Publicación cuatrimestral del Hospital Universitario “General Calixto García” | Editorial de Ciencias Médicas

Archivos del Hospital Universitario “General Calixto García”

AÑO 2025
VOL. XIII NO. 2
ISSN 2707-9120

Artículo de Investigación

Hernia inguinoescrotal izquierda asociada a liposarcoma del cordón espermático

Left inguinoscrotal hernia associated with liposarcoma of the spermatic cord

Nadieska Pérez Duran[1*] https://orcid.org/0000-0001-7786-186X

Miguel Bernal Duran[1] https://orcid.org/0009-0009-7667-307X

Maybelis Bacallao López[1] https://orcid.org/0009-0008-3930-8914

[1]Hospital Universitario "General Calixto García", Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García". La Habana, Cuba.

[*]Autor para la correspondencia: nadieskap23@gmail.com

Cómo citar este artículo

Pérez Duran N, Bernanl Duran M, Bacallao López M. Hernia inguinoescrotal izquierda asociada a liposarcoma del cordón espermático. Arch Hosp Univ “Gen Calixto García”. 2025;13(2):e1566. Acceso: 00/mes/2025. Disponible en: http://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/1566

RESUMEN

Introducción: Las hernias de la región inguinal constituyen unas de las afecciones quirúrgicas más comunes en los adultos mayores. Sin embargo, la asociación con liposarcoma de cordón espermático es poco frecuente.

Objetivo: Presentar un cuadro clínico de paciente masculino de 72 años de edad, con hernia inguinoescrotal encarcelada aguda, con liposarcoma del cordón espermático.
Caso clínico: Se constata un tumor del cordón espermático informado por histología del liposarcoma en el cordón espermático.
El tratamiento de elección consiste en realizar una resección quirúrgica radical que incluye orquiectomia más ligadura alta de cordón espermático asociada a la hernioplastia.
Conclusiones: Existe escasa evidencia entre la asociación de hernia inguinoescrotal y liposarcoma. Su tratamiento es quirúrgico de forma precoz, con seguimiento estrecho en su evolución.

Palabras clave: Hernia inguinal; escroto; liposarcoma; cordón espermático; neoplasias.

ABSTRACT

Introduction: Inguinal hernias are one of the most common surgical conditions in adults and their association with liposarcoma of the spermatic cord is rare.
Objective: A case of a 72-year-old man who arrived at the emergency room with symptoms of an acutely incarcerated inguinoscrotal hernia is presented.
Cinical case: During the operation, a tumor of the spermatic cord was observed, which was identified histologically as a liposarcoma of the spermatic cord.
The treatment of choice continues to be a radical surgical resection that includes orchiectomy with high ligation of the spermatic cord, associated with hernioplasty.
Conclusions: There is little evidence regarding the association of inguinoscrotal hernia and liposarcoma. Its treatment is an early surgery with close monitoring of its evolution.

Keywords: Hernia, Inguinal; scrotum; liposarcoma; spermatic cord; neoplasms.

Recibido: 10/06/2025.
Aprobado: 25/06/2025.

INTRODUCCIÓN

Las hernias de la región inguinal y crural constituyen una de las afecciones quirúrgicas más comunes, al representar más del 75 % de todas las hernias de la pared abdominal.[(1)] Son frecuentes en la población masculina adulta, pues hasta un 27 % de los hombres desarrollarán una hernia inguinal a lo largo de su vida.[(2)] Sin embargo, encontrar asociación entre hernia inguinoescrotal y tumores paratesticulares resulta infrecuente.

Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia *Creative Commons Atribución–No Comercial 4.0* que permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

 ISSN 2707-9120

El objetivo de la actual comunicación es presentar un cuadro clínico de paciente masculino con hernia inguinoescrotal encarcelada aguda, con liposarcoma del cordón espermático.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino jubilado de 72 años de edad, con tez blanca, que acude al Servicio de Urgencias quirúrgicas, por presentar aumento de volumen en la región inguinoescrotal izquierda con varios meses de evolución, pero en la actualidad irreductible, doloroso al examen físico y asociado a náuseas.

