

## COMENTARIOS SOBRE TUMORES DE TESTICULO

---

Por los Dres. JUAN B. DERDOY y JUAN CARLOS MARTINEZ

Al comentar aquí los presentes casos de tumores de testículo operados por nosotros, nos guía como único móvil el deseo de aportar a este Congreso nuestra modesta experiencia, ya que dado su reducido número, pocas conclusiones podemos de ellos obtener. Por tal motivo los describiremos en sus caracteres generales, exteriorizando lo más destacado de cada caso, dejando todo lo relativo a etiología, patogenia, anatomía patológica, tratamiento, etc., pues tales aspectos serán estudiados en toda su magnitud por los distinguidos colegas designados para los correspondientes relatos. Nuestra casuística se eleva al número de 12 casos que han sido operados: 6 en el Hospital Central en cuyo Servicio de Vías Urinarias atendemos con el Dr. Martínez, y 6 son intervenidos en la clientela privada por uno de nosotros en la Clínica Regional del Sud. Todos ellos son el exponente de 10 años, que hemos considerado para nuestros controles de cifras proporcionales (enero de 1948 a diciembre de 1957).

Todos los pacientes eran argentinos, entre 20 y 55 años de edad, 7 eran tumores desarrollados sobre el testículo derecho y 5 en el izquierdo; no constando antecedente franco de carácter etiológico-traumático u otro que pudiéramos relacionar con la iniciación definida del mal. Los seis enfermos operados en el Hospital Central son incluidos sobre un total de 865 intervenciones quirúrgicas realizadas por afecciones urogenitales de cirugía intermedia (siempre en los 10 años), o sea el 0,69 %. De esta cifra, 79, fueron operados por tumores malignos (17 de riñón, 24 de vejiga, 26 de próstata, 5 de uretra, 1 de pene y 6 de testículo), o sea el 7,59 %. Fueron internados en dicho Servicio 1210 enfermos 0,49 %, y en el registro total del hospital figuran en el mismo lapso 71.620 pacientes inscriptos en la mesa de admisión, 0,008 %. Entre los datos concretos de los enfermos privados nos da un 0,76 % de las intervenciones urogenitales, y 7,40 % de los tumores malignos que suman 81 (14 de riñón, 37 de vejiga, 17 de próstata, 3 de uretra, 4 de pene y 6 de testículo), también considerados en la Clínica durante los 10 años.

*Síntomas:* La forma tumoral o testículo voluminoso ha sido la expresión de enfermedad en todos los casos.

Tres enfermos (fichas 16.590-64.033- ) con marcado hidrocele pero particularmente el 16.590 que desde tiempo atrás lo presentaba, fué punzado dos veces por el médico de la localidad donde vivía y en vista que siempre se reproducía lo envió a nuestra consulta: comprobamos la existencia de un escroto distendido por líquido, sin reacción inflamatoria, dolor u otra manifestación especial, era transparente a la iluminación por lo cual no tuvimos otra sospecha y fué intervenido con el diagnóstico de hidrocele idiopático. Durante la operación constatamos la existencia de una tumoración, con aumento de tamaño y franca vascularización de la albuginea, por lo cual ya con el diag-

nóstico tumoral efectuamos la orquiectomía; el examen anatomopatológico demostró un seminoma. (R. A. de U., año 1936, pág. 60, Dres. G. Iacapraro y Armando Trabuco, Consideraciones sobre un caso de tumor de testículo). Correspondería a la forma hidrocele sintomática de estos autores.

El enfermo que lleva la ficha 64.033 ha tenido en varias oportunidades crisis inflamatorias dolorosas, que fueron atendidas por el médico de la localidad como epididimitis aguda, con reposo, hielo, etc. (Correspondería a la forma inflamatoria de Monot y Terrillon); nosotros lo examinamos cuando ya estaba el tumor bastante voluminoso, respondiendo al examen histológico como Teratoma y Adenocarcinoma. Sin duda estos procesos inflamatorios como opina el Prof. Iacapraro se deben a accidentes infecciosos agregados que mejoran con la terapéutica antibiótica, continuando el tumor su evolución tórpida.

