

PRESENTACIÓN DE CASO

Tuberculosis escrotal aislada simuladora de cáncer: Presentación de caso Isolated scrotal tuberculosis simulating cancer: Case presentation

*^IDra. Lidia Martínez Ramos  


^{II}Dra. Haydeé Roberta Pérez Pérez  

^{III}Dra. Silvia María Pozo Abreu  

^IEspecialista de II grado en Anatomía Patológica. Máster en Bioética. Investigador Agregado. Profesor Auxiliar. Hospital Universitario "Dr. Miguel Enrique". Universidad Miguel Enrique. La Habana, Cuba

^{II}Especialista de I grado en Imagenología. Máster en Medios Diagnósticos para el Primer Nivel de Atención se Salud. Asistente. Hospital Universitario "Dr. Miguel Enrique". Universidad Miguel Enrique. La Habana, Cuba

^{III}Especialista de I grado en Medicina General Integral y en Bioestadísticas. Máster en Bioética. Asistente. Hospital Universitario "Dr. Miguel Enrique". Universidad Miguel Enrique. La Habana, Cuba

*Autor para correspondencia: Dra. Lidia Martínez Ramos 

RESUMEN

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa granulomatosa causada por *Mycobacterium Tuberculosis*. La tuberculosis genitourinaria es la segunda forma más frecuente de tuberculosis extrapulmonar. Sin historia manifiesta de tuberculosis, representa un dilema diagnóstico. Se presenta este caso para divulgar la importancia del pesquisaje e interrogatorio adecuado para un diagnóstico precoz de tuberculosis genitourinaria. Paciente masculino de 59 años, con padecimiento de Orquiepididimitis de larga data, rebelde a tratamiento urológico, caracterizada por síntomas urinarios repetitivos acompañados en la última etapa de dolor intenso espontáneo con aumento palpable de volumen escrotal izquierdo, interpretado como neoplasia en estudio imagenológico, que es intervenido quirúrgicamente. Es importante investigar, realizar entrevista médica precisa, estudios imagenológicos; así como la inclusión de la tuberculosis como posible diagnóstico diferencial de masas escrotales en adultos mayores con enfermedad genitourinaria, por su diferentes presentaciones, seguimiento, pronóstico y tratamiento.

Palabras clave: orquiepididimitis, *Mycobacterium Tuberculosis*, tuberculosis extrapulmonar

Descriptores: orquitis; *Mycobacterium Tuberculosis*; tuberculosis extrapulmonar

ABSTRACT

Tuberculosis is an infectious granulomatous disease caused by *Mycobacterium Tuberculosis*. Genitourinary tuberculosis is the second most common form of extrapulmonary tuberculosis. Without a clear history of tuberculosis, it represents a diagnostic dilemma. This case is presented to disseminate the importance of adequate screening and interrogation for an early diagnosis of genitourinary tuberculosis. A 59-year-old male patient, with long-standing epididymitis orchitis, refractory to urological treatment, characterized by repetitive urinary symptoms accompanied in the last stage by intense spontaneous pain with a palpable volume increase in the left scrotal, interpreted as a neoplasm in imaging study, undergoes surgery. It is important to investigate, carry out a precise medical interview, and imaging studies; as well as the inclusion of tuberculosis as a possible differential diagnosis of scrotal masses in older adults with genitourinary disease, due to its different presentations, follow-up, prognosis and treatment.

Key words: orchiepididymitis, *Mycobacterium tuberculosis*, extrapulmonary tuberculosis

Descriptors: orchitis; *Mycobacterium tuberculosis*; tuberculosis, extrapulmonary

Recibido: 16/09/2022 | Aprobado: 26/07/2023 | Publicado: 28/12/2023

INTRODUCCIÓN

La Tuberculosis (TB) es una enfermedad infectocontagiosa granulomatosa, causada por *Mycobacterium tuberculosis*, considerada como una enfermedad social, con aspectos médicos que determinan mayor riesgo en adultos mayores, internados, tabaquismo, alcoholismo, diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica, indigentes, explosión demográfica, familias numerosas en viviendas deficientes; mala calidad de vida, desnutrición proteico-calórica; bajo nivel educacional, baja percepción del riesgo y personas con VIH.^(1,2)

