

## LOS TUMORES BILATERALES DE TESTICULO Presentación de dos casos\*

Dr. González Martín, G. - Dr. Waimberg, S. - Dr. Singer, E. - Dr. Grippo, L.

Los tumores bilaterales de testículo de progeñe genital son raros y pueden desarrollarse simultánea y sucesivamente.

Hamilton, J. B., y Gilbert, J. B., publicaron en 1942 una revisión de la literatura encontrando 7.000 casos de tumores de testículo de los cuales 140 fueron bilaterales, o sea 2 % del total.

Friedman, N. B., y Moore, R. A., del Instituto de Patología de las Fuerzas Armadas, refieren 885 casos en 1946 sin encontrar ninguno bilateral (0 %).

Rusche, C. publica 122 casos en 1952, sin ninguno bilateral (0 %).

Whitte, R. J. M., comenta 129 casos en 1957, 4 de los cuales eran bilaterales (3 %).

Stephen, R. A., presenta 100 casos en 1958, con 3 bilaterales (3 %).

Patton, J. F., Seitsman, D. N., y Zone, R. A., relatan 556 casos en 1960, con 4 de ellos bilaterales (0,7 %).

Fergusson, J. D., publica 527 casos en 1962, con 8 bilaterales (1,5 %).

Willis, G. W., y Hajdu, S. I., comentan 315 casos en 1972 entre los que había 2 bilaterales (0,6 %).

Mostofi, F. K., y Price, E. B., en 1973, refieren que 1 % de los tumores de testículo son bilaterales. En su serie fueron simultáneos en un tercio de los casos, y en los que se presentaron sucesivamente, el intervalo entre uno y otro varió entre 3 y 15 años. Del total de los tumores bilaterales, 75 % fueron seminomas, mientras que en 25 % restante, el seminoma alternaba con el carcinoma embrionario y el teratoma.

Johnson, D. E., y Morneau, J. E., en 1974, refieren 683 casos, de los cuales 8 eran bilaterales (1,2 %).

Morris, S.A.; Darracott Vaughan, E., y Constable, W.C., presentan 78 casos en 1976, con 3 de ellos bilaterales (3,8 %).

Aun considerando las estadísticas con mayor incidencia de tumores de testículo bilaterales (3,8 %) vemos que ésta es muy inferior a la que se observa cuando se la compara con los tumores bilaterales de otros órganos pares. Así, por ejemplo, los cánceres de mama seguidos durante 20 años desarrollaron otro tumor en la mama restante en 35 % de los casos. En un estudio de 100 casos de autopsia de tumores de parénquima renal se encontró que 11 de ellos eran bilaterales (11 %). En el adenocarcinoma del ovario la bilateralidad oscila entre 37 y 50 % y, aun en el cáncer de pulmón los casos bilaterales están lejos de ser infrecuentes. No se conoce la razón de esta baja incidencia en la bilateralidad de los tumores testiculares.

Nosotros, en una serie de 202 casos de tumores testiculares de progeñe genital, observamos 2 casos de tumores de testículo bilaterales sucesivos que pasamos a relatar:

### Caso 1

Se trataba de un paciente de 40 años, sin antecedentes de importancia y con buen estado general aparente, que consultó porque había notado, al bañarse, un aumento de consistencia en su testículo derecho.

El examen físico puso en evidencia un testículo derecho aumentado de tamaño y de consistencia e indoloro. El epidídimo y el deferente eran normales, lo mismo que el resto del examen urogenital.

Los exámenes de laboratorio de rutina fueron normales, salvo un ligero aumento de la eritrosedimentación (8 mm 1ª hora, 20 mm 2ª hora).

Con el diagnóstico presuntivo de tumor de testículo se procedió a la orquidectomía.

El posoperatorio fue normal.

El estudio anatomopatológico de la pieza operatoria demostró que se trataba de un seminoma.

Como complemento terapéutico se efectuó radioterapia convencional en los campos clásicos.

El enfermo evolucionó sin ninguna novedad durante 9 años, al cabo de los cuales comenzó con dolor, aumento de tamaño y de la consistencia del testículo restante.

El examen físico del paciente puso en evidencia las características semiológicas de un nuevo tumor testicular.

Los exámenes preoperatorios de rutina fueron normales, por lo que se decidió y efectuó la orquidectomía. El posoperatorio fue normal.

El estudio anatomopatológico de la pieza demostró que se trataba de otro seminoma.

Se completó el tratamiento del tumor con cobaltoterapia y el de su castración con testosterona "depot" a razón de 250 mg cada 3 semanas.

En la actualidad vive 7 años después de su segunda intervención clínicamente curado.

### Caso 2

Paciente de 21 años, aparentemente sano, que inicia su enfermedad bruscamente 3 semanas antes, con dolor intenso y aumento de tamaño del contenido de su hemiescrotro izquierdo. El proceso fue interpretado por el médico tratante como inflamatorio, por lo que indicó reposo, hielo local y antibiótico, quimioterápicos y antiinflamatorios durante 4 semanas. Durante ese lapso logró una franca disminución del dolor, pero casi ningún cambio, según la apreciación del enfermo, en el tamaño de la lesión, por cuya razón decide consultar a un especialista.

El examen físico del enfermo muestra un testículo izquierdo muy doloroso a la palpación, aumentado de tamaño y, sobre todo, de consistencia en su sector paraepididimario. El epidídimo parecía formar una masa con el proceso, siendo difícil la individualización de la cabeza y el cuerpo del mismo.

Los exámenes de laboratorio preoperatorios de rutina, incluidas gonadotrofinas, resultaron normales.

