

Servicio de Urología del Hosp. Alvear  
 Profesor Dr. JUAN SALLERAS

Por el Doctor  
 UBALDO ISNARDI

## GRAN LIPOMA DEL CORDON ESPERMATICO

**M**OTIVA la presente comunicación la siguiente:

### HISTORIA CLINICA:

B. E., hombre de 65 años, ruso, casado, sastre.

Su enfermedad actual comienza hace diez años, época en que nota una pequeña tumoración junto al testículo izquierdo, tumoración indolora, de consistencia blanda, que no le ocasionaba molestia alguna. Dicha tumefacción fué aumentando paulatinamente, hasta adquirir el tamaño de una naranja que hoy presenta. Desde hace algún tiempo siente cierta molestia y dolor ocasionado por el gran tamaño y el peso de su tumoración, particularmente si permanece largo tiempo en posición de pie.

*Antecedentes.* — Niega afecciones venéreas y alcoholismo.

*Estado actual.* — Hombre bien constituido en buen estado general. El examen de sus diversos órganos y funciones no revela afección alguna excepto su tumoración genital.

*Estado local.* — La bolsa escrotal izquierda aparece ocupada por una tumoración del tamaño de una naranja. La piel conserva sus caracteres normales no presentando adherencias a los planos subyacentes. A la palpación, la tumoración es lobulada de superficie lisa, de consistencia elástica, blanda, sin fluctuación y está situada por encima y detrás del testículo, que se reconoce adosado a ella con caracteres normales. Esta tumoración asciende hasta el orificio externo del conducto vaginal, pero no se insinúa entre los planos del conducto. Es absolutamente irreductible y sobre ella no repercuten los esfuerzos abdominales ni la tos. La transiluminación es negativa y la palpación indolora. El testículo derecho y el resto del aparato génito-urinario no ofrecen nada de particular.

*Diagnóstico.* — Tumor del cordón espermático.

*Tratamiento quirúrgico.* — Anestesia local. Operador, Dr. Isnardi. Ayudante Dr. Bottini. Se incinde las bolsas y se exterioriza su contenido. El tumor se encuentra dentro de la fibrosa del cordón espermático. Adosados a él y por delante, están el testículo y los elementos del cordón, diseminados. Se incinde la fibrosa y se enuclea a dedo, con facilidad, el tumor. Se abre la vaginal, de caracteres normales, lo mismo que el testículo. Se invierte la vaginal, se reponen en la bolsa los órganos genitales y se sutura en un plano dejando drenaje.

*Post-operatorio.* — Al tercer día se retira el drenaje. Cierre por primera, alta a los doce días. Curado.

*Examen anatómico del tumor.* — Tumor del tamaño de una naranja formado por varios, lóbulos adosados, de color blanco, dividido en su superficie por varios surcos de lobulación y recorrido por pequeños vasos superficiales (fig. 1). De consistencia blanda, elástica, homogénea. Al corte, aparece una superficie



Figura Nº 1

Fotografía del tumor tomada junto a un huevo de gallina.

blanca, lisa, brillante, homogénea, dividida en varios lóbulos adheridos entre sí, que rezuma abundantes gotas de grasa, que deja el cuchillo untuoso. Los caracteres anatómicos corresponden perfectamente a los del lipoma.

#### COMENTARIO.

En nuestro caso hicimos el diagnóstico pre-operatorio de tumor del cordón espermático, por cuanto el testículo y las bolsas no aparecían afectados. También descartamos una afección dependiente del

epidídimo por cuanto, tanto ese órgano como el testículo, deslizaban sobre el tumor y eran reconocibles, a pesar de estarle adosados. Descartamos el hidrocele y el quiste del cordón por falta de fluctuación y de transparencia a la luz, La duda podía sólo existir con el epiplocele, pero la situación del tumor, que estaba todo fuera del anillo inguinal externo y la falta de repercusión de los esfuerzos abdominales y de la tos, alejaban ese diagnóstico. Además, la palpación de las bolsas a nivel del anillo inguinal externo, permitía reconocer en ese punto los elementos del cordón espermático — y sólo ellos — que se insinuaban normalmente en el trayecto inguinal.

Respecto de la clase de tumor, pensamos en su naturaleza benigna, dada su larga evolución, el excelente estado general del sujeto y la ausencia de adenopatías.

