**LEIOMIOSARCOMA PARATESTICULAR EN EL ADULTO.****Presentación de un caso****ADULT PARATESTICULAR LEIOMYOSARCOMA.**

## Case presentation

**Dres. Fayad, E. J.\*; Ginesta, A. S.; Velasco, P. B.; Vizconti, J. E.; Divinsky, J. A.; Metz, L. M.**

**RESUMEN:** *Se presenta un caso de tumor mesenquimatoso maligno originado en las estructuras paratesticulares, correspondiendo a un leiomiomasarcoma. Se destaca su baja incidencia en la literatura mundial y su manejo terapéutico multidisciplinario (cirugía, radioterapia, quimioterapia). El paciente fue intervenido en el Servicio de Urología de Antártida Hospital Privado, en el año 1993. Se presenta su evolución y seguimiento hasta la fecha.*

(Rev. Arg. de Urol., Vol. 63, Nº 3, Pág. 117, 1998)

**Palabras clave:** Tumor paratesticular; Sarcoma; Leiomiomasarcoma.

**SUMMARY:** *A case of a malignant mesenchymatous tumor of the paratesticular structures is presented, it corresponds to a leiomyosarcoma. According to the international literature it presents a very low incidence and requires multidisciplinary management (surgery, radiotherapy, chemotherapy). The patient was operated at the Urology Department of the Antartida Hospital in 1993 with good evolution and follow-up to the present date.*

(Rev. Arg. de Urol., Vol. 63, Nº 3, Pág. 117, 1998)

**Key words:** Paratesticular tumor; Sarcoma; Leiomyosarcoma.**INTRODUCCION**

Los tumores mesenquimatosos malignos originados en las estructuras paratesticulares son neoplasias de baja incidencia, en especial en la población adulta. Si bien el proceso neoplásico puede comenzar en el cordón,

epidídimo o túnica albugínea, muchas veces su tamaño e invasión local impiden determinar con certeza su punto de partida.

Debido a su baja incidencia, en la literatura mundial se comunican sólo casos aislados que no permiten tener un seguro conocimiento de su comportamiento, tratamiento y evolución.

Casi todos los indicadores concuerdan en que, entre los tumores sarcomatosos, el rabdomiosarcoma, en su forma juvenil, representa aproximadamente el 40% de todos los tumores paratesticulares. La segunda lesión en frecuencia es el leiomiomasarcoma, seguido por el fibrosarcoma, el liposarcoma y los sarcomas indiferenciados.

\* Jefe de Clínica Urológica, Servicio de Urología,  
Antártida Hospital Privado.  
Av. Rivadavia 4980, (1425) Buenos Aires, Argentina.  
Telefax: 901-6664 / 903-6666.

Banlowsky y Shultz describieron 19 tipos histológicos de sarcomas originados en el cordón espermático a los cuales Johnson agregó posteriormente el neurofibrosarcoma.

---

### Leiomioma paratesticular

---

Baja incidencia

Segundo sarcoma en frecuencia

Origen: ¿túnica, cordón, epidídimo?

Inmunohistoquímica desmina (+)

Tratamiento multidisciplinario

---

---

### MATERIAL Y METODOS

---

Paciente de 66 años, HCl 2413/00, que consultó por prostatismo. Fue adenomectomizado en 1987; se le realizó una epididimectomía bilateral a los 30 días a consecuencia de una epididimitis aguda severa que no cedió al tratamiento médico.

Consulta por una tumoración en base del hemiescroto izquierdo en abril de 1993. Fue explorado quirúrgicamente y se le realizó la orquidofuniculectomía alta por vía inguinal.

La anatomía patológica reveló un leiomioma de cordón. El patrón microscópico fue de un sarcoma fusocelular (Foto 1) con células fusiformes dispuestas en fascículos gruesos (en espina de pescado) y en sectores "storiformes". Núcleos atípicos alargados y abundantes mitosis.

La inmunohistoquímica por el método PAP (inmunomarcación) fue positiva para la desmina, característica del leiomioma (Foto 2) y negativa para la proteína 5-100 y alfa 1 antitripsina.

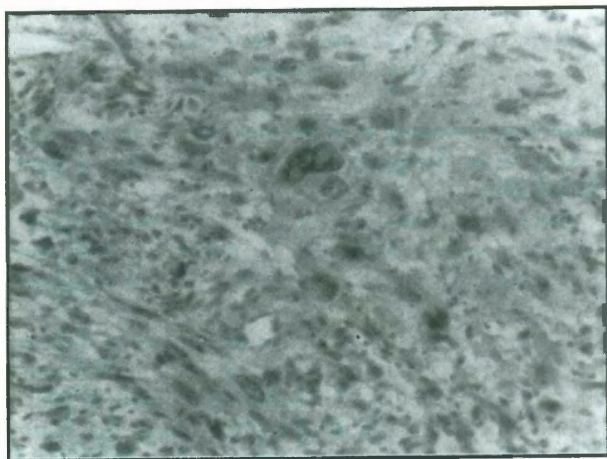


Foto 1: H.E. Células muy anaplásicas, dispuestas en bandas.

