

SOCIEDAD ARGENTINA DE UROLOGIA
SESION DEL 27 DE NOVIEMBRE DE 1975

MESOTELIOCARCINOMA DE LA VAGINAL

Dr. Lorenzo Grippo

El mesotelioma es un tumor poco frecuente, siendo particularmente rara su vinculación con el aparato urogenital; su mayor incidencia se encuentra en otros lugares de la economía; pleura, peritoneo, etc.. Estos tumores pueden desarrollarse únicamente en los tejidos que tengan su origen embrionario en el celoma, como lo son el peritoneo, pleura, pericardio, conducto peritoneo-vaginal y vaginal testicular.

Mesotelioma, endotelioma o celotelioma son sinónimos; en la actualidad se tiene tendencia a emplear el primero de estos términos, pues se considera que el revestimiento celular del peritoneo, pericardio, pleura y vaginal, deriva del epitelio celómico, es decir del epitelio que tapiza la primitiva cavidad embrionaria. El término endotelioma, surge de un antiguo concepto acerca del origen de las estructuras antes mencionadas (peritoneo, etc.). Se creía que tenían igual origen embrionario que el endotelio de los vasos linfáticos y sanguíneos.

Resumiendo diremos que los tumores que tienen su origen en los tejidos derivados del celoma se denominan mesoteliomas. Considerando que los tumores de la vaginal más frecuentes son los fibromas, lipomas, miomas, dentro de los de origen conjuntivo veremos que el mesotelioma de origen celómico es realmente excepcional.

Los mesoteliomas, también denominados tumores adenomatoideos por algunos autores, son una entidad anatomopatológica totalmente distinta entre sí. Como veremos, el tumor adenomatoideo tiene una localización y un origen embrionario distintos a los del mesotelioma. El tumor adenomatoideo es de origen Wolfiano; es prueba de ello que lo vemos desarrollarse en el epidídimo, útero y trompas. Macroscópicamente es un tumor bien delimitado, redondo, liso y blanco. Histológicamente remeda estructuras glandulares con células de tipo epitelial.

El mesotelioma infiltra groseramente las serosas sobre las que asienta, engrosándolas sensiblemente; histológicamente se comprueba una estratificación celular tendiente a organizarse en cordones y con franca tendencia infiltrativa. La evolución de ambos tipos tumorales es bien distinta; mientras que el tumor adenomatoideo se comporta siempre como un tumor benigno, el mesotelioma es invasor, extendiéndose en superficie y comportándose como un tumor maligno.

Si bien es cierto que las metástasis del mesotelioma son muy raras, puede darlas muy tardíamente en pulmón y ganglios linfáticos.

Nuestro caso: Sr. G.A. Edad: 60 años. Casado.

Motivo de consulta: lo hace por notar desde hace 8 meses aumento del tamaño del escroto, sin ningún otro síntoma concomitante.

Antecedentes: en el año 1964 fue tratado durante 6 meses por un proceso pulmonar, cuya etiología desconoce. En el mes de febrero de 1974 consulta a un urólogo que le diagnostica hidrocele derecho formulándole indicación quirúrgica. El resto de los antecedentes sin particularidades.

Examen físico: el examen urogenital demuestra bolsa derecha aumentada de tamaño con transluminación positiva, palpándose el testículo derecho con mucha dificultad; el resto del examen urogenital sin particularidades.

Operación: se opera el 30 de abril de 1974 con diagnóstico de hidrocele derecho. Expuesta la

vaginal se procede a la apertura de la misma que se encontró muy engrosada y aumentada de consistencia. Luego de aspirar su contenido líquido, no translúcido, se apreció la cavidad vaginal sembrada en su superficie por formaciones papilomatosas color rojo oscuro, que se desprendían fácilmente al menor roce. El testículo era pequeño y elástico.

Se resecó ampliamente la vaginal que se presentaba como dijéramos anteriormente engrosado y muy aumentada de consistencia. Se tomó biopsia del testículo, se procedió al cierre de las cubiertas del escroto dejando drenaje.

Anatomía patológica: Dr. Polak. Protocolo No. 116613.

Diagnóstico histopatológico: mesoteliocarcinoma papilar infiltrante de la vaginal testicular. Testículo escleroso con proceso inflamatorio crónico.

Conocido el diagnóstico histopatológico se decide efectuar la exéresis del estículo derecho con todas sus cubiertas, efectuándose una ligadura neta del cordón espermático. El informe del anatomopatólogo, Prot. 116835 nos dice: mesoteliocarcinoma infiltrante de la vaginal, testículo esclero atrófico, con amplios focos de necrosis escroto con fenómenos inflamatorios.

Evolución: habiendo evolucionado en forma satisfactoria, el enfermo es dado de alta seis días después de la intervención. Se continua su control por consultorio externo en forma regular, sin presentar signos locales de recidiva y con buen estado general aparente. Ocho meses después consulta por sentir molestias en la región inguinal derecha y quebrantamiento de su estado general. Al examen físico no se comprobó recidiva local, pero en cambio se palpa una adenopatía inguinal derecha, adherida a los planos vecinos. Se efectuó una biopsia de la misma bajo anestesia local. Informe anatomopatológico del Dr. Polak, Protocolo No. 121.575: metástasis de mesoteliocarcinoma en ganglio linfático. El enfermo fue enviado al oncólogo para completar su tratamiento, ignorándose su evolución ulterior.

