

## TUMOR BILATERAL DE TESTICULO

Dres. Repetto, Schmidt y Murray

Collins y Pugh en el anexo del B. J. de Urología de 1964 presentan 570 tumores de testículo, 5 de los cuales son bilaterales, 1 simultáneo, como el caso del Dr. Rebaudi (presentado en diciembre de 1964) y en 4 aparece el segundo tumor con años de intervalo en nuestro caso el segundo tumor aparece con 4 años de intervalo. Se trata de A. G. de 28 años de edad, concurre al Consultorio externo del Hospital Británico por primera vez en enero de 1963. Dice que nota, desde hace 8 meses, agrandamiento indoloro de su testículo izquierdo que se detiene a los 3 meses. No ha notado cambio alguno en el tamaño de su testículo izquierdo en los últimos 5 meses. No relata antecedentes de traumatismos ni orquiopexia, no se recogen otros datos de importancia, excepto pérdida de 6 kilos de peso en los últimos 8 meses.

Entre los antecedentes quirúrgicos figura una herniorrafia derecha practicada hace varios años.

El examen revela un coloboma de iris OD, con sub-luxación del cristalino.

Cabeza, cuello, torax y abdomen no revelan particularidades.

El testículo derecho es ligeramente atrófico. El testículo izquierdo está moderadamente agrandado de tamaño, de dureza leñosa y nodular. Tiene la pesadez característica de un tumor testicular. No se palpan ganglios inguinales ni abdominales. La radiografía de tórax, de columna y directa de abdomen no presentan particularidades. Galli Mainini es (+).

El día 18 de enero de 1963 se efectuó una orquiectomía izquierda por vía inguinal. El día 8 de febrero se repite la Galli Mainini que es (-).

**ANATOMIA PATOLOGICA:** reconoce un teratoma adulto de testículo con zonas malignas, de tipo coriocarcinoma.

Se procede a efectuar radioterapia post operatoria, en 3 campos: umbilical, hipogástrico, mediastinal con 3000 r. de radioterapia convencional en cada campo, en 1 mes. A continuación se pierde a seguimiento hasta septiembre de 1966, cuando concurre manifestando que ha notado agrandamiento de su testículo derecho, previamente atrófico. El examen general no revela anormalidades. El examen del testículo derecho muestra un agrandamiento e induración del hemisferio superior del testículo derecho que es indoloro. La linfografía en septiembre y pielografía en octubre de 1966 son normales. Se le propone una exploración de su testículo pero el paciente exige que se le haga solamente una biopsia, y que en caso de ser un tumor maligno desea que se reponga la glándula al escroto, pues la fecha de su matrimonio estaba cercana.

Después de mucho deliberar y aconsejarlo en contra a este procedimiento se procede hacer una biopsia amplia que revela Teratoma maligno de testículo con zonas seminomatosas y de carcinoma embrionario. Se procede a tratar al paciente con Sarcolisina, cosa que el paciente lleva a cabo sin un control médico.

Dice haber hecho dos tratamientos completos y se pierde a seguimiento hasta marzo de este año cuando luego de 4 meses de matrimonio, concurre al hospital para seguir los consejos dados anteriormente.

El estudio revela una Galli Mainini negativa, y una punción de médula ósea normal. Leucocitos oxilan entre 2.800 y 3.100. El estado actual es idéntico al de octubre de 1966 excepto que la masa testicular ha desaparecido y sólo se palpa un testículo derecho atrófico.

El día 3 de marzo de este año se procede a efectuar una disección linfática retroperitoneal bilateral. El abdomen se aborda por una incisión mediana xifopubiada se despega el ciego y la raíz de mesenterio, limpiando de tejido retroperitoneal el lado derecho, desde los vasos renales hasta la arteria ilíaca externa. Lo mismo se hace en el lado opuesto replegando el colon descendente sobre la línea media. Ganglios positivos se encuentran sobre la bifurcación de la aorta y 5 cm. debajo de ilio renal izquierdo. El tejido periaortico y pericava inferior se reseca habiendo movilizado estos 2 vasos ampliamente. A continuación se efectúa una orquiectomía inguinal derecha.

COMENTARIO: Hombre de 28 años de edad que presenta un carcinoma de testículo izquierdo operado; se le hace radioterapia convencional y a los 4 años vuelve presentando un tumor similar en testículo derecho. Se hace un tratamiento con Sarcolisima y luego una linfadenectomía retroperitoneal con orquiectomía derecha. El post operatorio transcurre sin complicaciones y se lo da de alta a los 12 días después de operado. El estado actual es bueno.

Se le indica un nuevo programa de radioterapia, esta vez pendular y se hacen 3 portales: 1 inguinal derecho, epigástrico y otra mediastinal dándose 1800 r. por cada portal en 6 semanas.

La vida sexual del enfermo no ha sufrido modificación alguna desde la última operación. Se le inyecta 1 ampolla de Testovirón mensual.

SR. PRESIDENTE. En consideración.

DR. PAGLIERE. ¿Consideran de valor la linfografía realizada en el pliegue del codo? Consideran los autores necesaria la linfadenectomía en los cariocarcinomas.

DR. REPETTO. Efectivamente no considero de valor la linfografía efectuada en el pliegue del codo.

Con respecto a la linfadenectomía en los cariocarcinomas creo que está indicada.



# UN VALIOSO RECURSO TERAPEUTICO SIN FECHA DE VENCIMIENTO<sup>(1)</sup>

*(1) Sólo la liofilización permite mantener inalterables en el tiempo las características de la vitamina B<sub>12</sub> asegurando así su estabilidad.*

*Ventajas de la hidroxocobalamina sobre la cianocobalamina:*

*La hidroxocobalamina del DOCEVIT COMPUESTO A.P. permite obtener:*

*Niveles séricos de vitamina B<sub>12</sub> más altos.*

*Niveles séricos de vitamina B<sub>12</sub> más prolongados.*

*Se fija en forma más estable en las proteínas tisulares.*

*Eliminación más lenta de vitamina B<sub>12</sub> por la orina.*

**PRESENTACIONES:**

*3 ampollas de 5 cm<sup>3</sup> y 3 ampollas de 1 cm<sup>3</sup> de diluyente.*

*6 ampollas de 5 cm<sup>3</sup>*

*y 6 ampollas de 1 cm<sup>3</sup> de diluyente.*



**ABBOTT LABORATORIES  
ARGENTINA, S. R. LTDA.**

# Imperan

metoclopramida patente

El antiemético y antinauseoso de elección

- ° COMPRIMIDOS
- ° JARABE
- ° INYECTABLE

POSOLOGIA: 1 comprimido o 1 cucharadita de jarabe, 3 veces por día, antes de las comidas.  
En el curso de síndromes agudos 1 inyec. I.M. ó I.V. a repetir eventualmente en el día.  
En los niños: 0,5 a 1 mg. por Kg. de peso y por día.

LABORATORIOS MILLET S.A.C. e l.

Montevideo 160

T.E.45-4021

Buenos Aires