

## LIPOSARCOMA DE CORDON ESPERMATICO

Dr. Costa, Miguel Angel

### Resumen

Se presenta un paciente de 67 años con un liposarcoma de cordón espermático, al cual se le realizó tratamiento quirúrgico y quimioterápico con una sobrevida posquirúrgica de 7 años. Caso que exponemos a consideración de esta Sociedad porque lo creemos de interés debido a su baja frecuencia.

### Presentación del caso

26/11/77. Historia Clínica nº 1333, Hospital de San Fernando. Paciente P.P., de 67 años, que consultó por un tumor en la región inguinal derecha de aproximadamente 5 cm de diámetro, el cual fue aumentando de tamaño paulatinamente desde julio de 1976 hasta la fecha de su internación. A la palpación era de consistencia dura, no adherido a los planos superficiales ni profundos, el cual se movilizaba con facilidad; el resto del examen físico era normal.

Análisis generales, E.C.G., radiografía de tórax, urograma excretor, estaban dentro de límites fisiológicos.

El 6/12/77 se lo interviene quirúrgicamente. Incisión sobre el conducto inguinal derecho; se observó un tumor adherido al cordón espermático sin infiltración del mismo, con límites netos, por lo cual se realizó su extirpación respetando el cordón.

El paciente fue dado de alta habiendo cursado un buen posoperatorio.

### Informe de Anatomía Patológica

Dr. José M. Monserrat. Protocolo 45.590.

Se recibe una resección de cordón que presenta un tumor de 6,5 x 3 x 2 cm, de límites netos, de aspecto ligeramente gelatinoso y coloración amarillenta grisácea. El examen microscópico muestra proliferación de células de núcleos hiper cromáticos, irregulares, algunos de ellos en mitosis.

Estas células se presentan aisladas unas de otras, algunas con citoplasma ramificado, otras redondas o fusiformes. El citoplasma es claro, con aspecto vacuolado. En cortes coloreados con aceite rojo se demuestra que estas vacuolas están constituidas por lípidos.

*Diagnóstico:* liposarcoma de cordón espermático.

Debido al diagnóstico anatomopatológico se le indica al paciente que se debe realizar una orquidofuniculectomía, la cual no es aceptada por el enfermo.

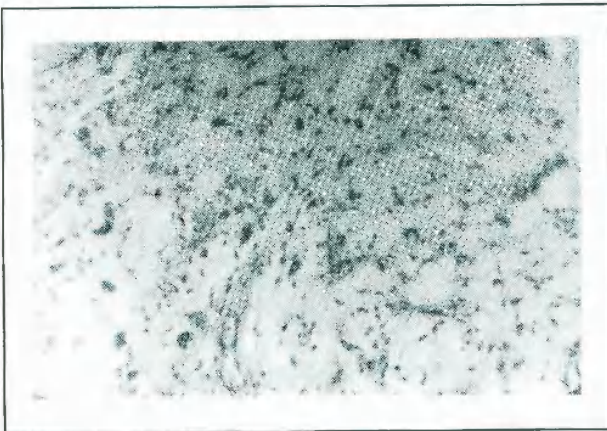


Figura 1

El paciente es tratado entonces en el Servicio de Oncología con el esquema que se realizaba en el año 1977 para los sarcomas de partes blandas: adriamicina, 60 mg/m<sup>2</sup>; vincristina, 75 mg/m<sup>2</sup>; ciclofosfamida, 400 mg/m<sup>2</sup>; ametopterina, 5 mg; fluoracilo, 1 g, cada 3 semanas; completó 5 cursos; continuó con un tratamiento de mantenimiento con ciclofosfamida 200 mg/día por un lapso de 15 días, con 15 días de descanso, durante 2 meses; completó este esquema en noviembre de 1978.

Se controló en el Servicio de Oncología en enero de 1979, presentando buen estado general, sin signos de metástasis.

En setiembre de 1979 consulta nuevamente por un nódulo en la región del conducto inguinal derecho; se le indica al paciente que debe ser operado y en dicha oportunidad acepta la indicación.

Se solicitan análisis generales, E.C.G., urograma excretor, radiografía de tórax, cuyos resultados fueron normales.

El 27/9/79 se realizó orquidofuniculectomía hasta el anillo inguinal profundo.

### Informe de Anatomía Patológica

Dr. José M. Monserrat.

Granuloma inflamatorio por cuerpo extraño (material de sutura).

El paciente es controlado por consultorio externo hasta agosto de 1984, en que presenta un buen estado general, sin signos de metástasis.

### Comentario

Se denominan tumores del cordón espermático a las neoformaciones que tienen origen en los elementos de dicho cordón: deferente, vasos arteriales, venosos, linfáticos, nervios, tejido celuloadiposo que los envuelve, en su cubierta vaginal o en la eventual persistencia de restos embrionarios situados a ese nivel.

