

CÁNCER DEL TESTÍCULO. NUESTRA EXPERIENCIA

Por los Dres. MAURICIO FIRSTATER, J. M. GOMEZ y J. M. GALARRAGA.

Como aporte al tema central de este Congreso, presentamos esta corta serie de tumores del testículo, observados y tratados en nuestra práctica. Su mayor número corresponde a pacientes internados en el Servicio anexo a la Cátedra de Clínica Genitourinaria de la Facultad de Medicina de Córdoba.

Las apreciaciones numéricas que se expresarán no tienen la pretensión de fijar un criterio estadístico, y sí la de aclarar nuestras ideas a la luz de nuestra propia experiencia.

Veinte observaciones comprende nuestro estudio (Fig. 1). Excepto dos casos, los restantes fueron intervenidos, y posteriormente irradiados, en el Hospital Nacional de Clínicas. La información respecto de los caracteres histopatológicos de las neoplasias la debemos al Instituto de Anatomía Patológica de la Facultad; la de la técnica de la roentgenterapia, a la Cátedra correspondiente de la misma.

A. *Edad.* — En décadas, corresponden:

De 10 a 19 años, 3	15 %	} 80 %
De 20 a 29 años, 9	65 %	
De 30 a 39 años, 4		
De 40 a más años, 4	20 %	

Las edades límite fueron: mínima, de 17 años, para un teratoma; máxima, de 66 años, para un sarcoma puro: doble singularidad, si así pudiéramos decirlo, la de este último.

B. *Antecedentes. Sintomatología.* — Por razones múltiples, consideramos de particular importancia el lapso transcurrido desde la primera manifestación acusada por el enfermo, a la puesta en práctica del tratamiento, según lo aclararemos más adelante:

1. — Antigüedad de la lesión:

Un mes	Dos pacientes
Dos meses	Tres ..
Tres meses	Tres ..
Cuatro meses	Dos ..
Mayor lapso	Diez ..

En la Obs. N° 8, como así en la 15, objetos de una anterior publicación, el cuadro era tan claramente inflamatorio, proceso con todas las características de una orquitis de naturaleza imprecisada en la primera, con moderado aumento de tamaño, dolor, conservación de la consistencia, integridad del epidídimo, retracción del órgano por contractura persistente del cremáster, fiebre, eritrosedimentación alta, etc., etc., que la ausencia de causas imputables a las comunes en las orquitis puras, nos indujo a practicar una escrototomía —neologismo propuesto por uno de nosotros— exploradora, mostrándonos la orquidotomía la existencia de una neoplasia, que resultó ser un teratoma con abundantes islotes sarcomatosos. Intervenido e irradiado, lleva tres años de una completa curación aparente.

Algo semejante ocurrió con la N° 15, hombre de 28 años en el momento de la consulta, que solicitó por padecer una gruesa epididimitis crónica, extremadamente dura. Practicada la biopsia, esta ratificó la existencia de tal proceso, sin precisar su naturaleza. Desconfiando de las características poco frecuentes del mismo, indicamos al enfermo la observación periódica, a cortos plazos y un tratamiento de prueba. Volvió a nosotros a los 15 meses, en cuya oportunidad extirpamos una gran masa tumoral, correspondiente a un seminoma, siendo el enfermo convenientemente irradiado. Su estado es óptimo a los 7 años, 3 meses. Aquí pudiera hablarse de "epididimitis reveladora".

En la N° 19, el cuadro inflamatorio era tan convincente, que fué llevado a la mesa de operaciones con diagnóstico de orquitis abcedada. Se trataba de un seminoma.

