

Servicio de Urología del Hosp. Alvear  
Jefe Interino: Dr. GERARDO VILAR

Por los Doctores

GERARDO VILAR,  
CONSTANTE COMOTTO  
y OSCAR BEHR

## RABDOMIOSARCOMA PARATESTICULAR

E. F., de 17 años, empleado; consulta el 17 de abril de 1941, por una tumoración del tamaño de un puño que ocupa el hemiescrotó izquierdo, indolora que sólo le molesta por su volumen. Refiere que unos cinco meses antes, al caerse de su bicicleta, golpeó contra el puño del manubrio sobre el testículo izquierdo, golpe que aparte del intenso dolor inmediato, no le trae otra consecuencia, pues al día siguiente no observó nada de particular sobre la región traumatizada: 15 días más tarde notó una pequeña masa redondeada sobre el testículo izquierdo, indolora por completo y a la que no concedió mayor importancia.

A los dos meses la pequeña tumoración inicial había doblado su volumen y sobrepasaba el del testículo, pero no ocasionándole la menor molestia, se abstuvo de consultar, hasta que el crecimiento continuo y el tamaño demasiado grande, lo impulsan a presentarse al servicio.

Sus antecedentes personales y familiares no tienen nada de particular, negando venéreas; al examen físico nos encontramos con un sujeto bien constituido y en excelente estado general. El hemiescrotó izquierdo se observa aumentado hasta el tamaño de un puño con la forma de un ovoide con la base en la parte superior; la piel normal con los pliegues ligeramente borrados. Por la palpación que es indolora, constatamos la presencia de una tumoración que no se adhiere a la piel, de consistencia firme, de superficie lisa, lobulada, que termina hacia arriba, en el orificio externo del conducto inguinal, por una porción redondeada, y hacia abajo por una formación también redondeada pero con límite de separación preciso de la masa principal y cuya compresión resulta dolorosa con el clásico dolor de la compresión testicular, sensación que falta por completo en el resto de la tumoración. No se consigue individualizar el cordón espermático, pero se le percibe en la entrada del conducto inguinal.

La prueba de la translucidez es absolutamente negativa. En lo demás del aparato genital, nada de particular; las orinas límpidas. Serorreacción de Wasserman negativa.

Nos encontrábamos, pues, en presencia de un proceso tumoral del hemiescrotó izquierdo, desarrollado en cinco meses hasta el tamaño de un puño y con un antecedente preciso de un traumatismo que precedió unos 15 días a la iniciación; proceso completamente silencioso, que sólo preocupa al enfermo por su tamaño, que ya lo hace molesto.

No entramos en todos los diagnósticos diferenciales para no extendernos demasiado, aunque diremos que pensamos primero en un quiste de cabeza de epidídimo, pero la sensación firme de la masa y la falta de translucidez nos hizo desechar rápidamente este diagnóstico para quedarnos con el de proceso tumoral