Se recogen como antecedentes patológicos personales: diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial y cardiopatía isquémica.

Como antecedentes patológicos familiares, se conoce de padre con antecedentes de cardiopatía isquémica e hipertensión arterial, además de madre con diabetes mellitus e hipertensión arterial.

Hábitos Tóxicos: No refiere.

Ante el examen físico positivo del abdomen, se refiere globuloso, suave, depresible, con dolor a la palpación superficial y profunda hacia fosa iliaca izquierda, sin reacción peritoneal.

Región inguinoescrotal izquierda: Con aumento de volumen doloroso e irreductible a la palpación bimanual. Impresiona contenido herniario encarcelado agudo. No se auscultaron ruidos hidroaéreos en la bolsa escrotal.

Región inguinal contralateral normal: Sin adenopatías inguinales palpables.

En los complementarios de urgencia se constata: Hemograma dentro de parámetros normales; Glucemia: 136 mg/dL (control aceptable para paciente diabético); Creatinina: normal. EKG preanestésico: sin alteraciones agudas. Imagenología: Radiografía de Tórax y de abdomen simple de pie sin alteración.

En la evaluación anestésica de urgencia se clasifica como paciente ASA III, por comorbilidades cardiovasculares y metabólicas.

Debido al interrogatorio y examen físico, se anuncia como intervención quirúrgica de urgencia, con hernia inguinoescrotal aguda encarcelada.

En el acto quirúrgico se constata hernia inguinoescrotal izquierda, con saco herniario que llega a escroto, con asas intestinales sin compromiso vascular en el saco herniario liberado sin dificultad. Se realiza ligadura alta del saco, llama la atención una persistencia de una tumoración que envuelve toda la circunferencia del cordón espermático, próximo al testículo de consistencia pétrea e irregular. (Fig. 1 y fig. 2)

Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia *Creative Commons Atribución–No Comercial 4.0* que permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

ISSN 2707-9120



Fig. 1. Tumor paratesticular.



Fig. 2. Cordón espermático con tumor.

Con posterioridad, se decide realizar orquiectomia radical, con ligadura alta del cordón espermático, además de hernioplastia según la técnica de Lichteinsten. El postoperatorio transcurrió sin

Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia *Creative Commons Atribución–No Comercial 4.0* que permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

ISSN 2707-9120

complicaciones. El paciente fue dado de alta al quinto día. El estudio histopatológico mostró un liposarcoma bien diferenciado del cordón espermático, sin infiltración testicular.

DISCUSIÓN

Las hernias inguinoescrotales son frecuentes en los adultos mayores, pero la coexistencia con tumores testiculares resulta infrecuente y muy poco difundido en la literatura especializada. Algunos estudios sugieren que hasta un 1 % de los pacientes con hernia inguinal pueden presentar una masa testicular concomitante, que puede pasar desapercibida si la exploración física no es rigurosa o si hay una reducción espontánea previa.[3] La presentación de tumores de tejidos blandos en adultos es poco frecuente. Se estima que la incidencia oscila entre cuatro y cinco casos en 100 000 pacientes por año, de los cuales menos de uno de cada 100 000 son identificados como liposarcomas.[4]

El liposarcoma es un grupo de neoplasias raras, con una incidencia de menos de 1 / 100 000 casos nuevos al año. Sin embargo, es la neoplasia más común dentro de los sarcomas de tejidos blandos (85 %). Se diagnostican entre los 40 y 60 años de edad y pueden tener sitios de aparición, tanto extraescrotal -extremidades y retroperitoneal-, como escrotal. La incidencia del liposarcoma escrotal es baja (3,6 %) y se pueden encontrar en cordón espermático (76 %), túnica testicular (20 %) o epidídimo (4 %).[5]

El hallazgo en el paciente fue detectado en el cordón espermático y en estudios posteriores no había extensión de la enfermedad. Es un desafío importante en un paciente de urgencia, lograr diagnosticar un hallazgo de ese tipo, ya que la expresión clínica es muy escasa y cuando aparece, puede confundirse con una hernia inguinoescrotal, como fue el presente caso.

