

SEMINOMA EN TESTICULO ECTOPICO DESCENDIDO QUIRURGICAMENTE

Por los Doctores B. BUALO, A. PASQUINI y G. PARRA SANZ

La localización anormal de un testículo es valorada en distinta forma por diversos autores, como factor de predisposición para la degeneración maligna. Así, Gilbert establece que es 48 veces más frecuente que en testículos normalmente situados, y Lewis la encuentra en una proporción 22 veces mayor. Pero los porcentajes son presentados con resultados muy dispares, encontrando algunos autores como De la Peña y Ravadán Marina y Willis, que restan importancia al factor ubicación, considerando que la malignización sólo sobreviene en un testículo con anomalías morfológicas y endocrinas que constituirían una predisposición latente para la carcinogenesis.

La orquidopexia como terapia preventiva de la transformación cancerosa, no sería tan efectiva como parece, dados los 80 casos encontrados en la literatura. Ya en 1906, Chevassu refiere dos casos de tumor desarrollado en testículos sometidos a la orquidopexia; Dundon presenta una observación, y Gilbert recolectó 77 de la casuística mundial. Estudiando la estadística de Gilbert, notamos que el término medio de edad para la aparición del tumor era de 34 años; la orquidopexia se había practicado término medio 21 años antes, vale decir a los 13 años de edad. El tipo de tumor más frecuente era el seminoma con un 50,5 %, aunque ello no es aceptado por la generalidad de los autores.

Es difícil relacionar el trauma quirúrgico de la pexia con la posterior aparición del cáncer, tal como ha sido afirmado por algunos. Pensamos más bien, que la permanencia del testículo en posición anómala mientras se producen las transformaciones prepuberales y la atrofia de los elementos tisurales consiguientes, puede ser un factor predisponente para la iniciación del proceso maligno.

Informe del caso. — En diciembre de 1958 concurren a la consulta G. P., de 28 años de edad, manifestando que desde hace un año nota progresivo aumento de tamaño de su testículo izquierdo, indoloro. Como antecedente relata que hace 13 años (a los 15 años de edad) le practicaron una orquidopexia de ese lado, quedando posteriormente con un testículo atrofico del tamaño algo mayor que un garbanzo. El examen clínico muestra una tumoración dura de superficie irregular, indolora, del tamaño de una nuez. Epidídimo con caracteres normales. El estado general conservado, siendo el resto del examen clínico y de laboratorio negativos.

Se presume la existencia de un cáncer testicular y es efectuada la exploración quirúrgica que nos compromete a realizar la ectomía por los caracteres morfológicos de la glándula y la vascularización exagerada de la albugínea. Macroscópicamente se encuentra un tumor de consistencia homogénea y color asalmonado y el examen histopatológico reveló (fig. 1) un

tejido homogéneo isocelular con escaso estroma conjuntivo, células medianas, con núcleo grande, con finos granos cromáticos y un núcleo, protoplasma escaso. Conclusión, tumor con características de seminoma.

El postoperatorio del enfermo transcurrió sin complicaciones y se le efectuó radioterapia hasta completar una dosis eficaz. En la actualidad el enfermo continúa asintomático, clínicamente normal, lo que le permite cumplir sus tareas habituales de mecánico de automóviles.

CONCLUSIONES

1) Llamamos la atención de que, aun después de la orquidopexia, puede desarrollarse un tumor maligno testicular.

2) Pareciera desprenderse de todo lo expuesto, la conveniencia de efectuar la orquidopexia a edad temprana, antes de que en el órgano comiencen las modificaciones prepuberales que podrían ser factores predisponentes para el desarrollo de una malignidad. Las estadísticas con pexia tardía muestran una frecuencia significativa.

3) En caso de duda, creemos preferible decidirse por la ectomía del testículo.

4) Agregamos un caso más a la escasa casuística mundial.