La TB puede afectar a cualquier órgano, aunque se inicia por el pulmón aún de manera asintomática.⁽³⁾

La incidencia genitourinaria, es del 25 % y la segunda forma más frecuente de tuberculosis extrapulmonar, por diseminación linfática del bacilo tuberculoso.^(4,5)

La inmunidad celular crea la exoneración protectora frente a los bacilos, estos pueden permanecer latentes muchos años, hasta su reactivación, tras la alteración de la respuesta inmune⁽⁶⁾ y de las variables importantes que explican las diferencias en la transmisión como la virulencia del organismo, la inmunidad innata y la sensibilidad de las poblaciones expuestas, por ejemplo: infectados por el VIH, con el que no está influido este caso; factores genéticos humanos, la expresión o regulación de los receptores de tipo toll (TLR); receptores de reconocimiento de patrones importantes para la inmunidad innata, pueden modular el riesgo y la expresión de infección (PCT) y la enfermedad.

La predisposición a la enfermedad se detecta a partir de defectos en los receptores de IFN- γ e Interleucina (IL) 12, esto concuerda con su función en la inmunidad. Los polimorfismos que modifican la inflamación que afecta al leucotrieno A 4 hidrolasa, condicionan las manifestaciones de la enfermedad y la respuesta al tratamiento.⁽⁷⁾

La TB extrapulmonar, incide en varones jóvenes y sexualmente activos entre los 20 y 50 años, 20 y 60 % de forma respectiva. La capacidad para el contagio es nula porque la infección es paucibacilar. La baciloscopia es negativa. La casi totalidad de las TB extrapulmonares, tienen baciloscopia negativa, por lo que la mayor parte de los diagnósticos se basan en el estudio

histopatológico presuntivo o casual, como el presente caso.⁽⁸⁻¹⁰⁾

Por último, el cáncer testicular es la entidad más involucrada en la literatura y en este caso, en el estudio imagenológico.

Información del Paciente.

Se trata de un paciente masculino, de 59 años que vive solo en una vivienda con condiciones regulares, sin antecedentes patológicos ni tuberculosos personales o familiares, es constructor, tiene nivel educacional de sexto grado, se alimenta de forma deficiente e ingiere alcohol a diario, entre un litro a litro y medio y fuma entre uno o dos cajas diarias de cigarros, entre lo que se incluyen uno o dos tabacos.

Antecedentes Familiares: El paciente no declara.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente con disuria urinaria rebelde y fiebre sin mejoría clínica, con numerosos tratamientos médicos, es remitido al urólogo. Se diagnostica Orquiepididimitis, el tratamiento es de larga data y sin respuesta adecuada. Más tarde, se añade aumento doloroso del testículo derecho. Al examen físico urológico, se detecta tumoración entre 6 y 8 cms dura, pétreo y dolorosa al tacto. Ante la persistencia del cuadro doloroso se decide intervenirlo de manera quirúrgica, previo consentimiento informado. Se diagnostica neoplasia testicular, se le propone la realización de orquiectomía. Se indica chequeo preoperatorio que arroja los siguientes resultados:

Analítica realizada:

- Hemoglobina: 160 g/L
- Hematocrito: 45 %
- Leucocitos totales: 14×10^9 L
- Segmentados: 42 %
- Linfocitos: 39 %
- Eosinófilos: 19 %
- VSG: 41 mm/h
- Urea: 4 mmol/l
- Creatinina: 79.4 mmol /L
- Ácido úrico: 445 mmol /L
- TGP: 23UI/L
- TGO: 21UI/L
- GGT: 45UI/L
- Fosfatasa alcalina: 165 U/L
- Tiempo de sangramiento: dos minutos
- Tiempo de coagulación: siete minutos
- Conteo de plaquetas: 230×10^9 L
- VDRL: No reactivo
- HIV: Negativo
- Ultrasonido escrotal y abdominal

Ultrasonido escrotal: aumento de volumen del testículo derecho 10 x 8 cms, aspecto heterogéneo con múltiples lesiones hipoecogénicas, en el polo inferior del testículo.

