

RABDOMIOSARCOMAS PARATESTICULARES

Dr. Mazza, Osvaldo N. - Dr. Podestá (h.), Miguel L. - Dr. Ghirlanda, Juan M.
Dr. Elsner, Boris - Prof. Dr. Borzone, Raúl J.

Resumen

Presentamos 2 casos de rhabdomyosarcomas paratesticulares, efectuando una revisión de sus principales caracteres de patogenia, evolución y tratamiento.

Introducción

Desde que Rokitsky, en 1849, comunicara el primer caso de rhabdomyosarcoma paratesticular en un joven de 18 años, los casos publicados hasta el presente en la literatura médica no pasan del centenar.

Se considera que aun siendo los rhabdomyosarcomas paratesticulares relativamente raros, son los tumores conectivos malignos más frecuentes del cordón espermático.

Son tumores derivados de las células musculares estriadas, pudiendo originarse en el cremáster, en el caso de los paratesticulares, aunque autores como Gray y Biorn piensen que su origen es mesoblástico por desplazamiento del miótomo a lo largo del conducto deferente. Se consideran una variante embrionaria similar histológicamente a los sarcomas botrioides del seno urogenital.

Estos tumores invaden frecuentemente el testículo, desplazándolo otras veces en su crecimiento y llevándolo a la atrofia. Se diseminan por vía hemática y linfática, aunque la importancia de esta última es motivo de polémica, dado que algunos autores como Pealman la consideran poco importante, negando utilidad a la linfadenectomía lumboaórtica profiláctica; en cambio, otros como Gray, Laurence y Lewis la consideran de suma importancia, abogando por la disección ganglionar retroperitoneal. Suelen efectuar metástasis en pulmón, pleura, hígado y huesos, donde produce lesiones osteolíticas.

Son hallados por lo general en niños y jóvenes, aunque también pueden encontrarse en sujetos de edad avanzada; reproduciendo la estadística de Littman y colaboradores, sobre una revisión de 74 casos, 50 % eran niños menores de 5 años, y 64 %, jóvenes menores de 17 años.

Las edades límites han sido de 3 meses a 79 años, y con uno de nuestros casos suman 4 septuagenarios sobre 9 pacientes publicados mayores de 20 años.

Si bien esta neoplasia no es de crecimiento muy rápido, metastatiza con facilidad; produciendo el óbito en pocos meses, en la mayoría de los casos.

La mejor sobrevida se observa en niños menores de 5 años de edad; en cambio, aquellos que están en edad puberal presentan una mortandad de 100 %.

Casuística

Caso nº 1: A. B., 16 años. H. C. nº 33.451. Consulta por aumento de peso y tamaño del hemiescrotulo derecho de 8 meses de evolución, anorexia y adelgazamiento progresivo. Al examen físico se observa una masa intraescrotal derecha de 8 por 15 cm, indolora, duroelástica, con transluminación negativa. Los análisis clínicos de rutina se encontraban dentro de límites normales y no se hallaron gonadotropinas urinarias, ni alfa fetoproteínas en suero.

La radiología torácica era normal, lo mismo que la linfografía y el urograma excretor.

Se interviene quirúrgicamente previa ligadura alta del cordón; se efectúa una biopsia por congelación, cuyo informe lleva a efectuar una orquiectomía derecha.

El protocolo anatomopatológico informó la presencia de una gran masa tumoral de 15 x 10 x 8 cm, que invadía el testículo y parte del cordón.

Histológicamente se trataba de un rhabdomyosarcoma con células fusiformes y rhabdomioblastos acidófilos. Se complementa el tratamiento con cobaltoterapia (5.800 rads) de las cadenas lumboilioinguinal.

Se reinterna el 17/10/72, presentando disnea de reposo con una radiología torácica que mostraba gran cantidad de metástasis pulmonares desencadenadas en ambos campos pulmonares. Se efectuó tratamiento quimioterápico con ciclofosfamida, por presentar una marcada depresión de la médula ósea. El paciente continuó en mal estado general, falleciendo 40 días después (once meses de sobrevida).

Caso nº 2: J. H., 79 años de edad. H. C. nº 59.859.

Antecedentes personales: diabético, de 20 años de evolución, visión bulto y amputación de ambos miembros inferiores.

Ingresa por Guardia con el diagnóstico de hernia inguinal derecha atascada y tumor de testículo derecho. Se palpaba una masa intraescrotal de 18 x 20 cm, dura, adherida a cubiertas escrotales y con una ulceración en su polo inferior. Previa ligadura de cordón se efectúa la extirpación de la masa testicular, con el hemiescrotulo correspondiente y la hernioplastia derecha.

El informe de anatomía patológica fue de una masa de 1.300 g de peso, de superficie abollonada, que invadía sin solución de continuidad el epidídimo y la cavidad vaginal. Su estudio histológico correspondió a un rhabdomyosarcoma.

