

“SARCOMA DE CORDON ESPERMATICO”

Dres. J. E. DUHART, E. A. PADORNO y N. M. FREDOTOVICH

Dentro de las infrecuentes neoplásias del cordón espermático, la derivada de sus estructuras musculares, constituye una rara variedad histológica.

Desde que Rokitansky publicara en 1849 el primer rhabdomio-sarcoma de cordón hasta la fecha han sido comunicados alrededor de 45 casos de este tumor.

La rareza de su presentación, la actualización de su conocimiento y su respuesta a las terapéuticas utilizadas, creemos justifican la presentación del caso clínico.

HISTORIA CLÍNICA:

L. P., argentino, de 16 años de edad. Concorre a la consulta en julio de 1969 por presentar una tumoración intraescrotal izquierda con dos meses de evolución y que aumenta paulatinamente de tamaño.

Al examen presenta las siguientes características: tamaño 3 x 3 cms, bien delimitada, parece formar cuerpo con el cordón espermático, es móvil, de superficie irregular, de consistencia duro-elástica, discretamente dolorosa a la presión, respeta aparentemente el testículo y epididímo y la transluminación es negativa.

Los exámenes de laboratorio: Hematíes, 5.410.000 x mm³; Hemoglobina, 15,6 gr. %; Leucocitos, 8.000 x mm.³; Eritrosedimentación, 2/6; Proteínas Plasmáticas 8,10 gs. %, Albúmina 62 %; Globulina alfa₁, 5,6 %; Globulina alfa₂, 8,9 %; Globulina beta, 9,6 %; Globulina gamma, 13,9 %; Orina: densidad 1029, ácida, no contiene proteínas, sedimento normal.

Se propone la exploración quirúrgica que lleva a cabo el 29/7/1969 y cuyo protocolo informa: incisión inguino-escrotal izquierda, reparando previamente los elementos vasculares del cordón se procede a explorar la tumoración.

Esta se presenta por encima de la gonada, de color blanquecino y con carácter infiltrante, pero rechaza sin incluirlos en el proceso a los elementos nerviosos y vasculares. Se procede a la orquiectomía radical con ligadura alta del cordón espermático. Drenaje escrotal por contrabertura y cierre por planos.

Informe histopatológico: Revela una proliferación celular polimorfa, blastomatosa, que engloba algunos haces de tejido muscular extriado. Se aprecian zonas mixoides alternando con elementos fusiformes entre los que se aprecian numerosas células de gran tamaño, redondeadas, de citoplasma intensamente acidófilo y varios núcleos situados en el centro o la periferia. Las coloraciones especiales (impregnación argéntica) demuestran estriaciones aisladas en algunos elementos celulares.

DIAGNÓSTICO:

Rhabdiosarcoma de cordón espermático.

La evolución es favorable, siendo controlado periódicamente con examen clínico, de laboratorio y radiológico (tórax y urograma excretor) no demostrándose en ninguno de ellos la existencia de metástasis.

El 2 de junio del corriente año presenta bruscamente un cuadro febril (39°C), con dificultad respiratoria marcada y dolor punzante en la base del hemitórax derecho. Los exámenes de laboratorio: Hematíes, 5.100.000 x mm.³; Hemoglobina, 13,5 gs. %; Leucocitos, 8.100 x mm.³; Plaquetas, 320.000 x

mm.³; Eritrosedimentación, 40/75; Proteínas plasmáticas, 7,40 gr. %; Albúmina, 50 %; Globulina alfa₁, 6,8 %; Globulina alfa₂, 12,4 %; Globulina beta, 10,9 %; Globulina gamma, 19,9 %. La radiografía de tórax muestra un derrame pleural derecho importante. La punción pleural permitió evacuar 1.300 c.c. de líquido serohemático no coagulado, informando la citología la existencia de abundantes colgajos de células neoplásicas.

Se instituye la medicación antiblástica con ciclofosfamida por vía intravenosa hasta completar la dosis de 7 gr. en lapso de 2 semanas.

Actualmente el paciente se halla estacionario, afebril, indoloro, mantiene el peso corporal y existe un mejoramiento de la imagen radiológica de la base pulmonar derecha.

COMENTARIOS:

Dickson y Moore, en una serie de 2.000 tumores del aparato génito-urinario masculino, encontraron una frecuencia de rabdomiosarcoma de cordón de un 1 %.

Gowing y Morgan, comunicaron 11 rabdomiosarcomas en 1.115 neoplasias del contenido escrotal.

La época de presentación, si bien fue comunicado en enfermos desde los tres meses a los 74 años de edad, la gran mayoría ocurre entre los 10 y 18 años de edad.

Los tejidos del cordón que pueden ser punto de partida del rabdomiosarcomas son: 1) el músculo cremaster, 2) el gubernáculum de Hunter, 3) restos embrionarios del conducto Wolffiano.

La característica principal es la masa tumoral palpable en el escroto con un tiempo de evolución entre 2 y 10 meses, hay cosas de 13 a 16 años pero constituyen la excepción. Otras particularidades del mismo son la de no invadir el testículo y la de presentar casi siempre áreas de necrosis y hemorragia intratumoral.

Según Stout las características microscópicas que hacen al diagnóstico de rabdomiosarcoma son: a) el suficiente pleomorfismo de los elementos constituyentes; b) el número abundante de células uni o multinucleadas con citoplasma granular acidófilo; c) la presencia de estriaciones longitudinales de la miofibrilla.

