

RELATOS DE CASOS

DOI: 10.55825.RECET.SBU.0431

CISTO EPIDERMÓIDE GIGANTE DE BOLSA ESCROTAL:
UM RELATO DE CASOMATHEUS PEDRO STRAPASSON 1, ANTÔNIO PY LASTE 2, FRANCISCO RATTO FABRIS 2, JOÃO VITOR DA
ROCHA ROBASKI 2, DEISE LOUISE BOHN RHODEN 3*1 Departamento de Urologia da Santa Casa de Porto Alegre (SCMPA), Porto Alegre, RS, Brasil; 2 Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brasil; 3 Departamento de Patologia da Santa Casa de Porto Alegre (SCMPA), Porto Alegre, RS, Brasil*

RESUMO

Cistos epidermóides de bolsa escrotal são raros e podem simular tumores paratesticulares, especialmente quando atingem grandes dimensões. Sua apresentação por imagem é frequentemente inespecífica, com achados que incluem avascularidade ao Doppler, calcificações e conteúdo heterogêneo em ressonância magnética, dificultando o diagnóstico pré-operatório.

Trata-se de paciente de 45 anos com aumento progressivo do volume escrotal esquerdo por três meses, evoluindo com desconforto e limitação funcional. A ultrassonografia revelou massa sólida avascular de 10x6 cm, e a ressonância magnética mostrou lesão cística heterogênea, ambas indeterminadas. Diante da sintomatologia e da impossibilidade de excluir malignidade, realizou-se uma exérese completa da massa. O pós-operatório evoluiu sem intercorrências e o anatomopatológico confirmou cisto epidermoide.

O caso evidencia o desafio diagnóstico dos cistos epidermóides escrotais gigantes, e reforça que a excisão cirúrgica é decisiva tanto para o diagnóstico definitivo quanto para resolução dos sintomas e prevenção de complicações.

Palavras-chave: Cisto epidérmico, Neoplasias testiculares, Orquiectomia

ABSTRACT

Scrotal pouch epidermoid cysts are rare and can simulate paratesticular tumors, especially when they reach large dimensions. Its imaging presentation is often nonspecific, with findings that include Doppler avascularity, calcifications and heterogeneous content in magnetic resonance imaging, making preoperative diagnosis difficult.

This is a 45-year-old patient with a progressive volume increasing in left scrotal pouch for three months, evolving with discomfort and functional limitation. Ultrasound revealed avascular solid mass of 10x6 cm, and magnetic resonance showed heterogeneous cystic lesion, both indeterminate. Given the symptomatology and the impossibility of excluding malignancy, a complete mass exeresis was performed. The postoperative period evolved without complications and the anatomopathological confirmed epidermoid cyst.

The case shows the diagnostic challenge of giant scrotal epidermoid cysts, and reinforces that surgical excision is decisive both for the definitive diagnosis and for the resolution of symptoms and prevention of complications.

Keywords: Epidermal cyst, Testicular neoplasms, Orchiectomy

INTRODUÇÃO

O cisto epidermoide de bolsa escrotal é uma entidade rara, caracterizada pelo acúmulo de queratina dentro de uma cavidade revestida por epitélio escamoso. Sua etiologia, entretanto, não é definida, embora seja pensado que eles são derivados de células epiteliais escamosas aberrantes (1). Esses cistos, mesmo que benignos, podem atingir grandes dimensões e simular tumores paratesticulares ou coleções organizadas, tornando o diagnóstico desafiador mesmo com métodos de imagem avançados. A ultrassonografia frequentemente demonstra lesão avascular e heterogênea, enquanto a ressonância magnética pode exibir conteúdo variado, incluindo áreas de sinal compatíveis com queratina, gordura ou componentes hemáticos, o que amplia

ainda mais o espectro de diagnósticos diferenciais. Os cistos epidermoides representam uma das lesões escrotais benignas que mais frequentemente imitam tumores sólidos (2). Dessa forma, a confirmação costuma ser obtida apenas após excisão cirúrgica e análise anatomopatológica.

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

Paciente masculino de 45 anos, acompanhado pela mãe e irmã devido a dificuldades prévias na fala e na locomoção por sequelas de paralisia cerebral.

ACHADOS CLÍNICOS

O primeiro achado clínico foi aumento progressivo de volume na bolsa testicular à esquerda que posteriormente evoluiu para desconforto e limitação para deambular. Não apresentou febre ou sinais e sintomas sistêmicos. Ao exame físico, o testículo direito apresentava-se sem particularidades. Observava-se grande massa ocupando toda a bolsa esquerda, de consistência endurecida, sem possibilidade de individualizar o testículo esquerdo da mesma.