4. — *Signos conexos:* En una oportunidad, Obs. N° 14, y en un joven de 20 años, la sintomatología genital aparecía como un epifenómeno en el curso de un doloroso proceso abdominal: gruesa tumoración que ocupaba el hemiabdomen izquierdo, irregular, lobulada, dura, de contornos romos, invadiendo parcialmente el lado opuesto. Efectuamos la biopsia del proceso testicular, respondiendo el laboratorio que correspondía a "trozos de tejido conjuntivo y muscular con infiltración a células plasmáticas y linfocitos, que encierran algunos nódulos de células muy atípicas con intensas divisiones carioquinéticas. Se observan además extensas zonas necrobióticas. La estructura normal del testículo no está presente en el material remitido. Diagnóstico histopatológico: carcinoma embrionario (Fdo.: Dr. Miguel Campos, Instituto del Cáncer.)"

Con propósito documental, efectuamos una pielografía retrógrada izquierda (Fig. 2), en la que puede observarse la enorme masa que rechaza riñón y uréter. Con el fin de atenuar los continuos dolores en este desdichado, indicamos la roentgenterapia, que fué rehusada. La mencionada observación es la única en que hubo metástasis al ingreso, cuando menos tan claramente manifiestas. Una imagen parecida, aunque menos acusada, la ofreció el paciente de la Obs. N° 11 (Fig. 3), otros tantos meses después de ser tratado quirúrgicamente.

Este último enfermo, de 17 años, el menor en nuestra serie, presentaba una criptorquidia bilateral, que fué objeto infructuoso de corrección quirúrgica a los 5 años. Ambos testículos estaban alojados en el trayecto del conducto inguinal. Desde la última edad citada, comenzó a observar el lento crecimiento del derecho, crecimiento que prosiguió con el mismo ritmo hasta su ingreso en el Servicio, donde comprobamos la existencia de un seminoma. Es la única malformación genital vista por nosotros en este tipo de afección.

En cuatro pacientes hemos observado un discreto hematocele, que nos obligó a la exploración quirúrgica, con la que llegamos al diagnóstico por la vía más rápida. En dos, un moderado hidrocele. En los catorce restantes, ausencia de tales signos.

5. *Lado afectado*: De manera asombrosamente regular, el lado derecho fué el asiento preferente del tumor: en quince enfermos, el 80 %.