La mayor parte de estos tumores son de naturaleza benigna; los tumores malignos del cordón espermático son raros. W. Samellas (Journal of Medicine), R. Graf (Journal of Urology), Nand Sarup Datta (Journal of Urology) en su revisión bibliográfica concuerdan con los datos de los trabajos publicados en la Revista de la Sociedad Argentina de Urología por los Dres. A. García y colaboradores y M. A. Castría y colaboradores, en que el sarcoma es el tumor maligno del cordón espermático más común; con menor frecuencia se presentan otros tipos de tumores, tales como: fibrosarcomas, leiomiomas, rhabdomiomas, y los liposarcomas de los cuales nos ocupamos en este trabajo.

W. Samellas, en el citado trabajo de 112 tumores del cordón espermático, encuentra 47 sarcomas, 21 fibrosarcomas y solamente 3 liposarcomas.

Los factores etiológicos de los liposarcomas son desconocidos; la evolución oscila desde meses hasta varios años. La edad de los pacientes en que se presentan estos tumores varía entre los 15 años hasta los 80, según los casos publicados por los distintos autores.

El sitio habitual de localización es la cavidad escrotal; en segundo lugar, la región inguinal, y es excepcional la intraabdominal.

Es interesante destacar la concomitancia de tumores con hernias inguinales homolaterales.

Este hecho ha sido atribuido por el Dr. M. A. Castría y colaboradores a un doble mecanismo: a) el peso de la masa que ejerce una

tracción y tironeamiento con formación de un infundíbulo sacular en el peritoneo; b) distensión de las paredes del trayecto inguinal por el crecimiento del proceso.

Los síntomas y signos que presentan los pacientes son escasos; la consulta generalmente es por la presencia de un tumor localizado a nivel escrotal o del conducto inguinal, de consistencia renitente, superficie irregular, indoloro, de crecimiento lento, sin repercusión en el estado general y transiluminación negativa; el testículo y el epidídimo son independientes de dicho tumor.

El diagnóstico diferencial debe realizarse fundamentalmente con las hernias inguinoescrotales, hidrocele, hematocele, tumores de testículo y epidídimo.

## Bibliografía

1. Samelias, W. "Malignant neoplasms of spermatic cord. Liposarcoma". *New York State Journ. of Med.*, 64:1213-1219, 1964.
2. Graf, R. A. "Malignant tumors of the spermatic cord: A brief review and presentation of a lipofibromyxosarcoma of the spermatic cord". *J. Urol.*, 93:74-76, 1965.
3. Nand Sarup, Datta, Singh, S. M., Bapna, B. C. "Liposarcoma of the spermatic cord: Report of a case and review of the literature". *J. Urol.*, 106:888-889, 1971.
4. Pagliere, L., y Schappapietra, T. "Fibrosarcoma del cordón espermático". *Rev. Arg. Urol.*, 7:39, 38.
5. Rebaudi, L.; Soubidet, J.; Cupri, C.; Bustos, M. "Fibrolipoma de cordón espermático". *Rev. Arg. Urol.*, 7:645, 48.
6. Pocchi, A.; Fialak, M. "Tumor del cordón espermático". *Rev. Arg. Urol.*, 23:299, 54.
7. García, A.; Casal, J.; González Martín, G. "Fibromixolipoma del cordón espermático". *Rev. Arg. Urol.*, 24:259, 55.
8. Trabucco, A.; Otamendi, B.; Gago, F.; Speranza, J. C. "Sarcoma del cordón". *Rev. Arg. Urol.*, 35:181, 67.
9. García, A.; González Martín, G.; Torrenti, H.; Monserrat, J. M. "Liposarcoma del cordón espermático". *Rev. Arg. Urol.*, 37:44, 68.
10. Castría, M. A.; Otero, J. M.; Casazza, M.; Piegari, N. S. "Liposarcoma del cordón espermático". *Rev. Arg. Urol.*, 38:243, 69.
11. Dubrart, J. E.; Padorno, E. A.; Fredotovich, N. M. "Sarcoma de cordón espermático". *Rev. Arg. Urol.*, 39:151-153, 70.
12. Metz, I. M.; Monserrat, J. M. "Liposarcoma de cordón espermático". *Rev. Arg. Urol.*, 46:53, 80.

La exploración quirúrgica es obligatoria ante la presencia de un tumor intraescrotal de etiología dudosa.

El tratamiento de elección de los liposarcomas del cordón espermático es la extirpación de la masa tumoral con ligadura alta del cordón y orquiectomía.

La radioterapia y la quimioterapia son recomendadas, aunque no se puede evaluar con exactitud su eficacia debido a la escasa casuística.

Los liposarcomas tienen mejor pronóstico que los sarcomas porque generalmente son de menor grado de malignidad.

La evolución posoperatoria de los casos conocidos varía desde la muerte a los pocos meses de la intervención quirúrgica, hasta una sobrevida a los 7 años.