

Boletín del  
**Colegio Mexicano de Urología**

Volumen  
Volume **17**

Número  
Number **1**




Enero-Marzo  
January-March **2002**

*Artículo:*




**Sucinta presentación de dos pseudo-  
tumores fibrosos del cordón  
espermático**

Derechos reservados, Copyright © 2002:  
Colegio Mexicano de Urología, A.C.

**Otras secciones de  
este sitio:**

-  **Índice de este número**
-  **Más revistas**
-  **Búsqueda**

***Others sections in  
this web site:***

-  ***Contents of this number***
-  ***More journals***
-  ***Search***



## Sucinta presentación de dos pseudo-tumores fibrosos del cordón espermático

Carles Pellice i Vilalta,\* Enric Alert i Casas,\*\* Carles Zapata i Salame,\*\*\*  
Miguel A. Cosme Gimenez,\* Salvador Comas i Castell\*\*

\* Servicio de Urología.  
\*\* Servicio de Radiodiagnóstico.  
\*\*\* Servicio de Cirugía General.

Policlínica Del Valles. Fundación privada  
08400 Granollers-Barcelona-España-UE

Dirección para correspondencia:  
Dr. Carles Pellice i Vilalta  
Felipe II 27-28 (Apt. 6,I,B) 08027 Barcelona-España-UE

### RESUMEN

Sucintamente se presentan dos casos de pseudotumores fibrosos del cordón espermático (PTFCE). El primero ya fue referido en esta revista. Se trataba de un niño de 11 años que acudió, por dolor y sensación de masa inguino-escrotal. El segundo era un varón de 64 años que fue diagnosticado incidentalmente de esta estirpe tumoral (PTFCE) en el proceder de una cura radical programada por una hernia inguinal. Restan expuestos y discutidos una serie de comentarios acerca de su histogénesis, formas de presentación clínica, metodología diagnóstica, tratamiento y pronóstico de esta atípica entidad (PTFCE). Finalmente se replantea la entidad (PTFCE) en el sí de la problemática generada por los procesos expansivos ubicados en el área inguino-escrotal.

**Palabras clave:** Oncología, cordón espermático, tumor benigno, pseudo-tumores fibrosos.

### ABSTRACT

*We briefly present two cases of fibrous pseudo-tumors of the spermatic cord (FPTSC). The first one has already been referred to in this magazine. It is an 11-year old boy who showed up with pain and a sensation of inguino-escrotal mass. The second is a 64-year old male who was incidentally diagnosed with this tumoral family (FPTSC) during the proceeding of a scheduled radical cure due to an inguinal hernia. There are still to be expressed and discussed a series of comments about its cytogenesis, forms of clinic presentation, diagnosis methodology, treatment and prognosis of this atypical entity (FPTSC). Finally, the entity (FPTSC) is re-outlined in the context of the problematic generated by the expansive processes located in the inguinoscrotal area.*

**Key words:** Oncology, spermatic cord, benign tumor, fibrous pseudo-tumors.

### INTRODUCCIÓN

Desde un punto de vista estrictamente académico sabemos que los tumores del cordón espermático (TCE) no son frecuentes. No obstante, habrá que tenerlos en consideración dada la agresividad biológica que alguna de sus estirpes puede llegar a manifestar.

Esta temática general (TCE), periódicamente se ha ido reconsiderando (CPIV: 1985-2000)<sup>1-3</sup> (Cuadros I a IV).

Recordar una vez más que la mayoría de los tumores intraescrotales serán de dependencia testicular (7% paradidimarias/90% ubicadas en el cordón espermático-TCS/30% serán malignas)<sup>1-4</sup> (Cuadros I a IV).

**Anexo I.****Cuadro I. Tumores del cordón espermático: 12 casos. (Dictámenes anatómo-patológicos/casuística) CPiV et al Período: 1985-2000.**

Acúmulos ectópicos corticosuprarrenales	3
Incidentalomas	3
Lipomas	3
Pseudotumores fibrosos	2
Incidentalomas	1
Hemangioma	1
Leiomiosarcoma	1
Metástasis	1
Schwannoma	1
Tumores benignos	10
Tumores malignos	2
Tumor primario	1
Tumor secundario	1

Generalmente habrá que esperar al dictamen del patólogo para saber acerca de su benignidad o malignidad. Sólo en base a estas contingencias, se procederá con la radicalización de la intervención (acto complementable con otras medidas adyuvantes)<sup>1-3</sup> (Cuadros I a IV).

