

2024

19°

Congreso internacional de
**DIAGNÓSTICO POR
IMÁGENES DE CÓRDOBA**



SARCOMA DE EWING DE VESÍCULA SEMINAL

GUILLERMO NOCELLI, MARICEL BRUNO, GISELA GERMAN , LUCIA RUIZ

HOSPITAL ONCOLOGICO PROVINCIAL DR. MIGUEL URRUTIA
Córdoba, Argentina

guillenocelli1973@gmail.com

Presentación del caso

Masculino de 33 años, 79 kg, talla 1.80mt.

Dolor pélvico y lumbar de comienzo insidioso irradiado a la región inguinal (inició 03/2022), acompañado de disuria, tenesmo, cambio en el hábito intestinal y disminución del apetito.

Examen físico normal.

Biopsia: 04/2022 Neoplasia maligna poco diferenciada de células pequeñas. Correspondiente a Sarcoma de Ewing.

Realizó tratamiento de Quimioterapia, Cirugía conservadora, resección de vesícula seminal izquierda y radioterapia adyuvante en lecho quirúrgico 50 gy

Hallazgos imagenológicos



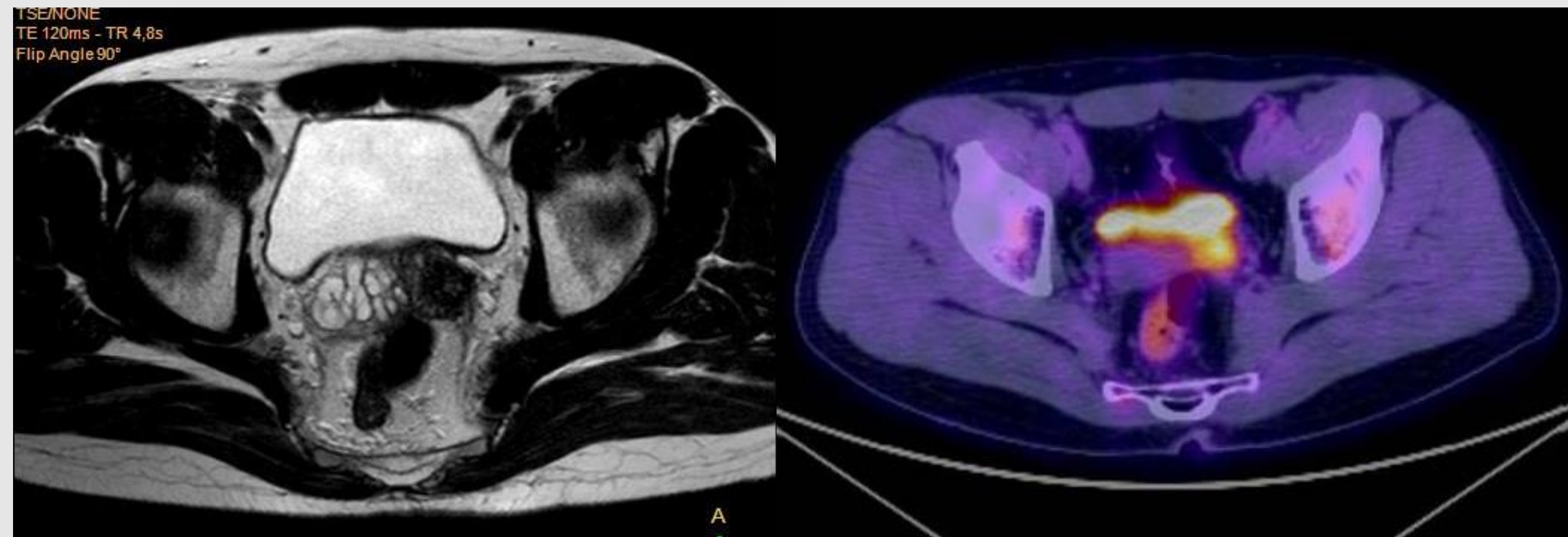
TC inicial Axial C Cte. Masa en topografía de glándula seminal izq. con realce heterogéneo y efecto de masa.



