



# CIRUGÍA y CIRUJANOS

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

[www.amc.org.mx](http://www.amc.org.mx) [www.elsevier.es/circir](http://www.elsevier.es/circir)



## CASO CLÍNICO

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



José Fernando Rogel-Rodríguez<sup>a,\*</sup>, José Fernando Gil-García<sup>b</sup>,  
Pasquinely Velasco-García<sup>a</sup>, Fernando Romero-Espinoza<sup>c</sup>,  
Tahitiana Zaragoza-Salas<sup>a</sup> y Gabriel Muñoz-Lumbreras<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Cirugía General, Centro Médico Adolfo López Mateos, Toluca, Estado de México, México

<sup>b</sup> Departamento de Urología, Centro Médico Adolfo López Mateos, Toluca, Estado de México, México

<sup>c</sup> 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 hemangioliinfangiomatos 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 hemangioliinfangiomatos 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](mailto: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 linfático<sup>1</sup>. Generalmente son de características benignas, las cuales hacen que el pronóstico sea favorable. Pueden ser congénitos o aparecer en la infancia<sup>2</sup>.

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 edad<sup>3</sup>.

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 hemangiomas<sup>2-4</sup>.

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 sanguíneos<sup>4</sup>.

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



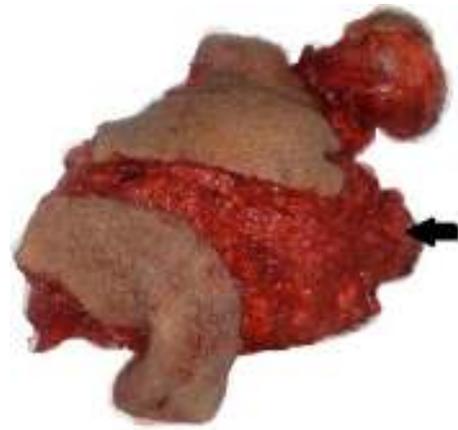
**Figura 1** Aumento de volumen en región inguinoescrotal derecha 25 × 25 cm. Flecha: aumento de volumen en sitio de cordón espermático.

reporte de laboratorio fue: deshidrogenasa láctica 204 UI/l, alfafetoproteína 0.77 UI/ml, fracción β hormona gonadotrópica coriónica ≤ 1.2 mIU/ml.

Se hizo resección quirúrgica con los siguientes hallazgos: tumoración de 25 × 25 cm, de consistencia blanda, con características macroscópicas celuloadiposas y linfáticas, con bordes bien delimitados, que involucraba tejido celular subcutáneo, cordón espermático, escroto y testículo derecho, con características macroscópicas celuloadiposas y linfáticas. Tras realizar orquiectomía, la pieza quirúrgica se envió a anatomía patológica (fig. 3).

### Histopatología

Se recibieron 2 piezas del testículo. La primera medía la primera 5 × 4 cm, con huso escrotal de 4 × 2 cm, epidermis color café oscuro, rugosa, con características pilosas



**Figura 3** Pieza quirúrgica: resección en bloque que incluye piel con tejido celular subcutáneo. Señalado con flecha el cordón espermático de donde proviene el hemangioliinfangioma.

congestivas; la albugínea era lisa y brillante, así como lesión paratesticular quística de 2 × 1 cm. La segunda pieza medía 28 × 10 × 7 cm, con 2 husos de piel, el mayor de 15 × 10 cm y el menor de 11 × 10 cm; la superficie epidérmica era de color café gris, rugosa. Se identificó el cordón espermático de 6 × 1 cm de superficie externa café rojiza y, al corte, se identificaron estructuras vasculares dilatadas en sus 3 tercios. Hemangioliinfangioma cavernoso de 15 cm de cordón espermático y tejidos blandos paratesticulares (fig. 4).

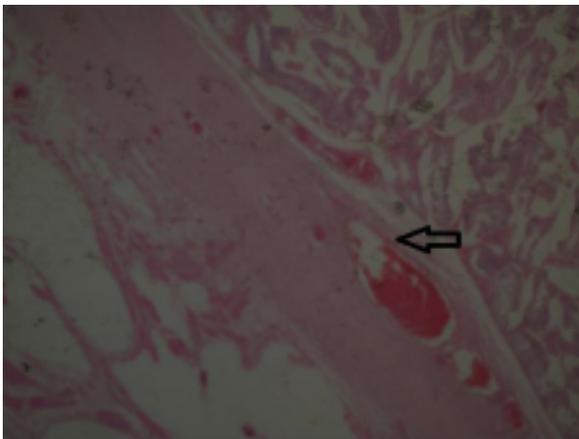
Se sometió a segundo tiempo quirúrgico por el Servicio de Cirugía Plástica, donde se realizó avance de colgajo abdominal, tipo abdominoplastia (fig. 5).

### Discusión

Las malformaciones vasculares son errores locales o difusos de la angiogénesis o vasculogénesis (periodo de embriogénesis), y se clasifican en: de *bajo flujo* que son malformaciones



**Figura 2** Tomografía computada abdominopélvica con aumento de volumen heterogéneo -114 a 42 UH. Flecha en el lado izquierdo: origen de la tumoración del cordón espermático. Flecha en el lado derecho: gran dimensión del tumor en la región suprapúbica.



**Figura 4** Se identifica lesión benigna con canales vasculares de diversos calibres, pared hialinizada, endotelio plano y luces congestivas. La flecha señala el componente vascular con eritrocitos.



