

FIBROMATOSIS PARATESTICULAR

Dr. ALBERTO MUZIO *

Nos han decidido a presentar esta breve comunicación, lo poco frecuente de esta patología y a la vez la coincidencia con un caso similar presentado en esta Sociedad, en colaboración con el Dr. Juan José Solari el 25 de julio de 1968; el enfermo anterior difería de éste en que el fibroma paratesticular era único.

En 1934 Gordon-Taylor describió un caso de fibroma múltiple de la túnica vaginal y encontró otros trece casos publicados. En 1936 Thompson revisó la literatura médica y afirmó que la mayoría de las neoplasias de la túnica vaginal son benignas y que se habían publicado hasta entonces cincuenta. En 1944 Shulte publicó un caso de fibroma de la túnica vaginal. Gowing y Morgan estudiando los tumores paratesticulares, reunieron 27 casos, 2 de los cuales eran fibromas, uno originado en el cordón y otro en la túnica vaginal. En 1946 Bodner describió un fibroma de la túnica albugínea en un hombre de 33 años y encontró en la literatura seis casos de tumores de la túnica albugínea, de los cuales cinco eran fibromas benignos y uno un linfangioma cavernoso. En 1948 Levant y Chetlin publicaron un caso de neurofibroma de la túnica vaginal.

Como etiología de los fibromas de la túnica vaginal y albugínea, se han invocado las inflamaciones y los traumatismos, pero su significación es hipotética.

Todos los autores coinciden en que lo único que se observa es la existencia de un tumor en la cavidad escrotal; casi siempre indoloro; en muchas ocasiones se lo descubre accidentalmente o durante un examen físico. Su crecimiento por lo general es lento.

El fibroma de las tunicas testiculares es más frecuente que los otros tumores de la misma localización.

Nuestro caso es el siguiente:

J. W. 62 años. Polaco. Casado.

Antecedentes familiares y personales s. p.

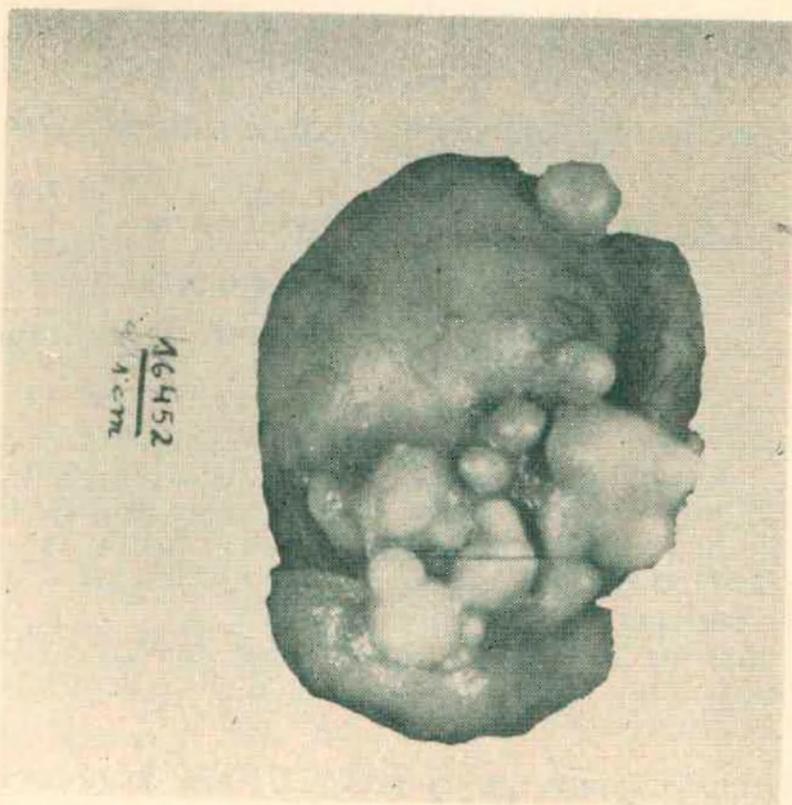
La enfermedad actual comienza hace dos años con polaquiuria y disuria; ambos síntomas fueron acrecentándose hasta llegar a nuestra primera consulta con retención completa de orina. Como causa encontramos una voluminosa hipertrofia de la próstata con los caracteres clínicos del adenoma. El examen físico de los genitales demostró que la cavidad escrotal derecha presentaba unos nódulos diseminados alrededor del testículo aparentemente adheridos al mismo y libres del escroto; no dolían espontáneamente y tampoco a la palpación; el tamaño de los mismos oscilaba en 1 cm de diámetro; el paciente tuvo la primera noticia sobre la existencia de los mismos, durante el examen físico genital y al comunicárselo nosotros; por lo tanto desconocemos desde cuándo data su evolución. El estudio complementario preoperatorio carece de interés y se decidió la operación con diagnóstico de adenoma de la próstata y tumoración paratesticular múltiple.

Una vez liberado el testículo con su envoltura vaginal y abierta la hoja parietal de la misma, se comprueba la existencia de múltiples tumoraciones, la mayoría sesiles, adheridas al testículo; ante la multiplicidad

* Alsina 731, San Fernando, Prov. Bs. As.

de las tumoraciones y la imposibilidad de realizar biopsia por congelación, decidimos realizar la ectomía testicular; luego procedimos a la adenomectomía de la próstata que no corresponde comentar aquí.

Tal estudio anatomopatológico realizado por el Dr. Monserrat, dio el siguiente resultado:



El testículo muestra a nivel de la vaginal múltiples formaciones nodulares blanquecinas, muy duras al tacto, de límites netos, que miden de 0.5 a 1.3 cm de diámetro. Al corte son homogéneos y no invaden el parénquima testicular. Estas formaciones muestran proliferación de células fibroblásticas, regulares, de núcleos fusiformes sin alteraciones. Estas células forman haces de trayecto endulado, separados por bases colágenas en zonas hialinizadas. Diagnóstico: fibromatosis de la vaginal testicular.

Presentamos un caso de fibromatosis paratesticular, o fibroma paratesticular múltiple, de localización en la vaginal del testículo; patología de rara observación y que ya tiene un reciente antecedente entre nosotros de un caso que era un fibroma único.

DISCUSION

Dr. Santucho. — Quisiera preguntarle al doctor Muzio si este enfermo fue estudiado desde el punto de vista general para buscar antecedentes o signos que orientaran hacia un síndrome de Recklinhausen.

Dr. Muzio. — No, doctor.