La forma nodular, con núcleos indolores que han permanecido en forma latente durante variado tiempo hasta su rápido desarrollo, lo hemos observado en 6 de los casos vistos que por esta particular indolencia eran sobrellevados por los enfermos sin prestarles atención.

*Diagnóstico:* El diagnóstico ha sido clínico, y hemos efectuado las reacciones de Friedman en tres de nuestros enfermos, en los cuales resultó negativa. Se ha considerado los diferentes aspectos que presentaba el testículo, consistencia, crecimiento, forma, tamaño, dolor, sensibilidad, etc., así la observación de adenopatías satélites, que aún el caso que falleció a los tres meses por metástasis tampoco las constatamos. La palpación con los métodos de Chevassu, Sebileau, la transiluminación, etc., aplicando los exámenes biológicos de rutina, análisis de sangre, eritrosedimentación, citológico, Kahn, urea, etc. La reacción de Weltman ha coincidido en su positividad en las biopsias 64.033 y 48.516, que correspondían a un adenocarcinoma y carcinoma infiltrativo respectivamente.

*Tratamiento:* El tratamiento ha sido siempre quirúrgico y hemos efectuado la orquiectomía prolongada. En cuatro pacientes se llevó la exploración hasta la región retroperitoneal para observar y extraer ganglios donde desembocan los linfáticos del testículo, ganglios aorticolumbares que en número de tres a cinco se encuentran entre la vena cava y aorta, estos diferentes ganglios van a parar, por intermedio de linfáticos muy cortos, a un segundo grupo ganglionar profundo, retrovascular, formado por cuatro a cinco ganglios situados delante de la tercera y de la cuarta vértebras lumbares, de estos dos grupos de ganglios los linfáticos van a parar a la Cisterna de Pecquet y al conducto torácico. No obstante, Motz y Cúneo han descrito como constante un ganglio situado sobre la vena ilíaca externa, en el punto en que ésta es cruzada por el uréter, mientras que Villard y Salabert han encontrado un ganglio en el conducto inguinal. Además los tumores del testículo se propagan por vía hemática. Todo ello hace muy incierta la maniobra de la extirpación ganglionar, durante el acto quirúrgico. Nosotros efectuamos la extirpación ganglionar (parcial desde luego) a cuatro operados, tres de los cuales viven y uno es fallecido.

Solamente aplicamos radioterapia profunda en los seis enfermos privados, efectuado por el Prof. S. Di Rienzo y Dres. Amuchástegui y Ricca. En los intervenidos en el Hospital por razones de dificultad en el traslado de los mismos

a la ciudad de Córdoba no nos fué posible el cumplimiento de este inestimable recurso terapéutico.

*Evolución:* De los 12 tumores testiculares operados 9 eran *seminomas*, 2 *adenocarcinomas*, 1 *carcinoma infiltrativo*. Solamente 4 llevan más de cinco años de operados encontrándose hasta el momento en perfecto estado de salud; 3 como ya se ha dicho han fallecido al poco tiempo de operados, el resto viven sin ningún síntoma de propagación metastásica en los exámenes efectuados recientemente, 8 de los seminomas tenían más de treinta años de edad. Uno sólo de 20 falleció, por metástasis generalizadas. El enfermo (48.516) *Carcinoma Infiltrativo —¿Seminoma?*— que fallece tenía 55 años.

*Conclusiones:* Que todos nuestros enfermos han venido a la consulta cuando el cáncer testicular estaba en franca evolución.

Que se debe propender al diagnóstico precoz, para hacer la profilaxis de la enfermedad.

Que consideramos la necesidad de hacer la palpación de las glándulas testiculares, en cada estudio semiológico efectuado por clínicos o cirujanos, pues así se localizarán núcleos o nódulos ignorados por el paciente.

Que se debe confirmar el diagnóstico por la exploración quirúrgica, cuando se constate elementos sospechosos.

*Fichas Clínicas. — Hospital Central. — Tumores de testículo.*

M. M. 44 años. Casado. Jornalero. La Cruz (Córdoba). Reg. 16.590. Hosp. Central. Río IV. Diagnóstico: Hace 20 años traumatismo del testículo derecho, se formó hidrocele que fué evacuado e inyección de líquido esclerosante. Pasó varios años bien. En el último año se inicia nuevo hidrocele que evacua el médico por dos veces, como se reproduce nos consulta.

