

forma litiásica ovoide. Al producirse el relleno a baja presión se va enmarcando con el líquido de contraste la masa ovoide y posteriormente se produce el relleno de las cavidades caliculares dilatadas.

*Cistoscopia:* sin anormalidades.

*El examen físico general:* sin particularidades.

*Exámenes de laboratorio:* sin anormalidades. Casoni: neg.

Con diagnóstico de litiasis gigante de riñón izquierdo o posible quiste hidatídico (a pesar de la negatividad de las reacciones biológicas) se decide la intervención quirúrgica con el ánimo de nefrectomía izquierda.

*Operación:* 28-V-68, Cirujano: Dr. Alvarinhas. Ayudantes: Dres. Rubi y Loyola.

*Anestesia general:* Dr. Fuentes.

Lumbotomía izquierda con resección de la 11ª costilla. Se expone un gran riñón de pobre parénquima y una gran bolsa piélica ocupada por una masa firme y elástica sin la consistencia característica de las litiasis coraliformes. La punción de la misma demuestra que no se trata de un contenido líquido ni gelatinoso.

El pedículo vascular se encuentra engarzado en la cara anterior de la bolsa piélica. Se procede a la disección del mismo y se completa la nefroureterectomía. Cierre anatómico de pared con drenaje.

*Anatomía patológica:* (Dr. Rapaport). Riñón de 11 x 7 x 4, de 140 gr., de cápsula con facilidad dejando superficie lisa. Al corte marcada disminución del parénquima por dilatación pielocalicular. En los cálices tejido blando amarillento. Molde que reproduce la cavidad pielocalicular, de consistencia blanda, color amarillo pálido, de 9 x 5 x 3. Cubierto este molde por una fina película que hace cuerpo con la masa amorfa ovoide se comporta como una pasta no gredosa, fibrinosa y áspera, untable sin núcleos de mayor consistencia. Además se encuentra un pequeño cálculo cálcico de 15 mm.

*Evolución de la paciente:* satisfactorio. Los controles posteriores no evidencian patología.

## BIBLIOGRAFIA

- Sáenz C. A. y Socolosky R.: Cálculos Blandos, Rev. Arg. de Urología y Nefrología, 1970, N° 1, p. 6.
- Satorre B., Hernández A. S., Cambriglia C., y Rochman F. J.: Cálculos blandos renales. Rev. Arg. Urol. y Nefrología, V. 40, p. 14, 1971.
- Cambell M. F.: Clinical Pediatric Urology, 1951.
- Gage A. y Real H. W.: Am. Sug. 1908, 48-378.
- Kuss R., Denis M., Dinopulus C.: J. de Urol., T75.
- Williams D. I.: Brit. J. Urol., 1963, n° 34-35: 415.

Hospital Alemán de Buenos Aires  
Servicio de Urología

Rev. Arg. Urol. Nefrol. Tomo 42. Año 1973

## TUMOR DE CORDON ESPERMATICO

Dres. G. MOSER, R. MATHIS (h.), F. CELESTE, C. GIGLER

Los tumores sólidos de cordón espermático son extremadamente raros, la presente comunicación es una contribución a su casuística.

A. D. V. (Historia Clínica N° 8883), de 61 años, es visto por consultorio externo el 14/XI/72, en esa oportunidad consulta por un pequeño tumor que el paciente nota por encima del testículo izquierdo. Según el enfermo el proceso comenzó hace aproximadamente tres años, en ese lapso el tumor creció lenta y constantemente pero en ningún momento le ocasionó molestias, razón por la cual nunca consultó a un médico.

Realizado el examen semiológico del contenido escrotal se constata una formación ovoide, irregular, casi indolora, del tamaño aproximado al de una ciruela, ubicada por encima del testículo izquierdo, el cual es liso, indoloro y de configuración normal.

Con el diagnóstico de tumor de cordón espermático, se interna para ser tratado en el Servicio de Urología del Hospital Alemán el 18/XI/73. Luego de su internación los exámenes realizados: Hemograma, Uremia, Glucemia, Eritrosedimentación, Estudio de Coagulación; Wasserman-Kahn, Orina Completa, Urograma de Excreción y Radigrafía de Tórax, fueron todos normales.

La última revista a la literatura mundial data del año 1964, en esa oportunidad Samellas encuentra 370 casos de los cuales 111 eran malignos, de los 259 benignos casi un 70 % eran lipomas.

Desde entonces hemos encontrado en la literatura médica 18 casos nuevos, incluido el nuestro, lo que daría una suma total de 388 tumores de cordón espermático hasta la fecha.

Por último cabe mencionar el diagnóstico diferencial con otros procesos menos graves, como hidrocele del cordón, quiste, hernia, esipermatocele que es la forma en que muchas veces se los diagnostica. Este diagnóstico diferencial es especialmente importante por el hecho que tal como lo relatan Krawilt y Siegel en el 40 % de los sarcomas del cordón, por el gran componente gelatinoso de los mismos la transiluminación es positiva.

## RESUMEN

Se relata la evolución y tratamiento de un fibroleiomioma de cordón espermático, además se indican las sucesivas recopilaciones y la actual clasificación de los tumores de cordón espermático en general.

## BIBLIOGRAFIA

1. *Dreyfuss, M. L., and Lubash, S.*: Malignant Mixed Tumor of the Spermatic Cord (Lipo-Osteo-Fibrosarcoma), *J. Urol.* 44: 314-324, 1940.
2. *Fitzpatrick, R. J., Orr, L. M., Glanton, J. B., and Hayward, J. C.*: Tumors of the Spermatic Cord; Review of Literature and Report of Two Cases, *JAMA* 148: 259-261, 1952.
3. *Graves, R. C., Kickham, C. J. E., and Buddington, W. T.*: Teratoma of the Spermatic Cord, *Amer. J. Surg.* 47: 116-120, 1940.
4. *Ducassou J.*, *J. Urol. and Nefrol.*: Tumor of the Spermatic Cord. 72: 767-770, 1966.
5. *Krawilt D., and Siegel W.*, *Mt. Sinai J. Med.* 37: 603-606, 1970. Spermatic Cord Tumors, a case report.
6. *Fossati G.*: Tumors of the Spermatic Cord, Casuistica contribution. *Canero.* 21: 412-429, 1968.

Rev. Arg. Urol. Nefrol. Tomo 42. Año 1973

## UN SIGNO RADIOGRAFICO PATOGNOMONICO DE CIERTOS TUMORES DEL URETER

Por el Dr. GABINO GONZALEZ MARTIN

Es bien conocida la signología radiográfica de los tumores del uréter, los cuales se expresan habitualmente a través de imágenes negativas (lacunares) de distinto tipo, según ocupen total o parcialmente la luz del uréter, en los casos en que se desarrollan hacia el interior del mismo o como estenosis o amputaciones del conducto cuando invaden de entrada su pared.

Queremos llamar la atención aquí, en cambio, sobre la existencia de una imagen radiográfica positiva que permite, cuando se la observa, asegurar la presencia del tumor. Nos referimos a la imagen en forma de "cabeza de serpiente" o de "extremo de palillo de tambor" dibujada en algunos ureterogramas, tanto ascendentes como descendentes, de algunos pacientes portadores de un tumor ureteral.