

## SOBRE UN CASO DE TUMOR BILATERAL DE TESTICULO

Dres. JUAN B. LARROUDE \*, ELIAS J. ROCHMAN y TOMAS A. DAVISON

Los tumores bilaterales del testículo, son una entidad nosológica muy rara de observar; representan el 1 % de los casos totales de tumores de testículo.

A su vez, estos se hallan representados, en frecuencia, entre el 0,50 % y el 1 % de los tumores malignos del hombre.

Hasta el año 1955, Abeshouse encontró 250 casos de tumores bilaterales en toda la literatura mundial, y de ellos, 41 casos eran tumores simultáneos y 209 sucesivos. En el suplemento del British Journal of Urology del año 1964, sobre 623 casos de tumores de testículos observados, sólo se hallaron 8 casos de tumores bilaterales.

Esta rareza de su incidencia, es el motivo de nuestra presentación.

*Historia clínica:* N. N., 62 años, casado.

Enfermedad actual. Concorre al consultorio el 26 de noviembre de 1969, por que hace un mes que nota ambos testículos de forma y tamaño desigual, sin otra sintomatología subjetiva ni objetiva.

Antecedentes personales. Niega venéreas; no presentó criptorquidia. A los 38 años de edad, sufrió una nefrectomía izquierda por tuberculosis renal cavitaria. A los 55 años, presentó una hemorragia digestiva por una úlcera de duodeno. Desde entonces, sabe que es hipertenso.

Antecedentes heredo-familiares. Sin importancia.

Estado actual. En el examen clínico general, se consigna solamente: marcada obesidad, pesando 105 kilos; hipertenso de 180 mm de máxima y 110 de mínima; no se han hallado adenopatías generalizadas ni localizadas.

Examen urológico: Genitales externos: Inspección: se observan ambos hemiescrotos aumentados de tamaño, con la piel que los recubre de aspecto normal. Palpación: se individualizan bien las capas escrotales, normales; la palpación del contenido, revela a ambos testículos aumentados de tamaño, de superficie irregular, con zonas de consistencia firme e indurada y con otra elástica y blanda. Se pellizca fácilmente la vaginal en ambos lados, con contenido líquido normal en volumen y se palpan bien ambas cabezas de los epidídimos de caracteres normales.

Cerca de ambos orificios externos inguinales se palpan dos tumoraciones blandas, fluctuante, que seguidas hacia arriba entran en el canal inguinal, reductibles y coercibles, que no producen ruidos hidroaéreos; ambos orificios externos de los canales inguinales se presentan dilatados y sus pilares a poca tensión.

La transiluminación en ambos lados fue negativa.

Reinterrogado con respecto a la cronología de su afección, el enfermo no nos pudo aclarar en forma concreta, cuál órgano fue el que notó primero afectado, pues desde su primera observación notó que ambos se hallaban igualmente afectados.

Resto del examen urológico: nada de particular.

Análisis clínicos: Glóbulos rojos: 4.400.000; Blancos: 6.100; Neutrófilos

\* José E. Uriburu 1145, Bs. As.

72 %; Linfocitos: 21 %; Eosinófilos 3 %; Monocitos 4 %. Plaquetas normales. Eritrosedimentación: 80 mm. y 110 mm. Examen de orina: normal.

Radiografía de tórax: normal.

Electrocardiograma: trastornos de la repolarización, compatible con una hipertrofia ventricular izquierda.

*Operación.* Cirujano: Dr. J. B. Larroudé. Ayudante: Dr. E. Rochman. Anestesia general.

Incisión sobre el canal inguinal derecho; se abre el canal y se clampea el pedículo; se exterioriza todo el contenido escrotal, confirmando la semiología previa y se efectúa una biopsia por congelación, la que confirmó la presencia de un seminoma. Se disecciona hasta por encima del orificio interno del canal inguinal y se liga por separado el deferente y los elementos del pedículo vascular. Se liga y extirpa un lipoma preherniario. Cierre por planos en la forma habitual. Se aborda el lado izquierdo de la misma manera, y con biopsia por congelación, se confirma la presencia de otro seminoma, procediendo a la orquiectomía con igual técnica y a la resección de otro lipoma preherniario. Postoperatorio sin novedad, alta a los siete días.

Anatomía Patológica. *Macroscopia:* ambos testículos están aumentados de tamaño, midiendo unos  $7\frac{1}{2} \times 4 \times 3\frac{1}{2}$  centímetros; la consistencia es firme, pero desigual. Al corte, el aspecto es heterogeneo, viéndose áreas nodulares, de color amarillo blanquecino, que contrastan con el resto que es amarillo rosado o parduzco. Algunas zonas son blanquecinas y secas, sugiriendo proceso necrótico.

*Microscopia:* desde el punto de vista histológico, se aprecia un tumor que está constituido por la proliferación de células muy similares entre sí. Se trata de elementos redondeados o poligonales, en general de límites poco precisos, con citoplasma claro. El núcleo es central, con anisocariosis. Prácticamente, todos los núcleos presentan un nucleolo muy prominente. De tanto en tanto, se aprecian amplias áreas de necrosis. El estroma es escaso, y está representado por escasos y finos tabiques conjuntivos, portadores de algunos vasos. No se observó componente linfoplasmocitario de importancia.

