

TUMOR DEL CORDON ESPERMATICO (SUPRARRENALOMA)

Por los Dres. A. ROCCHI y M. POLAK

Por su extrema rareza y los problemas de diagnóstico diferencial que pudiera presentar con las tumoraciones sólidas del cordón espermático, presentamos el relato de este caso a esta Sociedad.

C. M. 51 años de edad. --- Consulta por notar en el lado izquierdo de las bolsas la presencia de una tumoración que el paciente atribuye a un esfuerzo.

El examen pone de manifiesto la presencia de un tumor del tamaño de una nuez, indoloro, de superficie abollonada, adherido al cordón espermático del lado izquierdo a mitad de distancia entre el orificio inguinal superficial y el polo superior del testículo. El resto del examen urológico se muestra normal. Los exámenes de rutina no revelan nada de particular.

Con diagnóstico de tumor sólido del cordón se interviene con anestesia local infiltrativa. Seccionados los planos superficiales se llega a un tumor que se libera fácilmente de los tejidos vecinos, llama la atención una arteriola que lo abordea, rama de la espermática y cuyo calibre permite adelantar sobre la importancia funcional del tumor.

El examen anatomopatológico muestra (figs. 1 y 2) una formación constituida por cordones celulares de protoplasma claro, con abundante carga de lipoides, separados por espacios vasculares sin pared propia, con irrigación de tipo sinusoidal.

La coloración por el método de Río Hortega, muestra los cordones celulares separados por fibrillas de colágeno. Síntesis: suprarrenaloma.

El postoperatorio se efectúa sin inconvenientes.

R E S U M E N

Presentamos un tumor del cordón espermático en el cual el examen histológico mostró tratarse de una formación con las características de un suprarrenaloma.

D I S C U S I O N

Dr. Trabucco. --- ¿Ese enfermo tuvo alguna característica clínica particular?

Dr. Rocchi. --- No, doctor. El diagnóstico fué una sorpresa del examen histopatológico. No hicimos ninguno de los dosajes ni de las exploraciones necesarias. El enfermo no presentó ningún cambio en su aspecto general.

Dr. Trabucco. --- En el año 1931 presentamos con el doctor Mostò una suprarrenal que titulamos "Suprarrenal incluida en epidídimo", con todas las características histológicas de la suprarrenal, en un enfermo de tez oscura, que no le dimos importancia en ese momento. Hicimos la extirpación de la suprarrenal incluida en el epidídimo y a los 5 años, visitando el Hospital de Clínicas, encontramos a ese mismo enfermo en la Sala del doctor Padilla, con

una enfermedad de Addison. Tuvimos la impresión de que la suprarrenal que tenía el epidídimo —y que creíamos que era un tumor común— hubiera sido la suprarrenal realmente útil que tenía el sujeto y que no ha podido compensarla por una no existencia probable del otro lado y el hombre desarrolló un Addison y probablemente falleció de esa afección.

Por ello le preguntaba al doctor Rocchi si ese enfermo presentaba alguna característica clínica particular que pudiese hacer sospechar una insuficiencia suprarrenal (corticoides, glucocorticoides, etc.)

Dr. Rocchi. — Este hombre fué operado hace 5 meses. Vive en el interior y en su última carta nos dice que se siente bien. Como lo tenemos a mano, lo hemos de citar para seguirlo controlando.

Dr. Alberto Rocchi. — Ciudad de La Paz 460, Buenos Aires.