

Por el Doctor

LUIS PAGLIERE y
T. SCHIAPPAPIETRA

FIBRO - SARCOMA DEL CORDON ESPERMATICO

RELATAREMOS la presente observación con el fin de contribuir a la casuística nacional de los sarcomas del cordón espermático. Localización que con anterioridad ha ocupado en esta sociedad a los Dres. José L. Monserrat e Isidoro Gálvez.

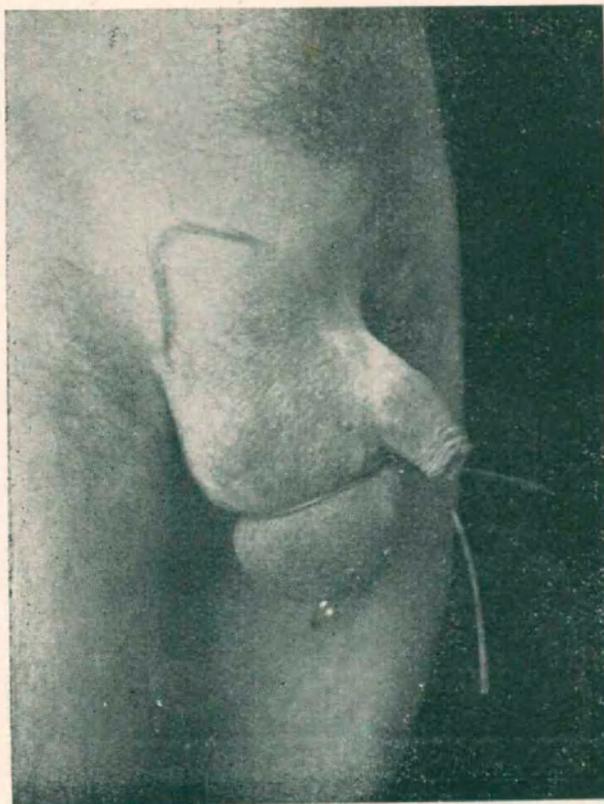
Enfermo de 38 años, fichado el 1º de Julio de 1937, bajo el Nº de matrícula 212572, Servicio de Urología del Hospital Italiano.

Refiere sus primeras manifestaciones a 8 meses antes de su ingreso, con aumento del contenido escrotal del lado derecho, primeramente junto al testículo y luego en forma progresiva infiltración dura del cordón correspondiente.

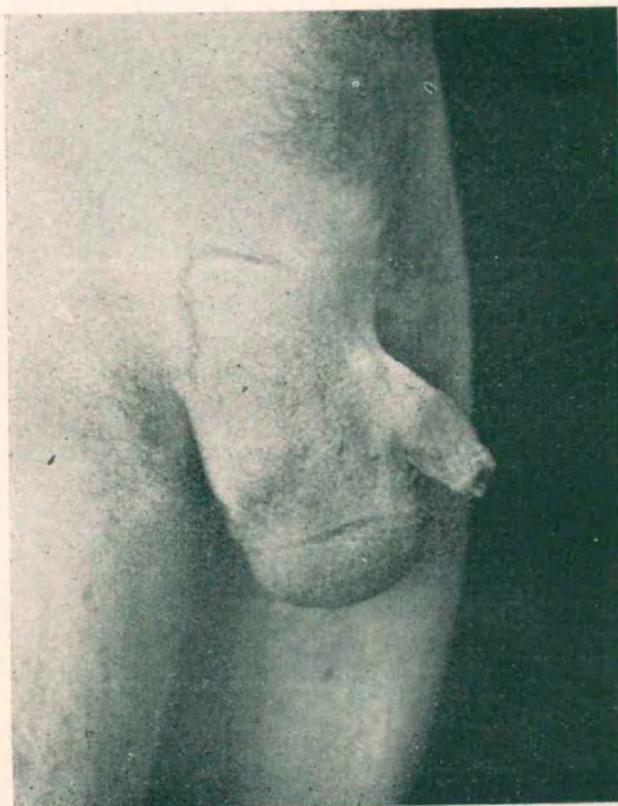
El médico consultado, interpretó y trató la lesión como localización tuberculosa; practicando inyecciones de solución Durante y rayos ultravioletas; observó una evolución progresiva hasta adquirir las dimensiones del tumor que presentaba a nuestro examen.

