



Asociación Urológica de
Centroamérica y el Caribe

Artículo en Revisión.

Caracterización de Cáncer Testicular Hospital General San Juan de Dios, Enero de 2014 a Junio de 2015.

Article in Review.

Characterization of Testicular Cancer Hospital General San Juan de Dios, January 2014 to June 2015.

Dr. Néstor F. Carrillo¹; Dr. Manuel Estrada¹; Dr. Mario Montejo¹; Dr. Mario Roberto Morales¹.

(1) Urologos.

Correo electrónico: nfcarrillo@yahoo.com

RESUMEN

Introducción: Los tumores testiculares presentan características morfológicas y manifestaciones clínicas diversas, el 95% corresponde a tumores de células germinales, se suelen clasificar en seminoma y no seminoma, representan el 1 a 2% de los cánceres en el hombre.

Objetivo: Caracterizar el cáncer testicular en nuestra población, en base a su frecuencia, edad de presentación, tipo histológico, síntomas de presentación, para poder conocer a que nos enfrentamos al evaluar a estos pacientes.

Métodos: Recopilación de datos directos del expediente clínico de 23 pacientes que fueron intervenidos por Orquidectomía radical en el periodo de enero de 2014 a Junio de 2015 en el Hospital General San Juan de Dios.

Resultados: se evaluaron un total de 23 pacientes con diagnóstico de tumor testicular, la mayor incidencia se dio en pacientes comprendidos en la edad de 21-40 años (52.7%), el síntoma o signo mayormente presentado fue la masa testicular palpable (82%), el tiempo de evolución de la enfermedad antes de la consulta fue menor a 6 meses, todos los pacientes fueron sometidos a Orquidectomía radical, el diagnóstico patológico más frecuente fue de seminoma puro con 10 pacientes (43.47%), del total de pacientes, 15 presentaron el marcador tumoral hCG β elevada, 4 presentaron AFP elevada, con el 80% de pacientes residentes de la ciudad capital, y en 17 pacientes el testículo afectado correspondió al izquierdo (75%), el 82% de los pacientes recibió quimioterapia después del tratamiento quirúrgico, no se reportó ningún deceso en la revisión.

Conclusión: el tumor testicular es una causa importante de morbilidad en los varones, sobre todo los no diagnosticados a tiempo, sin embargo la mortalidad en nuestro centro es nula o igual a 0, se recomienda siempre el autoexamen en los varones y consultar por cualquier manifestación que no sea normal a nivel genital.

PALABRAS CLAVE

Cáncer Testicular, Células Germinales, Seminoma, Orquidectomía radical

SUMMARY

Introduction: Testicular tumors exhibit morphological characteristics and various clinical manifestations, 95% are germ cell tumors, they are usually classified into seminoma and nonseminoma, representing 1 to 2% of cancers in men.

Objective: To characterize testicular cancer in our population, based on their frequency, age of onset, histologic type, presenting symptoms, to know that we face when evaluating these patients.

Methods: Collecting data direct medical records of 23 patients who underwent radical orchiectomy for the period January 2014 to June 2015 in the General Hospital San Juan de Dios.

Results: A total of 23 patients were evaluated with a diagnosis of testicular tumor, the highest incidence occurred in patients ranging in age from 21-40 years (52.7%), symptom or sign was mostly presented palpable testicular mass (82%), time to disease progression before the consultation was less than 6 months, all patients underwent radical orchiectomy, the most common pathologic diagnosis was pure seminoma with 10 patients (43.47%) of all patients, 15 showed the tumor marker hCG elevated β , 4 had elevated AFP, with 80% of patients residents of the capital city, and in 17 patients affected testis corresponded to the left (75%), 82% of patients received chemotherapy after surgical treatment, no death was not reported in the review.

Conclusion: testicular tumor is an important cause of morbidity in men, especially those not diagnosed in time, however mortality in our center is zero or equal to 0, self-examination is always recommended in males and check for any manifestation other than normal genital level.

KEYWORDS

Testicular Cancer, Germ Cells, Seminoma, Radical Orchiectomy.

INTRODUCCIÓN

Las neoplasias testiculares abarcan un grupo de tumores con características morfológicas y manifestaciones

clínicas diversas, el 95% de los cuales corresponde a tumores de células germinales. Estos se clasifican de modo amplio en seminomas y no seminomas debido a sus diferencias en la evolución natural y el tratamiento. Los tumores de células germinales son neoplasias malignas relativamente infrecuentes, responsables del 1 a 2% de cánceres en los hombres, con incidencia de alrededor de 5 por cada 100 000 individuos.

