

## TUBERCULOMA DEL CORDON ESPERMATICO

Dr. Juan Carlos García

La infección tuberculosa del cordón espermático, respetando al testículo y epididimo, es sumamente rara.

Son pocas las publicaciones que hacen referencia a un tuberculoma del cordón espermático. En nuestro país solo encontramos los relatos de Figueroa Alcorta y Trabucco en 1936, Ferreira-Trabb e Ytoiz en 1939, y Rocchi-Cabello en 1952.

Nosotros hemos tenido recientemente la oportunidad de observar y tratar un caso de tuberculoma del cordón espermático, cuya historia clínica resumimos a continuación.

Se trataba de un enfermo de 62 años, argentino, sin antecedentes de enfermedad alguna, que concurre a la consulta porque notó una tumoración en el contenido escrotal izquierdo. El médico consultado en la oportunidad, le efectuó inmediatamente una biopsia con anestesia local y cuyo estudio anatómo-patológico efectuado por el patólogo del lugar, informó tratarse de un tumor indiferencial del testículo.

En ese momento fuimos consultados, encontrando un paciente en buen estado general que presentaba como única afección, el hemiescrotó izquierdo aumentado de tamaño, tumefacto y con la herida quirúrgica agregando un exudado seropurulento. A la palpación era imposible individualizar los elementos contenidos normalmente en el escrotó y sólo se podía palpar una tumoración poco dolorosa y de límites imprecisos.

Con los datos recogidos y en base al resultado de la biopsia ya referidos, decidimos la orquiepidimectomía total, con ligadura lo más alta posible del cordón espermático y como tiempo previo a toda maniobra quirúrgica en la zona supuestamente tumoral.

Intervención Quirúrgica: Bajo anestesia general, se realiza lo planeado con anterioridad. En el momento de la ectomía, con sorpresa nos encontramos con un testículo y epididimo normales, y una tumoración por encima que explicaba muy bien los signos recogidos en el examen y mostrando el sitio de la biopsia anterior.

El estudio histo-patológico nos informa de lo siguiente:

Se recibe testículo, con epididimo y extremo distal del cordón.

A nivel de este último se observa una tumoración ovoidea, ligeramente ovalada, firme al tacto, de superficie externa lisa y que al corte muestra tejido blanquecino mate, homogéneo. Esta lesión es de límites poco netos, pero sin embargo constituye una nodulación individualizable perfectamente bien al tacto.

No se localizan en el testículo ni en el epididimo.

El examen microscópico de la lesión del cordón muestra intenso infiltrado inflamatorio, con gran reacción histiódica fibroblástica, en zonas con aspecto desmoide.

Diseminados en este tejido reaccional se localizan granulomas ricos en células epitelioides y células multinucleadas de tipo Langhans.

En general, las células multinucleadas están constituidas pero algunas de ellas presentan fenómenos regresivos moderados, presentándose de forma irregular, con la cromatina condensada.

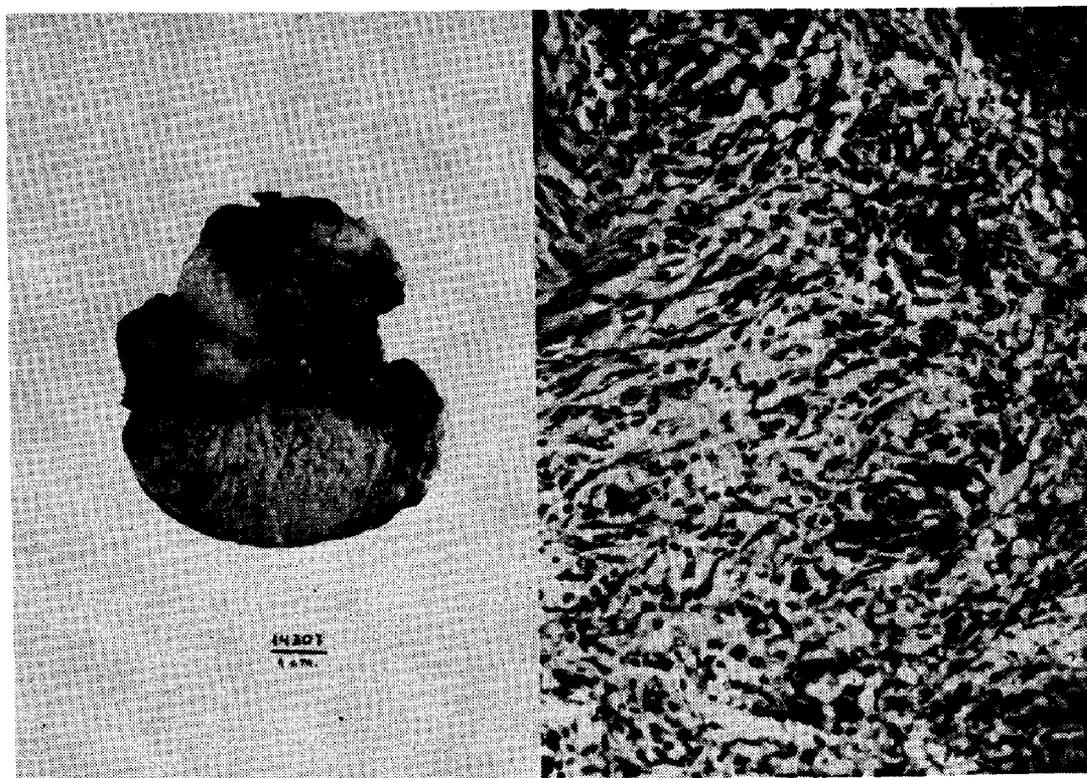
No se localizan alteraciones microscópicas ni en testículo ni en epididimo.

Diagnóstico: tuberculoma del cordón espermático.

En resumen: presentamos un caso de tumoración del contenido del hemiescrotó izquierdo, que el examen-patológico demostró tratarse de un tuberculoma del cordón espermático, con el testículo y epididimo normales, forma de presentarse y localización muy poco frecuente de la infección tuberculosa.

## BIBLIOGRAFÍA

- Figueroa Alcorta y Trabucco: Rev. Arg. Urología V-72-1936.  
Ferreira, Trab e Itoiz. "Dia Médico" 5-75-1939.  
Heckel, Norris de Peyster. "Jour. Urol." 52-596-1944.  
Rocchi y Cabello. Rev. Arg. de Urol. 21-73-74-1952.



Aspecto macroscópico observándose la lesión nodular blanquecina a nivel del cordón.  
Aspecto microscópico, observándose la reacción fibromatosa, algunas células epitelioides y escasa células multinucleadas involutivas.