

## METASTASIS ALEJADAS DE SEMINOMAS

Por el Dr. JOSE S. DOTTA

Como contribución al tema oficial de este Congreso, nos ha parecido de interés presentar dos casos de metástasis alejadas de tumores de testículo, una producida 26 años después de la orquiectomía por seminoma y la otra, un caso similar producida a los 4 años.

*Observación N° 1.* — Se trata de un enfermo de 47 años de edad que nos consulta por fuertes dolores en la región lumbar izquierda, con los caracteres de dolor renal no cólico.

Los distintos exámenes practicados nos permiten llegar a la conclusión que se trata de un tumor pararenal, e investigando entre sus antecedentes apartamos el dato que a los 21 años le extirparon el testículo izquierdo por probable tumor, de acuerdo con lo relatado por el enfermo. En vista de ello, agregamos a las posibilidades etiológicas diagnósticas la de tratarse de una metástasis ganglionar alejada de un tumor de testículo, en los ganglios del pedículo renal, aunque comprendíamos que dado el tiempo transcurrido, dicha posibilidad era muy remota.

El testículo derecho era de caracteres normales.

En la intervención quirúrgica, que nos resultó sumamente laboriosa, pudimos extirpar una gran tumoración del tamaño de una cabeza de feto, que englobaba el riñón haciendo imposible respetarlo en la exéresis.

El estudio histopatológico de la pieza demostró que se trataba de una grosera metástasis ganglionar de un seminoma.

*Observación N° 2.* — Se trata de un enfermo de 51 años de edad, que refiere entre sus antecedentes el haber sido operado hace 4 años, extirpándosele el testículo derecho ignorando la causa.

Manifiesta que en diciembre p.p., vale decir, cuatro meses antes de su consulta, comienza a notar un dolor en región periumbilical, y examinado en esa oportunidad se le constata una tumoración a ese nivel, siendo sometido a distintos exámenes diagnósticos y posteriormente nos consulta.

Constatamos en la región periumbilical la existencia de una tumoración profunda, dura, irregular, abollonada, poco dolorosa, fija, que se extiende hacia ambos lados de la línea media y desde la línea bilíaca hasta algo por debajo del reborde costal. Se siente decaído, con poco apetito y ha perdido 10 Ks. de peso desde que inicia su enfermedad.

El testículo izquierdo es de caracteres normales.

El urograma muestra ectasia marcada ureteropielocalicial del lado derecho y hay un índice de Katz de 43.25.

Sentamos dos probables diagnósticos: linfocarcoma retroperitoneal o metástasis ganglionar de tumor de testículo. Mientras tanto escribimos al cirujano que le había extirpado el testículo solicitándole copia del estudio histopatológico de la pieza.

Pero antes que nos llegara dicho informe, nos consulta nuevamente el enfermo, manifestando que está en anuria desde hacía 2 días.

Un intento de cateterismo uretral de drenaje fracasa, pues la sonda del lado derecho llega sólo a 15 cm, y del lado izquierdo a 8 cm. Como las condiciones del enfermo todavía nos permitían un compás de espera antes de decidir una nefrostomía, indicamos aplicaciones de radioterapia profunda sobre las regiones tumorales. Después de tres días más, es decir al 5to. de anuria y de tres aplicaciones de 250 r. se restablece la diuresis, que el primer día supera los 4 litros.

Continuó con radioterapia, totalizando 7000 r. y las tumoraciones desaparecieron, continuando en buenas condiciones generales hasta su última visita hace 4 meses, época en que ya había recuperado 3 ks. de peso.

El informe histopatológico que nos llegara posteriormente nos revela se trataba de un seminoma.

## COMENTARIOS

La metástasis ganglionar en los tumores del testículo es una complicación relativamente precoz, que muchas veces incluso se halla ya presente cuando el enfermo consulta por su afección testicular. La determinación de su existencia es un elemento de valor indiscutible en lo que se refiere al pronóstico y en tal sentido la comprobación de dolores lumbares epigástricos, la afectación del estado general y las alteraciones que puede señalarnos el urograma, como ser ectasias en las vías excretoras superiores o desviación en ondas del trayecto ureteral, son elementos de juicio que nos son útiles para tal fin.

Sin embargo es de práctica que, aún cuando no haya evidencias de metástasis ganglionares, se indique como complemento indispensable de la orquiectomía la aplicación de radioterapia en las regiones tributarias y hasta el mediastino, sobre todo y especialmente en los seminomas.

¿Cuál es el tiempo que debemos mantener en observación al enfermo antes de considerarlo curado? En aquéllos que no muestran evidencias de metástasis algunos hablan de cinco años y otros prolongan el tiempo a diez, para poder hablar de curación.

Nuestra segunda observación sería un ejemplo que el tiempo mínimo no debe ser menor de cinco años, pues en él recién después de dicho término hizo su aparición clínica la complicación.

En cambio, y si nos atenemos a lo sucedido en el enfermo de nuestra primera observación, el tiempo máximo es indefinido, pues a los 26 años del tumor primitivo se tenía derecho a catalogarlo como curado. Si bien no creemos que muchos casos de esta índole hayan sido señalados en la literatura mundial del seminoma, sabemos en cambio que en otras clases de tumores malignos, por ejemplo en los cánceres de mama, la aparición de metástasis después de 20 ó 30 años de la mastectomía no son hechos de observación excepcional.

Queda así evidenciado una vez más, cuán difícil es hacer un pronóstico tratándose de tumores malignos y cuánto más difícil aún hablar de curación.