El estado general era bueno y había aumentado de peso.

Nada de anormal se palpaba en el testículo y epidídimo del lado izquierdo ni en los anexos genitales; tampoco en el abdomen. Respecto del lado izquierdo evitaremos la descripción, refiriéndonos a las fotografías y esquema correspondiente.



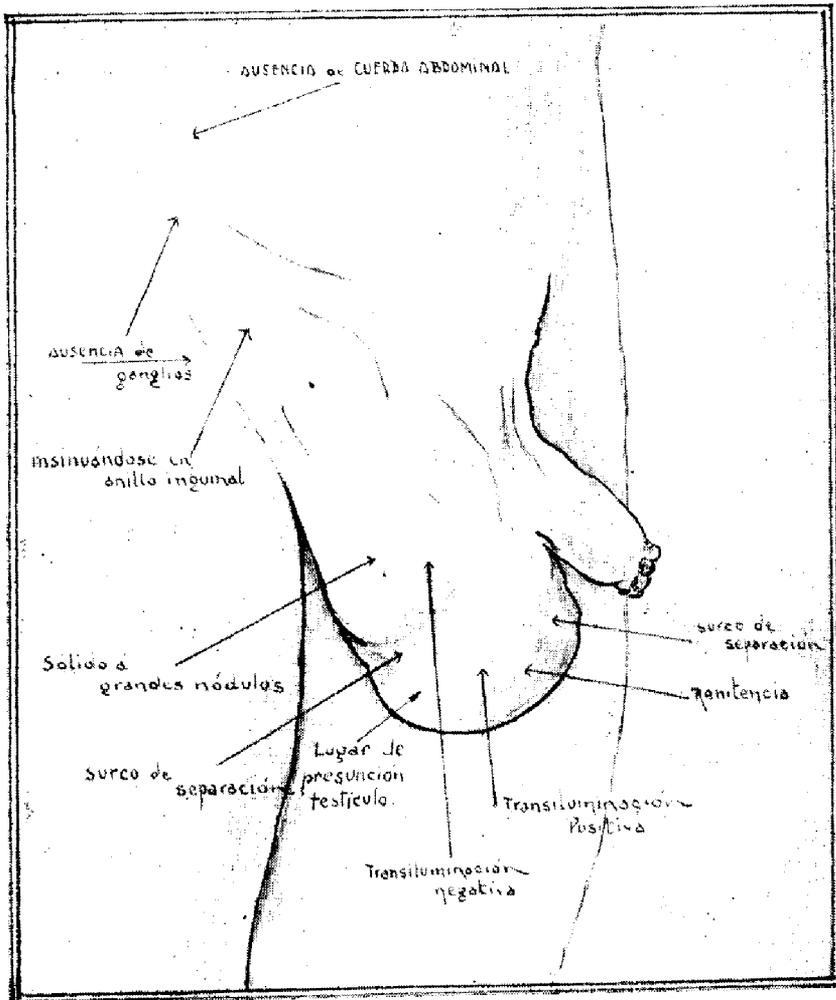
Fotografía N° 1



Fotografía N° 2

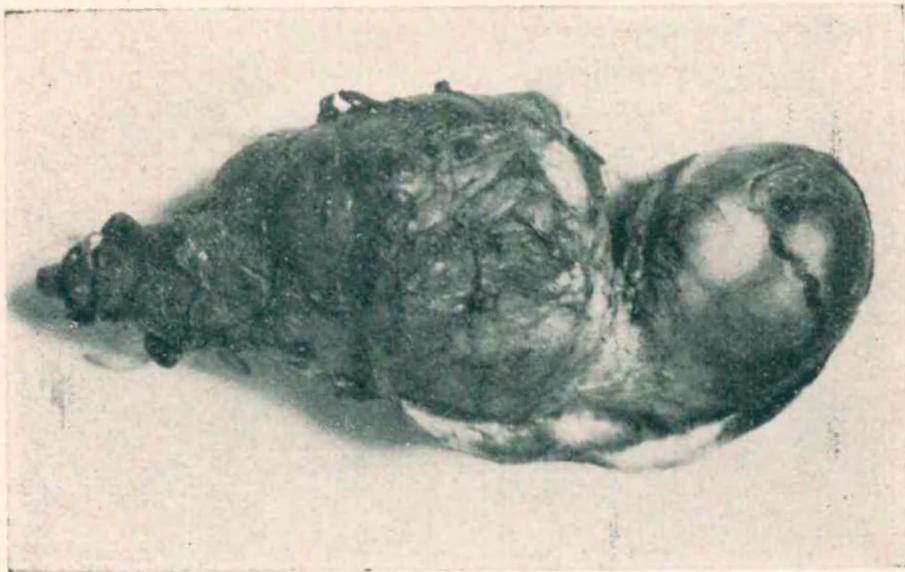
Reacción de Wassermann y Khan negativas en el líquido de punción de la vaginal con discreta linfocitosis.

