

SARCOMA DE CORDON

(Dos casos)

Dres. A. Trabucco, B. Otamendi, E. Gago y J. C. A. Speranza.

Apenas superan el centenar los casos de sarcoma de cordón espermático publicados en la literatura mundial; fue Lasauvage quien en 1845 comunicó la primera descripción de este tipo de tumores. En los años siguientes fueron, como se desprende de lo antedicho, esporádicas las comunicaciones aportadas. La presente pretende llamar la atención acerca de esta afección y mostrar dos casos tratados en nuestro Servicio de la Sala XIII del Hospital Rawson, con la particularidad casi excepcional de que uno de ellos es un blastoma polimorfo en donde podremos apreciar toda la gama de elementos del mesénquima desde los más primitivos a algunos más diferenciados presentando todos ellos las características anárquicas de las neoplasias.

Caso N° 1 - O. W., argentino de 59 años de edad. Ingresa a la Sala XIII del Hospital Rawson el 18/III/64. Entre los antecedentes conmemorativos refiere fiebre tifoidea a los 19 años. Niega enfermedades venéreas. Su Enfermedad Actual, comienza un mes antes con la aparición de una tumoración del tamaño de un garbanzo, ligeramente dolorosa, en el trayecto excrotal del cordón espermático, la cual fue aumentando de tamaño hasta adquirir el de una almendra. El Estado Actual arroja como datos positivos, los siguientes: A nivel del hemiescrotó derecho, por encima del testículo y del epidídimo se palpa una tumoración del tamaño de una almendra, de consistencia dura, superficie irregular y que hace cuerpo con el cordón espermático, no pudiéndose aislar el conducto deferente de dicho tumor que a la compresión es ligeramente doloroso. Los análisis de laboratorio revelan como datos de interés, una discreta anemia de 3.900.000 glóbulos rojos y una eritrosedimentación de 14/28. Ante este cuadro se decide la intervención quirúrgica que se realiza el 19/3/64, cuyo protocolo es el siguiente: Cirujano Dr. Ponté, Ayte. Dr. Speranza, anestesia peridural. Abierto el hemiescrotó derecho se exterioriza el testículo y el cordón espermático, visualizándose una masa del tamaño de una almendra de color amarillo, de consistencia firme, íntimamente adherida a los vasos y al conducto deferente; visto la naturaleza sospechosa del proceso se resuelve extirpar el cordón y sus implementos a nivel del anillo inguinal externo. Cierre del escroto. El post-operatorio transcurre sin accidentes, habiéndose suministrado durante el mismo cinco gramos de Endoxan y dándose de alta el día 22 de mayo de 1964. Se indicó telecobaltoterapia. El paciente falleció a los dos años pero ignoramos la causa.

ANATOMIA PATOLOGICA: Procesada la pieza por los métodos habituales, con fijación al formol y coloración a la hematoxilina eosina y Mallory, se puede ver un pequeño aumento un tejido a predominio de elementos conjuntivos, con células alargadas, desiguales a núcleo desigual, con las características remotas de fibra lisa muscular. A mayor aumento, estas células se muestran de distinta forma, tamaño y color, con núcleos alargados en algunas partes, redondeados en otras, desiguales y de impregnación también desigual. La coloración de Mallory permite observar fibras de tipo muscular que se agrupan en manojos, pero su coloración no es uniforme.

DIAGNOSTICO: Leiomiosarcoma de cordón espermático.

Caso N° 2 - E. T., 63 años de edad, argentino. Ingres a la Sala XIII - del Hospital Rawson el 14-11-66. Entre los antecedentes conmemorativos refiere blenorragia a los 20 años y una intervención quirúrgica realizada en 1954 por un proceso epididimario del que el paciente no puede precisar datos concretos, excepto que se trataba de un proceso benigno. Su enfermedad actual comienza tres meses antes con la aparición de una tumoración del tamaño de una aceituna a nivel del hemiescrotó izquierdo, indolora, que fue aumentando de tamaño hasta el momento de la consulta. Su estado actual arroja como datos positivos, los siguientes: a nivel del hemiescrotó izquierdo se palpa una tumoración del tamaño de una ciruela, de consistencia dura, superficie irregular, íntimamente adherida al cordón espermático pero no a los planos superficiales, por encima de dicha tumoración se palpa el cordón espermático engrosado, indurado y de superficie irregular. Los análisis de laboratorio revelan una eritrosedimentación de 15/37, hallándose los demás valores dentro de límites normales. Decidida la exploración quirúrgica se realiza el día 17-11-66 con el siguiente protocolo; Cirujano: Dr. Gago, Ayte., Dr. Aza. Anestesia peridural. Incisión inguino-escrotal izquierda que abarcando la tumoración escrotal se extiende paralelamente a lo largo de la línea inguinal. Se trata de luxar hacia el exterior el testículo y la tumoración, debiendo prácticamente esculpirse al primero del fondo escrotal debido a adherencias post-operatorias. Esta disección resulta laboriosa, pero lograda, se aísla testículo y tumor y se liga provisoriamente el cordón espermático por encima de este último. A continuación se abre el conducto inguinal comprobándose que la porción superior del cordón se halla libre de proceso alguno, procediéndose a ligarlo en su parte más alta. Desde allí se desciende por disección y se aísla por completo la pieza operatoria. Cierre de la incisión por planos con avenamiento laminar doble. Post-operatorio sin complicaciones y alta el día 23-11-66. Al día 1º-III-67 el paciente recibió telecobalto terapia a nivel de la zona operatoria en una dosis de 5.000 r. En la actualidad observa excelente estado general sin alteraciones locales.

