

Sociedad Argentina de Urología

Presidente (en ejercicio) Dr. Tomás Schiappapietra

Secretario: Dr. José Casal

2ª. Sesión científica ordinaria - 26 de mayo de 1955.

Servicio de Urología del Hospital Español
Jefe: Dr. Alberto E. García

FIBROMIXOLIPOMA DEL CORDON ESPERMÁTICO

Por los Dres. A. E. GARCIA, J. CASAL y G. GONZALEZ MARTIN

Los tumores del cordón espermático son poco frecuentes. La primera descripción registrada en la literatura corresponde a Clouet, que en 1819 publicó un lipoma del cordón.

En 1952, Fitzpatrick, Orr, Glanton y Hayward en ocasión del estudio de dos casos, hicieron una exhaustiva revisión del tema y encontraron doscientos ochenta y seis casos en la literatura médica.

Posteriormente al trabajo de estos autores, se registran publicaciones de Sherwin y Bergmann, Niels y Wessel y Rocchi y Polak.

En 1954, Graham y O'Connor estudiaron un tumor del conducto deferente, que provocaba oligospermia y elevó después de esta revisión el número de casos publicados a doscientos noventa y dos.

Sin embargo, a pesar de su rareza, los blastomas de este tipo suelen presentarse con mayor frecuencia que los del epididimo y otros anexos testiculares.

En la revisión que hicimos de la literatura argentina, hemos hallado once casos de tumores del cordón espermático que corresponden en orden cronológico a Galíndez y Bianchi; Mazzini; Atlende y González; Castillo Odena; Gálvez y Monserrat, Gioia; Isnardi; Pagliere y Schiappapietra; Rebaudi, Saubidet, Cupri y Márquez Bustos y finalmente Rocchi y Polak. El caso por nosotros estudiado es el duodécimo de la literatura médica nacional.

La rareza de estas neoformaciones y la frecuencia de su malignidad clínica e histológica justifica a nuestro entender la presentación de este caso.

Servicio de Urología del H. Español. H. Cl. 10.005. J. F., 44 años, soltero, argentino. Ingresó 9-II-44. Alta 3-III-44.

Antecedentes. — En 1934 fué intervenido por una tumoración del testículo derecho, diciéndosele entonces al enfermo que se le había extirpado dicha glándula.

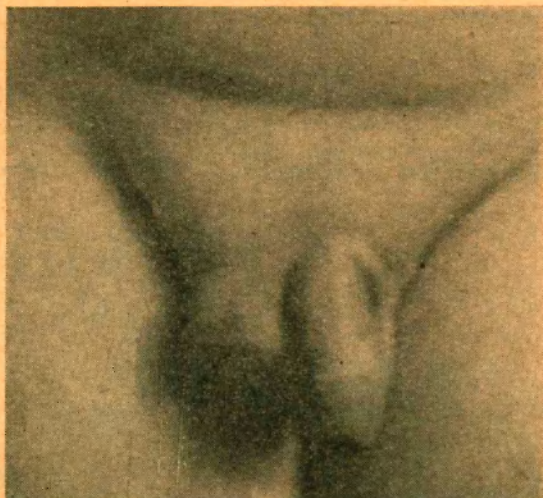


Figura 1

En octubre de 1939 y después de casi un año, durante el cual la bolsa escrotal derecha fué aumentando progresivamente de volumen, vuelve a ser intervenido y le extirpan un fibroma del cordón espermático derecho. No hemos conseguido documentación histológica de estas piezas operatorias.



Fig. 2
Aspecto exterior de la tumoración.

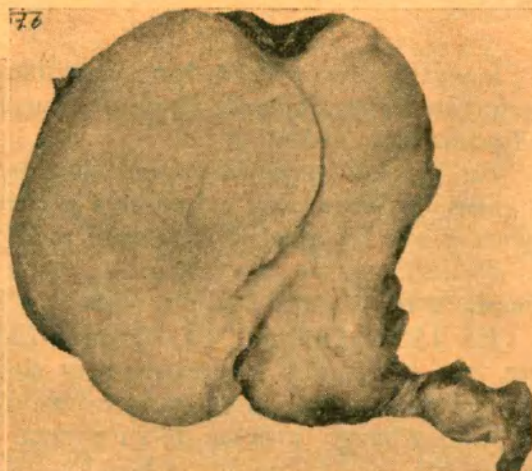


Fig. 3
Corte macroscópico del tumor.

En 1943 fué examinado en el consultorio externo por una pequeña tumoración del escroto derecho que fué interpretada como un quiste del cordón.

Desde entonces hasta su ingreso, febrero de 1944, la tumoración antecitada fué aumentando progresivamente de volumen sin ocasionar molestias de ninguna naturaleza ni provocar alteraciones del estado general.

