

Hospital Salaberry
Servicio Urología
Jefe Dr. JOSÉ LOMORO

FIBROSARCOMA DE EPIDIDIMO

Dres.: MARTÍN MENDOZA*, VÍCTOR LEVIN y JULIO ESCOBAR

Las neoplasias que se instalan en todo el aparato genital —las que se desarrollan en el epidídimo son las menos frecuentes— predominan siempre las de tipo maligno, el 60 %, y entre éstas las de variedades: carcinomas y casi en igual frecuencia sarcomas como el caso que presentamos.

Es importante el diagnóstico precoz, por su gran malignidad y rápido grado de difusión: su gran similitud de evolución con las afecciones inflamatorias crónicas pueden ser causa de frecuentes errores.

Dentro de la casuística nacional y extranjera se cuentan las siguientes observaciones: Astraldi A. y Castaño E., año 1921; Rubi R., 1942; Llambías y Branchetto, 1931; Trabuco A. y Comotto C., 1947, presentan dos casos. Según refieren estos autores el número de la casuística mundial era hasta esa fecha 16.

Navarrete E., 2 casos; Thompson, 1939, encontró 36 casos de los cuales 14 eran sarcomas; Charache, 1939, 1 caso; Glaser, 1950, 2 casos; Wyatt y Khoo, 1950, 1 caso.

Desde 1957 hasta la fecha no se publica en nuestro país en la revista de la Sociedad Argentina de Urología, tumor primitivo de epidídimo, siendo éste el primero de la variedad de los fibrosarcomas.

Hospital Salaberry, Sala 9. S. P., 62 años. Historia clínica N° 5706.

Enfermedad actual: Hace 15 años comienza su afección por un proceso inflamatorio en testículo izquierdo, tratado mejoró, quedando aumentado en su tamaño. Le restó importancia hasta hace 3 años en que nota nuevo aumento del mismo. Hace 3 meses consulta por dolor en región inguino-escrotal, articulación de hombro derecho y región precordial sumándose disnea de esfuerzo.

Aps. cardioc. y digest.: sin particularidad.

Ap. resp.: la auscultación muestra disminución de respiración brónquica y murmullo vesicular.

Ap. Urogenital: riñón, uréteres y vejiga. sin particularidades. Próstata: hipertrofia de glándula de consistencia elástica. *Genitales:* Pene sin particularidad. Testículo derecho sin particularidad. *Testículo izquierdo:* Tumorción del tamaño de un pomelo que hace cuerpo con: testículo, epidídimo y deferente, adosada a piel de escroto: de consistencia leñosa, superficie irregular y dolorosa a la palpación.

Exámenes radiográficos: Rx. excretora de árbol urinario: sin part. *Rx. de tórax:* Muestra 2 imágenes en ambos campos pulmonares; el izquierdo del tamaño de una medalla y en el derecho una sombra que toma 3/4 partes del mismo.

Resultado de análisis de laboratorio: urea, glucemia normal, rec. y form. 5.000.000 y 14.000, eritro 60-120. Reacción de Galli Mainini y dosaje de H. C. G., negativos.

Intervención quirúrgica: Anestesia local por planos, desde piel de escroto a región inguinal.

Incisión inguino-escrotal que se extiende desde región inguinal hasta raíz de escroto. Se aborda tumor por vía escrotal por el gran tamaño del mismo. Se infiltra con anestesia cordón por debajo del orificio externo del anillo inguinal. Se procede a la ectomía según técnica previa disección del cordón hasta orificio externo del anillo inguinal, seccionándose éste previas ligaduras parciales. Se cierra por planos previo drenaje en bolsa escrotal. A los 7 días se le da el alta. Se envía a Instituto de Radiología.

Informe anatomopatológico: Dr. Winograd. Protocolo n° 23099.

Macroscopia: Tumoración esférica capsulada de 10 cms. de diámetro de coloración blancogrisácea y superficie arremolinada. Testículo adyacente libre, de caracteres macroscópicos conservados, netamente separado de la masa tumoral.

Microscopia: Fibrosarcoma de epidídimo de alta malignidad histológica.

Comentario final

El motivo de esta presentación es aportar a la casuística nacional y extranjera una observación poco frecuente de la variedad de estos tumores y hacer notar que el resultado histopatológico de la pieza nos aclaró el diagnóstico final, ya que frente a un tumor testicular con una evolución de 15 años, según refiere el paciente y que resulta por una sintomatología pulmonar (disnea y precordialgia), imágenes radiográficas nos hizo pensar en un blastoma primitivo de testículo. La exéresis y su estudio histológico dio diagnóstico de fibrosarcoma de epidídimo de alta malignidad y rápida difusión metastásica, considerando que las causas inflamatorias crónicas como en este caso, debemos tenerla en cuenta como causa etiológica.