Previa información al enfermo, de la imposibilidad de tratamiento conservador de la glándula procedimos con nuestra disciplina de costumbre. Dispuestos



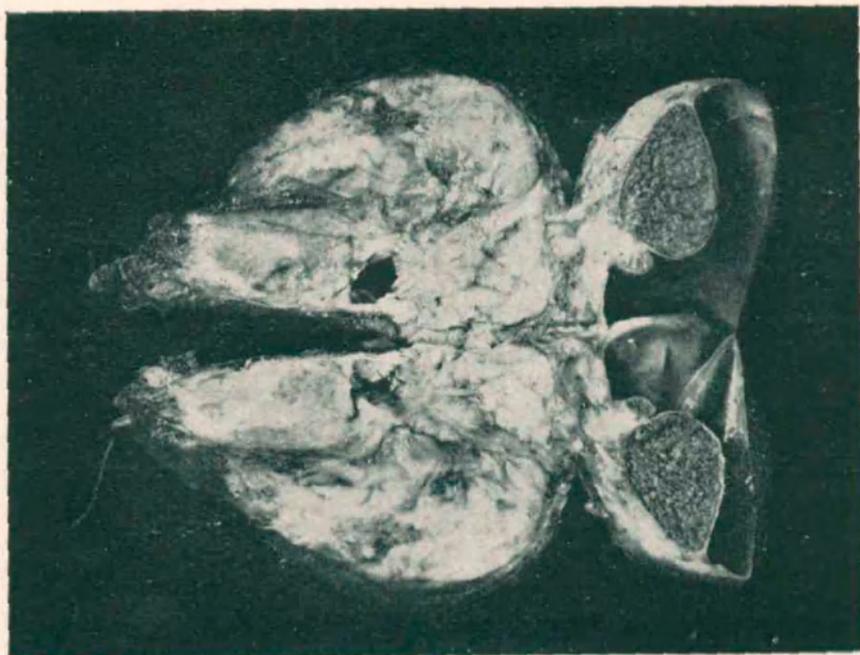
Esquema N° 3

para el acto quirúrgico practicamos la extracción de un pequeño trozo en el sitio de elección: material que esperaba el anatómo patólogo para una biopsia rápida por congelación. Mientras se completaba la anestesia local y se acentuaba la acción estupefaciente de la inyección eucodal-escopolamina recibimos la confirmación histológica de nuestro diagnóstico y de inmediato procedimos a la ectomía.



