



## Trabalhos Científicos

**Título:** Tumor De Células De Sertoli - Relato De Caso

**Autores:** LETICIA DORIA MARIOSA (HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO - SP); BIANCA LOPES FORTH AUS (HOSPITAL MUNICIPAL MENINO JESUS - SP); AMANDA SOARES DE MEDEIROS (HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO - SP); MARINA DE FREITAS TONELOTTO (HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO - SP); NATALIA CINQUINI FREITAS FRANCO (HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO - SP); MARCELO CARVALHO DA SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO - SP); KARINA AUGUSTA FREITAS (HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO - SP); JÉSSICA LUNA JUNQUEIRA VASCONCELOS (HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO - SP); MÔNICA MATOS CORREIA RODRIGUES (HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO - SP)

**Resumo:** Os tumores testiculares correspondem a 1-2% dos tumores sólidos pediátricos. Tumor de Células de Sertoli é derivado do estroma gonadal, geralmente benigno. Apresentam-se como aumento testicular ou achado incidental. Até 14% apresentam ginecomastia. Marcadores tumorais são negativos. Na confirmação, a cirurgia conservadora pode ser considerada, porém sinais de malignidade indicam orquiectomia. Paciente B.C.S, masculino, 1 ano e 9 meses, natural de São Paulo. Foi encaminhado ao serviço de endocrinologia por ginecomastia, observada pela mãe há 9 meses. Nega outros sinais e sintomas, assim como antecedentes patológicos e familiares. Ao exame físico: estágio puberal G1P1 com mamas turgidas em M3, testículo não palpável à esquerda e tóxico à direita. Perfil hormonal, marcadores tumorais e USG abdominal normais. USG de bolsa escrotal/região inguinal: formação nodular heterogênea no interior da cavidade peritoneal, próximo ao canal inguinal esquerdo, com dois linfonodos adjacentes, testículo esquerdo não identificado em bolsa e direito preservado. TC de abdome/pelve: testículo ectópico identificado em cavidade abdominal a esquerda da bexiga, encontra-se em dimensões aumentadas com formações císticas de permeio e microlitíase associada. Foi submetido à orquidopexia e ressecção de nodulação em testículo esquerdo. Realizado anatomopatológico com histologia sugestiva de Tumor de Células de Sertoli. Paciente encaminhado para serviço de oncologia, confirmado diagnóstico de tumor em estágio II. Devido caráter endurecido de testículo esquerdo optou-se por orquiectomia. Não foram observados sinais de malignidade no material retirado. Após procedimento, apresentou regressão da ginecomastia e segue em acompanhamento. Apesar do paciente não apresentar sinais clássicos e apresentar perfil hormonal normal, tinha como manifestação inicial ginecomastia. Após investigação chegou-se ao diagnóstico final. Embora seja uma condição rara merece atenção na infância. Na maioria, a criança não apresenta clínica clássica, sendo um achado incidental. Apesar do alto índice de benignidade, a massa sólida testicular deve ser considerada maligna até que se prove contrário, sendo muita das vezes indicada orquiectomia.