Examen físico. — Enfermo en buen estado general. Orinas límpidas.

En la cara anterior de la bolsa escrotal derecha, hay un cicatriz operatoria. Se observa además el aumento de tamaño de dicha bolsa escrotal.

Por palpación, se delimitan dos tumoraciones: una anterior y superficial del tamaño

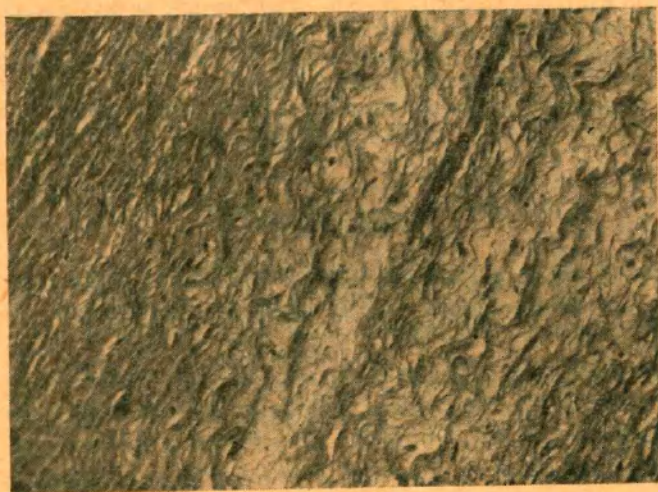


Figura 4

de un carozo de ciruela cuyo polo superior se continúa con otra neoformación que ocupa la bolsa, del tamaño de un huevo de pato, de superficie irregular, indolora, sin adherencias con los planos superficiales.

El cordón espermático se palpa duro e irregular en toda su extensión.

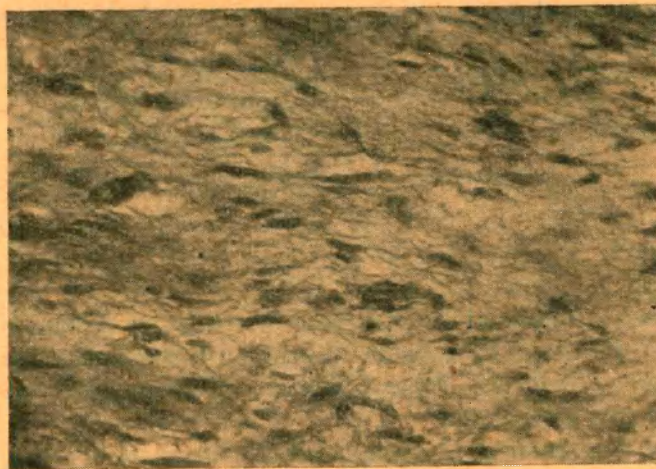


Figura 5

El resto del examen físico del enfermo es absolutamente normal así como el estudio del medio interno.

Con anestesia local, se practica la exéresis del contenido escrotal y se extirpa el cordón espermático hasta el orificio inguinal interior a cuyo nivel el cordón es macroscópicamente normal.

El enfermo se recuperó rápidamente y fué dado de alta a las tres semanas de la operación. Su evolución ulterior fué buena y pudimos seguirla hasta el año 1949 en que falleció en su domicilio sin que hayamos podido establecer la causa de su deceso.

La pieza extirpada, figs. 2 y 3, muestra una tumoración ovoidea, de superficie irregular, consistencia firme, que al corte presenta una superficie brillante, homogénea, con focos blanquecinos y otros de color amarillento.

La histología, estudiada por el Prof. Monserrat, permite observar en las vistas panorámicas una proliferación diferenciada de elementos conjuntivos vasculares variando las características según las zonas estudiadas. (Figs. 4 y 5).

El tejido predominante está constituido por colágeno que se dispone en haces apretados y arremolinados en unas zonas siendo en otras más laxo y edematoso.

En algunas regiones con estas características, la proliferación celular es más activa, pero sin alcanzar a tener caracteres francos de atipia celular.

Recorriendo los campos, aparecen elementos adiposos bien diferenciados y células muy ramificadas con los caracteres de las células mixoides que dan intensamente la reacción del mucicarmín.

COMENTARIOS

Los tumores del cordón espermático comprenden, según Herman, el 90 % de los blastomas extratesticulares y Thompson expresa que ellos son tumores malignos.

El caso aquí estudiado, a pesar de no tener caracteres histológicos de malignidad, tiene la característica de presentar células mixomatosas que no existen en el adulto, planteó reservas con respecto al porvenir del enfermo.