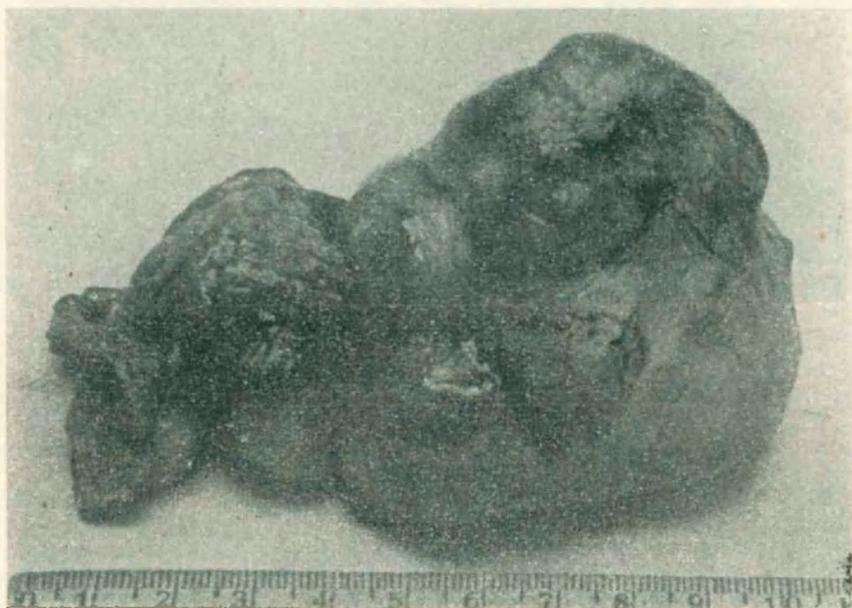


Figura 1  
Rabdomiosarcoma paratesticular.

de epidídimo o de lipoma de la extremidad inferior del cordón inguinal; el crecimiento relativamente rápido de la tumoración nos indicó la urgencia de la intervención.

Con anestesia local incindimos piel y tejido celular, inmediatamente se cae sobre una formación de aspecto macizo separada de la piel por la capa celulosa; con relativa facilidad se la separa sin que se adhiera en ninguna parte de la atmósfera celulosa, enucleándola por completo fuera de la cavidad escrotal y separando el aparato testículo-funcular envuelto en su fibrosa propia. Se hace hemostasia con catgut, se reintegra testículo y cordón a su cavidad y se cierra pared en un plano. Cierra por 1ra. a los 8 días; el enfermo se va de alta, siguiendo en observación periódica en el servicio.

La intervención demostró, pues, que se trataba de un proceso tumoral alojado dentro de la cavidad escrotal izquierda por fuera de la fibrosa e inmediatamente

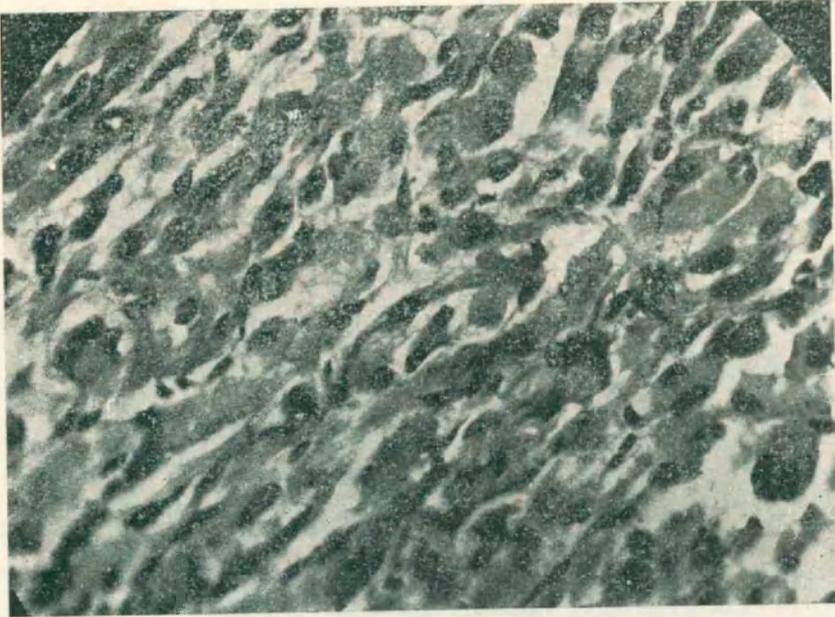


Figura 2  
Rabdomiosarcoma (Eosino-Hematoxilina).

