



P-627 - LIPOSARCOMA DE CORDÓN INGUINAL. LA IMPORTANCIA DE LA SOSPECHA DIAGNÓSTICA

Ariceta López, Aitor; Recreo, Ana; Arredondo, Javier; Pelegrin, Irene; Ramírez, Jose Luis; Ruiz, Rocio; Piñera, Alberto; Malo, Miryam

Hospital de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: El liposarcoma del cordón inguinal es una entidad rara y de difícil diagnóstico si no se tiene una alta sospecha clínica. Se presenta en forma de tumoración inguinal de crecimiento progresivo muy semejante a la evolución de una hernia inguinal con contenido graso en el saco. Esta forma de presentación lleva al diagnóstico erróneo de hernia inguinal apareciendo de forma intraoperatoria la sospecha clínica pudiendo llevar a un manejo terapéutico infra óptimo o en varios tiempos quirúrgicos.

Caso clínico: Paciente varón de 84 años, sin antecedentes relevantes, que consulta por tumoración inguinoescrotal bilateral de meses de evolución con exploración compatible con hernia inguinal bilateral, de mayor tamaño el lado derecho. Se realizó una tomografía computarizada previo a plantear intervención quirúrgica donde los hallazgos fueron concordantes con la exploración, evidenciándose hernia inguinal bilateral indirecta con contenido graso en el saco herniario. Ante este diagnóstico se decidió programar una cirugía en dos fases comenzado con el lado de mayor tamaño. Se realizó un acceso posterior preperitoneal abierto encontrando un cordón inguinal muy engrosado y graso, se comprobó que no existían sacos herniarios peritoneales y finalmente se redujo del canal inguinal una masa lipomatosa de 1.700 g. Se realizó la reconstrucción de la pared posterior y se colocó una malla en el espacio preperitoneal según la técnica de Nyhus. El estudio anatomopatológico mostró una tinción para P16 y estudio FISH para MDM2 compatible con el diagnóstico de liposarcoma bien diferenciado. Dada la edad y fragilidad previa del paciente se decidió control evolutivo y no se realizó cirugía radical ni exploración del lado contralateral.

Discusión: Los tumores malignos del cordón espermático constituyen una entidad clínica muy rara. Sin embargo, dentro de este grupo, el liposarcoma es el más frecuente. La presentación clínica suele ser inespecífica en forma de tumoración inguinoescrotal que suele confundirse con una hernia con contenido graso. La sospecha clínica de malignidad de forma preoperatoria es difícil ya que la TC a menudo no es capaz de distinguir esta entidad de una hernia con contenido graso y los marcadores tumorales de células germinales (B-HCG, alfafetoproteína y LDH) suelen ser normales. A pesar de la infrecuencia de esta patología la mayor parte de autores recomiendan una cirugía radical con orquiectomía asociado a radioterapia y quimioterapia según el tipo histológico, pero no existe consenso sobre el tipo de reparación de la pared abdominal y la utilización de mallas. Se recomienda una decisión individualizada teniendo en cuenta la posibilidad de recidiva o de futuras

intervenciones, sobre todo si no se conoce el diagnóstico anatomopatológico definitivo. En conclusión, es importante conocer esta entidad clínica y tener un alto nivel de sospecha para su correcto diagnóstico y manejo terapéutico. La no identificación intraoperatoria de saco herniario debe plantear el diagnóstico diferencial con tumoraciones del cordón espermático. Se debe realizar un estudio anatomopatológico de estos tumores y de forma preoperatoria o intraoperatoria para cambiar el abordaje quirúrgico, individualizar el tratamiento y evitar reintervenciones quirúrgicas.