

- \*2. ABASCAL JUNQUERA, J.M.; TRILLA HERRERA, E.; ESQUENA FERNÁNDEZ, S. y cols.: "Pseudotumor inflamatorio vesical". *Actas Urol. Esp.*, 28: 62, 2004.
- \*3. AROCENA LANZ, F.; HERNÁNDEZ LECUONA, I.; GARMENDIA OLAIZOLA, G. y cols.: "Pseudotumor inflamatorio de vejiga". *Arch. Esp. Urol.*, 52: 385, 1999.
- \*\*4. GÓMEZ GARCÍA, I.; MOLINA BURGOS, R.; FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, E. y cols.: "Tumor miofibroblástico de vejiga". *Actas Urol. Esp.*, 29: 611, 2005.
5. ICZKOWSKI, K.A.; SHANKS, J.H.; GADALEANU, V. y cols.: "Inflammatory pseudotumor and sarcoma of urinary bladder: differential diagnosis and outcome in thirty eight single cell neoplasms". *Mod. Pathol.*, 14: 1043, 2001.
6. GYFTOPOULUS, K.; SERAFETINIDIS, E.; SAMBAZIOTIS, D. y cols.: "Pseudomalignant cell proliferation of the urinary bladder: An unusual case of voiding symptoms in young patients". *Urology*, 60: 698, 2002.
7. FADL-ELMULA, I.; GORUNOVA, G.; MANDAHL, N. y cols.: "Chromosomal abnormalities in inflammatory pseudotumor of the urinary bladder". *Cancer Genetics and cytogenetics*, 143: 169, 2003.
- \*8. STARK, G.L.; FEDDERSEN, R.; LOWE, B.A. y cols.: "Inflammatory Pseudotumor (Pseudosarcoma) of the bladder". *J. Urol.*, 141: 610, 1989.
9. ROTH, J.: "Reactive pseudosarcomatous response in urinary bladder". *Urology*, 16: 635, 1980.
10. ZUBAC, Z.P.; MALMFRED, S.; NESRTROM, B.: "Inflammatory pseudotumor of the bladder". *Scans. J. Urol. Nephrol.*, 34: 72, 2000.
11. GARCÍA ENRIQUEZ, C.; GARRIDO ARCE, C.; GARCÍA ENRIQUEZ, M.E. y cols.: "Seudotumor Inflamatorio. A propósito de 3 pacientes". VI Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica. 2004.
12. FERNÁNDEZ ARJONA, M.; MUÑOZ-DELGADO SALMERÓN, J.; SHIDAHE, S. y cols.: "Pseudotumor vesical en la infancia". *Actas Urol. Esp.*, 21: 64, 1997.
- \*13. BYUN, Y.J.; CHUNG, B.H.; KWON, K.W.: "Inflammatory Pseudotumor of Urinary Bladder". *Yonsei Medical Journal*, 41: 273, 2000.
14. RICCHIUTI, D.J.; RICCHIUTI, V.S.; RICCHIUTI, R.R. y cols.: "Fibrous Inflammatory Pseudotumor of the Bladder". *Rev. Urol.*, 2: 232, 2000.

## UN NUEVO CASO DE ECTOPIA TESTICULAR PENEANA

Ángel Manuel Tundidor Bermúdez

*Servicio de Urología. Hospital General Docente "Guillermo Domínguez". Puerto Padre. Las Tunas. Cuba.*

**Resumen.-** OBJETIVO: Aportación de un nuevo caso de ectopia testicular peneana.

MÉTODO: Presentamos el caso de un niño de 3 años, diagnosticado y operado de ectopia testicular peneana.

RESULTADOS: El examen físico reveló una tumoración ovoídea en el centro de la cara dorsal de la raíz del pene, acompañada de vacuidad de la bolsa escrotal izquierda. La inguinotomía evidenció la salida del cordón espermático por el anillo inguinal superficial izquierdo, el cual se dirigía hacia el testículo ubicado en situación subdérmica en la raíz del pene. Se realizó funiculolisis y orquidopexia en la bolsa escrotal correspondiente.

CONCLUSIONES: El caso aquí presentado corresponde a una ectopia testicular peneana de localización central, con trayecto inguinal normal del cordón espermático.

Correspondencia

Ángel M. Tundidor Bermúdez  
Calle 5ta #22, Reparto Médico  
77210 Puerto Padre. Las Tunas. (Cuba).  
tundidor@villazul.ltu.sld.cu

Trabajo recibido: 5 de abril 2007

---

**Palabras clave:** *Ectopia testicular peneana.*

---

**Summary.-** *OBJECTIVE:* To report a new case of penile testicular ectopia.

*METHODS:* We present the case of a three-year old boy who was diagnosed of penile testicular ectopia and underwent surgery.