Fotografía N° 4

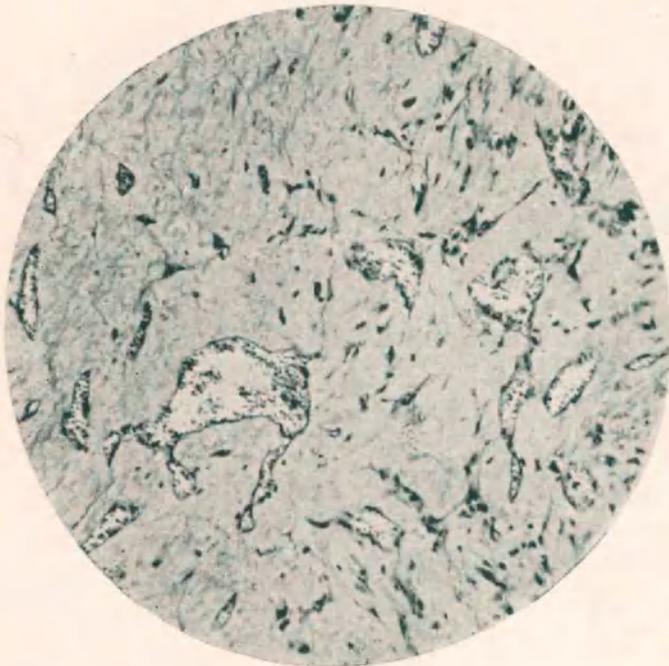
Fotografía N° 4. — Esta fotografía muestra en la parte baja de la pieza la vaginal distendida por líquido que incluye el testículo con buena delimitación la masa tumoral en la parte superior.



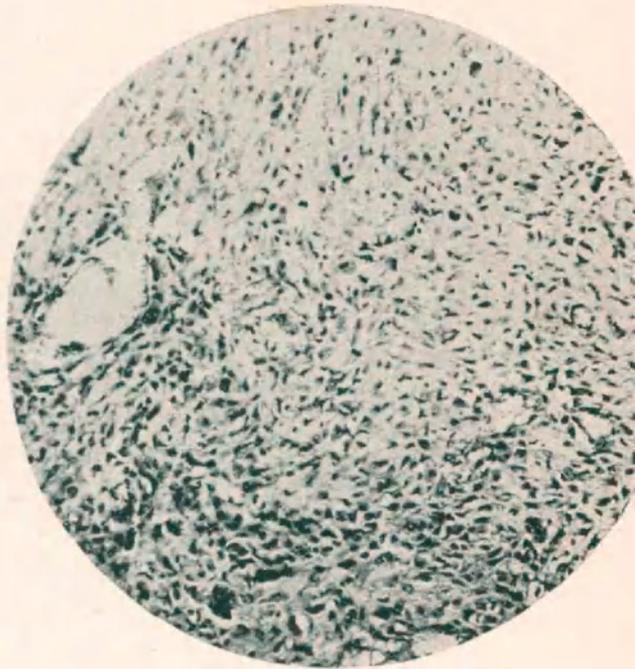
Fotografía N° 5

Fotografía N° 5. — Muestra un corte mediano que presenta con toda exactitud la topografía del tumor.

Para mayor brevedad sólo presentaremos la histología de las preparaciones de inclusión en distintas zonas de transición.