Con el desarrollo de la quimioterapia basada en cisplatino y la integración de la cirugía, los tumores de células germinales se convirtieron en un modelo de neoplasia curable que sirve como paradigma de los tratamientos multidisciplinarios para el cáncer.

OBJETIVO

Caracterizar el cáncer testicular en nuestra población, en base a su frecuencia, edad de presentación, tipo histológico, síntomas de presentación, para poder conocer a que nos enfrentamos al evaluar a estos pacientes.

MÉTODOS

Se realizó la búsqueda de expedientes clínicos de pacientes que recibieron como tratamiento la Orquidectomía radical, esto en base a la estadística anual presentada en el departamento de área verde (Sala de Operaciones) de nuestra institución, al tener estos datos colectados, nos dirigimos hacia el departamento de registros clínicos, donde nos dimos a la tarea de solicitar con número de expediente en mano, cada uno de los expedientes clínicos para su posterior revisión y tomar los datos más interesantes sobre el tratamiento de estos pacientes, así como también determinar cuál fue el resultado patológico de la pieza quirúrgica y su posterior tratamiento (quimioterapia). No se divulgó el nombre de ninguno de los pacientes tratados en este estudio.

RESULTADO

Se evaluaron un total de 23 pacientes con diagnóstico de tumor testicular, la mayor incidencia se dio en pacientes comprendidos en la edad de 21-40 años (52.7%) (Figura 1).

Edad

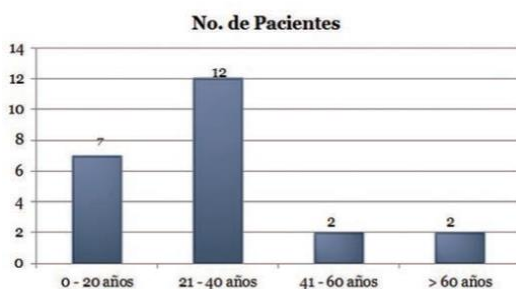


Figura 1: Edad de pacientes sometidos a Orquidectomía radical por cáncer testicular. Fuente: Expedientes clínicos HGSJDD

El síntoma o signo mayormente presentado fue la masa testicular palpable (82%), este método de presentación es muy sensible para sopesar sobre el diagnóstico de Cáncer Testicular. El tiempo de evolución de la enfermedad antes

de la consulta fue menor a 6 meses en la mayoría de pacientes, aunque hubo un número considerable de pacientes que el tiempo de evolución era más corto o en otras ocasiones era más largo, probablemente por la cultura de nuestro país, los pacientes pueden no presentarse a los centros primarios de atención en salud cuando perciben o inician algún síntoma que no sea normal a nivel genital (figura 2).

Tiempo de Evolución

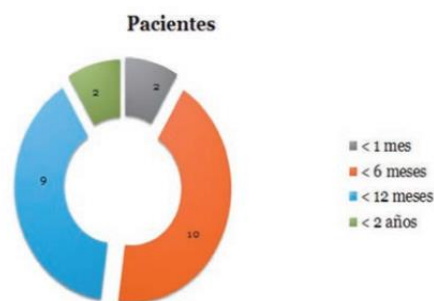


Figura 2: Tiempo de evolución de enfermedad al momento de la primera consulta. Fuente: Expedientes clínicos HGSJDD

Todos los pacientes fueron sometidos a Orquidectomía radical, tratamiento de primera línea en estos pacientes. El diagnóstico patológico más frecuente fue de seminoma puro con 10 pacientes (43.47%), del total de pacientes, sin embargo hubo incidencia diversa de otras estirpes patológicas (figura 3).

15 pacientes presentaron el marcador tumoral hCG β elevada, 4 presentaron AFP elevada, que es uno de los métodos de gabinete que apoyan el diagnóstico de tumor testicular. (Figura 4 y 5).

Diagnóstico Patológico

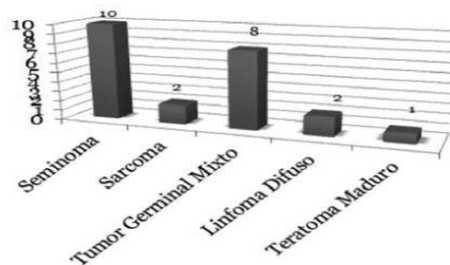


Figura 3: Diagnósticos histológicos de pacientes sometidos orquidectomía radical por cáncer testicular. Fuente: Expedientes clínicos HGSJDD

El 80% de pacientes residentes de la ciudad capital, y en 17 pacientes el testículo afectado correspondió al izquierdo (75%), el 82% de los pacientes recibió quimioterapia después del tratamiento quirúrgico, no se reportó ningún deceso en la revisión.

