

## APORTE AL TEMA CENTRAL: TUMORES DE TESTICULO

Dr. Lamela, Luis M. - Dr. Almos, Alfredo - Dr. Márquez, Jorge

### Conclusión

*Este trabajo tiene por base el estudio de 25 casos de neoplasias testiculares, tratados en la práctica hospitalaria y privada. Se reseña la frecuencia de los distintos tipos anatomopatológicos, la edad de los pacientes afectados en concordancia con estadísticas de otros autores. Se remarca el retardo a la consulta por parte del paciente y lo frecuente del diagnóstico inicial equivocado. Se señalan pautas de tratamientos y sobrevidas a la fecha.*

### Introducción

Las neoplasias testiculares constituyen 1,2 % de todos los tumores malignos del hombre y un 5 % de los tumores urogenitales. Afecta, por lo general, a pacientes jóvenes en plena actividad sexual con una frecuencia pico entre los 20 a 40 años, teniendo en ese período el triste privilegio de ocupar el primer puesto como causa de muerte por cáncer. Es más frecuente en los testículos criptorquídicos que en los normalmente ubicados en la bolsa con un ligero predominio en el lado derecho.

### Material y método

Se recopilamos 25 casos de neoplasias testiculares asistidos por los autores en su práctica hospitalaria y privada entre el año 1968 al año 1980.

CUADRO 1

	Nº de casos	Porcentaje
Seminomas puros .....	16	64
Tumores germinales no seminomatosos ...	7	28
Tumores mixtos .....	2	8
	25	100

Dieciséis de los casos (64 %) fueron seminomas puros; 7 de los casos (28 %), tumores germinales no seminomatosos, y 2 de los casos (8 %) fueron tumores mixtos.

CUADRO 2

#### Tumores germinales no seminomatosos

	Nº de casos
Carcinoma embrionario .....	5
Teratocarcinoma .....	2
	7

De los 7 tumores germinales no seminomatosos, 5 fueron carcinoma embrionario y 2 fueron teratocarcinoma.

CUADRO 3

#### Tumores mixtos

	Nº de casos
Seminoma + carcinoma embrionario .....	1
Seminoma + teratocarcinoma .....	1
	2

Los tumores mixtos fueron asociación de seminomas con carcinoma embrionario en un caso, con teratocarcinoma en otro caso.

CUADRO 4

#### Edad promedio y tipo histológico

Seminoma .....	39,4 años
Carcinoma .....	28 años
Teratocarcinoma .....	24 años

La edad promedio fue, para el seminoma, 39,4 años; para el carcinoma, 28 años (embrionario); para el teratocarcinoma fue de 24 años.

### Antecedentes

En ninguno de nuestros pacientes existieron antecedentes familiares de tumor testicular. En lo personal no hubo antecedentes traumáticos. Un caso presentó criptorquidia unilateral derecha con orquidopexia a los 10 años; a los 29 años de edad desarrolló un seminoma en ese testículo. Todos los pacientes presentaron testículo en bolsa al momento de la consulta. En los casos por nosotros tabulados existió un ligero predominio del lado derecho.

### Motivo de consulta

La sintomatología que llevó a los pacientes a la consulta fueron: tumor, 12 casos; tumor y dolor, 9 casos; dolor, 3 casos, y síntomas por metástasis, 1 caso.

CUADRO 5

#### Sintomatología

	Casos
Tumor .....	12
Tumor + dolor .....	9
Dolor .....	3
Síntomas por metástasis .....	1

Tiempo entre la aparición del tumor y el diagnóstico:

El intervalo entre la aparición de los síntomas y signos que caracterizan a los tumores testiculares y la consulta variaron en nuestra serie de la siguiente manera:

CUADRO 6

Hasta 3 meses .....	7
Hasta 6 meses .....	9
Hasta 9 meses .....	4
Hasta 12 meses .....	2
Hasta 24 meses .....	3
Más de 24 meses .....	1

Es importante destacar que un porcentaje elevado de estos pacientes fueron remitidos a la consulta con diagnóstico equivocado, a pesar de que su localización facilitaría el examen semiológico de la gónada y por ende el diagnóstico.