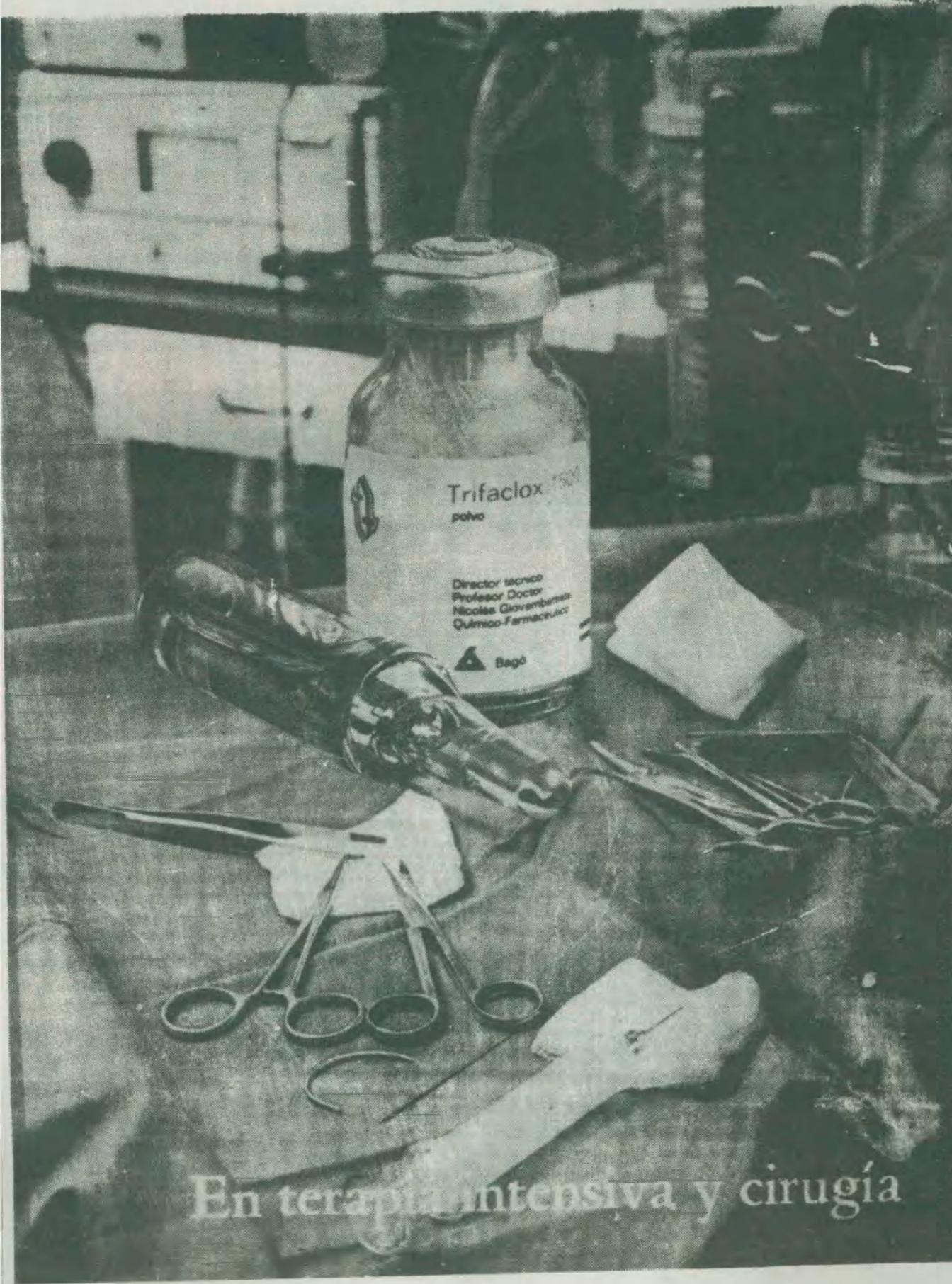
RESUMEN

Se presenta para su consideración un caso raro de mesoteliocarcinoma de la cubierta vaginal del testículo, que fue intervenido quirúrgicamente, comprobándose ocho meses más tarde una metástasis del mismo en un ganglio inguinal.

*

BIBLIOGRAFIA

- Masson, P., Riopelle, J.. Le mesotheliome benin de la sphere genital. Rev. Can. Biol.; 1:720, 1942.
- Galian, Ph. y col.. Les mesotheliomes malims de la vaginales. Ann. Urol., 3: 219, 1969.
- Kasdon, E.. Malignant mesothel of vaginal. Cancer, 23: 1144, 1969.
- Lger, H., Chassaingne, J.. Mesotheliome malin de la vaginales. Bordeaux Chir., 3: 142, 1963.
- Dumont. R. y Col. Mesotheliome malin de la vaginales. J. Urologie, 69: 528, 1963.
- Chassaingne, J., Vogliamicci, J.. Mesothelime malin de la vaginales. Bordeaux Chir., 2: 81, 1965.
- Reynolds, Ch.. Mesoteliomas mult of vaginal tunic. J. Urol., 79: 134, 1958.
- Holland, J.. Mesothelial mult cyst of vaginal tunic. J. Urol., 87: 903, 1962.
- Solari, J.J.. Tumores paratesticulares. Trab. 5o. año de adscripción en Urol. 1971.
- Winslow Donald and Taylor, H.B.. Malignant peritoneal mesothel. Cancer, 13: 127, 1960.
- Chauvin, H.F. Un tumor raro de las envolturas testiculares. J. Urol. et. Nephrol. 80: 340, 1974.
- Fund. Giménez Díaz. Mesotelioma de pericardio. 6-319. Sesión 1-12-73. Caso No. 7412.



En terapia intensiva y cirugía

Barbera, V. and Rubino, M.. Papillary mesothelioma of the tunica vaginalis. *Cancer* 10: 183, 1957.

Mostofi, F.K., Price, E.. Tumor of the male genital system, 8: 168, 1973.