*RESULTS:* Physical examination revealed an ovoid tumor in the center of the dorsal side of the penile root, together with empty left scrotum. Inguinal incision revealed the exit of the spermatic cord from the left superficial inguinal ring, which was directed to a testicle in a subdermal position in the root of the penis. Funiculolysis and orchyopexy were performed.

*CONCLUSIONS:* The case here reported corresponds to a penile testicular ectopia of central localizations, with normal inguinal course of the spermatic cord.

---

**Keywords:** *Penile testicular ectopia.*

---

## INTRODUCCIÓN

Uno de los sitios más curiosos en que puede localizarse un testículo, lo es sin duda la raíz o el cuerpo del pene (1). Cada nuevo caso constituye un capricho de la naturaleza, que llama la atención tanto de los familiares como del personal de salud encargado del manejo del paciente. Presentamos el caso más reciente que hemos tratado con esta anomalía.



FIGURA 1.



FIGURA 2.

## CASO CLÍNICO

Paciente de 3 años edad, con antecedentes de salud, que al nacimiento se le constató bolsa escrotal izquierda vacía y presencia de una tumoración en la cara dorsal de la raíz del pene.

**Al examen físico:** Hemiescrotos izquierdo vacío. Tumoración subdérmica ovoidea, movable, en el centro de la cara dorsal de la raíz del pene (Figura 1).

**Informe operatorio:** La inguinotomía evidenció la salida del cordón espermatógeno por el anillo inguinal superficial izquierdo, el cual se dirigía hacia el testículo ubicado en situación subdérmica en la raíz del pene. Se realizó funiculolisis y orquidopexia en la bolsa escrotal correspondiente (Figuras 2 y 3).



FIGURA 3.

## DISCUSIÓN

El caso aquí presentado corresponde a una ectopia testicular peneana de localización central, con trayecto inguinal normal del cordón espermático. Se han descrito ectopias lateralizadas, correspondientes a testículos ipsi o contralaterales. En estas últimas el cordón puede cruzar la línea media dentro del abdomen y atravesar el canal inguinal del lado opuesto (conjuntamente con el cordón ortotópico), o después de atravesar el canal inguinal de su mismo lado (2).

## BIBLIOGRAFÍA y LECTURAS RECOMENDADAS (\*lectura de interés y \*\*lectura fundamental)

- \*1. ALONSO DOMÍNGUEZ, F.; OSORIO ACOSTA, V.: "Un raro caso de ectopia testicular". Arch. Esp. Urol., 57: 547, 2004.
- \*\*2. PUGACH, J.L.; STEINHARDT, G.F.: "Evaluation and management of ectopic penile testis". Urology, 59: 137, 2002.

---

Casos Clínicos

---

Arch. Esp. Urol., 61, 1 (67-71), 2008

## CARCINOMA RENAL DE LOS TÚBULOS COLECTORES DE BELLINI: PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO PATOLÓGICO

Julio Alexander Díaz Pérez, Carlos Javier Zamora, Jorge Andrés García Vera, Mario Alexander Melo Uribe y Ernesto García Ayala.

Grupo de Investigación en Patología Estructural, Funcional y Clínica de la Universidad Industrial de Santander UIS. Bucaramanga. Colombia.

---

**Resumen.-** OBJETIVO/MÉTODO: El carcinoma de los conductos colectores (Carcinoma de Bellini) es una lesión infrecuente, sus características macro y microscópicas ayudan a su diagnóstico, lo cual permite mejores desenlaces en los pacientes. Se presenta el caso de una Mujer Colombiana de 65 años con dolor episódico tipo punzada localizado en hipocondrio y flanco izquierdo, asociado a hematuria, náuseas y pérdida de peso.

RESULTADOS: El diagnóstico fue carcinoma renal de los túbulos colectores.

CONCLUSIONES: Se analizan las características clínicas, macroscópicas, histológicas e inmunohistoquímicas, además se realiza una revisión de la literatura.

Correspondencia

Julio Díaz  
Departamento de Patología. Facultad de Salud  
Universidad Industrial de Santander  
Cra. 32 N° 29 – 31, Bucaramanga. (Colombia).  
pat\_uis@yahoo.com

Trabajo recibido: 1 de abril 2007