Ultrasonido abdominal: no adenopatías y no hepatomegalia.

Se diagnostica neoplasia testicular presuntiva y se interviene de manera quirúrgica, se realiza exéresis. El testículo es enviado a anatomía patológica, se observa de forma macroscópica, una masa con superficie irregular, consistencia dura y pétrea que mide 10 x 8 cms. Al corte: parénquima testicular granular amarillo claro, con bandas blanquecinas caseosiformes que lo atraviesan.

El epidídimo mide 3 x 1.5 cm. En el diagnóstico histológico se observa: formación granulomatosa con centro de aspecto caseificado, rodeado de infiltrado linfocitario con células gigantes y células de Langhans, sin bacilos. Estudio de Ziehl Neelsen: negativo, esto descarta la presencia de tumoración maligna, por la ausencia de células neoplásicas y la presencia de caseificación que es un aspecto histológico sospechado desde el estudio macroscópico y un elemento morfológico, único de la tuberculosis,⁽¹¹⁾ figuras 1 y 2.



Fig. 1. Necrosis caseosa

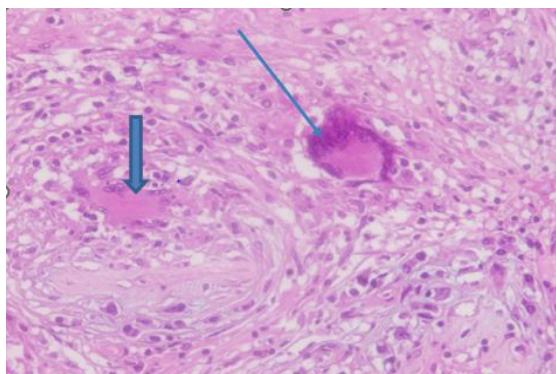


FIG. 2. Parénquima testicular con granuloma tuberculoso, células de LanGHANS (flecha estrecha) y células gigantes (flecha ancha)

Conclusión diagnóstica

Orquiepididimitis granulomatosa tuberculosa

activa, con abundante necrosis que se extiende hasta el epidídimo. No existe tumor.

Después de la revisión de historia clínica urológica, con entrevista al paciente, se cumplen los aspectos éticos del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), se confecciona el artículo.

DISCUSIÓN

Aunque la tuberculosis genital masculina aislada, desarrolla la enfermedad renal o pulmonar concomitante, en este caso no se homologa esta evidencia.⁽¹²⁾

La diseminación bacilar por la vía hematogena o linfática, hasta el saco escrotal es controversial. Es la vía retrógrada desde tracto urinario infectado, hacia la próstata y cola del epidídimo al escroto. La vía sexual es rara.⁽⁴⁻⁶⁾

Se plantea que a pesar de la baciloscopia negativa, la edad, padecimiento de inflamación escrotal granulomatosa, en asociación con factores sociales, genéticos, hábitos tóxicos, bajo nivel educacional y escasa percepción del riesgo predisponen y facilitan oportunismos de Mycobacterium tuberculosis, de acuerdo con cifras de Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera la más frecuente en el mundo, esto descarta la existencia de cáncer testicular.

Se concluye que es importante investigar, realizar entrevista médica precisa, estudios imagenológicos; así como la inclusión de la tuberculosis como posible diagnóstico diferencial de masas escrotales en adultos mayores con enfermedad genitourinaria, por su diferentes presentaciones, seguimiento, pronóstico y tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.Global tuberculosis report 2022[Internet]. Geneva: World Health organization; 2022. [citado 2 Ago 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022>
- 2.González-Díaz D, Álvarez-Yanes Y, Fernández-García S, Díaz-Toledo M, Díaz-Garrido D. Aspectos clínico-imagenológicos de pacientes diagnosticados con tuberculosis extrapulmonar, La Habana 2016-2019. Rev Inf Cient [Internet]. 2020 Oct [citado 2 Ago 2023];99(5):425-34. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000500425&lng=es
- 3.Gallegos Sánchez G, Rosales Velázquez CE,