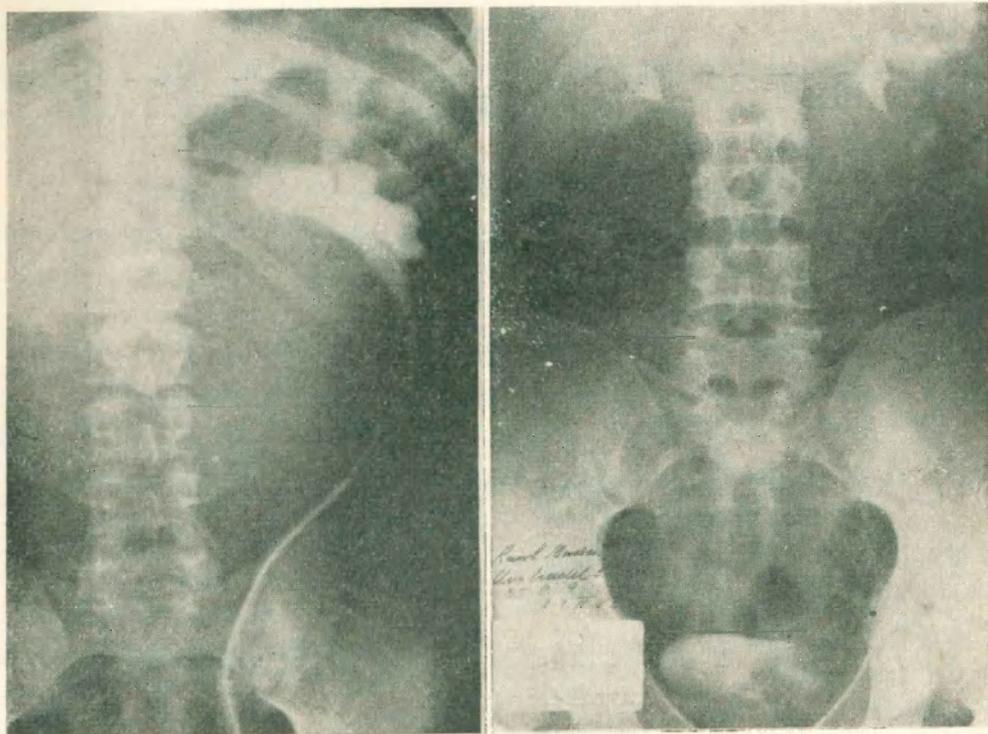


Fig. 2

FIG. 3

C. *Diagnóstico*. — Sólo en un caso, ya mencionado, el diagnóstico se hizo por biopsia previa. Nos ha dado incomparablemente más satisfacciones la exploración quirúrgica a cielo abierto, al permitir adoptar la mejor conducta en el mejor momento.

Nuestra confianza en el diagnóstico hormonal, o por lo menos, en la orientación diagnóstica, es poca: en nueve casos, la Galli Mainini en cinco y la Friedman en cuatro, el resultado fué negativo. Sólo en un décimo enfermo la primera citada confirmó la sospecha.

Desde el punto de vista histopatológico se nos ha respondido que el 0.5 % eran tumores a células germinales: el 45 %, seminomas; teratomas, el 50 %. Dos, carcinomas embrionarios. Sólo un sarcoma fué observado, a células redondas, con algunas fusadas. Después de múltiples cortes y de efectuar varias coloraciones diferenciales, el histopatólogo informó que se trataba de un sarcoma puro, sin mezcla de elementos que pudiesen hacer pensar en la degeneración sarcomatosa de otro tumor.

D. *Tratamiento.* — En todos nuestros enfermos se procedió a la hemicastración, resecaando lo más alto posible el cordón. No tenemos experiencia en las intervenciones ampliadas. Hace excepción, naturalmente, el de la Obs. N° 14, que consultó con enormes metástasis.

La roentgentrapia fué practicada sistemáticamente a continuación de la intervención. La dosis total osciló entre 1,660 r y 15,060 r, en promedio 6886 r, administradas en campos múltiples, en alrededor de treinta sesiones. De estos pacientes cinco, muy recientes, continúan en atención. Uno la rehusó y otro las interrumpió.

E. *Resultados.* — 1) *Resumen:*

Sobrevidas actuales, superiores a tres años, hasta siete años, tres meses, 4. Muertes confirmadas, 7. Sin información a la fecha, 4. En tratamiento fisioterápico, 5.

2) Excluyendo los casos sin información, sobre 16 pacientes:

Sobrevidas prolongadas, 31,25 %. Muertes, 43,75 %. En tratamiento actual, 25 %.

3) Relación de las muertes con la edad:

Segunda década, 3. Tercera década, 2. Cuarta década, 2.

4) Relación de las muertes con la forma histopatológica:

Seminomas, 3. Teratomas, 4.

5) Relación de las sobrevidas con la edad:

Un caso para las décadas 2ª, 3ª, 4ª y 6ª.

6) Relación de las sobrevidas con el tipo histopatológico:

Dos seminomas. Dos teratomas.

7) Relación de las sobrevidas con el tiempo transcurrido hasta la iniciación del tratamiento:

Las cuatro registradas, hasta el momento actual, en pacientes que consultaron hasta los cuatro meses del comienzo clínico. Pareciera que este límite en cierto modo crítico para el pronóstico. Mayores números que los muy reducidos nuestros, nos informarían con la amplitud que deseamos.

8) Relación de las sobrevidas con las dosis totales de Rayos X:

Oscilaron entre 3,730 r y 6,000 r.

F. *Resumen.* — Se analizan los datos de veinte enfermos padeciendo otras tantas neoplasias malignas testiculares. Se presentan cifras de supervivencias y muertes sujetas a posterior revisión.

