



CIRUGÍA y CIRUJANOS

Órgano de difusión científica de la Academia Mexicana de Cirugía
Fundada en 1933

www.amc.org.mx www.elsevier.es/circir



CASO CLÍNICO

Hemangioliinfangioma de cordón espermático en adolescente de 17 años, reporte de caso



José Fernando Rogel-Rodríguez^{a,*}, José Fernando Gil-García^b,
Pasquinely Velasco-García^a, Fernando Romero-Espinoza^c,
Tahitiana Zaragoza-Salas^a y Gabriel Muñoz-Lumbreras^a

^a Departamento de Cirugía General, Centro Médico Adolfo López Mateos, Toluca, Estado de México, México

^b Departamento de Urología, Centro Médico Adolfo López Mateos, Toluca, Estado de México, México

^c Departamento de Cirugía Plástica y Reconstructiva, Centro Médico Adolfo López Mateos, Toluca, Estado de México, México

Recibido el 31 de marzo de 2014; aceptado el 19 de noviembre de 2014

Disponible en Internet el 11 de agosto de 2015

PALABRAS CLAVE

Hemangioliinfangioma;
Orquiectomía;
Cordón espermático

Resumen

Antecedentes: Los hemangioliinfangiomas son tumores benignos raros, provenientes tanto de vasos sanguíneos como linfáticos. El 95% se encuentran en cuello y axila.

Objetivo: Reportar el caso de un hemangioliinfangioma de cordón espermático con recurrencia contralateral.

Caso clínico: Paciente masculino de 17 años de edad, con tumor en región inguinoescrotal derecha, de crecimiento progresivo. A la exploración física se encontró tumor derecho inguinoescrotal doloroso, de consistencia blanda y móvil. Se resecó un tumor de 25 × 25 cm que tenía involucro de cordón espermático, testículo derecho y tejido celular subcutáneo. El estudio histopatológico confirmó el diagnóstico de hemangioliinfangioma.

Conclusión: Es inusual la localización de hemangioliinfangiomas de cordón espermático, que además tuvo recurrencia contralateral. Debe confirmarse su diagnóstico con estudio histopatológico. El tratamiento es quirúrgico y se obtiene buen pronóstico.

© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia. Departamento de Cirugía General, Centro Médico Adolfo López Mateos. Segundo piso. Av. Nicolás San Juan, s/n, Col Ex Hacienda las Magdalenas, C.P. 50100, Toluca, Estado de México, México. Tel.: +01 (722) 2760860.

Correo electrónico: fernandorogel6@gmail.com (J.F. Rogel-Rodríguez).

KEYWORDS

Hemangiolymphangioma;
Orchiectomy;
Spermatic cord

Hemangiolymphangioma of the spermatic cord in a 17 year-old: A case report**Abstract**

Background: Hemangiolymphangiomas are extremely rare tumours arising from blood and lymphatic vessels. It is a benign disorder, and 95% are of the neck and axilla.

Objective: To present a case of hemangiolymphangioma of the spermatic cord with contralateral recurrence.

Clinical case: A 17-year-old patient with a progressively growing tumour in the right inguinoscrotal region. Examination revealed a painless, movable and soft right inguinoscrotal tumour, mobile and soft. Surgical resection showed a 25 × 25 cm tumour from spermatic cord, right testicle, and subcutaneous cellular tissue. Histopathological study reported a hemangiolymphangioma.

Conclusions: The spermatic cord is an unusual location of hemangiolymphangiomas with contralateral recurrence. Surgical treatment, with histopathological diagnosis, is associated with good prognosis.

© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Antecedentes

Los hemangiolinfangiomas son lesiones mixtas que tienen un componente vascular y linfático¹. Generalmente son de características benignas, las cuales hacen que el pronóstico sea favorable. Pueden ser congénitos o aparecer en la infancia².

Predomina en el hombre con prevalencia de 2.4:1. Los prematuros tienen mayor riesgo de presentar los hemangiolinfangiomas y en los recién nacidos vivos, su incidencia es de 1:12,000. Del 40 al 60% se descubren en el nacimiento (congénitos), del 80 al 90% en los 2 primeros años (es la edad con más frecuencia de presentación) y disminuye su frecuencia de presentación, conforme aumenta la edad³.

En el 95% de los casos, su localización de presentación es más frecuente en: cabeza, cuello y, axila; el 5% puede manifestarse en: mediastino, retroperitoneo y mesenterio, siendo extremadamente raro en la ingle. Se pueden asociar al síndrome de Klippel-Trenaunay-Weber, que es una enfermedad congénita rara que se caracteriza por fístulas arteriovenosas y múltiples hemangiomas²⁻⁴.

Son tumores benignos que pueden producir infiltración en órganos adyacentes y ocasionar malformaciones severas en cavidad y extremidades.

Se desconoce la etiología. Una teoría considera que durante la embriogénesis se deposita tejido linfático en áreas equivocadas lo que no permite la conexión adecuada con las vías linfáticas centrales, y se unen con vasos sanguíneos⁴.

Generalmente cursan asintomáticos, y algunos reportes describen que el dolor es raro, y que las principales preocupaciones son la funcionalidad y la estética. Las complicaciones dependerán del órgano afectado, como compromiso vascular por obstrucción, linfedema, síndrome compartimental (que es extremadamente raro).

Objetivo

Se reporta el caso de un hemangiolinfangioma de cordón espermático con recurrencia contralateral y del que, de acuerdo con nuestra revisión bibliográfica, no existen informes de esta localización.

Caso clínico

Paciente masculino de 17 años de edad con antecedentes de resección quirúrgica de hemangiolinfangioma escrotal y testicular izquierdo a los 2 años de edad, y crisis convulsivas tónico-clónicas tratadas con valproato de magnesio.

Al atender y controlar un cuadro de crisis convulsivas tónico-clónicas en el Servicio de Urgencias del Centro Médico Adolfo López Mateos (ISEM), durante la exploración física se identificó en hipogastrio y región inguinoescrotal derecha: aumento de volumen en hipogastrio y un tumor a nivel de pubis con extensión a canal inguinal y bolsa escrotal derecha de 25 × 25 cm; a la palpación es doloroso, de consistencia blanda, móvil, que involucraba piel escrotal, con engrosamiento del cordón espermático y del testículo derechos; la bolsa escrotal izquierda, sin testículo. No se palpaban adenomegalias (fig. 1). El paciente manifestó que el aumento de volumen fue progresivo, con 2 años de evolución y que además, tenía dolor punzante a la palpación, que inclusive presentaba molestia al contacto de la ropa interior; por lo que fue valorado por el Servicio de Urología, que solicitó tomografía computada abdominopélvica en la que se reportó una imagen amorfa heterogénea con densidades de -114 a 42 Unidades Hounsfield en bolsa escrotal derecha. Tras la aplicación de medio de contraste intravenoso se evidenció extensión a canal inguinal y tejido celular subcutáneo con medición aproximada de 26.4 × 25.7 cm en sus ejes anteroposterior y transversal (fig. 2). Los marcadores tumorales se encontraron dentro de los límites normales. El

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4283138>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4283138>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)