Ruvalcaba Ocegüera GE, Aragón Castro MA, Gutiérrez Rosales R, Ordoñez Jurado AU. Incidencia y características clínicas de pacientes con tuberculosis genitourinaria durante el período 2003 a 2019 en un centro hospitalario de tercer nivel. *Rev Mex Urol* [Internet]. 2020 Abr [citado 2 Ago 2023]; 80(2): e03. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-40852020000200003&lng=es

4. Rajabi MH, Ahmadi Gharaei H, ArabAhmadi A, Yarmohammadi M. Isolated tuberculosis of testis: A case report. *Caspian J Intern Med* [Internet]. 2021 [citado 2 Ago 2023]; 12(1):111-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7919169/>

5. Barandica Cañón LM, Cabrera Nanclares B, Cuadrado BS. Tuberculosis testicular: reporte de un caso. *Urol Colomb* [Internet]. 2019 [citado 2 Ago 2023]; 28(1):56-60. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6933736>

6. Ferrerira Batista LA, Soares Silva KJ, Marques da Costa L, Ferreira de Moura Y, Ribeiro Zucchi FC. Tuberculosis: A granulomatous disease mediated by epigenetic factors. *Caspian J Intern Med*. 2020 Jul; 123:101943. doi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32741528/>

7. Goldman L, Schafer AI. *Goldman-Cecil. Tratado de Medicina Interna*. 26a ed. Madrid, España: Elsevier; 2021.

8. Medicina Television S.A Spain [Internet]. Barcelona: Medicina Television S.A Spain; © 2022 [citado 2 Ago 2023] ¿Qué es Tuberculosis escrotal? Medicina Televisión S.A. [Internet] [actualizado 2022; citado 2 Ago 2023]. Disponible en: <https://www.medicinatelevision.tv/enfermedades/tuberculosis-escrotal>

Contribución de autoría.

Participación según el orden acordado por cada uno de los autores de este trabajo.

Autor

Dra. Lidia Martínez Ramos

Dra. Haydeé Roberta Pérez Pérez

Dra. Silvia María Pozo Abreu

9. Villena-Suarez JR, Vicente W, Taxa L, Cuéllar L, Nuñez-Butrón MT, Villegas V, et al. Tuberculosis que imita cáncer: casos derivados al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima-Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2018 [citado 2 Ago 2023]; 35(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342018000100013&script=sci_arttext&tlng=pt

10. Akhtar K. Orquitis tuberculosa aislada ¿un dilema diagnóstico? *SIIC* [Internet], 2010. [actualizado 2023; citado 12 Feb 2023]. Disponible en: https://www.siicsalud.com/des/casico_profundo.php/114201

11. Ortega Castillo HF, Lema Carrera ME. Enfermedad de Addison secundaria a adrenalitis infecciosa por tuberculosis: reporte de caso clínico. *La Ciencia al Servicio de La Salud y la nutrición* [Internet]. 2021 [citado 2 Ago 2023]; 11(2):92-100. Disponible en: <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/479>

12. Rodríguez Takeuchi SY, Renjifo ME, Medina FJ. Extrapulmonary Tuberculosis: pathophysiology and imaging findings. *Radiographics* [Internet]. 2019 [citado 2 Ago 2023]; 39(7):2023-37. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31697616/>

Conflicto de interés.

Las autoras declaran que no existe conflicto de interés.

Citar como: Martínez Ramos L, Pérez Pérez HR, Pozo Abreu SM. Tuberculosis escrotal aislada simuladora de cáncer: Presentación de caso. *Medimay* [Internet]. 2023 Oct-Dic [citado: fecha de citado]; 30(4):500-4. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2324>

Contribución

Conceptualización, curación de dato, supervisión, visualización, redacción (borrador original, revisión y edición).

Curación de dato, redacción (revisión y edición).

Visualización, redacción (revisión y edición).



Este artículo se encuentra protegido con una [licencia de Creative Commons Reconocimiento- No Comercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.