ANATOMIA PATOLOGICA: Para el examen anatomopatológico se han seguido los procedimientos habituales de inclusión en parafina, corte, aclaramiento y montaje al Xilol y las coloraciones utilizadas han sido hematoxilina-eosina y policromico de Mallory.

Vistas las preparaciones a pequeño aumento llama la atención el predominio de células pequeñas de núcleo bien teñido y escaso protoplasma pero desiguales en su estructura general. Son células al parecer de origen conjuntivo en estado de anarquía. En medio de estas células existe otro tipo de elementos que en ciertas circunstancias aparentan como células cebadas dando la impresión de reacción inflamatoria. Hay también otros elementos de gran tamaño con abundantes protoplasma y núcleo claro con marcado nucleolo; este tipo de células es irregular, no conserva característica anatómica específica. Intermedio entre estas células y las anteriormente descritas existen otros elementos también de características monstruosas, de tamaño intermedio, de núcleo bien teñido y que generalmente muestran elementos binucleados y otros en estado de mitosis.

En la variación celular de este preparado se pueden observar también células de núcleo alargado pero también monstruosas, no guardando igualdad entre ellas. A mayor aumento se ven mejor detalladas las imágenes descriptas.

SARCOMA DE CORDON

DIAGNOSTICO HISTO-PATOLOGICO: Sarcoma Polimorfo.

Las bases del razonamiento para denominar sarcoma polimorfo a esta lesión, está en la observación de células redondas, globos celulares, células alargadas fusocelulares, células cebadas a manifestación atípica, macrocélulas a semejanza histiocitaria y células gigantes binucleadas. En estos dos últimos tipos de células son muy abundantes las mitosis.

La rareza de este tipo de tumor nos convenció de la oportunidad de aportar estos dos casos ante esta Sociedad.

BIBLIOGRAFIA

- Brit. J. Surg. 50: 883-4- Set. 1963, Bhangali.
W. New York. J. M. 64 - 1213-5. 15 May 64, Samellas.
Wisconsin Med. J. 62.342. Agosto 63, Wagner.
J. Urol. Nethrol. (París) 70.407. Junio 64, Berge.
Hellen Cheir - 10.85. Ene-Feb. 63, Lewis.
J. Urol. 93-74 - Jan 65.

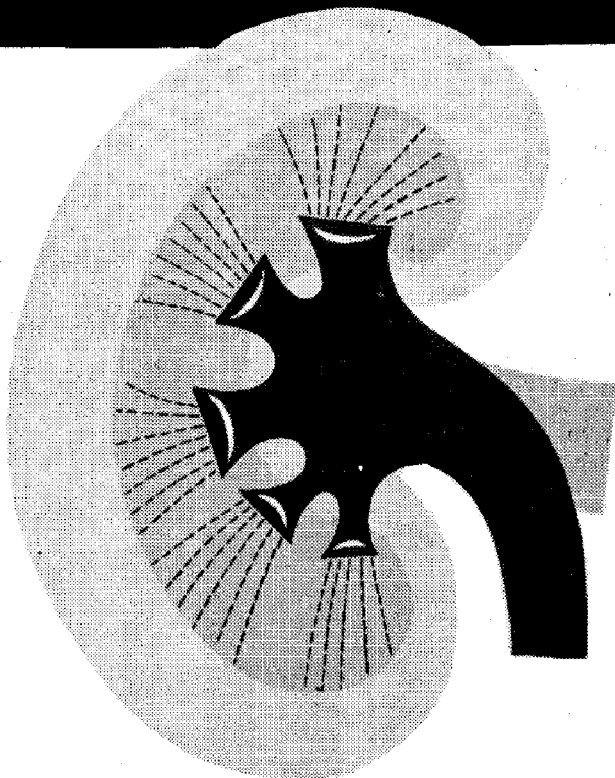
Reglamentación Editorial

(Con las modificaciones aprobadas en la Asamblea Extraordinaria del 26 de Junio de 1952).

