

LEIOMIOSARCOMA DE CORDÓN ESPERMÁTICO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Servicio y Cátedra de Urología del Hospital Vargas de Caracas,
Escuela de Medicina Vargas Universidad Central de Venezuela.
Caracas- Venezuela.

Angel Tatiana; Perez Eliu; Giorgianni Giovanni; Hamad Ali; Romero Jorge; Melean Eliezer; González Eddy; Cepeda Ana; Duarte Daniel; Escorcía Manuel; Pardo José Manuel; Páez Alberto; García David; Parra, Gonzalo; Arreaza, Yara; Aguilar Ramón; Estrada Alejandro;

RESUMEN

Introducción: El Leiomioma del cordón espermático es una rara entidad. Con una incidencia a partir de la 6ta década de la vida, sin embargo, algunos casos han sido reportados en la 4ta década. Las manifestaciones clínicas suelen ser inespecíficas, con efecto de masa local, indolora. Los estudios analíticos no ofrecen datos dignos de mención. El tratamiento definitivo es la orquiectomía radical vía inguinal con ligadura alta del cordón espermático; y en cuanto a la terapia adyuvante, no existe uniformidad de criterio. **Caso Clínico:** Paciente masculino 46 años de edad quien inicia enfermedad actual de 4 meses de evolución, caracterizada por aumento de volumen progresivo en hemiescrotal derecho, dolor de aparición insidiosa, con signos de flogosis, motivo por el cual consulta. **Conclusión:** Los Leiomiomas del cordón espermático es una patología de baja prevalencia, correspondiendo al 5-10% de los tumores paratesticulares y al 2% de los tumores urológicos, sin embargo, debe incluirse en los diagnósticos diferenciales de lesiones tumorales intraescrotales.

ABSTRACT

Introduction: The spermatic cord leiomyosarcoma is a rare entity. With effect from the 6th decade of life, however, some cases have been reported in the 4th decade. The clinical manifestations are often nonspecific, with local mass effect, painless. Analytical studies offer no noteworthy data. The definitive treatment is radical inguinal orchiectomy with high ligation of the spermatic cord; and as for adjuvant therapy, there is no uniform criterion. **Case report:** 46 year old male who initiates current disease 4 months of evolution characterized by progressive increase in volume in the right scrotum, pain of insidious onset, with signs of styes, why consultation. **Conclusion:** Leiomyosarcoma of the spermatic cord is a disease of low prevalence, corresponding to 5-10% of paratesticular tumors and 2% of urologic tumors, however, be included in the differential diagnosis of tumor lesions intrascrotal.

INTRODUCCIÓN

La mayoría de los tumores que ocurren en la región paratesticular son de origen mesenquimatoso, siendo el 70% benignos y el 30% corresponde a neoplasias malignas. Dentro de los tumores malignos, el más frecuente es el rabdiomiosarcoma (40%), que afecta fundamentalmente a niños y adolescentes; seguido por el leiomioma (5-10%) y el liposarcoma, que ocurren generalmente en adultos ^(1, 2). La gran mayoría se desarrollan próximos al testículo y en relación al polo superior del mismo.

Las manifestaciones clínicas del leiomioma suelen ser inespecíficas, con un predominio del efecto de masa local, que se diagnostican tras una larga evolución, ya que son indoloros. El tamaño al momento del diagnóstico suele oscilar entre 2 y 5cm y los estudios analíticos no ofrecen datos significativos ^(1, 3).

En cuanto a las técnicas de imagen se destacan el papel de Tomografía Computarizada y la ecografía para confirmar el origen del tumor ⁽¹⁾. Los hallazgos ecográficos de los tumores extratesticulares son inespecíficos, pero con algunas características que los diferencian; es así como los lipomas se observan como masas largas, de ecogenicidad variable, pero bien definida; Los tumores adenomatoides y leiomiomas se ven como masas de ecogenicidad variable con baja vascularidad y los sarcomas aparecen con ecogenicidad heterogénea, dependiendo de la diferenciación del tumor, con alta vascularización en el estudio Doppler a diferencia de los tumores benignos ⁽⁴⁾.

El diagnóstico definitivo es dado por el estudio anatomopatológico; si bien las técnicas de inmunohistoquímica facilitan el diagnóstico, en algunas ocasiones pueden no ser concluyentes^(3,5).

Debido a la escasa incidencia, no existen series largas de esta patología, por lo que la experiencia en el tratamiento es puntual, siendo recomendada la orquiectomía radical por vía inguinal con ligadura alta del cordón espermático⁽⁶⁾. No existe uniformidad de criterio a la hora de indicar terapia adyuvante, dada la corta experiencia. La linfadenectomía retroperitoneal se reserva para aquellos casos cuyo resultado anatomopatológico reporta rabdiomiosarcoma y casos de extensión locoregional y recidiva^(1,7).

Para el seguimiento de estos pacientes está indicada la realización periódica de una Tomografía Computarizada; la recurrencia de este tipo de patologías es una realidad aceptada, con cifras que pueden oscilar entre el 10 y 60% a los 5 años^(1,7).