Enf. actual: Se presenta con un hidrocele del tamaño de un puño, con transluminación positiva sin otros síntomas particulares. Análisis normales. Se opera encontrando durante la operación un testículo duro irregular, que teniendo aspecto neoplásico se efectúa la orquiectomía. 20-10-1951. *Biopsia:* Dr Mauricio Rappaport. *Disgerminoma*.

*Evolución:* No hemos tenido noticias a pesar de nuestra solicitud.

J. J. F., 26 años. Casado. Empleado. Chazón (Córdoba). Reg. 39.667. Hosp. Central Río IV.

Diagnóstico: Hace unos tres meses que nota su enfermedad que consiste en la presencia de una pequeña tumoración indolora en el testículo derecho, que espontáneamente crece de tamaño, y hoy nos consulta por un tumor testicular del tamaño de una naranja; tiene aspecto inflamatorio, tumefacto con intenso dolor a la palpación y propagación a la región lumbar.

Transluminación: Negativa. *Operación:* Dr. J. B. Derdoy. Dr. J. C. Martínez. Epididímo. Se palpa con dificultad, Kahn (—). 20-VIII-952.

*Orquiectomía* con extirpación del cordón por encima de la arteria epigástrica. *Biopsia.* *Evolución.* Fallece por metástasis generalizada a los tres meses de la operación.

F. J. Ch. 55 años. Casado. Jornalero. Los Cóndores (Córdoba). Reg. 485.516. Hosp. Central. Diagnóstico: Manifiesta que a raíz de un traumatismo hace 12 meses, nota que se agranda el testículo *derecho*, se hace doloroso y ahora se nos presenta con un tamaño de un puño, con escroto infiltrado, y superficie necrosada. 8-4-1953.

Reacción de Weltman: en el tubo 7º — Kahn (—) — Iluminación: Negativa. *Operación:* Dr. Derdoy. Dr. Martínez. *Orquiectomía. Biopsia. Carcinoma infiltrativo.* *Evolución:* Se reinterna a los 8 meses con adenopatías y mal estado general. Fallece el 3-XII-53.

J. S. 53 años. Casado. Jornalero. Alejandro (Córdoba). Reg. 64.803. Hosp. Central Río IV. Diagnóstico: Desde hace dos años que nota dolor al testículo *derecho* que en los últimos tiempos ha aumentado francamente de tamaño: por cuyo motivo nos consulta. 7-3-1956. Tumor duro del tamaño de una nuez. Iluminación (Neg.) Chevassu (Pos). Reacción de Kahn (—). *Operación:* Dr. Martínez. *Orquiectomía. Biopsia. Seminoma.* 7-3-1956. *Evolución.* 2-IX-1957. Buena; no hay síntomas de infartación ganglionar.

M. R. 28 años. Seltero. Agricultor. Moldes (Córdoba). Reg. 64.033. Hosp. Central Río IV.

Diagnóstico: Desde hace mucho tiempo nota una induración en el testículo *derecho*. Ha tenido periodos con epididimitis e hidrocele que dice ha cuado con tratamiento médico. En los últimos días comprueba que es más grande y está duro.

Constatamos un tumor del tamaño de un huevo de gallina, Chevassu positivo; iluminación opaca. Reacción de Weltman. Banda de coagulación hasta el tubo 6. 20-I-1956. Orquiectomía.

Biopsia: Teratoma y adenocarcinoma. Evolución. Examinado en julio de 1957; se encuentra en buenas condiciones.

M. M. 44 años. Casado. Jornalero. La Cruz (Córdoba). Reg. 16.590. Hosp. Central. Río IV. Diagnóstico: Hace 20 años traumatismo del testículo *derecho*, se formó hidrocele que fué evacuado e inyección de líquido esclerosante. Pasó varios años bien. En el último año se inicia nuevo hidrocele que evacúa el médico por dos veces, como se reproduce nos consulta.

