

INFRECIENTES METASTASIS EN CORDON ESPERMATICO Y TESTICULO

Dr. JUAN A. MOCELLINI ITURRALDE * - Dr. MARIO IOTTI

Pocos casos se han publicado sobre metástasis tumorales en testículo o cordón espermático, por lo que creemos de interés relatar brevemente dos observaciones.

La primera corresponde a un hombre de 45 años (H. C. 226649 CEMIC) que nos consulta por hemospermia. En el examen que le realizamos, se descubre una pequeña masa, de consistencia aumentada de 1 cm. por 2 cm. en el testículo izquierdo. Como antecedente de importancia debemos mencionar la extirpación del ojo derecho 7 años antes por un melánoma maligno.

Con diagnóstico de tumor testicular se lo interviene y sorpresivamente nos encontramos con una metástasis de aquel melánoma. (Foto N° 1).



Figura 1

La evolución fue mala; se lo trató con régimen higiénico-dietético a fin de suprimir el aporte de fenilalanina y de tirosina, pero el paciente fallece en caquexia por metástasis múltiples 5 meses más tarde.

La segunda observación corresponde a un hombre de 48 años (H. C. 218971 CEMIC) que fuera intervenido quirúrgicamente en otra institución, practicándosele una nefrectomía izquierda. Nos consulta para solicitar fisioterapia de alta energía. El informe de su cirujano así lo aconsejaba, por haberse encontrado el pedículo renal invadido por la neoplasia que motivara la nefrectomía. Se lo remite al fisioterapeuta. Al mes de tratamiento aqueja dolor y nota una tumoración en la región inguinal izquierda. Comprobamos una masa con aparente desarrollo en el cordón espermático, sobre la que deslizaban los planos

superficiales, pero no ella sobre los profundos. Había también un hidrocele reaccional. Decidida la operación se efectúa la exéresis del cordón y testis. Se trataba de un tumor infiltrante, macroscópicamente similar a los de células claras de riñón. La histo-patología confirma nuestra impresión diagnóstica.

Con respecto a la forma en que se realizan este tipo de metástasis, debemos considerar:

1º) Vía venosa retrograda o invasión de las venas espermáticas como lo demuestran las observaciones de Sutter, Derman y otros.

2º) Vía linfoidea retrógrada comprobada en los trabajos de Cope y Newcomb.

3º) Vía arterial por embolias metastásicas. Es la vía de elección de los melánomas, a las que hace mención Mackenzie ya en 1891.

En la primer observación, la vía hematógena arterial fue sin duda la responsable de la metástasis.

En la segunda cabe suponer que se produjo por vía venosa o linfática en circulación retrógrada. Tal presunción es posible pues la vena espermática desemboca a la izquierda en la renal. La ligadura pedicular en un hilio invadido hace factible que émbolos neoplásicos a contracorriente lleguen al cordón. Los linfáticos testiculares y cordoñales alcanzan a los ganglios hiliares y también por circulación retrógrada le es posible a un émbolo metastasiar a nivel cordonal.

Creemos que lo inhabitual de las metástasis a nivel testicular y de cordón espermático, justifican esta presentación.

La evolución lógicamente es mala, por ser dichas neoformaciones efecto de siembras a distancia o de tumores que han invadido vasos o ganglios.