

TERATOMA DE TESTICULO

Dr. ELIAS JOSE ROCHMAN *

Motiva la presente comunicación el caso de un teratoma maduro de testículo, cuyo examen anatomopatológico es de hallazgo poco frecuente.

Historia Clínica N° 66.502. — A. O. L. 22 años, soltero.

Ingresa al Servicio de Urología del Htal. Ramos Meía el 14 de enero de 1969.

Antecedentes heredofamiliares: Sin importancia.

Antecedentes personales: Enfermedades comunes de la infancia.

A los 13 años parotiditis urliana que complica con orquitis del lado derecho.

Enfermedad Actual: Comenzó a los 13 años luego de padecer una orquitis urliana derecha nota que el testículo derecho permanece aumentado de tamaño indoloro pero como no le molesta no consulta.

A la edad de 20 años es rechazado del servicio militar por su problema testicular, aconsejándosele en esa oportunidad la intervención quirúrgica que el enfermo rechaza.

A los 22 años en un examen previo a su ingreso a una fábrica es rechazado, concurriendo a la consulta donde se le aconseja su internación para ser operado.

Estado Actual: Examen clínico general. Nada de importancia.

Examen urológico: se visualiza hemiescrotro derecho aumentado de tamaño. A la palpación testículo derecho aumentado de tamaño global-

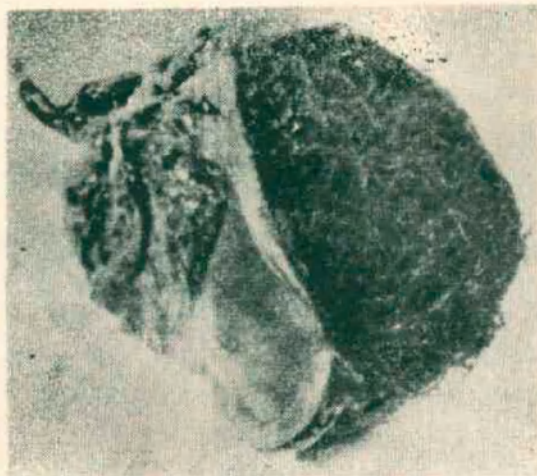


Fig. Testículo abierto con manojos de pepos.

mente duro irregular con lobulaciones por su cara externa. No se individualiza el epidídimo y el cordón es normal. Transiluminación negativa.

Pensando que se está ante la presencia de un tumor, se decide la ope-

ración previos exámenes de laboratorio cuyos resultados son los siguientes:

Ers. — 20 mm. 1ª hora. Recuento y fórmula normal. Ur. 0.30 V.D.R.L. negativa. Gonadotrofinas urinarias. Negativo.

Operación. — Anestesia local.

Cirujano, Dr. Rochman. Ayudante, Dr. Satorre.

Insición inguinoescrotal, liberación del pedículo que se clampea; se disecan las capas escrotales hasta llegar a la vaginal que presenta un aumento de la vascularización por lo que se decide la orquidectomía.

Anatomía Patológica

Testículo mide 7 x 4 cm. Al corte longitudinal hay una zona dura que recuerda al tejido cartilaginoso.

Abierta la pieza, sale un líquido blanco-grisáceo viscoso y se visualiza una gran cantidad de pelos apelonados que ocupan casi toda la cavidad no observándose macroscópicamente tejido testicular.

Examen histopatológico N° 63.958.

Se observan numerosos folículos pilosos, pequeñas zonas de tejido glandular que recuerda al tejido prostático, núcleos de tejido nervioso de fibras amielínicas y zonas de tejido testicular funcionando.

Diagnóstico: Teratoma maduro (Dr. Mosto.)

En ninguno de los cortes efectuados se hallaron células neoplásticas. El paciente fue dado de alta el 30 de enero de 1969.

En el mes de marzo y mayo, respectivamente, fue controlado, encontrándose bien.