La clasificación de la Organización Mundial de la Salud se utiliza para la clasificación histopatológica del liposarcoma de la siguiente manera: 1) liposarcoma bien diferenciado, 2) liposarcoma mucinoso, 3) liposarcoma polimórfico y 4) liposarcoma desdiferenciado. El pronóstico del liposarcoma depende de las características histológicas.

El liposarcoma bien diferenciado y el liposarcoma mucinoso tienen un mejor pronóstico que otros subtipos histológicos de liposarcoma, con tasas de supervivencia hasta cinco años del 85 %, 77 % y 20 %.[6,7]

El tratamiento de elección es la resección quirúrgica radical, que incluye orquiectomia más ligadura alta de cordón espermático, con margen oncológico de más menos 2 cm. Puede ser asociado con una reparación tisular o protésica de la región inguinal, cuando se vincula con hernia inguinal, en el caso del actual paciente, se realizó una reparación protésica.[8,9]

Sólo un aproximado de 200 casos con liposarcoma del cordón espermático se han encontrado en la literatura médica [10,11] y sólo han sido documentados 61 casos, cuya forma de presentación fue la simulación de una hernia inguinal encarcelada.[12]

Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia *Creative Commons Atribución–No Comercial 4.0* que permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

El liposarcoma del cordón espermático tiene posibilidad de recurrencia local, por lo cual debe mantenerse un seguimiento estrecho de los pacientes.

En conclusión, los liposarcomas del cordón espermático son raros y pueden ser mal diagnosticado con facilidad, como hernias u otra patología de la ingle. Por lo general, el diagnóstico se establece después de una orquiectomía radical, que es la forma estándar de tratamiento. No obstante, las recidivas son comunes. La asociación con hernias inguinoescrotales es un campo de la investigación poco desarrollado aún, ya que se han encontrado en la literatura especializada con la característica de que pueden llegar a simular una hernia encarcelada aguda, aunque dicha coexistencia resulta muy poco documentado en la literatura médica actual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Delgado PJ. Hernia inguinal-escrotal: Causas, Síntomas, tratamiento [Internet]. 2024-12-13. [acceso: 08/06/2025]. Disponible en: https://www.addtoany.com/share#url=https%3A%2F%2Fdrjorgedelgadocirujano.com%2Fherniainguinoescrotal&title=Hernia%20Inguinoescrotal%3A%20Causas%2C%20S%C3%ADntomas%20Y%20Tratamiento%20Aqu%C3%AD!7

2. Turiño Luque JD, Mirón Fernández I, Rivas Becerra J, Cabello Burgos AJ, Rodríguez Silva C, Martínez Ferriz A, et al. Hernioplastia inguinal abierta: técnica de Lichtenstein. 2018; Cirugía Andaluza. may 2018;29(2):160-2. [acceso: 08/06/2025]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9041407.pdf

3. García Morúa A, Lozano Salinas JF, Valdés Sepúlveda F, Zapata H, Gómez Guerra LS. Liposarcoma del cordón espermático: Nuestra experiencia y revisión de la literatura. Actas Urológicas Españolas [Internet]. ago 2009;33(7):811-5. [acceso: 08/06/2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0210-48062009000700015&lng=es&nrm=iso&tlng=es

4. Fitzgerald S, MacLennan GT. Paratesticular Liposarcoma. The Journal of Urology [Internet]. 2009;181(1):331-2. [access: 08/06/2025]. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022534708028061