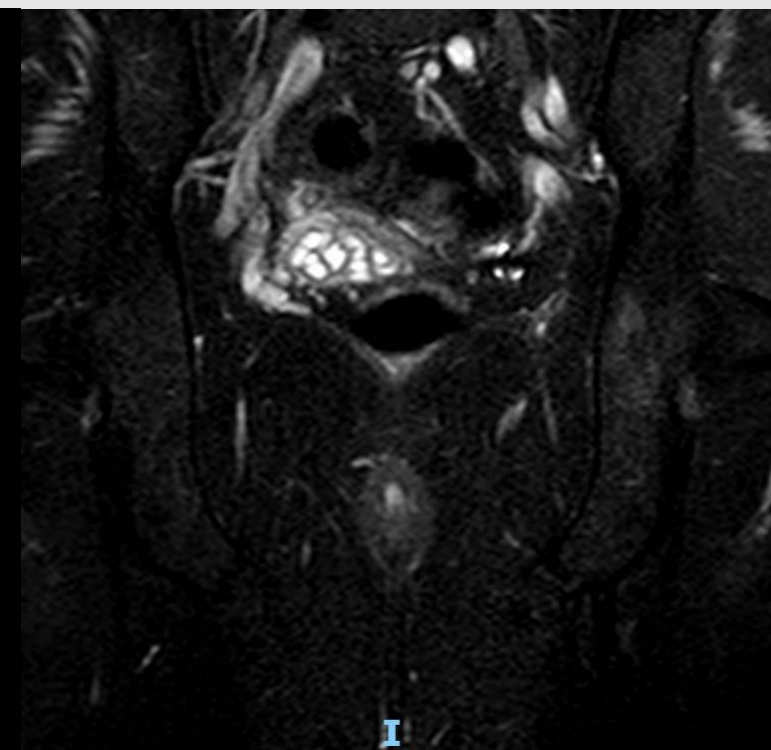
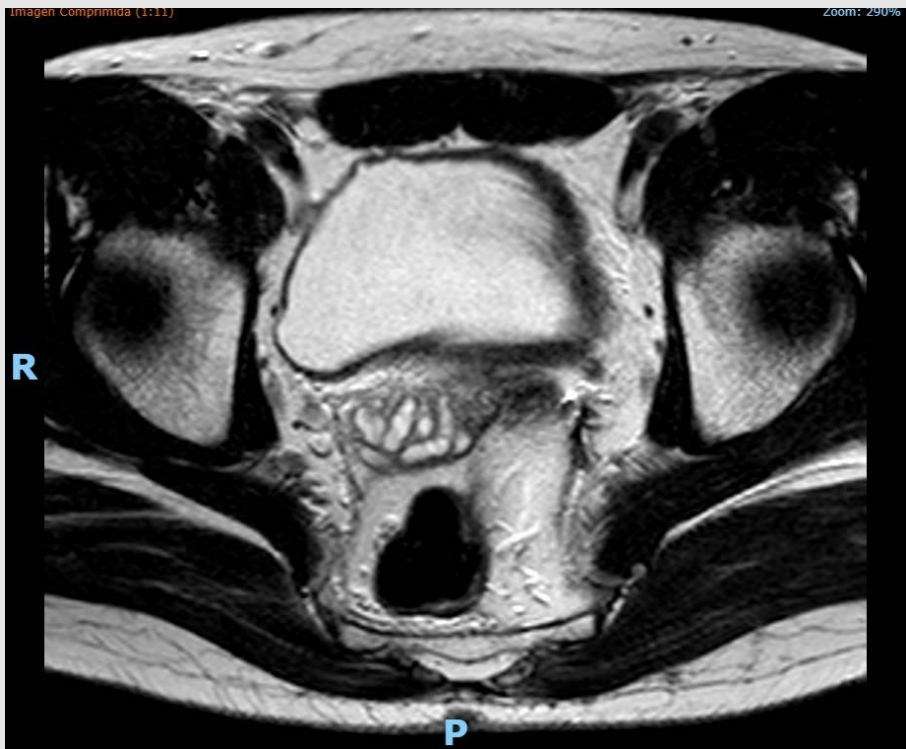
TC inicial Coronal , donde se observa retardo en excreción renal izq. Por compresión del uréter



RM inicial Axial T2. Masa en topografía de glándula seminal izq.



RM y PET post QMT con persistencia de lesión con disminución de tamaño.



RM post cirugía y Radioterapia externa definitiva , con secuela en topografía de glándula seminal izq. sin evidencia de lesión residual , a 2 años de diagnóstico inicial

Discusión

Los tumores de vesícula seminal, más frecuentes son por invasión local de tumores de órganos vecinos.

Los dos principales tipos histológicos de tumor maligno primario de las vesículas seminales son los carcinomas (71%) y los sarcomas (29%).

El hallazgo de estos tumores suele ser tardío. El diagnóstico es clínico y radiológico.

La confirmación se realiza mediante el estudio histológico e inmunohistoquímico.

Conclusión

Sarcoma de Ewing primario de vesícula seminal es una entidad rara, con pocos casos descritos en la literatura.

Es una neoplasia agresiva y, debido a su rareza, falta consenso sobre el abordaje terapéutico.

Bibliografía <https://scielo.isciii.es/pdf/urol/v62n8/13.pdf> / <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-patologia-297-articulo-parametros-histologicos-predictivos-invasion-vesiculas-S1699885508701193> / Soares M J, Neves T , Covita T, Monteiro P, Canhoto P, Nogueira R. et al. Adenocarcinoma vesical. Aportación de un caso. Arch Esp Urol, 2008; 61:828-31 / Granados E A. Adenocarcinoma primario de uréter. Arch Esp Urol, 2001; 54:464-6. / Ocantos J, Rey Valzacchi G, Sinclair ME, Loo Guadamud G. Resonancia magnética de vesículas seminales: un estudio no invasivo de la vía seminal. Rev Argent Urol 2010;75(02):57-62