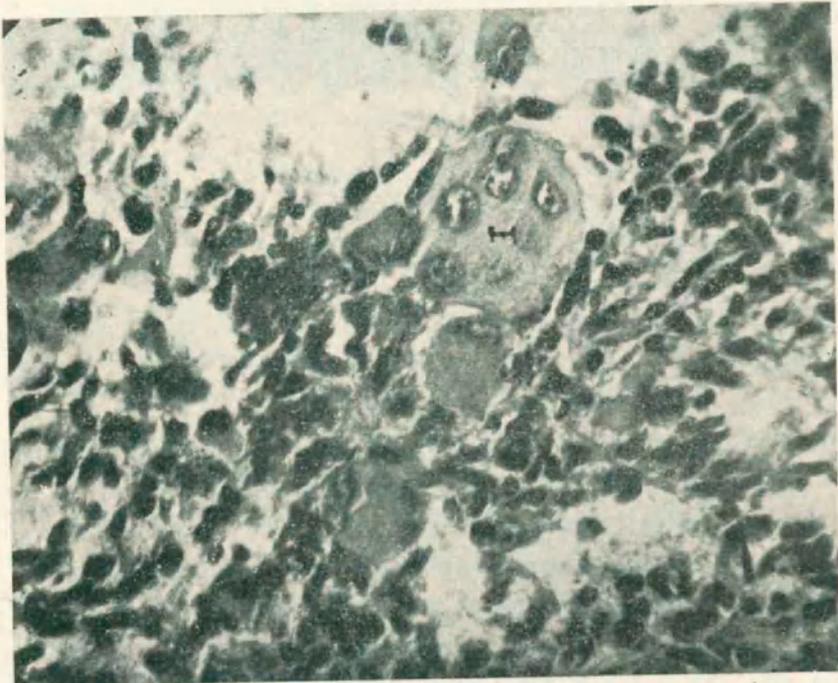


Figura 3  
Gran aumento. — I. Celula gigante resultante de un mio-  
blasto con núcleos tendientes a la mitosis.

por debajo de la piel, sin adherirse más que laxamente a la capa celulosa que lo alojaba. La fotografía adjunta (Fig. Nº 1) da una idea clara del aspecto y del tamaño de la pieza extirpada mejor que cualquier descripción.

Uno de nosotros (Dr. Oscar Behr) hace el estudio anátomo-patológico del tumor, concluyendo tratarse de un *rabdomiosarcoma* (1) al constatar los siguientes caracteres histopatológicos: el tumor se caracteriza por un tejido de naturaleza distinta, según la región observada. Efectivamente, en tanto que una parte presenta manifiesta estructura fibro-plástica, otras regiones están formadas por un tejido muscular estriado embrionario. Los elementos constitutivos se hallan representados por formaciones fusiformes que a la luz lateralizada denotan estriación transversal; los núcleos de tamaño distintos así como dispares en cuanto a riqueza de cromatina, ocupan partes variables dentro de la fibra, situándose de preferencia en la periferia. Observamos gran cantidad de mioblastos polinucleados muy ricos en sarcoplasma. Falta el sarcoma así como disposición fasciculada de los elementos. El tumor es rico en elementos vasculares embrionarios. Debido a la pobreza de vacuolas, hemos prescindido de la búsqueda de glicógeno, frecuente característica en estos tumores. Finalmente llamamos la atención de que grandes zonas tumorales han sufrido la necrobiosis esfumándose por lo tanto la estructura del mismo.

En cuanto al origen, nos inclinamos a aceptarlo como embrionario; un germen aberrante incluido en esa región que sabemos de predilección para los procesos congénitos, y al que el trauma referido por el enfermo despertó la potencia neoformativa; recordamos las fibras del cremaster que tapizan la fibrosa común testículo-funicular, pero nos parece que si de éstas dependiera al neoformación, hubieran estado íntimamente adheridas a ella y no hubiera sido posible una enucleación tan limpia.

El rabdomiosarcoma es un tumor raro y su máxima frecuencia en cuanto a la localización en general, es en las regiones genitales y del aparato urinario. Son tumores malignos cuya metástasis se hace por vía sanguínea, de aquí la inutilidad de las radiaciones, pues no se tiene la menor idea del lugar de localización secundaria, que por lo general es múltiple.

Estamos, pues, desarmados y ante una posible propagación y la única esperanza es que no se hubieran hecho metástasis.