Se reinterna 9 meses después en muy mal estado general. Presentaba nódulos tumorales ulcerados a nivel de la cicatriz escrotal, con zonas de ulceración y necrosis. Estos nódulos se extendían hasta la base y parte media del cuerpo del pene, encontrándose un nódulo de 2 x 3 cm subprepuical en la región mediopeneana.

Se efectuó la biopsia de estos nódulos informada como metástasis de rhabdomyosarcoma en un ganglio linfático.

Las gonadotropinas urinarias y alfa ferroproteicas estaban ausentes.

La radiografía de tórax evidenció una zona de condensación radioopaca en el campo pulmonar derecho, compatible con una metástasis pulmonar.

Se efectuó quimioterapia de ciclofosfamida endovenosa.

Continuando con su mal estado general, fallece en pocos días (10½ meses de sobrevida).

Discusión

En el primer caso, luego de la orquiectomía, la neoplasia siguió su historia natural a pesar de la telecobaltoterapia, confirmando el carácter de radiorresistencia que poseen estos tumores. Al reinternarse con su enfermedad metastática, la administración de ciclofosfamida fue totalmente inefectiva, coincidiendo con la experiencia de otros autores, en quimioterapia de este tipo de tumores. Se han ensayado con muy poco éxito la vincristina, actinomicina D, 5 fluorouracilo y ametopterina; no obstante, D. Johnson relata dos buenas sobrevidas en niños que recibieron vincristina y ciclofosfamida, junto con radioterapia y disección ganglionar retro-

'Valium'
Unico y Plural



siempre nuevo
desde ayer

y desde mañana

'Valium' Roche

- patrón de referencia en psicofarmacología
- más de 21.800 citas bibliográficas
- no igualado en años de investigaciones
- no igualado en aval científico
- un record que ningún imitador puede copiar

Comprimidos = 2 mg, 5 mg, 10 mg
Anpollas = 10 mg
Jarabe = 2 mg (= 5 mg)

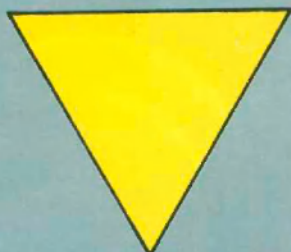


LAROCILIN

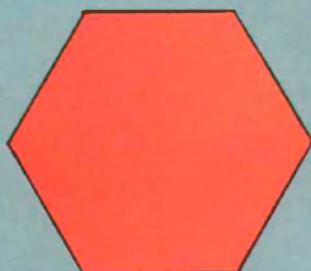
jarabe

cápsulas

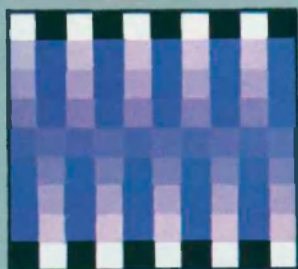
El antibiótico de Roche



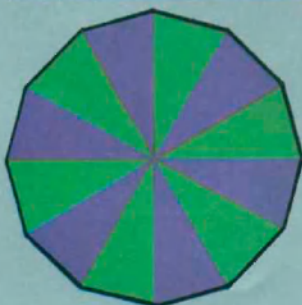
3 tomas por día



6 días de tratamiento



90 ml jarabe 250 mg



12 cápsulas 500 mg (4 días)

peritoneal, posterior a la orquiectomía, pensando no obstante que el mayor mérito correspondería a la linfadenectomía.

Similar fue la evolución del caso nº 2, aunque en éste se

logró una fugaz respuesta objetiva a la quimioterapia, al disminuir el tamaño radiológico de la metástasis pulmonar. Pensamos que en el esquema terapéutico de estos tumores merece considerarse la inclusión de la linfadenectomía.

Bibliografía

- Alexander, F.: *British J. Cancer*, vol. 22, pág. 486, año 1968.
- Goldstein, H., y Caselli, A. R.: *Journal of Urology*, vol. 41, pág. 583, año 1939.
- G. Ray, C. C., y Biorn, C. L.: *Journal of Urology*, vol. 74, pág. 402, año 1955.
- Hoffman, W., y Balr, S. S.: *Journal of Urology*, vol. 84, pág. 376, año 1960.
- Holtz, F., y Abell, M. R.: *Cancer*, vol. 11, pág. 181, año 1958.
- Johnson, D. C.; Kuhn, R., y Guin, G. A.: *Journal of Urology*, vol. 104, págs. 940-43, dic. 1970.
- Kohler, F., y Murphy, J. J.: *Journal of Urology*, vol. 82, pág. 500.
- Littman, R.; Tessler, A. N., y Valensi, Quentin: *Journal of Urology*, vol. 108, págs. 290-92, agosto 1972.
- Rabich, L.; Lerman, P. H., y Sands, A.: *Journal of Urology*, vol. 92, pág. 144, año 1964.
- Rabich, L.; Lerman, P. H.; Drabbln, J. W., y Noka, J.: *Journal of Urology*, vol. 96, pág. 504, año 1966.
- Shivers, F.: *Journal of Urology*, vol. 74, pág. 266, año 1944.