



P-498 - OSTEOSARCOMA EXTRAÓSEO DE CORDÓN ESPERMÁTICO EN HERNIA INGUINAL. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

R. Velasco López, M. Gonzalo Martín, M. Rodríguez López, S. Mambrilla Herrero, M. Bailón Cuadrado, A. Barrera Rebollo, E. Asensio Díaz y D. Pacheco Sánchez

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Objetivos: El canal inguinal está afectado por un amplio espectro de patologías, que incluye procesos iatrogénicos, traumáticos, inflamatorios, infecciosos y tumorales, tanto benignos como malignos. Los sarcomas paratesticulares son tumores infrecuentes que en la mayoría de las ocasiones se confunden con patologías más habituales como hidroceles o hernias inguinales. Su hallazgo incidental durante la cirugía es lo más común, planteando controversias en cuanto a la extensión de la resección.

Caso clínico: Se presenta el caso de un varón, de 75 años de edad, con antecedentes personales de hipertensión arterial, dislipemia, cardiopatía isquémica crónica, bloqueo aurículo-ventricular de primer grado y obesidad, que acude a la consulta por sospecha de hernia inguinal izquierda de años de evolución. A la exploración, se puede palpar una masa de gran tamaño, dura, en región inguinal izquierda, imposible de reducir mediante maniobras de taxis. Se solicita como prueba de imagen un TC, donde se evidencia una hernia inguinal izquierda de 10 × 7 cm, conteniendo asas de intestino delgado. Ante dichos hallazgos, se programa al enfermo para cirugía electiva. En la intervención se objetiva una gran masa inguinal izquierda, de unos 20 cm, dura, calcificada que desciende al conducto inguinal a través de orificio inguinal profundo e interesa a partes blandas, de aspecto tumoral, por lo que se reseca en bloque junto con teste izquierdo. Se realiza hernioplastia con tapón y malla de PLP a modo de reconstrucción de pared posterior, dejándose además un drenaje tipo Redon entre ambas mallas. El estudio anatómico-patológico de la pieza fue compatible con osteosarcoma extraóseo del cordón espermático izquierdo.

Discusión: En casos de hernia inguinal de larga evolución asociados a masa dura o dolor escrotal, irreducibles, sin clínica de oclusión intestinal, se deben tener en cuenta como diagnóstico diferencial, la presencia de tumores primarios. Los sarcomas son tumores malignos, originados en el mesodermo embrionario, con un comportamiento agresivo y, generalmente, de mal pronóstico. A nivel del tracto genitourinario representan menos del 5% de neoplasias y solo el 0,1% se manifiestan como hernia inguinal. Los casos descritos en la literatura son en su mayoría liposarcomas, mientras que en nuestro caso se trata de un osteosarcoma, hallazgo aún más inusual fuera del hueso. La mejor opción terapéutica consiste en la extirpación quirúrgica de la masa, junto con orquiectomía y sección alta del cordón espermático, con amplios márgenes de seguridad, sin ser necesaria la linfadenectomía, ya que su diseminación es principalmente hematológica, ocasionando metástasis a

nivel hepático o pulmonar. Recurren con frecuencia, por lo que, aunque existen controversias, un tratamiento adyuvante con QT -RT ayudaría en el control local de la enfermedad.