

CARCINOMA EMBRIONARIO DE TESTICULO

(Sobrevida)

Dres. Jorge A. Saubidet, Marco A. Castria, Carlos A. Sáenz y Norberto Fredotovich.

La determinación del grado de invasión neoplásica es fundamental para evaluar el pronóstico en los tumores en general. En el caso particular de los tumores de testículo debe considerarse el estadio I, II, y III según permanezca el tumor dentro del órgano, haya transpuesto sus límites e invadido los elementos vasculares del cordón o presente metástasis.

Así mismo habrá que tener en cuenta la histogenesis del tumor para correlacionar el grado de malignidad y posibilidad de sobre vida; un seminoma II tendrá similar pronóstico a un carcinoma embrionario I.

Una tercer variable la dará la utilización de determinada terapéutica.

Friedman y Moore en 922 casos tratados con orquiectomía alta y radiación citan una sobrevida (libre de metástasis estudiados en un período breve e indefinido) de 91% sobre 319 seminomas, 56% sobre 171 carcinomas embrionarios, 72% sobre 319 teratocarcinomas, 72% sobre 68 teratomas.

Thompson y colaboradores dan sobrevida de 5 años en 136 pacientes distribuidos como sigue: seminoma 65%, carcinoma embrionario 44%, teratoma 41%.

Nos referiremos a A. M. Ficha N° 8.414. Hospital Aeronáutico Central, de 6 años y 6 meses de edad examinado hace 5 años portador de un carcinoma embrionario de testículo estadio I, a quien se le practica orquiectomía alta complementándola con tratamiento actínico con dosis total de 3.400 r.

La evolución del paciente ha sido favorable, y en la fecha se halla asintomático.

El examen físico, datos de laboratorio y radiografía de torax son normales.

CONSIDERACIONES

La sobrevida mayor de 5 años de un carcinoma embrionario de testículo que lo equipara a la evolución de un tumor menos maligno se explica por el hecho de que si bien la neoplasia fue evidenciada clínicamente aún sin transponer los límites del órgano, pudo tratarse oportunamente con orquiectomía alta y radiación a dosis suficiente y distribución adecuada.

RESUMEN

Presentamos un caso infrecuente de sobrevida mayor de 5 años en un niño de 6 años y 6 meses que era portador de un carcinoma embrionario de testículo.

BIBLIOGRAFIA

Nishimura R. y col. Contribution to the diagnosis and treatment of testicular tumors. Yokohama Med. Bull. 1964-15: 231.

- Sthelin J. S. y col. Lymphadenectomy via the trasperitoneal approach. Am. J. Surg. 1959-97: 756.
- Trabucco A. Migración de las células neoplásicas del testículo por la plica vascularis. Rev. Arg. de Urol. 1964-XXXIII: 426.
- Vechinsky T. O. y Col. An analysis of 112 consecutive cases. Am. J. Roentgenol. 1965-95: 494.

SR. PRESIDENTE: En consideración.

DR. BERNARDI. Pido la palabra.

Quisiera preguntar a los comunicantes si antes de hacer la orquiectomía examinaron bien la cantidad de venas participantes del proceso trombótico. Es decir, como a medida que se desciende al nivel del testículo aumenta el número de vasos, si no parecería un poco excesiva la intervención, ya que muchas veces, en las afecciones testiculares, aún pasando algunos días, se tiende a ser conservador. En la fotografía se ve la tumoración. De más está decir que no pongo en duda todo eso. Es una observación simplemente para no sistematizar la operación. Y además, quería saber si previamente a la operación se hizo un examen de la (albugínea).

SR. RELATOR. Precisamente la conducta que adoptamos en este caso fue conservadora, según lo acabo de leer en el trabajo. En un principio no hicimos la orquiectomía y tan es así, que visto posteriormente el paciente, presentaba una glándula que en su tamaño y bajo los caracteres semiológicos, era absolutamente normal. Por eso no hicimos biopsia. Ahora, en determinadas circunstancias, cuando se duda, lo aconsejable es hacer una biopsia, como usted lo sugiere.

DR. GALMARINI. Quería preguntarse si no hicieron anticoagulantes en el post operatorio.

SR. RELATOR. No, no hicimos anticoagulantes.

DR. GALMARINI. He tenido ocasión de operar un enfermo de setenta años, en el que utilizamos ese procedimiento. Quería saber si no es conveniente. El paciente mencionado hizo repetidas microembolias pulmonares en el posoperatorio.

SR. RELATOR. Depende del paciente y de las condiciones circulatorias generales que presente. No se puede comparar el estado vascular de un paciente de la edad del que yo presento con otro de 70 años, que tiene lesiones posiblemente de tipo esclerótico y con una predisposición a la trombosis mucho mayor que una persona joven.