*Evolución:* a la semana de la intervención quirúrgica, se inicia cobaltoterapia, con focos en ambos canales inguinales, en la cadena ganglionar peri-aórtica y en ambos hilos renales. En el mes de marzo se efectúa un control del enfermo: no se recoge ningún elemento digno de mención, salvo una induración a nivel de la cicatriz operatoria izquierda, la que después de tratada con antibióticos, como no modificara su aspecto semiológico, se resecó quirúrgicamente; su estudio histopatológico fue el siguiente: granuloma inespecífico giganteocelular, sin proliferación neoplásica maligna.

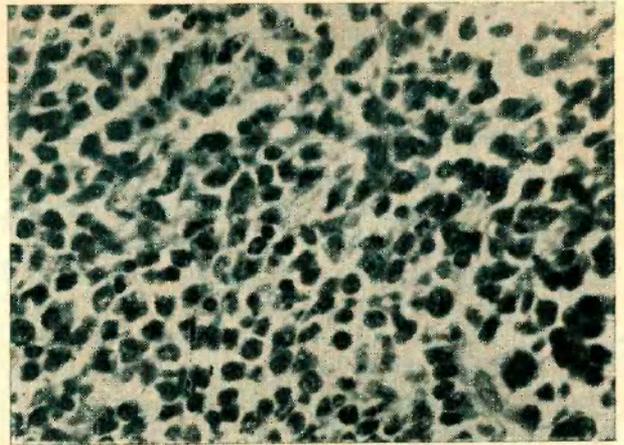
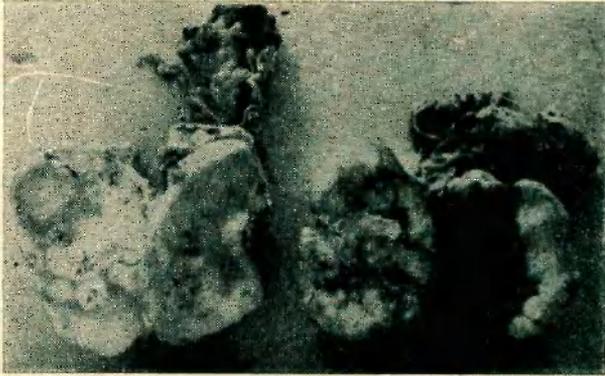
En mayo se controló nuevamente, hallándose clínicamente normal. El hemograma fue normal y la eritrosedimentación de 14 mm. en la primera hora y 28 mm. en la segunda.

Para explicar la bilateralidad de los tumores del testículo, hay dos interpretaciones:

- a) que las células pluripotenciales, existentes en ambas gonadas, desarrollan contemporáneamente, un tumor en cada órgano;
- b) que las células tumorales, desarrolladas en un testículo, hacen metástasis muy precoces en su homólogo del lado opuesto. La primera, explicaría la existencia de los tumores bilaterales simultáneos; y la segunda, las de los sucesivos

En el caso en cuestión, no existen elementos de juicio que nos permitan afirmar o siquiera sospechar en la sucesión de un tumor al otro, pues el enfermo notó al mismo tiempo las alteraciones en ambos lados; y en la macroscopía de las piezas operatorias, ambas glándulas presentaban casi igual tamaño

y grado de invasión tumoral, lo que haría inclinar el juicio hacia la simultaneidad de las lesiones.



## BIBLIOGRAFIA

- Collins D. H. and Pugh R. C. B.*: The pathology of testicular tumors. Br. J 36/I/III Suplemento 1964.
- Pierce G. B.*: The pathogenesis of testicular tumors. J. Urol. 88/573/84. 1962.
- Pugh R. C.*: Tumor of the testis. Br. J. of Urol. XXXIV/1962. pág. 393.
- Gill R. D. and Howell*: The J. of Urol. 63/1086/1950.
- Satorre B., Cabrini R. L. y Hernández A.*: Seminoma bilateral simultáneo en testículos escrotales. R.A.U. 1957.
- Gilbert B. and Hamilton J. M.*: Surg. Gyn. and Obs. 71/731/43.
- Arduino y Sola*: J. of Urol.: Bilateral simultaneous seminoma of scrotal testis. LXXVII/47/1957.
- Dodson A. I. and Hooper J. W.*: J. of Urol. LXXII/424/1954.
- Abeshouse B. S., Tiongson A. and Goldfarb M.*: Bilateral tumors of testis. Review of literature and report of a case J. of Urol. 74/522/1955.
- Arvis G., Potet F., Steg A. et Benassayag E.*: Seminoma spermatocyttaire du testicule a forme bilaterale d'emblée. J. d'Urol et Neph. Mars 1970.
- Masson P.*: Seminoma espermatocitarios. 1956, pág. 668.
- Hotchkiss R. S. and Laury R. B.*: Concomitant bilateral malignant testicular tumors. J. of Urol. 63/1086/1950.
- Ullm A. H. et Draper J. S.*: Bilateral primary tumors of testis. J. of Urol. 86/422/1961.
- Signorelli E.*: Sui tumori bilaterali del testicolo. Rassegna della letteratura e descrizione di un caso di seminoma bilaterale. Urologia 1960/27/409.
- Silberman Z.*: Syncronic development of bilateral cancer of the testicle 9 years after bilateral orchidopexy. Harefual 1957/53/61.