

Linfangioma gigante de escroto: un tumor de 57 kg.

Jorge Moreno-A, * Hugo Wingartz-P, * * José González,*** Carlos Guzmán-P,****
Fernando Villegas,***** Eduardo A. Serrano-B.**

Recepción versión modificada: 21 de julio de 1999

aceptación: 4 agosto de 1999

Resumen

Objetivo: mostrar un linfangioma gigante de escroto, en el Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social.

Reporte de caso: un hombre de 45 años de edad que había sido operado de un lipoma abdominal dos años antes y posteriormente desarrolla crecimiento progresivo del escroto. Llegando a pesar 57 kg, esta gran masa provocaba alteraciones en la micción y la erección. Se le efectuó una resección del tumor con reconstrucción abdomino escrotal. Tres años más tarde, el paciente murió sin recurrencia tumoral.

Discusión: el linfangioma escrotal es raro, es un tumor benigno que debe resecarse en forma completa para evitar la recurrencia.

Palabras clave: *Linfangioma, masa escrotal.*

Summary

Objective: To a giant lymphangioma of the scrotum that took place at the Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, Mexico City.

Case Report: A 45-year-old-man operated on for an abdominal lipoma 2 years previously develops a progressive growth of the scrotum, wich reached a weight of 57 kilograms. This mass disturbed adequate erection and urination. Resection of the mass and of the abdominal wall and scrotum was made. Three years later, the patient died without recurrence of the tumor.

Discussion: Scrotal lymphangioma is rare. It is a benign tumor that needs a complete resection to avoid re-currence.

Key words: *Lymphangioma, scrotal mass.*

Introducción

El linfangioma escrotal es raro: menos de 30 casos han sido reportados en la literatura y todos invariablemente han sido benignos.¹⁻³ Presentamos un paciente con obesidad mórbida con un linfangioma gigante de escroto que fue resecado por la gran incapacidad física que provocaba al paciente.

Reporte del caso

Paciente masculino de 45 años de edad con obesidad exógena mórbida, que presenta una gran masa escrotal que le impedía la ambulación con imposibilidad para las relaciones sexuales, con un vaciamiento vesical normal, sin embargo, la orina drenaba sobre la masa. El problema lo inició cuatro años antes posterior a la excisión de un lipoma abdo-

*Jefe del Servicio de Urología, Hospital de Especialidades.

* *Urólogo del Servicio de Urología, Hospital de Especialidades.

* * *Cirujano Plástico, Hospital de Especialidades.

* * * *Patólogo del Hospital de Oncología.

* * * * *Anestesiólogo, Hospital de Especialidades.

Adscritos al Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social.

Correspondencia y solicitud de sobretiros: Dr. Jorge Moreno A. Jefe del Servicio de Urología, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social. Av. Cuauhtémoc 330, Col. Doctores Deleg. Cuauhtémoc, 06725 México, D.F.

minal de 10 kg de peso, observando crecimiento progresivo del escroto en los años subsecuentes.

En el examen clínico, él pesaba 265 kg y la masa escrotal medía 132 cm de circunferencia por 52 cm de altura, el pene y los testículos no pudieron ser palpados, por el gran crecimiento escrotal. Presentaba un pequeño orificio de 30 cm de longitud por donde el paciente llevaba a cabo la micción (Figura 1). Fue operado bajo anestesia general balanceada, con inducción de thiopental sódico, fentanyl y pancuronio; manteniéndolo con 0.6 volúmenes por ciento de isofluorane 30 % de óxido nítrico y dosis fraccionadas de fentanyl con un total de 3 mg. En posición de litotomía, se efectúa una incisión a lo largo del orificio por donde llevaba a cabo la micción con el propósito de localizar pene. Durante la disección, el cordón espermático izquierdo fue lesionado y el testículo ipsilateral tuvo que ser removido. Con el pene y el testículo derecho completamente identificados, se llevó a cabo la excisión de la masa la cual pesó 57 kg.

Se usaron colgajos del área perineal y púbica para formar un nuevo escroto. El pene fue cubierto con injertos de piel de espesor parcial. El balance de líquidos fue calculado en 6625 ml de sangrado, pérdidas insensibles de 8000 ml y una diuresis de 750 ml; la restauración se llevó a cabo con 12 100 ml de cristaloides, 3 600 ml de sangre y 1800 ml de coloides. Veintiún días después de la operación, la herida tuvo que ser revisada porque hubo dehiscencia de los colgajos debido a su gran volumen, debiendo rediseñarlos y recortarlos, resecando otros 10 kg

de piel y tejido celular subcutáneo. Diez días después de este procedimiento, el paciente fue dado de alta del hospital con medias elásticas y faja especiales. El reporte de anatomía patológica mostró un linfangioma quístico originado en la pared escrotal (Figura 2). Tres años después, el paciente murió por embolismo pulmonar sin recurrencia del linfangioma.