Consideraciones

Constituye una rareza el hallazgo de una pieza con las características ya señaladas. Su evolución prolongada trajo aparejada una duda diagnóstica pero ante la presencia de una tumoración escrotal con transiluminación negativa, se decidió su exploración quirúrgica.

La orquitis como factor etiológico de tumores de testículo ha sido visto en contados casos.

Gilbert en una comunicación sobre T. T. presenta 24 casos de tumor luego de orquitis urliana.

La atrofia testicular sería una predisposición hacia la degeneración maligna según los trabajos de Kaufman y Bruce en 1963.

El teratoma es un tumor compuesto por múltiples tejidos, los más diferenciados tienen elementos de las tres hojas germinativas y reproducen la estructura de órganos y tejidos.

El hecho de no encontrar tejidos neoplásticos evidentes en los distintos cortes no justifica clasificar a este tipo de tumor como benigno, por lo tanto, el pronóstico dependerá de la evolución posterior.

Pugh y Smith sobre 995 tumores de testículo encontraron 13 teratomas diferenciados (4,3 %), aunque histológicamente no había tejidos anaplásicos 2 de esos casos dieron metástasis (23 %) y tuvieron evolución fatal.

Stevens en su estudio sobre lauchas cepa 129, refiere que las cepas en su período más embrionario tienen tumores inmaduros, mientras que a medida que progresan en su desarrollo fetal, estos tumores se hacen más maduros.

El teratoma maduro representa el 1 al 2 % de los tumores testiculares siendo la edad promedio alrededor de los 20 años.

Sobre su etiología caben todas las teorías que existen sobre los tumores de testículo.

El hallazgo de glándulas sebáceas, tejido nervioso y pelos es frecuente en los quistes dermoides de ovario, no así en el testículo donde son relativamente raros.

Dockerty y Prietsley encuentran 3 quistes dermoides en 407 tumores de testículo.

En 1803 Perrone halla pelos dientes y hueso en un testículo.

Chevasú encuentra 2 ganglios nerviosos e hígado y Mayer en 1925 tejido prostático y cuerpos cavernosos.

RESUMEN

Se presenta un tumor de testículo que es un teratoma maduro sin que se hallan encontrado histológicamente células atípicas.

Por el hallazgo de un ovillo de pelos constituye una rareza.

Su evolución de 9 años clínicamente sin tratamiento alguno y el antecedente de una orquitis urliana en ese mismo testículo le dan características poco comunes.

BIBLIOGRAFIA

- Stevens, L. C.:* The biology of teratomas including evidence indicating their origin from primordial germ cell. *An. Biol.* 1962 I fasc. 11-12, pág. 585-610.
- Kaufman, J. J. and Bruce, P. T.:* Testicular atrophy following mumps. A cause of testis tumor? *British J. Ur.*, 1963. pág. 35-37.
- Pugh, R. C. B. y Collins, D. H.:* The pathology of testicular tumors. *Br. J. of Ur.*, vol. XXXVI, Jun. 1964.
- Gilbert, J. B.:* *The J. of Ur.* T. 43-44, 1940, pág. 722. T. 46, 1941, pág. 345. T. 48, 1942, pág. 740. T. 51 1944, pág. 296.
- Congreso Anual de la Sociedad Argentina de Urología.* R.A.U., vol. XXVI, Dic. 1957, Nº 11-12. Tema oficial: Tumores de testículo.
- Sandro, R. E. y Marrugat, O.:* Teratoma de testículo con proliferaciones corioepiteliomasas. R.A.U. 1-6, 1947.
- Rebaudi, L.; Cupri C. F. y Saubidet, J.:* Disembrioma poliúístico de testículo. R.A.U. 1-6, 1947.
- Pagliari, H.; Soldano, E. y Scorticati, C.:* Teratoma sólido diferenciado en un niño de 14 años. R.A.U. 8-12, 1968, pág. 104.

BACTRIM

ROCHE

progreso significativo
en la terapéutica antibacteriana

asegura por primera vez
una acción bactericida
que se desarrolla y extiende
más allá de los espectros habituales