## Método de estudio

En todos nuestros pacientes se evaluó el estadio mediante:

- 1º) Examen clínico general.
- 2º) Examen de laboratorio con la incorporación en los últimos casos de dosaje de marcadores séricos y subunidad B de la hormona gonadotropina coriónica.
- 3º) Radiografía de tórax - Tomografía pulmonar.

Radiografía del esqueleto.

Urograma excretor.

En forma no rutinaria:

Centellografía óseo-cerebral-hepático-pulmonar.

Linfografía bipedal.

Biopsia de Daniels.

El estadio clínico en el momento del diagnóstico.

CUADRO 7

	Estadios		
	I	II	III
Seminomas .....	12	4	—
Tumores germinales no seminomatosos ..	4	2	1

## Bibliografía

- Abadala, Alberto: "Seminoma desarrollado en testículo criptorquídico". Sociedad Argentina de Urología, año 1961, vol. 30, pág. 154.
- Bualo, B.; Pasquini, A., y Parra Sanzi, G.: "Seminoma de testículo en testículo ectópico descendido quirúrgicamente". Rev. Arg. de Urología, año 1961, vol. 30, pág. 398.
- Berri, A. G., y col.: "Tumores germinales de testículo". Rev. Arg. de Urología, XIII Congreso Argentino, año 1973, tomo 2, pág. 95.
- Castria, M. A.: "Carcinoma embrionario de testículo - Potencial evolutivo". Sociedad Argentina de Urología, vol. 35, pág. 51.
- Castria, M. A.: "Tumor geliforme de testículo". Sociedad Argentina de Urología, año 1966, vol. 35, pág. 65.
- Claret, A. J., y col.: "Seminoma lumbar con testículo ectópico". Rev. Arg. de Urología, año 1963, vol. 30, pág. 313.
- Hedinger, Ch.: "Patología de los tumores testiculares y paratesticulares". Dtsch. Med. Wschr., 102:13, 489, año 1977.

Hecho el diagnóstico semiológico presuntivo de neoplasia testicular realizamos con urgencia orquietomía alta por vía inguinal con biopsia por congelación y diferida seguida a los 7 días por telecobaltoterapia sobre los elementos ganglionares ilíacos paraaórticos, mediastinales y supraclaviculares izquierdo, según estadio. En caso de haberse abordado el testículo por vía escrotal se irradia el hemiescrotal y ganglios inguinales. En algunos de nuestros pacientes, salvo en los seminomas tipos estadio I y II, se efectuó quimioterapia. Los esquemas utilizados fueron sulfato de vincristina (Velbe) y clorhidrato de biecomicina o actinomicina D, metrotexate, clorambucil.

## Sobrevida

En el grupo de tumores seminomatosos se completó el seguimiento en 8 casos, los cuales están vivos y sin signos de metástasis. Tres de ellos con más de 10 años de sobrevida.

En el grupo de tumores germinales no seminomatosos se completó el seguimiento en 3 casos; dos vivos sin signo de metástasis a los 3 y 5 años, el otro fallecido por metástasis linfática y viscerales diseminadas.

En el grupo de los tumores mixtos se controló un caso, quien falleció por enfermedad neoplásica al año.

- Márquez Bustos y Bersteinhan, L.: "Tumor maligno de testículo en la senectud", año 1961, vol. XXX, Nº 8, pág. 79.
- Puch, R. C. B.; Cameron, K. M.: "Relative malignancy of testicular tumors". Brit. J. Urol., año 1964, sup. 28.
- Rebaudi, S., y col.: "Tumores de testículo bilaterales". Rev. Arg. de Urología, año 1962, vol. 31, pág. 124.
- Saubidet, J.; Castria, M.; Sáenz, C. A.; Yfredotovich, N.: "Carcinoma embrionario de testículo". Rev. Arg. de Urología, año 1967, vol. 36, pág. 97.
- Guzmán, Juan, y col.: "Tumores de testículo". Prensa Médica, año 1968, vol. 55, páginas 1557-1561.
- Scoticarti, Carlos, y col.: "Comentarios sobre 110 tumores de testículo del Instituto Raffo". Rev. Arg. de Urología y Nefrología, año 1980, vol. 46, pág. 5.