**Figura 5** Reconstrucción del área cruenta residual, la cual tenía una extensión de 30 × 20 cm con colgajo fasciocutáneo de avance. La flecha señala el sitio de área cruenta.

capilares, venosas, linfáticas. O de *alto flujo* como son las malformaciones arteriovenosas o fístulas arteriovenosas<sup>5,6</sup>.

La clasificación de las lesiones provenientes de vasos linfáticos son: *benignas*: a) linfangiomas con sus 3 variantes: capilar, quístico y cavernoso; b) linfioqueratoma; c) linfangioma mixto (hemalinfangioma) propio de nuestro caso. *Malignas*: linfangiosarcomas<sup>5,6</sup>.

El diagnóstico de este tipo de lesiones es mediante estudio histopatológico. Sus diagnósticos diferenciales son angiopericitoma, angiosarcoma, hemangiomas puros,

linfangiomas puros. Los linfangiomas se pueden clasificar principalmente de acuerdo con características histopatológicas en cavernosos, quísticos o de capilares<sup>7,8</sup>.

Clínicamente se caracterizan por vesículas agrupadas, formando placas de superficie elevada, verrugosas de color rosa o rojo azulado, con contenido a base de linfa y eritrocitos debido a los canales linfáticos y vasculares prominentes y dilatados<sup>9</sup>.

Se recomienda solo la vigilancia médica, en los pacientes que presentan regresión espontánea; en el caso de tumores superficiales, se pueden tratar con corticoesteroides o fotocoagulación con láser, y se obtienen buenos resultados estéticos y funcionales; en tumores profundos como el caso mencionado el tratamiento de elección es la resección quirúrgica en bloque<sup>10,11</sup>.

La recurrencia es variable y puede ser del 10 al 100% de los casos, y depende de la amplitud de la escisión realizada. Las localizaciones con principal recurrencia son boca, laringe, hipofaringe y lengua. Se reporta mortalidad de 6-10% de los casos<sup>11,12</sup>.

## Conclusiones

Consideramos los hemangiolinfangiomas como lesiones raras asociadas a buen pronóstico. Tal es el caso de este paciente que, a pesar de presentar dicha deformidad estética, fue tratado adecuadamente. Al momento, cuenta con 6 meses de seguimiento y sin datos sugestivos de recurrencia; sin embargo, se mantendrá en vigilancia médica para identificar en etapas tempranas para en caso de nueva recurrencia, identificar las lesiones en etapas tempranas y dar el tratamiento oportuno con limitación del daño.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Yu Seob S, Ram AD, Myung Ki K. Cavernous hemangiolymphangioma of the testis without cutaneous hemangiomatosis in an elderly patient. *Korean J Urol*. 2012;53(11):80-112 [consultado 1 Ene 2014]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3502743/pdf/kju-53-810.pdf>
2. Cabrerizo-Merino MC, Oñate Sánchez RE, Romero Maroto M. El hemangiolinfangioma en la infancia: localización inusual. *RCOE*. 2004;9(1):89-92 [consultado 5 Ene 2014]. Disponible <http://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v9n1/clinico2.PDF>
3. Fay A, Nguyen J, Waner M. Conceptual approach to the management of infantile hemangiomas. *J Pediatr*. 2010;157(6):881-888.e1-5 [consultado 5 Ene 2014]. Disponible: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20884010>
4. Navarrete FG, Vences CM, Vásquez RM. Hemangiolinfangioma localizado en la piel cabelluda. *Dermatología Rev Mex*. 2008;52(2):89-92 [consultado 5 Ene 2014]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2008/rmd082e.pdf>
5. Handra-Luca A, Montgomery E. Vascular malformations and hemangiolymphangiomas of the gastrointestinal tract: Morphological features and clinical impact. *Int J Clin Exp Pathol*. 2011;4(5):430-43 [consultado 7 Ene 2014]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3127065/>

6. Pratap A, Tiwari A, Pandey S, Agrawal B, Paudel G, Adhikary S, et al. Giant cavernous hemangiolympangioma of the bladder without cutaneous hemangiomatosis causing massive hematuria in a child. *J Pediatric Urology*. 2007;3(4):326–9 [consultado 7 Ene 2014]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18947766>
7. Tseng JJ, Chou MM, Ho ES. Fetal axillary hemangiolympangioma with secondary intralesional bleeding: Serial ultrasound findings. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2002;19(4):403–6 [consultado 15 Ene 2014]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11952973>
8. Dubois J, Rypens F. Vascular anomalies. *Ultrasound Clin*. 2009;4(4):471–95 [consultado 17 Ene 2014]. Disponible en: <http://www.mdconsult.com/das/article/body/4371116842/jorg=clinics&source=&sp=23056717&sid=0/N/740769/1.html?issn=1556-858X>
9. Pérez LH, Cisneros GLC, Barba RE. Planeación terapéutica en un hemangiolinfangioma gigante toracoabdominal. *Arch Inv Mat Inf*. 2003;5(3):113–7 [consultado 17 Ene 2014]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2013/imi133c.pdf>
10. Larry DH, Lisa B. Current management of infantile hemangiomas and their common associated conditions. *Otolaryngol Clin North Am*. 2012;45(3):545–56 [consultado 24 Ene 2014]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22588036>
11. Grossgold E, Kusuda L. Scrotal lymphangioma in an adult case report. *Urology*. 2007;70(3):590.e1–2 [consultado 28 Ene 2014]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17905123>
12. Torres S, Navarrete G, Villagómez E. Hemangiolinfangioma. *Rev Cent Dermatol Pascua*. 2008;17(1):26–9 [consultado 28 Ene 2014]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/derma/cd-2008/cd081f.pdf>