La sintomatología clínica de los TCE no está sistematizada (dolor, disconfort, efecto masa o incidencia casual en una intervención quirúrgica).<sup>1-3</sup>

**Anexo IV.****Cuadro IV. Tumores inguino-escrotales: 32 casos. (Casuística/dictámenes/intervenciones) CPiV et al Período: 1985-2000.**

Tumores testiculares	8
1 Leydigoma	ACUC-A.; Seva: 1995
1 Sarcoma	J Urol (París) 1994; 100: 46
1 Seminoma	Actas Urol Esp 1999; 23: 818
3 Sertolomas (*)	AEU; Santander: 1995
2 Tumores secundarios (*)	AEU; Pamplona: 1986
Escrototomías/orquiectomías simples (*)	3
Inguinotomías/orquiectomías radicales	5
Tumores epididimarios	6
1 Leiominoma	Actas Urol Esp 1986; 10: 385
4 Mesoteliomas (*)	Buenos Aires: 2000
1 Pseudo-tumor fibroso	Actas Urol Esp 1995; 19: 322
Escrototomías/exéresis simples (*)	2
Inguinotomías/orquiectomías radicales	4
Tumores de las tunicas	6
3 Mesoteliomas	Buenos Aires: 2000
3 Pseudo-tumores fibrosos	Buenos Aires: 2000
Escrototomías/exéresis simples	6
Tumores del cordón	12

Ver cuadros I, II y III

**Anexo II.****Cuadro II. Tumores del cordón espermático. (Sintomatología clínica básica/casuística) CPiV et al Período: 1985-2000.**

Edades	5-73 años
Efecto masa	8
Ecografía sugerente	8 (100%)
Incidentalomas	4
Total: 12 casos	

**Anexo III.****Cuadro III. Tumores del cordón espermático. (Intervenciones practicadas/casuística) CPiV et al Período: 1985-2000.**

Abordaje por táctica quirúrgica previa	4
Incidentalomas	4
Inguinotomías	4
Orquidopexias	3
Herniorrafias	1
Abordaje por táctica oncológica	8
Efecto masa	8
Inguinotomías	8
Total	12 casos/12 inguinotomías
Exéresis simple	11
Orquiectomía radical	1

Buenos Aires: 2000

A tenor de los diferentes trabajos cotejados y de la propia experiencia, sostenemos que la ecografía hoy por hoy sigue siendo la "piedra de engarce" en todo algoritmo diagnóstico que trate a los tumores testiculares y paratesticulares y por ende a los TCE.<sup>1</sup>

En base a su información, se tomará toda decisión ulterior complementable con una TAC toracoabdominal y un estudio de marcadores tumorales.

Connotaciones oncológicas ya bien sabidas y consensadas, obligarán la exéresis de toda masa por vía inguinal ante la duda razonable de no poder estar frente a un proceso benigno<sup>1-3</sup> (*Cuadros I a IV*).

## OBSERVACIONES CLÍNICAS

### Caso 1<sup>2</sup>

Niño de 11 años que consultó por dolor y sensación de masa inguino-escrotal.

- Exploración física: Masa bien delimitada con protrusión en el trayecto inguinal.
- Ecografía: Masa homogénea yuxtatesticular.
- Estudio de marcadores: Negativo.
- Intervención: Exéresis por vía de inguinotomía alta. No se radicalizó la intervención.
- Dictamen: PTFCE.

### Caso 2<sup>3</sup>

Varón de 64 años que consultó por un proceso herniario. Sin más datos sugerentes, ni antecedente alguno, se procedió a la cura radical de una hernia inguinal indirecta (Técnica de Lichyenstein con una malla de polipropileno).

Incidentalmente y en el curso de este procedimiento, se apreció una formación nodular, sólida y esferiforme en el cordón espermático (2.5 cm).