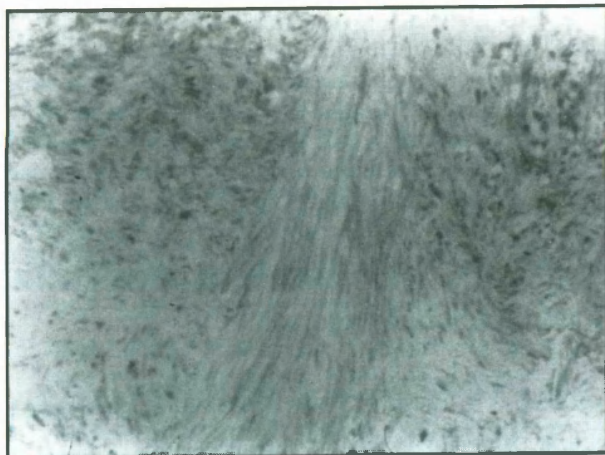


Foto 2: Inmunomarcación positiva a la desmina.

TAC de abdomen y pelvis dentro de límites normales. Comenzó el tratamiento con telecobaltoterapia adyuvante en una dosis de 5.000 cGy en zona inguinal, y se completó con quimioterapia sistémica (doxorubicina 100 mg en seis ciclos).

En mayo de 1995 se reinterna por presentar imágenes de múltiples tumoraciones pulmonares, comenzando con un plan de poliquimioterapia con ifosfamida y dacarbazina.

Fue estadificado en su inicio como un estadio II.

El paciente fue controlado con análisis de rutina de sangre y orina, hepatograma, radiografía de tórax y TAC periódicamente.

---

### DISCUSION

---

Se presenta un nuevo caso de tumor maligno mesenquimatoso de las estructuras paratesticulares. Este caso es coincidente con su característica etaria y corresponde a un leiomioma cuya aparición es más frecuente entre la quinta y octava década de vida, ya que fue diagnosticado en un paciente de 66 años de edad. Es generalmente aceptada la teoría de una degeneración maligna en un tumor leiomiomatoso previo. Se considera que la diseminación a distancia es por vía hematogena, existiendo documentación de metástasis en hígado, pulmón y húmero. Existen también las diseminaciones por vía linfática, pero la proporción demostrada en estas dos vías es de 6 a 2 a favor de la primera.

El manejo terapéutico ha sido multimodal, realizando la orquidectomía por vía inguinal con ligadura alta del cordón espermático. Se instauró un tratamiento adyuvante con telecobaltoterapia utilizando portales que se extienden más allá de la zona tumoral. La dosis oscila entre 4.000 a 6.000 cGy, como lo indica la literatura en general.

Se le agregó quimioterapia sistémica inicial y luego

fue incluido en un régimen de poliquimioterapia a los dos años debido a las metástasis pulmonares por presentar un deterioro lento y progresivo de su estado general y con un marcado cuadro de disnea.

No tuvimos recidiva local luego de 4 años, y presentó metástasis pulmonares a los 2 años.

---

## CONCLUSION

---

Como se describe en la bibliografía mundial, se hace hincapié en la baja incidencia de los tumores malignos mesenquimatosos en estructuras paratesticulares.

El leiomioma ocupa el segundo lugar en la frecuencia luego de los rhabdomiomas; le siguen los liposarcomas, fibrosarcomas y mixocondromas.

El tratamiento es controversial, aunque es aconsejada la cirugía radical, seguida por radioterapia y, según otros autores, quimioterapia.

Reviendo la literatura, el pronóstico de estas neoplasias es altamente variable, con rangos de 10 al 62% de sobrevida a los 5 años, posiblemente debido a los diferentes estadios que presentaban al tiempo del diagnóstico y a los diferentes tratamientos realizados.

Este paciente lleva 4 años desde su tratamiento inicial.

---

## BIBLIOGRAFIA

---

1. Avila Padilla, J.; Capell González, M. y col.: Leiomioma de cordón espermático. *Actas Urol. Esp.*, 17 (7): 464-467, 1993.
2. Banlowsky, L. H. y Shultz, G. N.: Sarcoma of the spermatic cord and tunics: Review of the literature, case report and discussion of the role of retroperitoneal lymph node dissection. *J. Urol.*, 103: 628, 1970.
3. Bodo, G.; Casetta, G. y col.: Leiomioma de cordón espermático. *Minerva Urol. Nefrol.*, 46 (3): 179-181, 1994.
4. Cardenosa, G.; Papanicolaou, N.; Fung, C. Y.; Tung, G. A.; Yoder, I. C.; Althausen, A. F. y Shipley, W. U.: Department of Urology, Massachusetts General Hospital, Boston 02114. *Urol. Radiol.*, 12 (3): 163-167, 1990.
5. García Ibarra, F.; Reig Ruiz, C.; Domínguez Hinarejos, C.; Estornell Moragues, M. y Martínez Verduch: Urología Infantil. Hospital Universitario "La Fe", Valencia.
6. Giménez Bascaña, A.; Solá Pérez, J. y Server Pastor, G.: Servicios de Anatomía Patológica y Urología. Hospital Universitario "Virgen de la Arrixaca", Murcia.
7. Littman, R.; Tessier, A. N. y Valensi, Q.: *J. Urol.*, 108: 290-292, 1972.
8. Lombardo, C. y col.: Leiomioma de cordón espermático. *Minerva Chir.*, 44: 23-38, 1989.
9. López Aramburu, M. A. y col.: A case of leiomyosarcoma

