

# Tumor lipomatoso atípico de cordón espermático. A propósito de un caso

Elena Pérez Rodríguez<sup>a</sup>, Pedro Ramón Gutiérrez Hernández<sup>a</sup>, Hugo Álvarez Argüelles<sup>b</sup>, Ruimán José González Álvarez<sup>a</sup>, Julián Fernández Ramos<sup>c</sup>, Sofía Vivancos Garbayo<sup>a</sup> y Pedro Rodríguez Hernández<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Urología. Hospital Universitario de Canarias. Universidad de La Laguna. Tenerife. Islas Canarias. España.

<sup>b</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario de Canarias. Universidad de La Laguna. Tenerife. Islas Canarias. España.

<sup>c</sup>Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario de Canarias. Universidad de La Laguna. Tenerife. Islas Canarias. España.

## RESUMEN

Las masas sólidas y nodulares localizadas en el área del cordón espermático y zona paratesticular son de incidencia baja, no bien establecida y en ocasiones presentan dificultades para realizar el diagnóstico diferencial anatomopatológico, incluidas situaciones *borderline*, que complican las decisiones terapéuticas, las cuales pueden ir desde la exéresis específica de la masa, hasta la infundíbulo-orquiectomía radical, por lo que en todo momento se precisa de un seguimiento clínico del proceso. Esto se explica en parte por la complejidad del área anatómica que nos ocupa y que contiene diferentes elementos, como conducto deferente con su porción convoluta, epidídimo, restos embrionarios vaginales, así como testículo con sus capas y estructuras. Histogénicamente, esta zona está compuesta por diferentes partes tisulares: epitelio, mesotelio y mesodermo. Por este motivo, con frecuencia, los patrones histopatológicos de los tumores de esta zona son heterogéneos y de diferente comportamiento biológico y clínico.

Presentamos el caso de un varón al que, a los 55 años, se le diagnosticó lipomatosis del cordón espermático izquierdo, exéresis de la masa y con resultado anatomopatológico de lipoma atípico. Seis años más tarde, a los 61 años de edad, acudió por recidiva de masa paratesticular izquierda indolora. En el estudio preoperatorio ultrasonográfico, se observó un tumor sólido. Se le realizó exéresis quirúrgica de éste, junto con el cordón y orquiectomía izquierda. El estudio anatomopatológico mostró un tumor lipomatoso atípico de cordón espermático.

Se analizan las características *borderline* de estas tipologías histopatológicas y la consecuente necesidad de un seguimiento reglado, que haga un pronóstico más favorable, debido a que en la localización cordonal espermática el diagnóstico de recidiva es más temprano, la masa es más superficial y puede realizarse una cirugía más efectiva.

**Palabras clave:** Cordón espermático. Lipoma. Tumor lipomatoso atípico. Liposarcoma.

## ABSTRACT

### Atypical spermatic cord lipomatous tumour: A case presentation

Solid and nodular masses localised in the spermatic cord area and in the paratesticular region are infrequent, not well established and the differential histopathological differential diagnosis is occasionally difficult, particularly in borderline situations. This tends to complicate therapeutic decisions, which can go from the specific exeresis of the mass to a radical infundibulum-orchietomy, all of which require a careful clinical follow up of the process. This is partly due to the complexity of the anatomical area in which we are concerned, and contains different elements such as: the vas deferens with its convoluted portion, epididymis, embryonic vaginal remains, as well as the testicle with its layers and structures. Histogenetically, this region is composed of different types of tissue: epithelium, mesothelium and mesoderm. For that reason, the histopathological patterns of tumours in the area are heterogeneous and have a different biological and clinical behaviour.

We present a male, who at 55 years old, diagnosed with a left spermatic cord lipomatosis, removal of the mass and with a histopathology result of atypical lipoma. Six years later, when 61 years of age, he was seen due to a recurrence of a painless left paratesticular mass. A solid tumour was seen in the preoperative ultrasound. This was surgically removed along with the cord and a left orchietomy. The histopathology examination showed an atypical lipomatous tumour of the spermatic cord.

The borderline characteristics of these histopathological types are analysed, and the subsequent need for a controlled follow up, which may lead to a more favourable prognosis, owing to the fact, that in the spermatic cord, recurrence may be diagnosed earlier, the mass is more superficial and more effective surgery can be performed.

**Key words:** Spermatic cord. Lipoma. Atypical lipomatous tumour. Liposarcoma.

**Correspondencia:** Dr. P.R. Gutiérrez Hernández.

Unidad de Andrología. Servicio de Urología. Hospital Universitario de Canarias.

Ofra, s/n. 38320 San Cristóbal de la Laguna. Tenerife. España.