La clasificación de estas neoplasias generalmente aceptada es la de Hinman que reproducimos a continuación.

a) Benignos	<table> <tr> <td rowspan="2">}</td> <td>Epiteliales</td> <td rowspan="2">}</td> <td>Lipomas</td> </tr> <tr> <td>Conjuntivos</td> <td>Fibromas</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Mixomas</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Leiomiomas</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>de origen vascular</td> </tr> </table>	}	Epiteliales	}	Lipomas	Conjuntivos	Fibromas				Mixomas				Leiomiomas				de origen vascular
}	Epiteliales		}		Lipomas														
	Conjuntivos	Fibromas																	
			Mixomas																
			Leiomiomas																
			de origen vascular																
b) Quistes dermoideos.																			
c) Malignos	<table> <tr> <td rowspan="2">}</td> <td>Epiteliales</td> <td rowspan="2">}</td> <td>Mixosarcoma</td> </tr> <tr> <td>Conjuntivos</td> <td>Leiomiosarcomas</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Fibrosarcoma</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Condrosarcomas</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>etc.</td> </tr> </table>	}	Epiteliales	}	Mixosarcoma	Conjuntivos	Leiomiosarcomas				Fibrosarcoma				Condrosarcomas				etc.
}	Epiteliales		}		Mixosarcoma														
	Conjuntivos	Leiomiosarcomas																	
			Fibrosarcoma																
			Condrosarcomas																
			etc.																
d) Teratomas.																			

El diagnóstico diferencial se plantea con todas las neoformaciones del contenido escrotal y del cordón, a saber: hernias, hematoceles, hidroceles, quistes del cordón, quistes y tumores del epidídimo, tumores del testículo y los raros tumores del conducto deferente.

Además hay que tener en cuenta las inclusiones embrionarias y las neoformaciones inflamatorias (tuberculomas).

RESUMEN

Presentamos un fibromixolipoma del cordón espermático que fué intervenido en tres oportunidades en un lapso de diez años. El estudio histológico de la pieza operatoria obtenida en la última intervención reveló la estructura señalada y la evolución del enfermo fué buena hasta cinco años después, en que falleció sin que hayamos podido establecer la causa del deceso.

BIBLIOGRAFIA

1. *Ormond, J. K. y Ormond, S. C.* — Linfangioma del cordón espermático. *J. Urol.* 65:906, 1951.
2. *Brockrow, J. L. y Gummes, G.* — Tumores del cordón espermático. *J. Urol.* 65:136, 1951.
3. *Zuckner, J. y Aronberg, L. M.* — Leiomioma del cordón espermático. *J. Urol.* 66:285, 1951.
4. *Fitzpatrick, R. J., Orr, L. M., Glanton, J. B. y Hayward, J. C.* — *J.A.M.A.* 148:259, 1952.
5. *Schulte, T. L., Mac Donald, J. R. y Priestley, J. T.* — *J.A.M.A.* 112:2405, 1939.
6. *Sherwin, B. y Bergmann, H.* — *J. Urol.* 67:208, 1952.

BIBLIOGRAFIA ARGENTINA

7. *Galíndez, A. y Bianchi, A.* — Tumores sólidos del cordón espermático. *Pr. Méd. Arg.* 13:369, 1926-27.
8. *Mazzini, O. F.* — Lipofibromixoma del cordón espermático. *Sem. Méd.* 35:1649, 1928.
9. *Allende, J. M. y González, R.* — Tumor del cordón espermático. *Pr. Méd. Arg.* 17:1024, 1928.
10. *Castillo Odena, J.* — Fibroliposarcoma del cordón espermático. *Actas del Tercer Congreso Arg. de Ciruj.* 1931, pág. 667.
11. *Monserat, J. L. y Gálvez, I.* — Sarcoma fibroblástico del cordón espermático. *Revista de la A.M.A.* 4:27, 1931-32.
12. *Gioia, T.* — Fibroma puro del cordón espermático. *Rev. Arg. Urol.* 2:163, 1935.
13. *Isnardi, U.* — Gran lipoma del cordón espermático. *Rev. Arg. Urol.* 4:389, 1935.
14. *Pagliere, L. y Schiappapietra, T.* — Fibrosarcoma del cordón espermático. *Rev. Arg. Urol.* 7:39, 1938.
15. *Rebaudi, L., Saubidet, J., Cupri, C. y Márquez Bustos, J. A.* — Fibrolipoma del cordón. *Rev. Arg. Urol.* 17:645, 1948.
16. *Rocchi, A. y Polak, M.* — Tumor del cordón espermático (suprarrenaloma). *Rev. Arg. Urol.* 23:299, 1954.
17. *Rocchi, A. y Cabello, A.* — Tuberculoma del cordón espermático. *Rev. Arg. Urol.* 21:73, 1952.
18. *Figueroa Alcorta, L. y Trabucco, A.* — Tuberculoma del cordón espermático. *Rev. Arg. Urol.* 5:72, 1936.
19. *Ferreira, Trab e Itoiz.* — Tuberculoma del cordón. *Dña Médico.* 5:75, 1939.