Exéresis simple sin radicalización de la lesión aprovechando obviamente la incisión previa de la herniorrafia programada.

- Dictamen: PTFCE

## COMENTARIO

El cordón espermático se nos conforma como una entidad anatómo-quirúrgica que relaciona, siguiendo una solución de continuidad las porciones superiores testiculares con el orificio inguinal profundo.

En él se aíslan entre tejidos de consistencia laxa, el deferente, vasos y nervios y ocasionalmente restos atroficos (wolfianos y corticosuprarrenales). Los diferentes tipos de TCE derivarán de estas distintas estirpes histológicas.<sup>1-11</sup>

Estos PTFCE están escasamente referenciados en la bibliografía. A nivel genital masculino se describen afectando generalmente la albugínea testicular.<sup>1-11</sup>

Por su asociación con los hidroceles se considera que entran en relación con procesos reactivos, inflamatorios, infectivos o traumáticos.<sup>5-11</sup>

Se presentan bajo unas formas blanquecinas, nodulares únicas o múltiples, bien delimitadas, no infiltrantes, de aspecto fibroso y de lento crecimiento.<sup>1-11</sup>

Al microscopio se apreciarán escasas celularidades sin atipia alguna. Tejidos de granulación y proliferaciones colágenas con la presencia de calcificaciones e hialinizaciones.<sup>1-11</sup>

El diagnóstico diferencial considerará las lesiones pseudo-tumorales, primarias y secundarias del testículo y sus anejos, las poliorquias, los procesos quísticos e inflamatorios, hernias y epliploceles y con las expansiones de procesos retroperitoneales al cordón.<sup>5-7,10,11</sup>

Su tratamiento es quirúrgico y bastará con su simple exéresis.<sup>1-11</sup>

Tienen un óptimo pronóstico<sup>1-11</sup>

## BIBLIOGRAFÍA

1. Alert E, Pellice C Jr, Comas S et al. *Ultrasonographic findings in 17 extratesticular solid masses*. 21st International Congress of Radiology. 21th Interamerican Congress of Radiology. 18th National Congress of Radiological Technicians (Buenos Aires/República Argentina; 2000).
2. Pellice C Jr, Alert E, Comas S. Tumores del cordón espermático. *Bol Col Mex Urol* 1993; 10: 66-68.
3. Pellice C Jr, Zapata C, Ordi J et al. Pseudo-tumors fibrosos llojats en el cordó espermàtic: Succinta presentació de dos casos. *VI Simposi Institucional de la Societat Catalana D'urologia. (ACMCiB: TERRASSA/Estado Español: 2000)*.
4. Mostofi FK, Price EB. Tumors of the male genital system. In: *Atlas of Tumors Pathology Armed Forces Instituted of Pathology*. Washington-DC 1973; 2 fasc. (8): 151-154).
5. Biselli R, Ferlini C, Fattorossi A et al. Inflammatory myofibroblastic tumor (inflammatory pseudo-tumor): DNA flow cytometric analysis of nine pediatric cases. *Cancer* 1996; 77: 778-784.
6. Hollowood K, Fletcher C. Pseudosarcomatous myofibroblastic of the spermatic cord ("Proliferative funiculitis"). Histologic and immunohistochemical analysis of a distinctive entity. *Am J Surg Pathol* 1993; 17: 530.
7. Milanezi M, Schmitt F. Pseudosarcomatous myofibroblastic proliferation of the spermatic cord (Proliferative funiculitis). *Histopathology* 1997; 31: 387-388.
8. Saladie J, Blasco F, Valero J. Free fibrous pseudotumor: an exceptional appearance. *Arch Esp Urol* 1991; 44: 325-326.
9. Saenz de Santamaría F, Sánchez M, Parra C et al. Pseudotumor fibroso del cordón espermático. Estudio morfológico e inmunohistoquímico de un caso y revisión de la literatura. *Arch Esp Urol* 1988; 41: 233-235.
10. Farkas A, Firstater M. Fibroma of the spermatic cord. *Int Surg* 1972; 57: 578-579.
11. Fisher C, Bisceglia M. Solitary fibrous tumor of the spermatic cord. *Br J Urol* 1994; 74: 798-799.