

RESULTADOS OBTENIDOS CON EL TRATAMIENTO QUIRURGICO Y RADIOTERAPICO DEL CANCER DEL TESTICULO

Por los Dres. HECTOR D. BERRI, HECTOR G. BERRI
y MARIANO RABINOVICH

Como contribución al tema oficial presentamos a la consideración de este Congreso, los resultados del tratamiento quirúrgico y radioterápico, de los tumores de testículo, observados en el Servicio de Urología del Hospital Penna.

Hemos tratado doce pacientes, con tumores de testículo desde el año 1948 hasta la fecha, con el resultado que a continuación se detalla:

De estos doce casos, diez se trataban de seminomas del testículo, un teratoma y un corioepitelioma, comprobados por examen anatomopatológico.

De los diez seminomas, uno falleció dentro del año con metástasis pulmonares, siendo los restantes seguidos hasta la fecha y gozando de buen estado general.

Los enfermos que presentaron el corioepitelioma y el teratoma, fallecieron de los dos a cuatro meses de su intervención quirúrgica.

No hemos observado tumores en testículos ectópicos o descendidos quirúrgicamente, y reconocemos con los diversos autores, que existe, en estos casos una frecuencia mayor en su transformación neoplásica.

En todos ellos se ha seguido la siguiente técnica: ectomía del órgano afectado de inmediato a su examen, con vaciamiento llevado lo más extenso posible dentro del conducto inguinal, y extirpación de los ganglios que se comprobaron interesados al examen macroscópico.

No hemos efectuado la búsqueda de los ganglios lumbo-aórticos, por conceptuar riesgosa la intervención, compartiendo la opinión de algunos autores que se han ocupado de este proceso, que los resultados obtenidos no son lo suficientemente alentadores, como para justificar este procedimiento.

De inmediato a la intervención quirúrgica se le prescribió a todos los pacientes, radioterapia profunda, a efectuar en los distintos campos, tratando

de no actuar en las zonas escrotal, ni renal, para impedir las complicaciones correspondientes principalmente en el riñón, por las lesiones de esclerosis e isquemia, que pueden llevar al enfermo a presentar con posterioridad síntomas de hipertensión arterial.

Creemos que con esta técnica se llena en alto grado, la finalidad que se persigue, y los resultados así lo han confirmado, salvo en aquellos tumores de alta malignidad que son de pronóstico fatal, y radiorresistentes en alto grado.

Conocemos la radiosensibilidad del seminoma y estimamos que no es necesario, la irradiación en campos amplios; todo lo contrario se debe realizar con los teratomas y corioepiteliomas, para evitar las metástasis que se producen con suma rapidez.

En la irradiación del paciente, se debe tener un conocimiento perfecto de los linfáticos eferentes, que regularmente siguen la cadena retroperitoneal, pues se ha observado que muchos enfermos, fueron irradiados en zonas donde la metástasis no se había desarrollado, ocasionando tratamiento prolongados e innecesarios, con falta de irradiación en las zonas que el paciente lo necesitaba.

La dosis a administrar debe ser aplicada con gran exactitud, de acuerdo al tipo del tumor, tolerancia del paciente y en corto tiempo.

Con respecto a las pruebas hormonales para efectuar el diagnóstico, la hemos realizado sistemáticamente, dando resultados positivos en un 50 % de los casos.

A continuación se presenta en un esquema, los pacientes tratados y sus resultados:

<i>Observac.</i>	<i>Edad</i>	<i>Lado</i>	<i>Diagnóstico</i>	<i>Pruebas Hormonales</i>	<i>Tratam. quirúrgico</i>	<i>Tratamiento radioterápico</i>	<i>Resultado</i>
1	30	Der.	Seminoma	Positiva	Ectomía y vaciamiento inguinal	Efectuado	Vive
2	26	Izq.	Seminoma	Negativa	Ectomía y vaciamiento inguinal	Efectuado	Vive
3	32	Izq.	Seminoma	Positiva	Ectomía	Efectuado	Vive
4	24	Der.	Corioepitel	Positiva	Ectomía y vaciamiento inguinal	Comenzado	Fallece a los 2 meses
5	31	Izq.	Seminoma	Positiva	Ectomía y vaciamiento inguinal	Comenzado	Fallece a los 4 meses
6	14	Der.	Teratoma	Positiva	Ectomía y vaciamiento inguinal	Comenzado	Fallece a los 6 meses
7	21	Izq.	Seminoma	Positiva	Ectomía	Comenzado	Vive
8	20	Der.	Seminoma	Negativa	Ectomía	Efectuado	Vive
9	26	Der.	Seminoma	Negativa	Ectomía y vaciamiento inguinal	Efectuado	Vive
10	22	Izq.	Seminoma	Negativa	Ectomía y vaciamiento inguinal	Efectuado	Vive
11	26	Der.	Seminoma	Negativa	Ectomía y vaciamiento inguinal	Efectuado	Vive
12	25	Izq.	Seminoma	Negativa	Ectomía y vaciamiento inguinal	Efectuado	Vive