- a) El trabajo presentado debe ser original.
 - b) Los originales deben ser escritos a máquina, con doble interlínea, sobre un solo lado de las hojas, numerando las páginas, evitando errores de ortografía, sobre todo en idiomas extranjeros.
 - c) Título breve (con aclaración en párrafo aparte).
 - d) Las citas bibliográficas deben mencionar: 1º. Apellido del autor. 2º. Iniciales de sus nombres. 3º. Título del trabajo. 4º. Título de la revista (abreviado). Año. Volumen. Página.
 - e) Los trabajos de casuística deben constar exclusivamente con una historia clínica sucinta con las radiografías o dibujos del caso presentado.
 - f) Los socios designados Relatores en jornadas, como así también los que fueren invitados a pronunciar conferencias en nuestra Sociedad, gozarán con respecto a la publicación de la impresión de 10 páginas y 8 sitios para elisés o dibujos. Lo que exceda queda a cargo del autor.
 - g) Todo miembro titular o adherente que presente trabajos en nuestra Sociedad queda sujeto al compromiso del pago que demande el texto, elisés y dibujos.
 - h) Los apartados de la Revista estarán a cargo de los autores y deberán ser solicitados al hacer entrega de los originales del trabajo (modificación art. 14. - Regl. Revista - Asamblea 22 Julio 1948).
 - i) La Comisión de la Revista tiene amplias facultades para publicar o no un trabajo científico. Tendrá en cuenta para resolver en esta materia el valor científico de dicho trabajo.
- Estas resoluciones se tomarán después de oír la opinión de todos sus miembros.

Dr. A. Sergio Rebaudi
 Billinghamurst 1547
 Buenos Aires
 83-4565

RENOLITOL



ANTILITIASICO RENAL

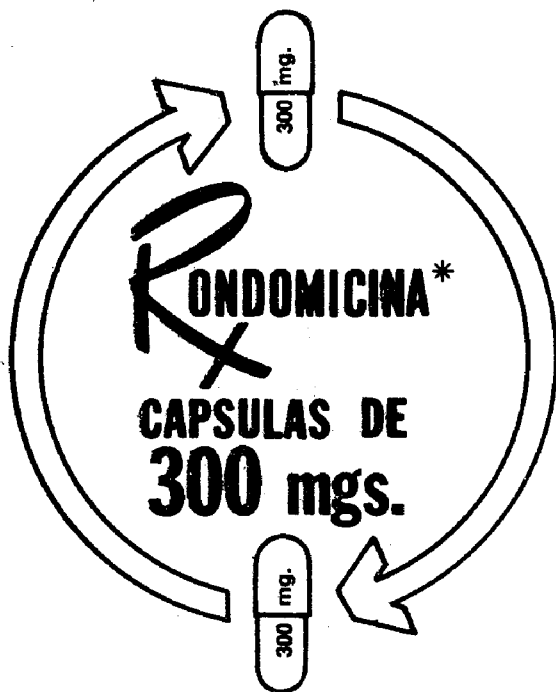
ANTIESPASMODICO

DIURETICO

GOTAS - PERLAS - SOLUCION al 15%.



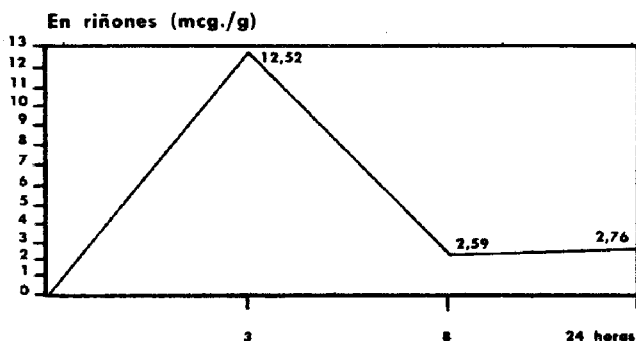
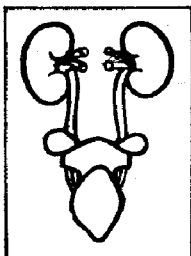
QUIMICA ARISTON S. A.
O'CONNOR 555/59 - RAMOS MEJIA
Pcia. de BUENOS AIRES - ARGENTINA



**SOLO UNA
CAPSULA CADA
12 HORAS**

Dr. O. del Negro (En prensa: Medicina Panamericana)

Comunica el autor los resultados obtenidos con el uso de metaciclina en el tratamiento de 37 pacientes con infecciones urinarias, en los cuales otros antibióticos no actuaron con la rapidez deseada. La dosis utilizada osciló entre 600 y 900 mg. por día y los resultados obtenidos permiten concluir que "estamos frente a un medicamento cuya acción permite tratar las infecciones urinarias con probabilidades de éxito, sobre todo cuando debemos proceder con urgencia, ante una piuria no determinada".



AVANZADA TECNICA CON CALIDAD SOBRESALIENTE
Av. Santa Fe 1480 - Tel. 44-2912 - Buenos Aires