

Autor: Sofia Mitsue Ishie

Coautores: Thiago de Carvalho Iocohama, Nathan Facin Malacarne, Lara Henriqueta Bussolaro Ricardi, Laura Beatriz Segat e Neudir Frare Junior

TUMOR DE CÉLULAS DE LEYDIG - RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO

O tumor de células de Leydig é a neoplasia testicular, geralmente benigna, de células não germinativas mais comum, correspondendo a 1-3% dos casos (1, 2). Pode surgir em qualquer idade, sendo um diagnóstico diferencial de puberdade periférica precoce em crianças (2). A presença do tumor pode se manifestar por ginecomastia e aumento testicular unilateral (3). Ocorre diminuição das gonadotrofinas, hormônio luteinizante (LH) e foliculestimulante (FSH), além da testosterona caracterizando hipogonadismo hipogonadotrófico de origem primária (4). Apresentamos um relato de caso de paciente masculino com ginecomastia refratária à cirurgia, em decorrência de tumor de células de Leydig.

OBJETIVOS

Demonstrar um caso de paciente com tumor de células de Leydig, com recidiva de ginecomastia após cirurgia de correção.

DELINEAMENTO E MÉTODOS

Trata-se de um relato de caso. As informações contidas no trabalho foram obtidas através da análise de prontuário, entrevista do paciente, avaliação dos exames laboratoriais e de imagem, além da revisão de literatura.

RESULTADOS

Paciente do sexo masculino, 24 anos, procedente de Marechal Cândido Rondon/PR, apresentando sinais compatíveis com ginecomastia bilateral desde os 16 anos, recidivante após cirurgia de correção aos 18 anos. Negava outros sintomas. Realizou exames laboratoriais com resultados de testosterona total de 176 ng/dL, estradiol de 86 pg/ml, HCG < 0,2, LH de 4,1 U/L e FSH de 0,82 U/L, evidenciando hipogonadismo hipogonadotrófico. Dentre os exames de imagem, a ultrassonografia demonstrou testículo esquerdo medindo 43 x 21mm típico com imagem nodular, irregular, hipoecogênico, medindo 12x10mm com aspecto de lesão suspeita. Testículo direito, típico, de morfologia e dimensões normais, ecogenicidade homogênea, medindo 45 x 22mm. Submetido a orquiectomia parcial com estudo de imuno-histoquímica, que confirmou o diagnóstico de tumor de células de Leydig com características benignas, único, sólido, afetando 5% do testículo, restrito ao parênquima testicular, sem infiltração, com parênquima adjacente normal. No seguimento após orquiectomia, não apresentava mais sinais de ginecomastia. Os exames laboratoriais demonstraram resultados de testosterona total de 634 ng/dL, FSH de 4,71 U/L e LH de 5,23 U/L.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os tumores de células de Leydig são neoplasias testiculares incomuns, geralmente benignas, que exigem tratamento cirúrgico como primeira opção, sendo a orquiectomia parcial o procedimento mais comumente realizado. É essencial investigar possíveis associações com distúrbios hormonais e realizar estudo de imuno-histoquímica para obter um diagnóstico esclarecedor. Com base nesse relato de caso, pode-se concluir que o tumor de células de Leydig foi a causa subjacente da ginecomastia refratária nesse paciente. A remoção cirúrgica do tumor resultou na resolução dos sintomas e na normalização dos níveis hormonais.

REFERÊNCIAS

1. PASTOR NAVARRO, Héctor et al. Estado actual del diagnóstico y tratamiento del tumor testicular de Células de Leydig: Aportación de dos casos. **Archivos Españoles de Urología (Ed. impresa)**, v. 61, n. 1, p. 27-33, 2008.
2. VELÁZQUEZ, MA Rado et al. Tumor de células de Leydig. Aportación de dos casos y revisión de la literatura. *Actas Urológicas Españolas*, v. 25, n. 5, p. 371-376, 2001.
3. CARMIGNANI, Luca et al. Long-term followup and clinical characteristics of testicular Leydig cell tumor: experience with 24 cases. *The Journal of urology*, v. 176, n. 5, p. 2040-2043, 2006.
4. Salonia A, Rastrelli G, Hackett G et al. Paediatric and adult-onset male hypogonadism. *Nat Rev Dis Primers*. 2019; 5:38.