Marcadores Tumorales

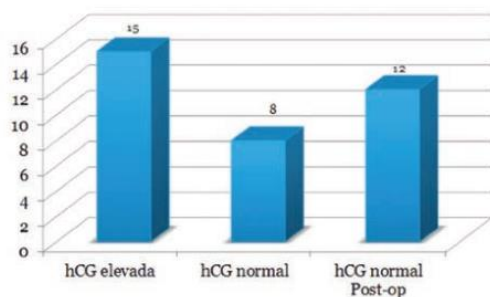


Figura 4: Marcadores tumorales en diagnóstico de pacientes. Fuente: Expedientes clínicos HGSJDD

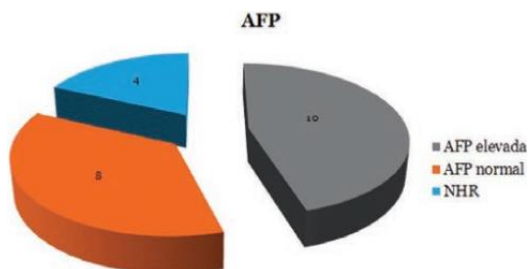


Figura 5: Marcadores tumorales en diagnóstico de pacientes. Fuente: Expedientes clínicos HGSJDD

DISCUSIÓN

Es importante como urólogos comprender la evolución clínica de todos estos pacientes con tumores testiculares, ya que presentan una diversidad clínica importante, y su tratamiento es indispensable para la salud del huésped.

Es fundamental el estudio de algunos marcadores tumorales como la alfafetoproteína (AFP) y la fracción beta de la gonadotropina coriónica humana (β -HCG) previos a la cirugía. En algunos protocolos norteamericanos, la negatividad de ambos es criterio indispensable para la posible cirugía conservadora. El estudio de extensión de debe realizar mediante pruebas de imagen, que en ningún momento deben retrasar la realización del abordaje

quirúrgico; el factor fundamental para la decisión terapéutica final es el estudio histológico de la pieza.

El procedimiento quirúrgico establecido es la orquidectomía radical, con ligadura alta del cordón espermático y ligadura por separado del conducto deferente (*vas deferens*) sin tener algún abordaje transescrotal, ya que esto altera por completo la estadificación del paciente, una vez realizado lo anterior, es indispensable conocer el estirpe histológico del tumor en cuestión, para poder estadificar adecuadamente a los pacientes y valorar su posterior tratamiento con quimioterapia a base de cisplatino. El seguimiento de estos pacientes es importante, y escaneo corporal para descartar crecimientos tumorales metastásicos, y si ese fuera el caso, luego de quimioterapia, realizar nuevamente procedimiento quirúrgico.

La importancia de esta revisión radica en dar una idea de la patología que más comúnmente puede afectar a nuestra población, conocer la edad de mayor incidencia de presentación de estos casos y saber cómo tratarlos para poder mejorar la salud en nuestro medio.

CONCLUSIONES

El tumor testicular es una causa importante de morbilidad en los varones, sobre todo los no diagnosticados a tiempo, sin embargo la mortalidad en nuestro centro, es nula o igual a 0; se recomienda siempre el autoexamen en los varones y consultar por cualquier manifestación que no sea normal a nivel genital.

BIBLIOGRAFÍA

Campbell Walsh Urology, section VII, male genitalia, Neoplasm of the testis, chapter 31.

Chung P, Mayhew LA, Warde P, et al. Management of stage I seminomatous testicular cancer: a systematic review. Clin Oncol (R Coll Radiol) 2010; 22:6-16. <https://doi.org/10.1016/j.clon.2009.08.006>

Einhorn LH. Treatment of testicular cancer: a new and improved model. J Clin Oncol 1990;8:1777-81. <https://doi.org/10.1200/JCO.1990.8.11.1777>

George DW, Foster RS, Hromas RA, et al. Update on late relapse of germ cell tumor: a clinical and molecular analysis. J Clin Oncol 2003;21: 113-22. <https://doi.org/10.1200/JCO.2003.03.019>

Copyright (c) 2016 Néstor F. Carrillo; Manuel Estrada; Mario Montejo; Mario Roberto Morales.



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato— y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla la condición de:

Atribución: Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumendelicencia](#) - [Textocompletodelalicencia](#)