

"VALOR DIAGNOSTICO DE LA ECOGRAFIA EN LOS TUMORES TESTICULARES"

Dr. Roberto P. Brugnone; Dr. Oscar Damia; Dr. Sergio Krizaj; Dr. Oscar Blejman

Conclusiones

La ecografía es un método de diagnóstico no invasivo, que puede ser utilizado en el estudio de la patología testicular, aclarando que su verdadero valor sólo puede ser determinado luego de considerar los elementos clínicos y las demás alternativas diagnósticas.

En el caso de los tumores testiculares, las imágenes obtenidas son "inespecíficas" en cuanto a determinar diagnóstico diferencial con otras patologías, como orquitis, torsión, hematoma, etc.

Sin embargo, es innegable su valor en cuanto a determinar "indemnidad" de parénquima y, además, en la búsqueda de lesiones ocultas, no evidenciables por la palpación. Pueden diagnosticarse neoplasias de tan sólo 1 cm de diámetro, si su estructura es lo suficientemente "diferente" del tejido normal como para identificarlas.

También, cuando la presencia de un hidrocele secundario dificulta el diagnóstico de una neoformación.

El origen extratesticular de una masa intraescrotal puede ser identificado en un 80 % de los casos con este método.

Otra instancia en la que ha demostrado su utilidad, es en los casos de metástasis, en los cuales la sospecha del tumor primitivo está dirigida al testículo, con examen clínico escrotal negativo.

Estimamos que es un método inocuo, que no requiere demoras en su realización y que aporta datos de valor, por lo que puede ser incorporado al manejo diagnóstico de la patología testicular.

Resumen

Se efectúa un análisis del valor de la ecografía en el diagnóstico de los tumores testiculares, considerándose sus ventajas y sus limitaciones.

Se presenta una serie de 12 pacientes que padecían esta patología, estudiados y tratados en nuestro Servicio, en quienes se hallaron diferentes alteraciones ecográficas que se describen.

Se cita la bibliografía consultada.

Introducción

El contenido escrotal puede ser afectado por una variedad de patologías y, en muchas de estas situaciones, es difícil establecer un diagnóstico diferencial adecuado.

Así, por ejemplo, en los pacientes que consultan por dolor agudo y aumento de tamaño del escroto, el diagnóstico entre epididimoorquitis y torsión es efectuado clínicamente con certeza en sólo el 50 % de los casos.

Además, los procesos agudos epididimarios o testiculares pueden coexistir con tumores ocultos. Otro grupo de pacientes corresponde a los que presentan agrandamiento y dolor crónico del contenido escrotal, en los que cabe también el diagnóstico presuntivo de neoplasia.

Finalmente, existe un grupo de casos en los cuales el diagnóstico clínico está dado por metástasis (pulmonares, mediastínicas, retroperitoneales), y en los cuales el examen físico escrotal es negativo.

En todas estas situaciones existen premisas de diagnóstico perfectamente establecidas, como el examen clínico exhaustivo, parámetros de laboratorio determinados e, inclusive, la intervención quirúrgica precoz con tal fin.

Sin embargo, es destacable el papel que pueden jugar métodos de diagnóstico por imágenes no invasivos, como la ultrasonografía (ecografía).

La utilidad del método es bien conocida en patologías de otros órganos (por ejemplo, el riñón), pero desde hace algunos años existe experiencia en su aplicación en los procesos patológicos del testículo y anexos.

Básicamente, la ecografía consiste en obtener en pantalla cortes anatómicos laminográficos que representan fielmente las estructuras cortadas, para poder determinar alteraciones de la normalidad.

El valor del ultrasonido en hallazgos clínicos testiculares es comparable a los reportados por el uso de otros métodos de diagnóstico por imágenes como centellografía y termografía, pero con un poder de resolución superior.

Material y métodos

Fue estudiada una serie de 12 pacientes que consultaron a nuestro Servicio en los últimos 18 meses, con cuadros clínicos definidos.

Las edades oscilaron entre 27 y 38 años.

El motivo de consulta en todos ellos fue dolor y aumento del tamaño del contenido escrotal, con tiempo de evolución que osciló entre los dos y ocho meses. Excepto en uno de los pacientes que nos fue derivado con biopsia previa, en todos los restantes el examen clínico exhaustivo estableció el diagnóstico presuntivo de neoplasia testicular,

por lo que se efectuó en forma inmediata y simultánea lo siguiente: chequeo de laboratorio con marcadores biológicos, ecografía y exploración quirúrgica por vía inguinal.

Técnica de la ecografía: Se utilizó un equipo Picker 80 L con transductor de 5 MHz, con cristal emisor de 6 ó 7 mm. Fijación manual del testículo, previa aplicación de gel en superficie. Realización de cortes longitudinales.

Análisis de las imágenes obtenidas:

— Testículo normal: Se visualiza el parénquima glandular con características texturales homogéneas, granular fina,

de mediana ecogenicidad. El área epididimaria es de mayor ecogenicidad y se individualiza más la cabeza.

Es perfectamente mensurable el diámetro transversal, de aproximadamente 2,5 cm.

— Tumores testiculares: Se observaron áreas de alterada ecogenicidad intraparenquimatosa, con imágenes que variaron entre formas nodulares aisladas, y difusas con reemplazo parcial o total de la textura normal. En estos últimos casos, la regla fue la heterogeneidad, con mezcla de áreas ecogénicas y sonolúcidas.

Bibliografía

- Murray, Miskin y Bain, J.: Uso diagnóstico de los ultrasonidos en la evaluación de los trastornos testiculares. Manual de Andrología. Cap. 8, 128-41, 1979.
- Miskin, Bucksman and Bain: Ultrasonographic examination of scrotal masses. J. Urol. 117: 185-188, 1977.
- Resnick, M., Russell, J.: Ultrasound in Urology. Urologic Clinics of North America. 445, June 1979.
- Resnick, Martín I.: Manual Ultrasound, 1979.
- Sample, W.F.: Ultrasonography of the scrotum. Ultrasound in Urology, 1979.
- Sample, W.F.: Ultrasound of the scrotum. Radiology 127; 225, 1978.
- Smith, S.P. and King, L.: Torsion of the Testis: Techniques of Assessment. Urologic Clinic of North America. Vol. 6, número 2, June 1979.