El único método terapéutico que puede ofrecer alguna ayuda al paciente es la orquiectomía radical con la ligadura alta del cordón espermático; si está invadida la piel del escroto, la resección de la piel y de los linfáticos inguinales.

Pese a la fácil accesibilidad semiológica como quirúrgica la sobrevida no es muy prolongada, especialmente en los niños. La mayoría de los casos han fallecido todos por metástasis antes de los 12 meses del tratamiento inicial.

Las metástasis se efectúan por vía sanguínea antes que por vía linfática, por lo que la linfadenectomía radical retroperitoneal no está indicado.

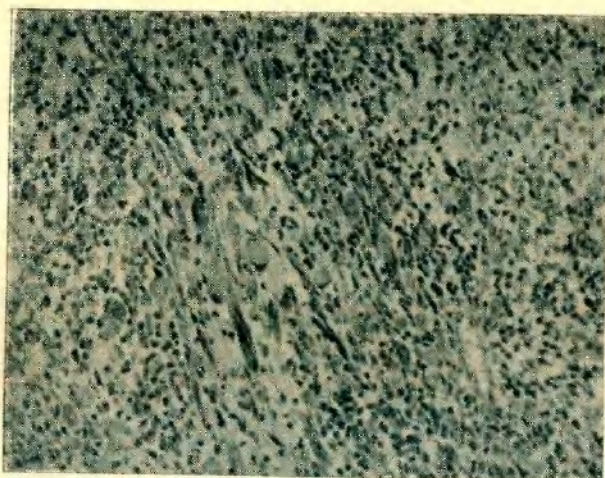
El tratamiento quimioterápico con drogas como la ciclofosfamida, la aminopterina y al actinomicina -D ha sido ensayado con poco éxito.

En nuestro caso, sin embargo, la respuesta parece ser satisfactoria, aunque los 50 días de evolución nos inhiben de efectuar conclusiones.

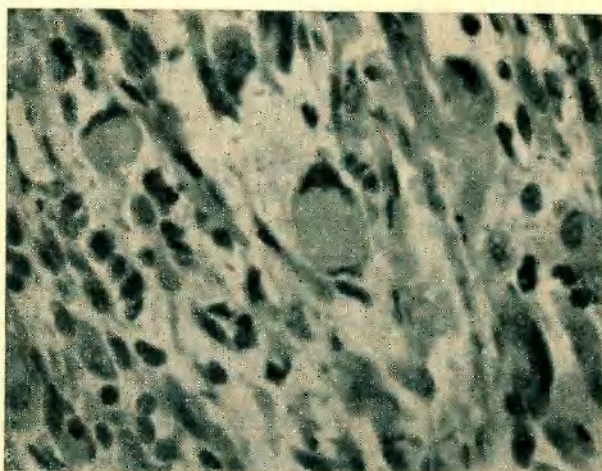
La actinoterapia no se efectuó por ser ya conocida la radioresistencia de estos blastomas.

RESUMEN:

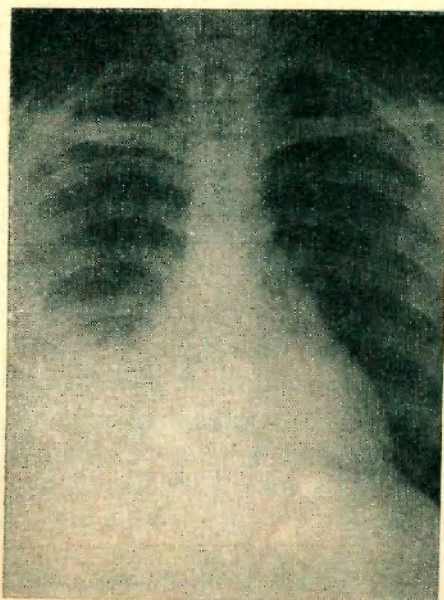
Se presenta un caso de rabdomiosarcoma de cordón espermático con un año de sobrevida y con regresión parcial de sus metástasis por tratamiento con ciclofosfamida.



Nº 1 - Fotomicrografía a pequeño aumento donde se observa el polimorfismo celular del sarcoma.



Nº 2 - Fotomicrografía a gran aumento que muestra elementos fusiformes con tendencia a la dicotomización y mioblastos poco diferenciados.



Nº 3 - Radiografía de tórax donde se aprecia el derrame pleural derecho.

B I B L I O G R A F I A

- Hays D. and col.:* Rhabdomysarcoma of the spermatic cord. *Surgery* 5: 845, 1969.
- Arcan V. M. and Kreags:* Paratesticular rhabdomyosarcoma. *Am. Yours. Clin. Path.* 43: 148, 1965.
- Bailey W. C.:* Rhabdomyosarcomas in childhood. A review of 14 cases. *Arch. Surg.* 82: 943, 1961.
- Hoffman W. and Baird S.:* A rare tumor of the spermatic cord: Rhabdomyosarcomas. *J. Urol.* 84: 376, 1960.
- Mahour G. and col.:* Rhabdomyosarcomas in infants and children: A clinicopathologic study of 75 cases. *J. Pediat. Surg.* 2: 402, 1967.
- Arthur P. Stout:* Atlas of tumor pathologic. Section II. Fascicle 5, pags. 89-98.
- Trabuco y col.:* Sarcoma de Cordón. *Rev. Arg. Urolog.* 1-7: 181, 1967.