomegalias ou líquido livre. Não evidenciou sinais de acometimento neoplásico.

Paciente foi encaminhado à oncologia por tratar-se de lesão maligna rara, iniciando o seguimento vigiado.

DESFECHOS

O paciente evoluiu bem, sem complicações cirúrgicas e sem sinais de recidiva até o dia 18/11/2021. Posteriormente, perdeu seguimento por mudar de cidade. Em contato por telefone em 10/10/2024, negou sintomas relacionados ao quadro prévio ou recorrência local.

DISCUSSÃO

O Mesotelioma Maligno da Túnica Vaginal (MMTV) é entidade rara, com menos de 300 casos relatados na literatura e poucos dados de seguimento. Estima-se que 32% dos pacientes tiveram exposição a amianto (2). De todos os casos de MM, menos de 3% acometem a túnica vaginal, sendo tumor de potencial invasivo, podendo expandir para tecidos subjacentes como testículo, base do pênis e epidídimo (1).

Vimercati, et al. (2) realizaram síntese de 289 casos, encontrando média de idade de diagnóstico 73,2 anos, 2 casos associados à hidrocele e todos os casos acometendo testículo esquerdo. A abordagem predominante foi orquiectomia, sendo o anatomopatológico compatível com padrão epiteloma em todos casos, com positividade frequente em imunohistoquímica para calretinina, HBME1, CK-AE1/AE3 e EMA. Diferentemente do padrão clássico descrito, o paciente do presente relato apresen-

tou dor escrotal persistente e ausência de hidrocele, além de não relatar exposição a amianto.

De forma semelhante, Anderson, et al. (5), analisaram treze casos de MM e dois casos de neoplasia mesotelial de malignidade incerta. Sendo analisados quanto suas características imunohistoquímicas. A média de idade foi de 79 anos, com apresentação clínica predominante de hidrocele e massa testicular. Houve predominância do lado direito. O tratamento de escolha foi predominantemente orquiectomia. O seguimento demonstrou potencial de recorrência e disseminações metastáticas. No presente caso, embora não tenham sido observados sinais de doença residual ou recorrência no seguimento inicial, a perda de acompanhamento limita a avaliação prognóstica a longo prazo.

Por se tratar de neoplasia rara, com número limitado de casos descritos, o MMTV apresenta dados heterogêneos na literatura, especialmente quanto à apresentação clínica, lateralidade, associação com exposição ao amianto e desfechos.

O diagnóstico definitivo baseia-se na análise histopatológica associada à imunohistoquímica, fundamental para confirmação da diferenciação mesotelial. A conduta mais aceita permanece a orquiectomia radical inguinal, considerando o risco de recorrência local e disseminação. Ainda não há consenso robusto quanto ao benefício de terapias adjuvantes, como quimioterapia ou radioterapia.

A perda de seguimento limita a avaliação prognóstica a longo prazo; contudo, em contato recente, o paciente referia ausência de sinais clínicos de recidiva sintomática.

PERSPECTIVA DO PACIENTE

Em contato telefônico realizado em 10/10/2024, o paciente negou sintomas relacionados ao quadro prévio ou recorrência local, demonstrando satisfação com o atendimento recebido e com a resolução cirúrgica do caso.

CONCLUSÃO

O MMTV pode manifestar-se com dor escrotal persistente, diferentemente da apresentação clássica indolor. Dessa forma, deve ser considerado como diagnóstico diferencial, mesmo na ausência de exposição a amianto. A orquiectomia radical inguinal permanece o tratamento de escolha.

PONTOS DE APRENDIZAGEM

Este caso evidencia uma neoplasia rara, de prognóstico incerto e de possibilidades de intervenção terapêutica limitadas. Reforça a importância de incluir como hipótese diagnóstica mesmo em quadros atípicos e realizar adequada correlação anatomopatológica.

CONSENTIMENTO DO PACIENTE

O paciente forneceu consentimento informado por escrito para a publicação deste relato de caso e das imagens relacionadas. O documento de consentimento encontra-se

arquivado pelos autores e disponível para consulta mediante solicitação do editor.

REFERÊNCIAS

1. Vimercati L, Cavone D, Delfino MC, De Maria L, Caputi A, Ferri GM, et al. Asbestos exposure and malignant mesothelioma of the tunica vaginalis testis: a systematic review and the experience of the Apulia (southern Italy) mesothelioma register. *Environmental Health*. 2019 Aug 30;18(1).
2. Arda E, Arian MG, Cetin G, Kuyumcuoglu U, Usta U. Malignant Mesothelioma of Tunica Vaginalis Testis: Macroscopic and Microscopic Features of a Very Rare Malignancy. *Cureus*. 2017 Nov 19.
3. Anderson WJ, Sholl LM, Christopher D.M. Fletcher, Schulte S, Li Juan Wang, Maclean F, et al. Molecular and immunohistochemical characterization of mesothelioma of the tunica vaginalis. *Histopathology*. 2022 May 10;81(1):65–76.
4. Agha RA, Franchi T, Sohrabi C, Mathew G, Kerwan A, Thoma A, et al. The SCARE 2020 Guideline: Updating Consensus Surgical CAse REport (SCARE) Guidelines. *International Journal of Surgery*. 2020 Dec 1;84:226–30.
5. Schmoll HJ, Biedermann K, Reiser M, et al. Testicular cancer: A review of imaging and management. *Current Opinion in Urology*. 2014;24(5):478-485.

Recebido em:

12 novembro de 2024

Aprovado em:

04 de julho 2026

Publicado:

20 de julho de 2026

AUTOR CORRESPONDENTE

Dr. Ricardo Augusto Fonseca Bernardi
Pontifícia Universidade Católica de Campinas
- PUC Campinas, Campinas, SP, Brasil
E-mail: ricardobernardi@hotmail.com



LUCAS DO PRADO PAZ

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7254-8494>