Discusión

Se cree que los linfangiomas se originan por una comunicación anormal entre grandes canales linfáticos dérmicos y el sistema linfático central.⁴⁻⁵ Los linfangiomas pueden ser adquiridos por obstrucción de los linfáticos posterior a procesos inflamatorios, degenerativos o traumáticos.⁶ También pueden ser congénitos debido a la atresia o a insuficiencia de los canales eferentes,⁷ o bien, por alteraciones en la comunicación entre los sistemas linfático y venoso.⁶ El aumento de la presión intralinfática, resultante de la obstrucción produce una dilatación sacular de los linfáticos superficiales. Estos nódulos pueden ser usualmente palpables en el examen físico.⁴

Los linfangiomas pueden ser divididos en tres tipos: capilar, cavernoso y quístico. Los linfangiomas capilares están compuestos de vasos linfáticos dilatados con un estroma tisular rico en tejido conectivo.

En los linfangiomas cavernosos hay senos linfáticos dilatados y pueden estar ocupados por linfa o sangre. Los linfangiomas quísticos están com-



Figura 1. Aspecto macroscópico de la tumoración resecada.

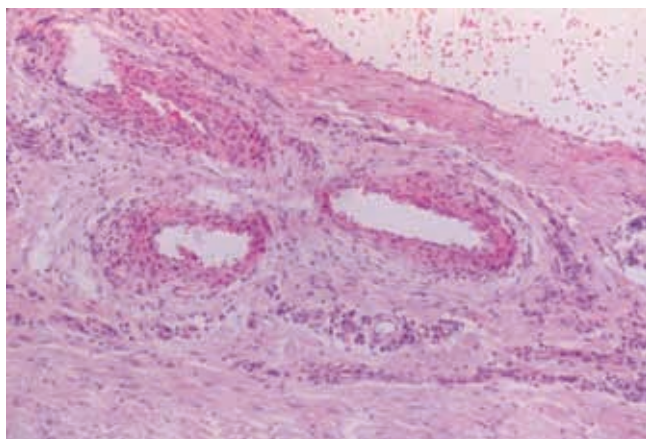


Figura 2. Microfotografía que muestra la estructura de un linfangioma quístico (200 x).

puestos por uno o varios quistes de diferentes tamaños, los cuales pueden contener fluido seroso, serosanguíneo o quiloide.

Los quistes pueden intercomunicarse o estar separados por septos fibrosos.⁸ En tanto los linfangiomas capilares y cavernosos tienen un número variable de canales que se conectan con el sistema linfático normal adyacente, mientras que los linfangiomas quísticos no tienen conexiones con el sistema linfático normal.⁶

Es posible que la separación completa del linfangioma quístico del sistema linfático normal, pueda producir tumores extremadamente grandes como en el caso aquí expuesto. La mayoría de los linfangiomas ocurre en el cuello, por razones desconocidas. El paciente tenía un linfangioma quístico en el escroto que es extremadamente raro; menos de 30 casos de linfangiomas de la pared escrotal han sido reportados en la literatura y todos han sido invariablemente benignos.¹⁻³

La mayoría de los autores menciona que el tratamiento ideal de los linfangiomas es la excisión quirúrgica completa, sin embargo, en este caso en particular fue extremadamente difícil por el gran tamaño del tumor que pesó 57 kg, así como por la obesidad extrema del paciente, lo que requiere consideraciones especiales tanto de la técnica quirúrgica, como del procedimiento anestésico.

Durante la disección, el cordón espermático izquierdo fue accidentalmente seccionado debido en parte al hecho de que se encontraba elongado en aproximadamente 30 cm y estaba completamente involucrado en el tumor. El cordón espermático derecho, también estaba elongado y tenía un hidrocele el cual fue resecado y evertido antes de colocar el testículo en el neoescroto. Debido a que

la piel del pene estaba involucrada en el proceso neoplásico y además se encontraba evertida por la tracción que ejercía el tumor escrotal, esta tuvo que ser resecada. Injertos de piel de espesor parcial fueron usados para cubrir el pene.

Tres años posteriores a esta cirugía, el paciente estaba completamente activo y sin evidencia de recurrencia, sin embargo, falleció por una tromboembolia pulmonar.

Conclusiones

El linfangioma escrotal es un tumor benigno raro, que debe resecarse en forma completa para evitar la recurrencia.

Referencias

1. **Guenkdjian SA.** Lymphangioma of the groin and scrotum. *J Int Coll Surg* 1955;24:159.
2. **Mulcahy JJ, Schirleru G, Donmezer AM, Bhatena D.** Lymphangioma of scrotum. *Urology* 1979;14:64.
3. **MacMillan WR, MacDonald RB, Alpern DH.** Scrotal lymphangioma. *Urology* 1984;23:79.
4. **Whimster JW.** The pathology of lymphangioma circumscriptum. *Brit J Dermatol* 1976;94:473.
5. **Abara OE, Churchill MB, Edwards V, Phillips JM.** Torsion of cavernous lymphangioma: and unusual cause of acute scrotum. *J Urol* 1989;142:1296.
6. **Koshy A, Tandon RK, Kapur BM, Rao KV, Joshi K.** Retroperitoneal lymphangioma. A case report with review of the literature. *Amer J Gastroenterol* 1978;69:485.
7. **Singhm S, Baboo ML, Pathak IC.** Cystic lymphangioma in children; report of 32 cases including lesion at rare sites. *Surgery* 1971;69:947.
8. **Merka TS, Bhatt SK, Wood WS.** Cystic lymphangioma of the scrotum: a case report. *J Urol* 1984;131:1179.