Correo electrónico: prguti@ull.es

## INTRODUCCIÓN

Las masas sólidas y nodulares localizadas en el área del cordón espermático y la zona paratesticular son de incidencia baja, no bien establecida y en ocasiones presentan dificultades para realizar el diagnóstico diferencial anatomopatológico, incluidas situaciones *borderline*, que complican las decisiones terapéuticas, las cuales pueden ir desde la exéresis específica de la masa, hasta la infundíbulo-orquiectomía radical, por lo que en todo momento se precisa de un seguimiento clínico del proceso. Esto se explica en parte por la complejidad del área anatómica que nos ocupa y que contiene diferentes elementos, como conducto deferente con su porción convoluta, epidídimo, restos embrionarios vaginales, así como testículo con sus capas y estructuras. Histogenéticamente, esta zona está compuesta por diferentes partes tisulares: epitelio, mesotelio y mesoderma. Por este motivo, con frecuencia, los patrones histopatológicos de los tumores de la zona son heterogéneos y de diferente comportamiento biológico y clínico<sup>1,2</sup> (tabla 1).

A la exploración clínica, las masas del cordón y/o paratesticulares son difíciles de diferenciar de los tumores testiculares, con los problemas para realizar el diagnóstico diferencial ya comentados. En la mayoría de los casos se presentan como masa o nódulo, o incluso como una tumefacción, dolorosa o no, que se puede acompañar de hidrocele reactivo ipsilateral. A priori o en el preoperatorio, es prácticamente imposible distinguir entre lesiones benignas y malignas, lo que implica una dificultad añadida en el tratamiento quirúrgico. Además, la tasa de malignidad es del 30% y con aproximadamente un 50% de recurrencias locales. Al tratarse de lesiones de partes blandas, cuando éstas son benignas, habitualmente no se comunican

en la bibliografía especializada. Desde el punto de vista diagnóstico, la ecografía y la tomografía computarizada (TC) resultan herramientas de especial utilidad<sup>1,3-8</sup>.

En esta amalgama que nos ocupa, los lipomas son las masas neoplásicas extratesticulares más frecuentes, que a menudo se originan en el cordón espermático<sup>9,10</sup>. Normalmente, su hallazgo es incidental y suele asociarse con la presencia de una hernia inguinal<sup>6</sup>. Su peso puede oscilar desde pocos gramos hasta algo más de 3 kg<sup>11</sup>, sin que haya predilección de edad para su aparición. Sin embargo, en algunos casos, estas proliferaciones lipomatosas no se asocian a saco herniario, por lo que son los únicos hallazgos en la exploración quirúrgica, y puede ser la causa de dolor inguinal crónico<sup>12</sup>. Su tratamiento es la resección de éste, después de la disección y la separación cuidadosa de las estructuras del cordón, cuyo objetivo es no afectar la irrigación testicular ni causar sección-obstrucción del deferente, que tendría como consecuencia una azoospermia excretora unilateral.

Entre los lipomas, el tumor lipomatoso atípico es un término que incluye al liposarcoma bien diferenciado, lipoma atípico y lipoma pleomórfico localizados fuera del tejido celular subcutáneo de cuello, espalda y hombro. Se considera como un tumor adiposo de malignidad intermedia, dado que no metastatiza y que en localizaciones profundas, como el cordón espermático, recidivan con frecuencia<sup>13</sup>. La presentación asociada a hidrocele reactivo ipsilateral se correlaciona positivamente con malignidad<sup>1</sup>.

## CASO CLÍNICO

Paciente varón de 55 años de edad, con antecedentes personales de hipertensión arterial, amigdalectomizado. Presenta molestias en la región escrotal, así como aumento de tamaño de hemiescrotal izquierdo de varios meses de evolución. La exploración ecográfica pone de manifiesto una masa móvil e hiperecogénica, adyacente al cordón espermático izquierdo, compatible con lipomatosis de éste.

Con el diagnóstico de lipomatosis de cordón espermático, se indica intervención quirúrgica (febrero 2000), en la que se realiza la exéresis de éste y se envía el material al Departamento de Anatomía Patológica. En el estudio microscópico se observaron tumoraciones formadas por proliferación de células adiposas dispuestas en lóbulos, entre abundante estroma fibroso y mixoide, en el que se encuentran células fusiformes de núcleos irregulares. En el estroma hay vasos congestivos, sufusiones hemorrágicas y acumulaciones de células inflamatorias mononucleadas. El diagnóstico histopatológico fue de lipoma atípico.

**TABLA 1.** Descripción y clasificación de tumores del escroto intratesticulares y paratesticulares

Lipoma
Linfangioma
Hemangioma
Leiomioma
Neurofibroma
Schwannoma
Tumor de células granulares
Angiofibroma celular: angiomiofibroblastoma del varón
Seudotumor fibroso calcificante
Hamartoma fibroso de la infancia
Liposarcoma
Leiomiomasarcoma
Fibrihistiocitoma maligno
Fibrosarcoma
Rabdomiosarcoma

Tomada de Ruíz Liso et al<sup>1</sup> y de WHO<sup>2</sup>.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/916085>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/916085>

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