



P-425 - TUMOR NEUROENDOCRINO DE VESÍCULAS SEMINALES: UN DIAGNÓSTICO INFRECLENTE

Menéndez Moreno, Alejandro; Soto Sánchez, Ana; Hernández Barroso, Moisés; Hernández Hernández, Guillermo; Ferrer Vilela, Irene; Pérez Sánchez, Luis Eduardo; Díaz Jiménez, Nélida; Barrera Gómez, Manuel

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Objetivos: Los tumores primarios de vesículas seminales son sumamente infrecuentes, siendo TNE de dicha localización extremadamente raros con menos de diez casos descritos en la literatura. Describimos un caso, su diagnóstico y tratamiento en nuestro centro.

Caso clínico: Varón de 44 años con antecedente de gastrectomía por tumor carcinoide gástrico. Acude a urgencias por dolor y pérdida de peso. Tacto rectal: masa a 6 cm de margen anal, en cara anterior, indurada, con mucosa íntegra. Analíticamente destaca creatinina 8 mg/dL. Ecografía: hidronefrosis bilateral realizándose nefrostomía bilateral estudio. Colonoscopia: tumoración rectal de crecimiento submucoso, AP sin datos de malignidad. TC/RMN: hidronefrosis bilateral secundaria a masa pélvica sugestiva de vesículas seminales que pierde planos con vejiga, pared anterior de recto y próstata con adenomegalias adyacentes; no extensión a distancia. Biopsia rectal: infiltración de vesícula seminal por TNE grado 3 OMS (2 mitosis/mm² Ki-67 25%) con cromogranina A, sinaptofisina y CD56 positivos. Se realiza resección anterior de recto con cistoprostatectomía radical y linfadenectomía ileoobturatriz bilateral. Postoperatorio sin complicaciones. Cirugía R0, AP: TNE de vesícula seminal grado 3 OMS, afectación de 1 de 5 ganglios. Actualmente pendiente de adyuvancia.

Discusión: Los TNE de las vesículas seminales son sumamente infrecuentes y de mal pronóstico. La inmunohistoquímica permite el diagnóstico específico y diferenciarlo de otras neoplasias. La cirugía seguida de radioterapia y hormonoterapia es una opción terapéutica pero no existen guías claras disponibles al respecto.