#### CONSIDERACIONES GENERALES.

Los tumores del cordón espermático son raros. Entre todos ellos los lipomas son los más frecuentes. La estadística mundial realizada por el Profesor S. Rubaschow — de Minsk — da, hasta 1926, un total de 183 tumores diversos del cordón espermático, repartidos en la siguiente forma:

Teratomas . . . . .	1
Dermoides . . . . .	13
Mesodérmicos . . . . .	27
Quistes del cuerpo de Wolfs . . . . .	15
Cacínomas del cuerpo de Wolfs . . . . .	3
Fibromas . . . . .	24
Míxomas . . . . .	1
Sarcomas . . . . .	24
Quistes del tejido conjuntivo . . . . .	8
Linfangiomas . . . . .	4
Indeterminados . . . . .	6
Lipomas . . . . .	57

Se ve, pues, que casi una tercera parte de los tumores del cordón espermático corresponde a los lipomas, lo que coincide con la estadística de Patel y Chalier, quienes, en 1910, publicaron un trabajo de conjunto sobre 91 tumores en el cordón, de los cuales 37 eran lipomas. La edad de su mayor frecuencia es entre los 40 y 50 años; raros en la vejez, no han sido comunicado casos de la infancia.

Entre los factores etiológicos figuran con cierta frecuencia los traumatismos genitales — a veces de escasa importancia — y las inflamaciones del cordón. Se ha señalado su coincidencia con la lipomatosis general. Son más frecuentes del lado izquierdo que del lado derecho. Con cierta frecuencia coinciden con la hernia inguinal, noción que se conoce desde el trabajo de Gabricewski, quién en 1898, reunió 30 casos de lipomas. Kurth-Werwath —de Danzig— en 1925 comunica dos casos del lipoma simétrico de ambos cordones, de los cuales uno en un herniotomizado de 7 años antes. El otro caso, a sintomatología dolorosa, fué interpretado como un caso particular de la enfermedad de Dercum. Arthur B. Cecil, de Los Ángeles, publicó en 1927, un caso de lipoma escrotal del cordón espermático. Se trataba de un lipoma del tamaño aproximado de un puño, que se encontraba totalmente contenido en las bolsas, con la particularidad de que el tumor englobaba totalmente al pedículo espermático por lo cual, a pesar de encontrarse los elementos del cordón y la glándula de caracteres normales, hubo de practicar la castración por serle imposible separar el cordón del tumor. Entre nosotros, el Dr. O. F. Mazzini, de la clínica del Profesor Marotta, publicó en 1928 un caso de lipo-fibro-mixoma del cordón espermático de enorme tamaño. El tumor pesaba 5 kilos y medio; los elementos del cordón estaban diseminados en la superficie del tumor y el testículo, situado en el polo inferior del mismo, ofrecía caracteres normales; no obstante hubo de ser sacrificado. Muzzarelli, de Bolonia, publicó en 1932 un caso de lipoma del conducto inguinal que fué diagnosticado hernia inguinal directa y Anderson, citado por Werwath, relata un caso de confusión con un epiplocele.

En una época se discutió si los lipomas del cordón espermático eran etio-patológicamente dependientes de la grasa pre-peritoneal, o si podían originarse autónómicamente en el cordón espermático. Hoy se admite que pueden ser de origen puramente funicular. Se ha establecido la existencia de núcleos de tejido grasoso alrededor de los elementos del cordón, a cuyas expensas podrían desarrollarse los lipomas. El citado caso de Cecil y el que yo presento ahora, confirman este modo de ver, ya que en ambos casos el tumor era exclusivamente escrotal y sin conexión con la grasa pre-peritoneal.

Estos tumores pueden adquirir tamaños monstruosos: el mismo Cecil cita un caso de Wilms en que el tumor pesaba 20 libras

y otro de Kocher en que el tumor descendía hasta las rodillas, con un perímetro de 75 centímetros y el enfermo debía sostenerlo en un suspensor colgado del cuello!

La evolución de estos tumores es siempre benigna y no ocasiona más trastornos que los imputables al gran tamaño y peso que pueden adquirir. No se ha observado su transformación maligna.

#### BIBLIOGRAFIA CITADA

- S. RUBASCHOW: Zeitschrift für Urologische Chirurgie. Tomo 21. 1927.  
PATEL y CHALIER: Revue de Chirurgie. Tomo 29.  
KURTH WERWATH: Beitrage Zur Klinische Chirurgie. 1925.  
ARTHUR B. CECIL: Journal Of Urologie (de Baltimore). 1927.  
O. F. MAZZINI: La Semana Médica. Buenos Aires. 1928.  
G. MUZZARELLI: Il Policlinico (Sez. prat.). 1932.
-