Con el diagnóstico presuntivo de tumor de testículo se decide y efectúa una orquidectomía izquierda. El posoperatorio fue normal.

El examen anatomopatológico de la pieza operatoria demostró que se trataba de un seminoma.

Como tratamiento complementario se efectuó cobaltoterapia en los campos clásicos.

El enfermo evolucionó durante un año en forma normal y, al cabo de ese año, inicia el nuevo proceso en el testículo restante, con iguales características que en el otro.

El examen físico del enfermo muestra un proceso testicular, semiológicamente muy parecido al anterior (muy doloroso espontáneamente y a la palpación, aumento franco de tamaño y, sobre todo, de consistencia en la zona vecina al epidídimo). El funículo era normal.

Se efectuaron los exámenes preoperatorios de rutina, incluyendo gonadotrofinas, con resultados normales.

Con el diagnóstico presuntivo de tumor del testículo restante se efectúa una orquidectomía.

\* Trabajo presentado en la Reunión Científica de la Sociedad Argentina de Urología el día 22 de diciembre de 1977.

El examen anatomopatológico de la pieza operatoria muestra que se trataba de un seminoma.

En este caso no se repite la cobaltoterapia por haber recibido el enfermo la dosis terapéutica en los campos clásicos antes del año. Se indicó terapia hormonal de sustitución, testosterona "depot" 250 mg cada 3 semanas.

El enfermo vive al año de su segunda intervención sin signos clínicos de enfermedad.

## Comentarios

Uno de los primeros problemas que uno se plantea frente a los tumores bilaterales sucesivos de testículo es cómo considerarlos, si como primitivos a ambos o al segundo como metastásico del primero.

La mayoría de los autores sostiene la tesis de la primitividad de ambos tumores basados en la falta de compromiso ganglionar en un gran número de casos y en los intervalos libres que median entre ambos tumores, los cuales han alcanzado hasta 22 años.

El tratamiento de estos blastomas, cuando son simultáneos, debe efectuarse de acuerdo con el esquema que corresponde al tumor histológicamente más maligno. Cuando se trata de tumores sucesivos, el tratamiento del segundo tumor seguirá los mismos principios generales que si se tratara del primero de ellos, pero teniendo en cuenta la terapia ya aplicada en el primer caso. Esto es particularmente válido para la terapia radiante, cuya suma de

dosis no debe exceder la tolerancia de las dosis normales. En este aspecto es muy importante mantenerse dentro del esquema de Rubin y Casarett, quienes designan a la dosis de radiación total que dentro de los 5 años siguientes no produce más de 5 % de complicaciones severas como 5/5, mientras que denominan 50/5 a aquellas dosis que producen 50 % o más de graves complicaciones dentro del mismo lapso. Las dosis de radiación referidas a la piel son de aproximadamente 5.000 rads para 5/5 y 7.000 rads para 50/5. En el intestino, 4.500 rads para 5/5 y 6.500 rads para 50/5, y en la médula espinal, 4.500 rads para 5/5 y menos de 6.000 rads para 50/5.

En los tumores no seminomatosos se efectuará linfadenectomía y quimioterapia complementaria (excluyendo el coriocarcinoma).

La castración a que han sido sometidos estos enfermos que se encuentran en plena actividad sexual plantea la necesidad de una terapia hormonal sustitutiva. Esta situación es perfectamente controlada con la administración de testosterona de acción retardada a razón de 250 mg cada 2 ó 3 semanas.

El pronóstico de los tumores bilaterales de testículo depende del tipo histológico del tumor más maligno y de su estadio evolutivo. Como se trata de seminomas sin compromiso ganglionar, la literatura muestra que no es necesariamente malo.

En resumen: se presentan dos casos de tumores bilaterales y sucesivos de testículo, se revisa la literatura y se efectúan consideraciones en relación con su patología, evolución y tratamiento.

## Bibliografía

- Fergusson, J. D.: "Tumors of the testis". Brit. J. Urol., 34:407, 1962.
- Friedman, N. B.; Moore, R. A.: "Tumors of the testis: a report on 992 cases". Mil. Surg., 99:573, 1946.
- Hamilton, J. B.; Gilbert, J. B.: "Studies in malignant tumors of testis. Bilateral testicular cancer". Cancer Res., 2:125, 1942.
- Johnson, D. E.; Morneau, J. E.: "Bilateral sequential germ cell tumors testis". Urology, 4:567, 1974.
- Morris, S. A.; Darracott Vaughan, E.; Constable, W. C.: "Problems in management of primary bilateral germ cell testicular tumors: report of 3 cases and review of literature". J. Urol., 115:566, 1976.
- Mostufi, F. K.; Price, E. B.: "Tumors of the male genital system". Armed Forces Institute of Pathology, Washington, 1973.
- Patton, J. F.; Seitzman, D. N.; Zone, R. A.: "Diagnosis and treatment of testicular tumors". Am. J. Surg., 99:1960.
- Rubin, P.; Casarett, G.: "A direction for clinical radiation pathology. The tolerance dose". Frontiers of Radiation Therapy and Oncology. Baltimore. University Park Press, 6:1-16, 1972.
- Rusche, C.: "Testicular tumors; clinical date on 131 cases". J. Urol., 68:340, 1962.
- Stephens, R. A.: "Malignant testicular tumors". Ann. Roy. Coll. Surg., 23:71, 1958.
- Whittle, R. J. M.: "Tumors of the testicle". Brit. Radiol., 30:7, 1957.
- Willis, G. W.; Hajdun, S. I.: "Bilateral primary malignant germ cell tumors of the testes: report of 2 cases." J. Urol., 107:279, 1972.