CRONOLOGIA

Os sintomas iniciaram por volta de dezembro de 2023, consultando em serviço de Urologia pela primeira vez 3 meses após. No mesmo mês realizou ultrassonografia testicular com doppler e por inconclusão diagnóstica, realizou uma ressonância magnética. Após discussão e preparo, a cirurgia foi realizada em 01 de julho de 2024, 7 meses após o início do quadro, sem intercorrências, e o paciente recebeu alta hospitalar em 2 dias.

AValiação DIAGNÓSTICA

A ultrassonografia escrotal identificou volumosa lesão expansiva sólida, avascular

ao Doppler, medindo aproximadamente 10 × 6 cm e contendo pequenas calcificações dispersas, sem sinais de hidrocele ou varicocele, com testículos e epidídimos descritos como normais. Os marcadores tumorais eram normais, com alfafetoproteína de 3,9 ng/mL, HCG dentro dos limites fisiológicos, enquanto o LDH era 312, discretamente elevado. A ressonância magnética realizada em março de 2024 demonstrou grande imagem cística com perimeio de gordura e conteúdo proteico/hemático, interpretada como possível coleção organizada ou piocele, mantendo, porém, caráter indeterminado — dificultando a diferenciação entre processo benigno crônico de eventual tumor paratesticular.

INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA

Em 01/07/2024, realizou-se exérese completa da lesão sob anestesia geral, sem intercorrências e com preservação integral do testículo ipsilateral à lesão, conforme mostrado nas figuras abaixo (Figuras 1-4).

Figura1. Lesão escrotal de grandes dimensões



Figura 2. Testículo preservado, não acometido pela lesão escrotal



Figura 3. Aspecto pós ressecção da lesão



Figura 4. Conteúdo do cisto denso, com debris, sem aspecto de malignidade.



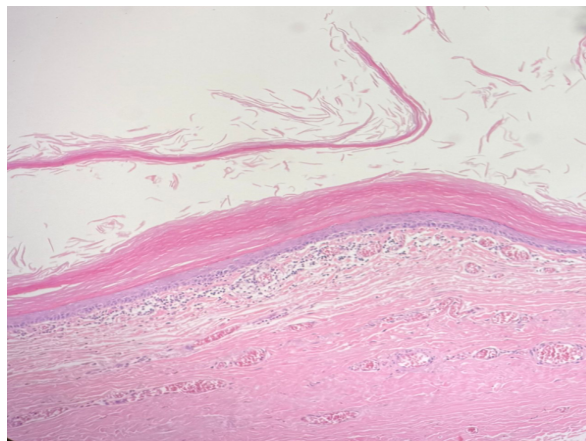
No pós-operatório imediato, o paciente evoluiu bem, recebendo alta hospitalar em 2 dias.

ACOMPANHAMENTO E DESFECHOS

Em retorno ambulatorial, encontrava-se assintomático, com ferida totalmente cicatrizada e sem sinais de recidiva tumoral. O exame anatomopatológico confirmou tratar-se de cisto epidérmico de bolsa escrotal com cápsula íntegra, denotando remoção completa da lesão (Figura-5).

Figura 5 - Coloração HE, Magnificação 100x.

As secções mostram lesão cística bem delimitada na derme, de parede revestida por epitélio escamoso estratificado semelhante ao epidérmico, apresentando camada granulosa bem definida. O lúmen contém lamelas concêntricas de queratina eosinofílica densa, por vezes com restos celulares anucleados.



DISCUSSÃO

Os cistos epidermóides podem alcançar tamanhos consideráveis e causar importante impacto funcional, como dor, limitação para deambulação e distorção anatômica. Embora benignos, cistos com crescimento recente ou com lesões > 5cm têm uma chance de aproximadamente 20% de serem lesões malignas, evidenciando a importância de análises histo-

patológicas para determinação oncológica dessas massas (3). A avascularidade observada ao Doppler e a presença de calcificações internas são características descritas na literatura, mas não são específicas, e podem ser vistas também em tumores de cordão espermático, lesões paratesticulares fibrosas, hematoceles organizadas e neoplasias de partes moles. Da mesma forma, o padrão de ressonância magnética com conteúdo heterogêneo — incluindo elementos gordurosos, proteicos ou hemáticos — pode sugerir tanto coleções crônicas quanto tumores benignos encapsulados, mas raramente é suficiente para firmar o diagnóstico isoladamente.

A dificuldade diagnóstica encontrada neste caso reforça a observação de que, em massas escrotais volumosas, a propedêutica por imagem frequentemente é limitada, destacando a sobreposição de achados entre lesões benignas e malignas (2), um impasse que está sendo reduzido com a evolução das tecnologias diagnósticas de imagem (4). Além disso, a decisão terapêutica sustentada pela sintomatologia progressiva, impacto na qualidade de vida e impossibilidade de excluir malignidade recomendam excisão completa em lesões escrotais indeterminadas ou sintomáticas (5).