of the spermatic cord. *Arch. Esp. Urol.*, 47 (5): 521-523, 1994.

10. Mazza, O. N.; Podestá, M. L. (Jr.); Ghirlanda, J. M.; Elsner, B. y Borzone, R. *Rev. Arg. Urol. Nefrol.*, 47 (1), 1981.
11. Metz, L. M.; Monserrat, J. M. y Quiroga, J. M.: Tumores del tejido graso del cordón espermático. *Rev. Soc. Arg. Urol.*, 44: 14, 1976.
12. Metz, L. M.; Monserrat, J. M.; Givone, R. y Quiroga, J. M.: Fibrosarcoma del cordón espermático. *Rev. Soc. Arg. Urol.*, 1979.
13. Metz, L. M. y Monserrat, J. M.: Liposarcoma del cordón espermático, 1980; 46-53.
14. Pérez-Herms, S.; Castellanos-Acosta, R.; Cortadellas, A. R.; Guzmán-Fernández, A. y Ballesteros-Sampol, J. J.: Servicio de Urología, Hospital Mare de Deu de L'Esperança, Barcelona. *Actas Urol. Esp.* 15 (5): 491-494, 1991.
15. Rabich, L.; Lerman, P. H.; Drabbin, J. W. y Noka, J.: *J. Urol.*, 96: 504, 1966.
16. Racalbutto, A.; Puelo, S.; Di-Cataldo, A.; Scilletta, B.; Li-Destri, G.; Succi, L.; Nucifora, G.; Latteri, F. y Rodolico, G.: I Clinica Chirurgica, Università di Catania. *Ital. J. Surg. Sci.*, 18 (3): 279-285, 1988.
17. Raney, R. B. (Jr.); Tefft, M.; Lawrence, W. (Jr.); Ragab, A. H.; Soule, E. H.; Beltagady, M. y Gehan, E. A.: Paratesticular sarcoma in childhood and adolescence. A report from the intergroup. *Rhabdomyosarcoma Studies I and II*, 1973-1983.
18. Ray, G. C. C. y Biorn, C. L.: *J. Urol.*, 74: 402, 1955.
19. Takaha, N.; Hosomi, M.; Sekii, K.; Nakamori, S.; Itoh, K. y Sagawa, S. Department of Urology, Osaka Prefectural Hospital. *Hinyokika-Kyo* 37 (2): 1991-1993, 1991.

---

## COMENTARIO EDITORIAL

---

De acuerdo con lo solicitado, elevo mi comentario sobre el trabajo "Leiomioma paratesticular en el adulto", que me fuera enviado oportunamente.

La rareza de los sarcomas del cordón espermático me exime del comentario crítico, dado que, como correctamente puntualizan los autores en su presentación, la literatura se muestra mezquina con esta patología. El tratamiento multidisciplinario realizado desnuda nuestra falta de conocimiento sobre la historia natural de este tumor, obligándonos a utilizar todas las armas terapéuticas de que disponemos, en forma independiente del verdadero valor que ellas tengan en cambiar el curso de la enfermedad. En este sentido, sólo la cirugía extirpando la neoplasia presentaría un acabado papel, ya que no está demostrado que tanto el uso de la radioterapia como de la doxorubicina adyuvante aumenten el período libre de enfermedad o la sobrevida global. Ante las metástasis pulmonares,

el uso de drogas activas en sarcomas se presenta como la conducta más apropiada.

Para finalizar este lacónico comentario que en nada desmerece el empeño de los autores en el correcto tratamiento empleado, la presentación de este caso queda como un minucioso aporte a nuestro escaso conocimiento de esta patología y, tal vez más importante, como un llamado de atención a la comunidad médica, referente a la necesidad cada vez más imperiosa del trabajo cooperati-

vo, con mayor número de pacientes, que nos permita sacar conclusiones sobre la eficacia terapéutica empleada.

---

**Dr. Alberto R. Dalul**

*Jefe de Clínica del Servicio de Urología  
del Hospital "José María Cullen",*

*9 de Julio 3268, (3000) Santa Fe, Argentina*

*Telefax: 042-37733*