

347/2748 - TUMOR DE CORDÓN ESPERMÁTICO

M. Martínez Pérez^a, M. Santamaría Martínez^b, M. Gómez Llata^a y M. Sánchez Soberón^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Vargas. Cantabria. ^bEnfermera. Servicio Cántabro de Salud.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 71 años, con antecedentes hepatopatía crónica por abuso de bebidas alcohólicas, prótesis cadera derecha por coxartrosis, que acude a consulta por dolor inguinal izquierdo, a la palpación hallamos pequeño bulto no reductible solicitándose ecografía.

Exploración y pruebas complementarias: En la ecografía se aprecia una lesión en canal inguinal izquierdo, hipoecogénica de contorno irregular de 2 × 2.4 cm vascularizada con cambios inflamatorios que impresiona de adenopatía y se completa el estudio con TAC: lesión adyacente al cordón inguinal con densitometría de partes blandas, contornos espiculados que capta contraste en la periferia, no lesiones pulmonares ni hepáticas que sugieran metástasis. Diagnóstico: adenopatía sospechosa acompañando al cordón inguinal. Se realiza biopsia: Sarcoma con diferenciación muscular lisa (leiomirosarcoma) de cordón inguinal.

Orientación diagnóstica: Adenopatía a estudio.

Diagnóstico diferencial: Las causas más frecuentes de tumoración en zona inguinal son hernias inguinales, adenopatías y tumores benignos.

Comentario final: Los tumores paratesticulares son raros, representan el 7-10% de tumefacciones intraescrotales. Los del cordón espermático representan entre 75-90% del total. Son benignos en un 70%. Clínicamente suelen ser indoloros y el motivo de consulta es sensación de peso. La ecografía es el estudio primario más adecuado (S 95-100%) pero poco específico por lo que se precisa TAC o RMN para definir con más precisión la lesión. Los tumores malignos incluyen diferentes tipos de sarcomas. El leiomirosarcoma es un sarcoma agresivo de partes blandas, derivado de células de músculo liso, normalmente de origen uterino, gastrointestinal o de otros tejido blandos. Es el segundo más frecuente de los sarcomas del cordón espermático. Más frecuentes entre 60-80 años. Son tumores raros, agresivos, con mal pronóstico y difíciles de tratar. El tratamiento es la cirugía radical siendo las reincidencias frecuentes. Los tratamientos adyuvantes no están bien definidos por falta de estudios dada la rareza de estos tumores.

Bibliografía

1. Llarena Ibarguren R, Azurmendi I, Sastre V, Martín Bazaco J, et al. Leiomirosarcoma paratesticular. Revisión y puesta al día. Archivos Españoles de Urología. 2004;57(5):525-30.
2. Weaver MJ., Abraham JA. Leiomirosarcoma Óseo y de Partes Blandas: Una Panorámica. 2007. Consultado 21/07/2018. Disponible en: <http://sarcomahelp.org/translate/es-leiomiosarcoma.html>

Palabras clave: Tumor paratesticular. Leiomirosarcoma.