5. Carrión López P, Pastor Navarro H, Martínez Ruiz J, Giménez Bachs JM, Donate Moreno MJ, Polo Ruiz L, et al. Sarcomas de cordón espermático: estado actual y presentación de cuatro casos clínicos. Archivos Españoles de Urología [Internet]. 2009;62(3):242-6. [acceso: 08/06/2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0004-06142009000300014&lng=es&nrm=iso&tlng=es

6. Segura Sánchez J, Pareja Megía MJ, García Escudero A, Vargas De Los Monteros MT, González Cámpora R. Liposarcomas. Aspectos clínico-patológicos y moleculares. Rev Esp Patol [Internet]. jul

Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia *Creative Commons Atribución–No Comercial 4.0* que permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

2006;39(3):135-48. [acceso: 08/06/2025]. Disponible en: http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-patologia-297-articulo-liposarcomas-aspectos-clinico-patologicos-moleculares-S1699885506700289

7. Collar R, Lázaro T. Tumores del cordón espermático y las túnicas escrotales. Rev Cubana Med Mil [Internet]. 2014;43(4):481-98. [acceso: 08/06/2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572014000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

8. Casali PG, Abecassis N, Bauer S, Biagini R, Bielack S, Bonvalot S, et al. Soft tissue and visceral sarcomas: ESMO-EURACAN Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Annals of Oncology [Internet]. oct 2018;29:iv51-67. [acceso: 08/06/2025]. Available from: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0923753419316928

9. Silvestre Rodríguez J, Manzanedo Romero I, Hernández Matias A, Delgado Millan MÁ, Limones Esteban M. Síndrome paraneoplásico en leiomiosarcoma de cordón espermático. Cir Esp [Internet]. 2011;90(1):65-7. [acceso: 08/06/2025]. Disponible en: http://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-sindrome-paraneoplasico-leiomiosarcoma-cordon-espermatico-S0009739X11000029

10. Shiba Y, Tamura K, Fukiishi Y, Ashida S, Karashima T, Inoue K. Well-differentiated liposarcoma of the spermatic cord: A case report. Urology Case Reports [Internet]. 2021;36:101587. [access: 08/06/2025]. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214442021000279

11. Fubiao Li, Runhui Tian, Changjiu Yin, Xiaofan Dai, Hongliang Wang, Ning Xu, et al. Liposarcoma of the Spermatic Cord Mimicking a Left Inguinal Hernia: A Case Report and Literature Review. World Journal of Surgical Oncology. 2013;11-8. e28269. doi:10.7759/cureus.28269

12. Hassan JM, Quisling SV, Melvin WV, Sharp, KW. Liposarcoma of the espermatic cordomas masquerading as incarcerated inguinal hernia. Am Surg. 2003 Feb;69:163-5. PMID:12641360.

Conflicto de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

Financiación

Los autores declaran que no hubo financiación involucrada en este trabajo.

Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia *Creative Commons Atribución–No Comercial 4.0* que permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

ISSN 2707-9120

Contribuciones de los autores

Conceptualización: *Nadieska Pérez Duran, Miguel Bernal Duran*.
Curación de datos: *Maybelis Bacallao López.*
Análisis formal: *Nadieska Pérez Duran, Miguel Bernal Duran.*
Investigación: *Nadieska Pérez Duran, Miguel Bernal Duran*.
Metodología: *Nadieska Pérez Duran, Miguel Bernal Duran*, *Maybelis Bacallao López.*
Administración del proyecto: *Nadieska Pérez Duran.*
Recursos: *Miguel Bernal Duran.*
Supervisión: *Nadieska Pérez Duran.*
Validación: *Nadieska Pérez Duran, Miguel Bernal Duran*.
Visualización: *Maybelis Bacallao López.*
Redacción - borrador original: *Nadieska Pérez Duran, Miguel Bernal Duran*.
Redacción - revisión y edición: *Nadieska Pérez Duran, Miguel Bernal Duran*, *Maybelis Bacallao López*.

Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia *Creative Commons Atribución–No Comercial 4.0* que permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.