G. *Conclusiones.* — 1) Es obviamente claro el beneficio de la precocidad de la consulta. Esta noción debiera inculcarse como elemento educativo rutinario a los sujetos cuyas edades oscilan entre 20 y 40 años particularmente, por los órganos adecuados.

2. — Las lesiones testiculares de apariencia tumoral, en las que un carácter pseudo inflamatorio no reconozca una causa claramente discernible, deben ser objeto preferente y precozmente de la exploración quirúrgica, eventualmente previo corto tratamiento antibiótico, decidiéndose en el mismo acto

la conducta apropiada. Tal carácter estuvo presente en la cuarta parte de nuestra reducida casuística, cifra suficiente para inducirnos a expresarnos como lo hacemos.

Aquellas de tipo neoplásico puro debieran, con más razón aún, ser objeto de igual conducta, no pudiéndose confiar en el aleatorio procedimiento diagnóstico hormonal, aceptable como elemento secundario tan solo.

Reglamentación Editorial

(Con las modificaciones aprobadas en la Asamblea Extraordinaria del 26 de Junio de 1952).

- a) El trabajo presentado debe ser original.
- b) Los originales deben ser escritos a máquina, con doble interlínea, sobre un solo lado de las hojas, numerando las páginas, evitando errores de ortografía, sobre todo en idiomas extranjeros.
- c) Título breve (con aclaración en párrafo aparte).
- d) Las citas bibliográficas deben mencionar: 1º. Apellido del autor. 2º. Iniciales de sus nombres. 3º. Título del trabajo. 4º. Título de la revista (abreviado). Año. Volumen. Página.
- e) Los trabajos de casuística deben constar exclusivamente con una historia clínica sucinta con las radiografías o dibujos del caso presentado.
- f) Los socios designados Relatores en jornadas, como así también los que fueren invitados a pronunciar conferencias en nuestra Sociedad, gozarán con respecto a la publicación de la impresión de 10 páginas y 8 sitios para clisés o dibujos. Lo que exceda queda a cargo del autor.
- g) Todo miembro titular o adherente que presente trabajos en nuestra Sociedad queda sujeto al compromiso del pago que demande el texto, clisés y dibujos.
- h) Los apartados de la Revista estarán a cargo de los autores y deberán ser solicitados al hacer entrega de los originales del trabajo (modificación art. 14. - Regl. Revista - Asamblea 22 Julio 1948).
- i) La Comisión de la Revista tiene amplias facultades para publicar o no un trabajo científico. Tendrá en cuenta para resolver en esta materia el valor científico de dicho trabajo.

Estas resoluciones se tomarán después de oír la opinión de todos sus miembros.

ASOCIACION MEDICA ARGENTINA

REVISTA ARGENTINA DE UROLOGIA

Organo Oficial de la Sociedad Argentina de Urologia

Condiciones de Suscripción por un año:

Capital e Interior \$ 325

Exterior 12 dólares

*o su equival. aprox.
en m/n. en el momen-
to de pagar.*

A los Autores y Casas Editoras

Anunciamos todas las obras de las que se nos envíe un ejemplar. Se hará estudio crítico si se reciben dos ejemplares o la índole de la obra lo requiere.

Tous les ouvrages dont nous recevons un exemplaire seront annoncés dans notre revue. Si le livre possède un intérêt spécial, ou si nous en recevons deux exemplaires, nous publierons son étude critique.

All the works of which we receive a copy will be advertised in our review. If the book has a special interest or if we receive two copies of it, we will publish a critical study of the same.

Von allen eingesandten Werken wir werden Referate in unserer Monatschrift veröffentlichen. Bei Erhalt von zwei Exemplaren bringen wir eine Besprechung, jedoch auch, mit nur ein Exemplar, wenn das Werk von grösserer Bedeutung ist.

Tutte le pubblicazioni che riceveremo, saranno annunciate nella nostra rivista, ma quando ci si rimette due esemplari, o il carattere dell'opera lo richiede, scriveremo un articolo di critica.