CASO CLÍNICO

Paciente masculino 46 años de edad quien inicia enfermedad actual de 4 meses de evolución, caracterizada por aumento de volumen progresivo en hemiescrotos derecho, dolor de aparición insidiosa, con signos de flogosis, motivo por el cual consulta. Exámen Físico: Se palpa LOE de 1,5cm, en polo superior de testículo derecho, de consistencia dura, doloroso a la palpación. Resto sin anomalía al momento de la evaluación. Paradínicos: HCG: 6,3mUI/ml, ligeramente elevada. Eco testicular: LOE sólida. De 1,08cm, vascularización periférica.

Tratamiento

Ante los hallazgos se realizó Orquiectomía radical derecha, cuyos hallazgos fueron:

- 1.-Adherencias firmes y laxas en cordón y testículo derecho
- 2.-LOE de 2x2cm, consistencia dura, en polo superior de testículo derecho

Anatomía Patológica

- 1.-Se evidencia área blanquecina en el extremo proximal del cordón, consistencia dura, de bordes irregulares, de 3x1,5cm

Leiomioma del cordón de bajo grado

Los estudios de extensión realizados (TC de abdomen pelvis y radiografía de tórax) no evidenciaron la presencia de metástasis. Se evaluó al paciente en conjunto con oncología médica y no se consideró llevar a cabo ningún tipo de terapia adyuvante; actualmente el paciente se encuentra en buenas condiciones, libre de tumor, con controles regulares por nuestra consulta.

DISCUSIÓN

Los tumores paratesticulares son tumores infrecuentes y de una incidencia difícil de estimar; habiendo sido descritos un poco más de 240 casos de leiomioma en la literatura, por lo que la experiencia en su manejo es escasa, existiendo controversia en el manejo del mismo^(8, 9, 10). La cirugía es considerada el tratamiento estándar y el empleo de terapia adyuvante es controvertido.

La linfadenectomía retroperitoneal no está recomendada como profiláctica y comparado con la cirugía, los efectos de la quimioterapia y la radioterapia son desconocidos, aunque algunos autores la recomiendan luego de la cirugía radical⁽¹¹⁾.

CÓNCLUSIONES

El Leiomioma del cordón espermático es una patología de baja prevalencia, correspondiendo al 5-10% de los tumores paratesticulares y al 2% de los tumores urológicos, sin embargo, debe incluirse en los diagnósticos diferenciales de lesiones tumorales intraescrotales. La edad de presentación se encuentra entre la sexta y séptima décadas de la vida. Su diagnóstico definitivo es por anatomía patológica y la Orquiectomía radical más exéresis de los elementos del cordón sigue siendo el gold standard en el manejo inicial de esta patología.

REFERENCIAS

1. Llarena, R; Azurmendi, V; Martín, J; Villafruela, A; Eizaguirre, B; Pertusa, C. Leiomyosarcoma paratesticular. Revisión y puesta al día. Arch Esp Urol. 2004; 57(5):525-530.
2. Eslami, F; Verghese, M; Shmookler; B. Paratesticular Leiomyosarcoma in an elderly man; Urology; 60 (6): 112xxi, 2002
3. Ptochos, A; Losifidis, N; Papazafiriou, G et al. Primary paratesticular Epithelioid Leiomyosarcoma. Urol 2003; Int., 70: 321-23
4. Secil, M; Kefi, A; Gulbahar, F et al. Sonographic Features of Spermatic Cord Leiomyosarcoma. J. Ultrasound Med 2004; 23:973-76.
5. Cruz, NA; Ramos, LC; Montáns, J et al. Leiomyosarcoma paratesticular: descripción de un nuevo caso; Arch. Esp. Urol 2002; 55: 311-4.
6. Ballo, MT; Zagars, GK; Pisters, PWT et al. Spermatic cord sarcoma: Outcome, patterns of failure and management. J. Urol 2001; 166: 1306-10.
7. Abe, DVS; Verona, CBM; Suzigan, S. Spermatic Cord Leiomyosarcoma. Braz. J. Urol 2001; 27: 569-70.
8. Salgueiro, R; Sanjurjo, M; Maya, Zarate, et al. Leiomyosarcoma del cordón espermático. Rev Mex Urol 2010; 70 (6): 373-375
9. Cánovas, J; Sastre, C; Escrivá, E et al. Leiomyosarcoma del cordón espermático. Aportación de un caso y revisión de la literatura. Arch. Esp. Urol. 2009; 62 (1): 70-73.
10. Fisher, C; Goldblum, JR; Epstein, JI; et al. Leiomyosarcoma of the paratesticular región: a clinicopathologic study. Am J Surg Path. 2001; 25: 1143-9.
11. Shih-Ming, O; Shang-Sen, L; Yi-Jen, P; et al. Production of Beta-HCG by Spermatic Cord Leiomyosarcoma: A Paraneoplastic Syndrome; J. Androl 2006; 27: 643-44.