

ANALISIS SOBRE 1.192 TUMORES TESTICULARES

Prof. Dr. de Rosas, Juan M. - Prof. Dr. Romeo, Ignacio

Entre los años 1962 y 1980 se estudiaron 55.462 piezas operatorias provenientes de pacientes intervenidos en distintos hospitales de Mendoza, San Luis y Villa Mercedes, y en la actividad privada. De ese total, 1.192 correspondieron a piezas operatorias de orquidectomías practicadas por masas tumorales palpables.

En sólo 89 se efectuó biopsia intraoperatoria previa y en las restantes se efectuó el estudio macroscópico y microscópico de la pieza operatoria.

Material y métodos

Además de las 89 estudiadas previamente por congelación, todas las piezas fueron fijadas en formol al 10 %, incluidas en parafina y teñidas con las técnicas habituales de hematoxilina-eosina. Se tomaron muestras de variados sitios del tumor, dependiendo ello del tamaño y peso con un mínimo de 7 tacos y un máximo de 22. El estudio de la pieza incluye el estudio de la cápsula, cordón y plica vascularis.

Hacemos notar que pusimos especial énfasis en el estudio de la reacción linfocitaria, de la hiperplasia de las células intersticiales y de la invasión de la cápsula y de la plica vascular, ya que dichos elementos tienen indudable valor pronóstico. En los pocos casos en que se efectuó linfadenectomía se estudiaron los ganglios enviados.

Consideraciones generales

Si bien en un principio usábamos la clasificación de Dixon y Moore para encasillar nuestros casos, hemos adoptado finalmente la

clasificación de Mostofi, que la creemos más completa y se adapta más a los casos por nosotros estudiados y a las diferentes publicaciones que se han ido sucediendo de casos que no eran contemplados en anteriores.

Hacemos resaltar que este trabajo se presenta desde un punto de vista anatomopatológico, especialmente.

La edad de los pacientes osciló entre los 8 meses y los 76 años, con un pico mayor en la década 20-30 y entre los 30 y 40 años. El lado afectado indica una leve prevalencia en el izquierdo, ya que mostraba 614 casos contra 578 del derecho.

Los tumores de la serie germinal superan con holgura llamativa a los tumores no germinales. Si bien en las estadísticas generales esa cifra presenta un 95 % para los primeros, en nuestra serie ese porcentaje es superado notoriamente. De la serie germinal hemos encontrado 1.185 y sólo 7 de la serie no germinal. Creemos que los pacientes consultan tardíamente, ya que en la mayoría de los casos las neoplasias invadían a todo el parénquima, quedando sólo en muy pocos casos parénquima no tumoral remanente.

El mayor de los tumores medía 18 cm de diámetro y el menor 1 cm. El primero correspondía a un adulto de 32 años y el segundo a un niño de 2 años y 2 meses.

No hemos encontrado diferencias importantes raciales o de profesión entre la población urbana y rural.

En los casos encontrados entre sujetos menores de 30 años, sobresalen ligeramente los individuos de actividad sedentaria, hallazgo no encontrado en las otras series. Trauma aparece como antecedente en 117 casos de adultos.

Las neoplasias encontradas son las siguientes:

A) Serie germinal (1.185)	
1. Seminomas puros	608
2. Seminomas con carcinoma embrionario	277
3. Carcinoma embrionario puro	114
4. Teratocarcinoma con carcinoma embrionario	86
5. Teratocarcinoma con coriocarcinoma	37
6. Teratomas	22
7. Carcinoma embrionario con coriocarcinoma	20
8. Seminoma y tumor células de Leydig	1 (bilateral simultáneo)
9. Seminoma y coriocarcinoma	1 (bilateral no simultáneo)
10. Adenocarcinoma testículo infantil	18
11. Tumor seno endodérmico	1
B) Serie no germinal (7)	
1. Tumor células de Leydig con seminoma	1
2. Tumor a células de Sertoli	1
3. Linfomas linfoblásticos	2
4. Fibrosarcoma paratesticular	1
5. Rabdomyosarcoma paratesticular	1
6. Fibroma calcificado de la vaginal	1

No incluimos en esta serie tres casos de orquidectomías efectuadas con el diagnóstico presuntivo de tumor testicular y cuyo estudio histológico permitió hacer el diagnóstico de orquitis granulomatosa y otra operada con el diagnóstico preoperatorio de esta afección y que fue corroborada por el estudio biopsico. También desechamos cinco tumores escrotales extirpados con el diagnóstico de tumor

testicular y que resultaron ser tumores adenomatoides del epidídimo. La experiencia acumulada en estos años nos permite afirmar que en los tumores de la serie germinal, el examen macroscópico de la pieza nos orienta en un gran porcentaje en cuanto a la variedad histológica a encontrar. No ocurre lo mismo en los de la serie no germinal, donde el diagnóstico sólo se logra con certeza después del examen microscópico.

Bibliografía

1. Abell, M. R.; Fayos, J. V., y Lampe: "Retroperitoneal germinomas (seminomas) without evidence of the testis involvement". *Cancer*, 18, 273, 1965.
2. Abell, M. R., y Holtz, F.: "Testicular neoplasm in infant and children. I. Tumors of germinal origin. II. Tumors of non germinal origin". *Cancer*, 16, 965-982, 1963.
3. Ashley, D. J. B., y Mostofi, F. L.: "The spermatogenic function of tumor bearing testis". *Journal of Urology*, 81, 773, 1979.
4. Bates, P. L.; Wilets, A. J., y Cokoly, H. J.: "Interstitial cell tumor of the testis". *Journal of Urology*, 71, 114, 1954.
5. Dixon, F. G.; Moore, R. A.: "Testicular tumors: a Clinical Pathological study". *Cancer*, 6, 427, 1953.
6. Eckert, H.; Smith, J. P.: "Malignant lymphoma of the testis". *Br. Med. Journal*, 2, 891, 1963.
7. Mostofi, F. L.: "Testicular tumors, epidemiologic, etiologic and pathologic features". *Cancer*, Filadelfia, 32, 1186, 1973.
8. Mostofi, F.; Price, E. B., Jr.: "Tumors of the male genital system. Atlas of tumors pathology". Second serie, Fascicle N° 8, Washington D. C. American Forum Institute.
9. Teilum, G.: "Endodermal sinus tumors of ovary and testis. Comparative morphogenesis of so called mesonephroma ovarii (Schiller) and extraembryonic (yolk sac allantoic) structures of rats". *Placenta Cancer*, 12, 1092, 1959.
10. Theot, F. B.; Steward, J. K., y Willy: "The structure adenocarcinoma of the testes: an account 15 cases". *Journal of Pathology and Bacteriology*, 80, 1467, 1960.