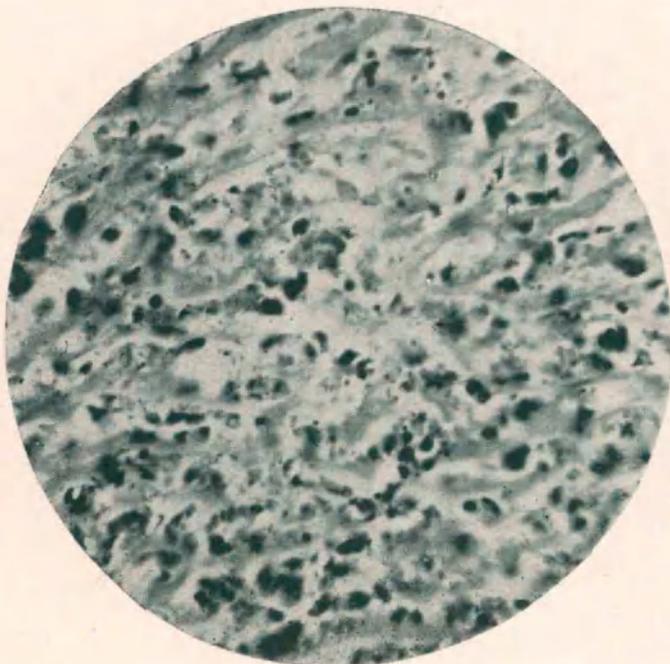
Microfotografía N° 1



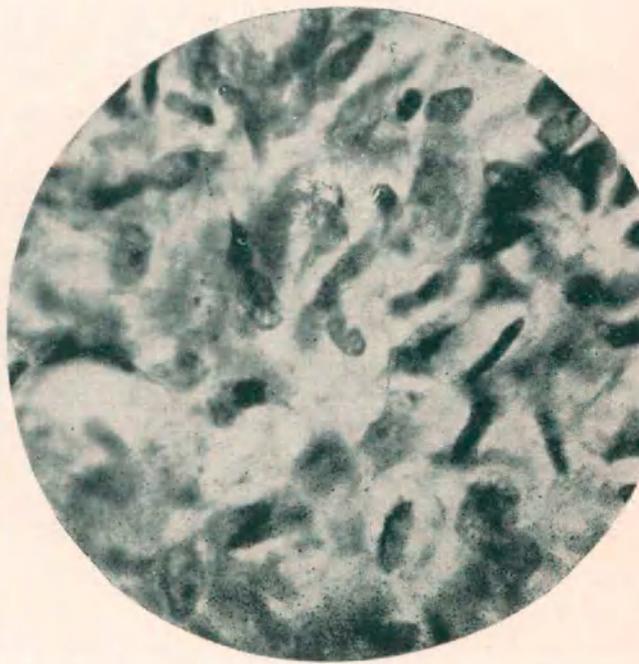
Microfotografía N° 2

1º—Zona fibromatosa. uniformidad de tejido con predominio colágeno y rica vascularización.

2º—Zona de transformación sarcomatosa; se observa gran riqueza celular, grande núcleos de pícnosis.



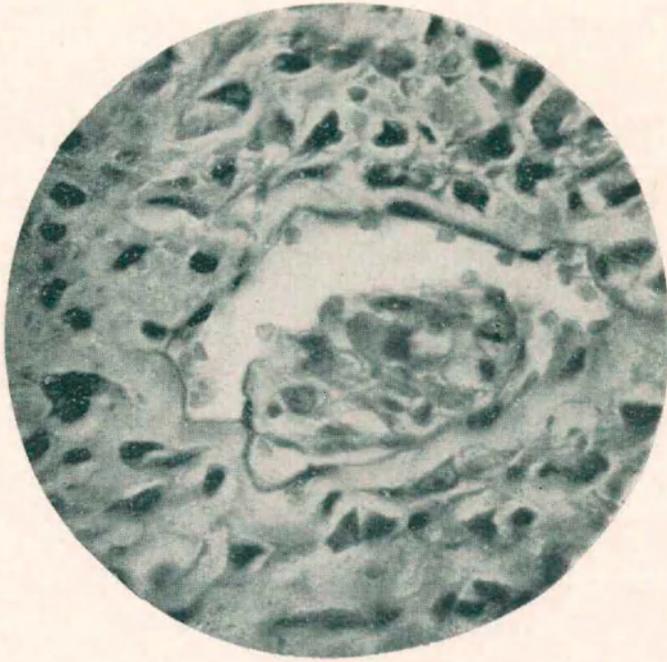
Microfotografía N° 3



Microfotografía N° 4

3º—Zona de necrosis: núcleos en destrucción, polimorfismo y desigualdad nuclear, algunos casos gigantes y monstruosos, carioquinesis.

4º—Elementos fibro-sarcomatosos a mayor aumento.



Microfotografía N° 5

5°—Vaso sarcomatoso con su trombosis.