BIBLIOGRAFIA

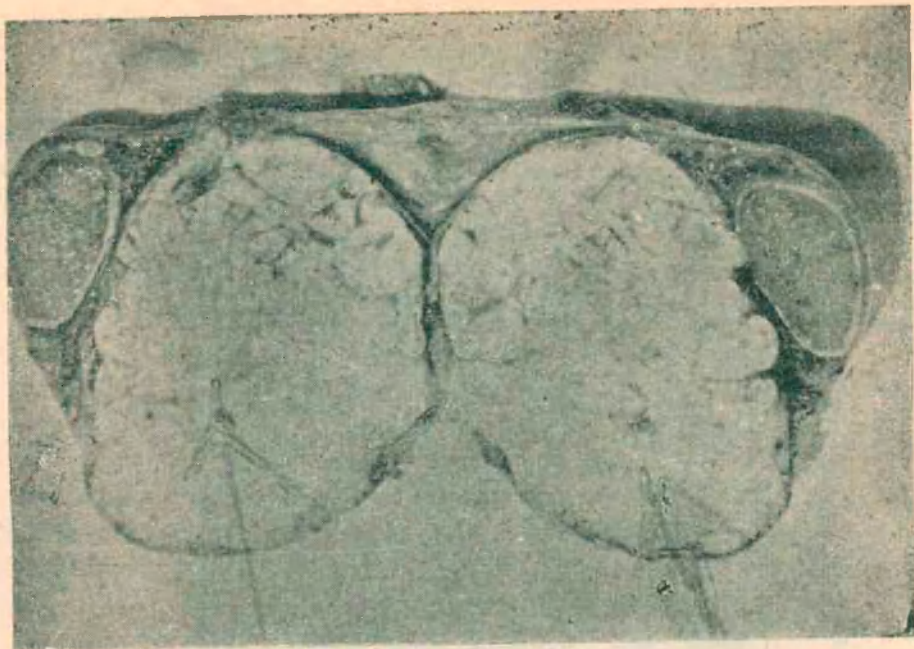
- 1 Castaño, E. y Astraldi, A.: R. de Espec., N° 926, V. 1-660, Inv. 66,761. Ub. 23208.
- 2 Rubí, R.: Guía Médico, 1942, XIV, 970.
- 3 Monserrat, J.: 1958 - 466 V. 27 - R. U. Arg.
- 4 Navarrete, E.: R. A. U., 1957 - 26-293.
- 5 Trabuco, A. y Cometto, C.: R. A. U., 1947, V, 16-250.
- 6 Herbul, Pl.: Patología Urológica, 1958.



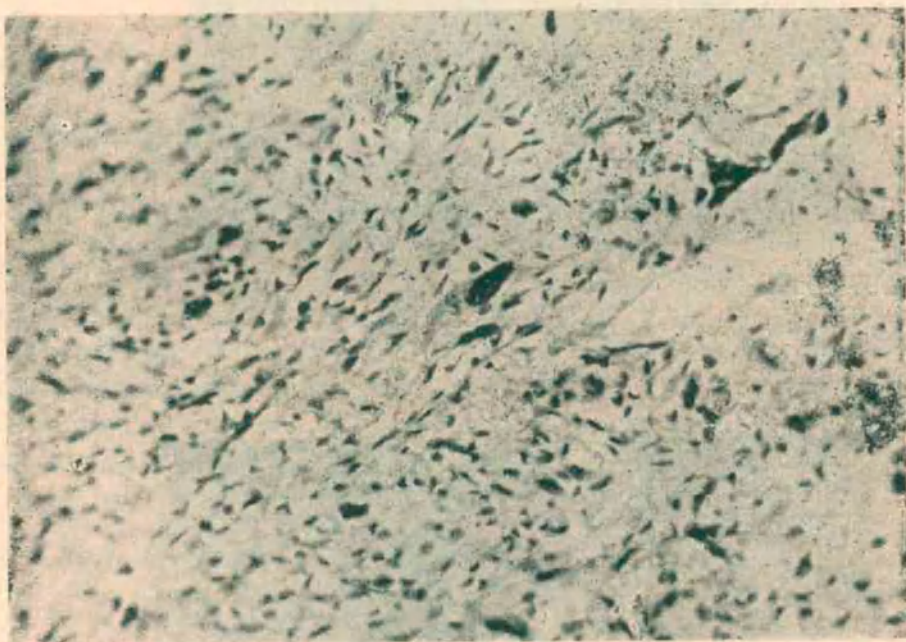
Pieza macroscópica



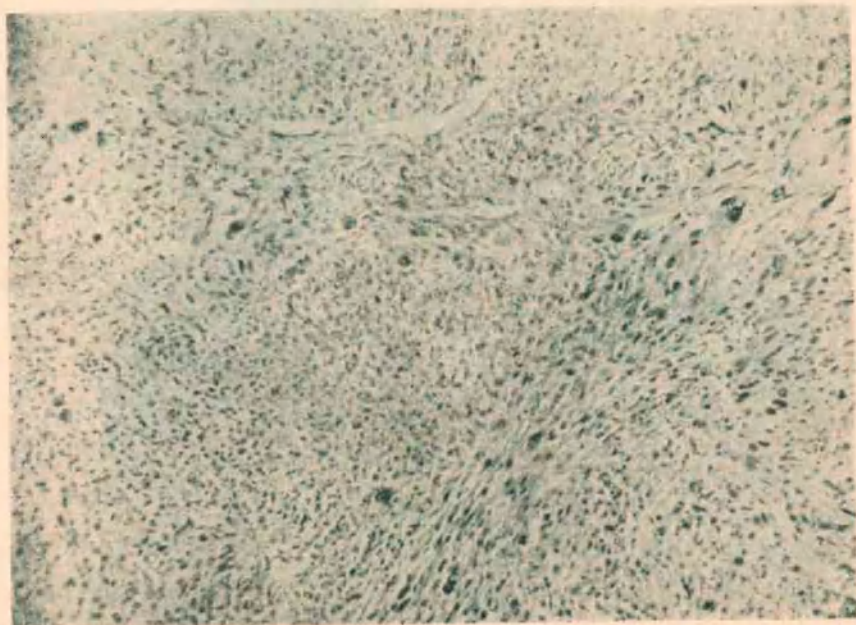
Metástasis pulmonar



Preparado histológico



Fibrosarcoma epidídimo



Corte macroscópico