O desfecho favorável do paciente após a cirurgia, com resolução completa dos sintomas e ausência de recidiva, está de acordo com a literatura, que aponta taxa de cura próxima a 100% após excisão total, uma vez que o cisto epidermoide, sobretudo não gigante, possui pouco potencial de transformação maligna e raramente recidiva quando removido integralmente. Esse caso ilustra de forma clara o desafio diagnóstico e a relevância da abordagem cirúrgica precoce quando a massa escrotal atinge grande volume e apresenta características indeterminadas aos exames de imagem, mesmo na ausência de marcadores tumorais alterados.

CONCLUSÃO

Este caso demonstra como cistos epidermóides escrotais, apesar de benignos, podem

adquirir grandes dimensões e mimetizar lesões potencialmente malignas, tornando a diferenciação clínica e radiológica um desafio. A evolução progressiva da massa, associada à limitação funcional e à ausência de achados conclusivos nos exames de imagem, reforçou a necessidade de intervenção cirúrgica para esclarecimento diagnóstico e tratamento definitivo. A confirmação histopatológica de benignidade após a excisão completa, seguida de recuperação integral e ausência de recidiva, destaca a eficácia da abordagem cirúrgica em massas escrotais volumosas e indeterminadas, além de enfatizar o papel central da análise anatomopatológica na condução adequada desses casos.

PERSPECTIVA DO PACIENTE

O paciente referiu melhora do desconforto local e da limitação funcional após o procedimento, mantendo evolução satisfatória no pós-operatório.

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Assinado pelos responsáveis.

PONTOS DE APRENDIZAGEM

Massas escrotais volumosas frequentemente apresentam achados radiológicos inespecíficos, tornando difícil distinguir lesões benignas de malignas apenas por ultrassonografia ou ressonância.

Lesões escrotais maiores que 5 cm possuem risco aumentado de malignidade, o que reforça a necessidade de avaliação cuidadosa e, sobretudo, de confirmação histopatológica para definição diagnóstica segura.

Uma vez comprovada a natureza benigna da lesão, a abordagem conservadora ou a simples ressecção é suficiente, evitando tratamentos desnecessários e garantindo excelente prognóstico.

REFERÊNCIAS

1. Lachkar S, El Ghazzaly A, Mrabti M, Louardi N, Alami M, Ameur A. Testicular epidermoid cyst: A rare entity – Case report. *International Journal of Surgery Case Reports* [Internet]. 2024 Oct [citado 2025 Nov 18];123(october 2024):110308. Disponível em: https://journals.lww.com/ijscr/fulltext/2024/10000/testicular_epidermoid_cyst__a_rare_entity__case.127.aspx
2. Lee KI, Namgoong S, You HJ, Jeon TS. Epidemiological characteristics and importance of lobulation of giant epidermal cysts: An 18-year retrospective review of 19 cases. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2022 Aug 5 [citado 2025 Nov 18];101(31):e29978. Disponível em: https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2022/08050/epidemiological_characteristics_and_importance_of.42.aspx
3. Woodward PJ, Schwab CM, Sesterhenn IA. From the Archives of the AFIP: Extratesticular scrotal masses. *RadioGraphics* [Internet]. 2003 Jan [citado 2025 Nov 18];23(1):215–40. Disponível em: https://pubs.rsna.org/doi/10.1148/rg.231025133?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed
4. Sidhu PS, Yusuf GT, Sellars ME, Deganello A, Fang C, Huang DYH. A review of multiparametric ultrasound imaging in the clinical setting: Scrotal contents. *Abdominal Radiology* [Internet]. 2024 Sep 19 [citado 2025 Nov 18];50:1363–75. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00261-024-04587-z>
5. European Association of Urology (EAU). EAU Guidelines on Testicular Cancer. EAU Guidelines Office [Internet]. 2024 [citado 2025 Nov 18]. Disponível em: <https://uroweb.org/guidelines/testicular-cancer>

Recebido em:

10 de outubro de 2025

Aceito para publicação em:

04 de julho de 2026

Publicado:

20 de julho de 2026

AUTOR CORRESPONDENTE**Dr. Matheus Pedro Strapasson***Departamento de Urologia da Santa Casa de**Porto Alegre (SCMPA)**Rua Ferreira Viana 111**Porto Alegre, RS, Brasil**Telefone: 54 99657-5829**E-mail matheus.strapa@gmail.com***MATHEUS PEDRO STRAPASSON****ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-7221-1649>