Enf. actual: Se presenta con un hidrocele del tamaño de un puño, con transluminación positiva sin otros síntomas particulares. Análisis normales. Se opera encontrando durante la operación un testículo duro irregular, que teniendo aspecto neoplásico se efectúa la orquiectomía. 20-10-1951. Biopsia: Dr. Mauricio Rappaport. *Disgerminoma*.

Evolución: No hemos tenido noticias a pesar de nuestra solicitud.

J. J. F. 26 años. Casado. Empleado. Chazón (Córdoba). Reg. 39.667. Hosp. Central. Río IV. Diagnóstico: Hace unos tres meses que nota su enfermedad que consiste en la presencia de una pequeña tumoración indolora en el testículo *derecho*, que espontáneamente crece de tamaño, y hoy nos consulta por un tumor testicular del tamaño de una naranja; tiene aspecto inflamatorio, tumefacto con intenso dolor a la palpación y propagación a la región lumbar. Transluminación: Negativa. Epididimo. Se palpa con dificultad. Kahn (—). 20-VIII-952. Operación: Dr. J. B. Derdoy, Dr. J. C. Martínez. *Orquiectomía* con extirpación del cordón por encima de la arteria epigástrica. Biopsia.

Evolución: Fallece por metástasis generalizada a los tres meses de la operación.

Blancos 7.700.

J. F. Argentino, 35 años. Chucul. Pcia. de Córdoba. 19-IV-955. Clínica Reg. del Sud. Río IV. Siempre ha sido sano. No hay antecedentes venéreos.

Hace un año aproximadamente que nota una dureza en el testículo izquierdo del tamaño de una avellana. Era indolora y tenía repercusión en su estado local o general. Desde un mes a esta parte nota un franco aumento de tamaño por cuyo motivo nos consulta. Hay muy buen estado general. No se palpan ganglios. El testículo está aumentado de tamaño como un huevo de pava, duro irregular, pesado no doloroso. Chevassu y Sebilleau Positivos. Transluminación. Negativa. Análisis: orina, Normal. Sangre: Eritrosedimentación: I. de K. 3. G. R. 4.060.000.

Cirujano: Dr. Derdoy. Anestesia General. Eter oxígeno. Dra. M. de Lafalce.

Se abre ampliamente la región inguinoescrotal extirpándose el testículo con el cordón hasta arriba del anillo inguinal interno. Se explora la región retroperitoneal no encontrando ganglios. Cierre por planos. Biopsia: Prof. Dr. Luis V. Ferraris. Seminoma o Disgerminoma. Radioterapia profunda: 22 aplicaciones. Dres. J. Ricca, P. Ornaghi.

Julio de 1957. Se constata estado general normal, herida operatoria sana. No hay adenopatías.

J. M. 32 años. Julio de 1955. Cañada Verde Pcia. de Córdoba. Clínica Regional del Sud. Argentino.

Siempre fué sano. No hay antecedentes de enfermedades venéreas. Desde hace varios meses que nota un aumento de tamaño del testículo *derecho*, y en algunas oportunidades tuvo fuertes crisis dolorosas que fueron atendidas por el médico de la localidad como inflamaciones del epididimo, mejorando con los antibióticos, hielo y reposo. Después nos consulta, y constatamos un tumor ya de un tamaño como una mandarina. A la palpación es duro e irregular. Chevassu Positiva. Transluminación es opaca. Análisis: Orina Normal. Sangre: G. R. 4.150.000. Blancos: 6.320.

Con diagnóstico de tumor se interviene con anestesia local efectuando la orquiepididectomía. El examen anatomopatológico efectuado por el Dr. M. Vischi demostró tratarse de un Seminoma. Se efectuaron 20 aplicaciones de radioterapia.

Evolución: Hasta el mes de Julio de 1957 que lo examinamos está en perfectas condiciones de salud.

D. T. 30 años. Villa Ascasubi (Pcia. de Córdoba). Ficha 30.994. Clínica Reg. del Sud. Río IV. Septiembre de 1948. Casado. Argentino.

Siempre fué sano. Hace 8 meses que notó dolor en el testículo *derecho*. Consultó un médico que le aplicó penicilina, hielo y reposo. Mejoró y posteriormente volvió a hincharse y doler por lo cual nos lo envía. En los últimos días ha notado brusco aumento de tamaño. Cons-

tatamos un escroto sano, y un testículo aumentado de tamaño en dos veces de lo normal. Signo de Chevassu positivo. Transiluminación opaca.

*Examen general:* Nada de particular. Eritro. I. de K. (12,50). Kahn (—). Reacción de Friedman (—). Orina: Normal.

24-IX-1948. Cirujano Dr. J. B. Derdoy. Se efectúa orquiectomía derecha sin extirpación de ganglios profundos. Posts-operatorio: Normal.

*Biopsia:* Prof. Luis V. Ferraris. 29-IX-48. El estudio histopatológico de los trozos de tumor de testículo extirpado ha demostrado tratarse de Disgerminoma. (Seminoma).

Prof. S. Di Rienzo: Se aplican 24 dosis de radioterapia profunda.

Control. Julio 23 de 1957. Se encuentra en perfecto estado de salud.

P. B. 37 años. Moldes Pcia. de Córdoba. Clínica Regional Del Sud Río IV. Argentino. Casado. Agosto de 1951.

Desde aproximadamente un año que nota una nudosidad indolora en el testículo izquierdo. En el último mes aumenta mucho de tamaño por lo que nos consulta. Escroto no infiltrado. Testículo deformado duro del tamaño de una mandarina. No es translúcido. Chevassu Positivo.

*Análisis:* Orina Normal. Sangre: G. R. 4.410.000. Blancos 9.400.

Con anestesia general se hace orquiectomía con extracción del cordón y reclinando el peritoneo llegamos a la zona preaórtica que se sacan ganglios para su análisis.

*Biopsis:* Prof. Luis V. Ferraris. *Seminoma*. Prof. Dr. Di Rienzo. Radioterapia: 24 aplicaciones. Julio de 1957. Muy buen estado general.

M. B. Argentino. 20 años. Cañada Verde. Pcia. de Córdoba. Ficha C. R. del Sud. Río IV. 12 de Diciembre de 1954. Peón de campo.

Siempre ha sido sano. Desde 4 ó 5 meses que nota un gran aumento del testículo izquierdo. Consulta un médico quien considera se trata de un hidrocele por lo que lo punciona. Posteriormente se reproduce el líquido y es vuelto a puncionarlo. Después lo vemos en nuestra consulta.

Existe un escroto distendido del tamaño de un puño, con todo el aspecto del hidrocele idiopático. No hay dolor, no hay adenopatías. La transiluminación es transparente.

*Análisis:* Orina Normal. Sangre G. R. 4.780.000. Blancos: 12.700. Pruebas hormonales. No se efectuaron.

12-XII-54. Se efectúa la orquiectomía, extirpando un testículo duro aumentado de tamaño como un huevo de pava. La biopsia efectuada por el Prof. Ferraris informa: El estudio del material enviado, ha demostrado tratarse de un Disgerminoma; donde alternan las estructuras del seminoma y del carcinoma embrionario.

Se efectuaron 20 aplicaciones de radioterapia profunda. En el mes de Mayo de 1955, a los cinco meses de operado nos consulta por tumoraciones retroperitoneales, palpables y franco decaimiento del estado general, fallece posteriormente.

A. T. 44 años. Empleado (Ministerio de Agricultura). Argentino. Julio 26 de 1956. C. Reg. del Sud. Ha tenido blenorragia que ha curado. Resto del organismo nada de importancia.

Desde hace varios años tiene un nódulo en el testículo izquierdo, que como no le molestaba nunca se hizo examinar; últimamente sin causa justificada notó agrandamiento del mismo por lo cual nos consulta. Hay un testículo casi al doble, no doloroso con Chevassu y Sebileau positivo, opaco a la transiluminación, sin adenopatías. Friedman. (Negativa). *Análisis:* De orina y sangre. Nada de particular. Con anestesia general se extirpa el testículo y se explora la región retroperitoneal no encontrando metastasis. *Biopsia:* Dr. N. Vischi, C. R. S. *Seminoma*. Se hace aplicación de radioterapia profunda.

*Evolución:* Examinado al año de operado se encuentra con buena salud.