



Asociación Urológica de
Centroamérica y el Caribe

Caso Clínico. Seminoma.

A case report.

Seminoma.

Dr. Mario Morales Ruiz¹; Dr. Juan Pablo Lezana¹; Dr. Víctor Hernández¹; Dr. Mario Montejo¹; Dr. Néstor Carrillo¹; Dr. Fredy López¹.

(1) Servicio de Urología, Hospital General San Juan de Dios.

RESUMEN

Paciente masculino, acude con historia de masa en cuello de 5 meses de evolución, con presencia de tumoración supraclavicular izquierda, dura, no móvil, superficie irregular, dolorosa a la palpación.

PALABRAS CLAVE

Seminoma.

ABSTRACT

Male patient comes with a history of neck mass of 5 months of evolution, with the presence of a left supraclavicular tumor, hard, non-mobile, irregular surface, painful on palpation.

KEYWORDS

Seminoma.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 29 años edad, Jornalero originario y procedente de Suchitepéquez, que acude a este centro hospitalario con historia de masa en cuello de 5 meses de evolución.

Historia de la Enfermedad: 5 Meses atrás, inicia con pequeña nodulación en cuello, no da importancia, tras un 1 mes, nodulación aumenta de tamaño, consulta a centro de salud donde dan tratamiento antibiótico, refiere que no presenta mejoría, al ver que aumenta de tamaño, consulta a hospital de Mazatenango, donde es evaluado, realizan tomografía y al evidenciar los hallazgos en la misma deciden referirlo a este centro hospitalario.

Antecedentes Médicos: No refiere antecedentes QUIRÚRGICOS: no refiere antecedentes TRAUMÁTICOS: no refiere antecedentes, ALÉRGICOS: no refiere antecedentes

Examen Físico: Paciente, consciente, orientado, signos vitales presión arterial: 110/60 mmHg, frecuencia cardíaca 90 x', frecuencia respiratoria: 16 x', Temperatura: 37.2 °C, pupilas isocóricas y foto reactivas, cuello móvil, con presencia de tumoración supraclavicular izquierda, dura, no móvil, superficie irregular, dolorosa a la palpación (figura 1), corazón rítmico, taquicárdico, no soplos, tórax expandible, simétrico, no estertores ni roncus, abdomen

tenso a la palpación, presencia de circulación colateral, parcialmente globoso, RGI presentes, desplazados a la izquierda, genitales externos de aspecto normal, testículo retráctil, se palpa en 1/3 distal de canal inguinal, testículo derecho en bolsa escrotal, ambos testes se palpan normales, sin presencia de masas o quistes, de adecuado tamaño, extremidades simétricas con edema con fovea grado II, neurológico conservado.



Figura 1.



Figura. 2

Exámenes Complementarios:

HEMATOLOGIA: WBC: 10.18 Hemoglobina: 8.8
Hematocrito: 23.6% Plaquetas: 305 Tiempos: TP: 13 TPT:
36 INR: 1.05 QUIMICA: Glucosa: 89 BUN: 9.0 Creatinina:
0.8, Na: 138 K: 3.9

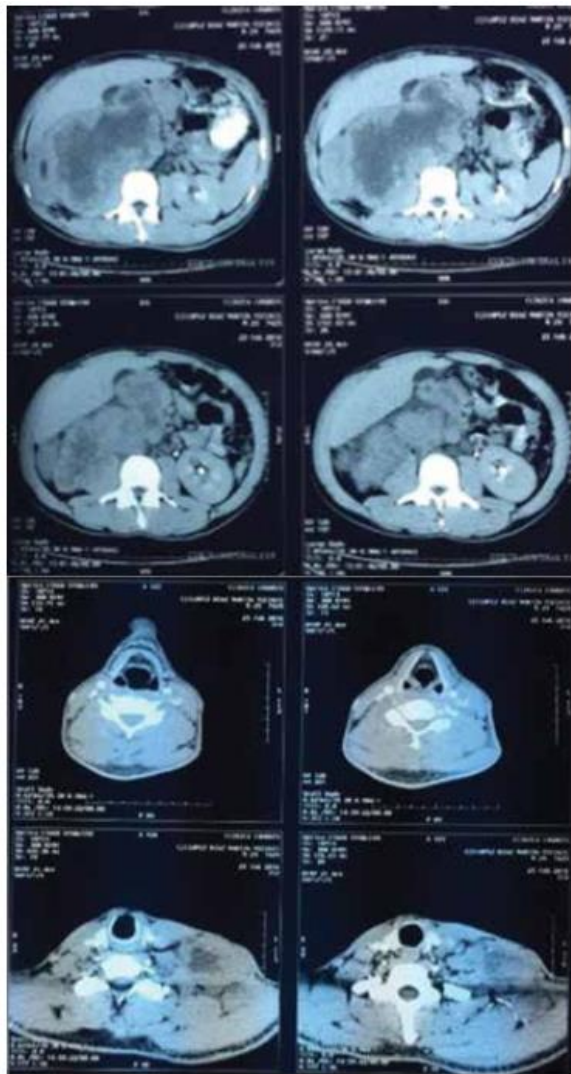


Figura 3.

Biopsia de Masa en Cuello: Carcinoma indiferenciado de células grandes.

Marcadores Tumorales: hCG – β : 1,031,000 mUI/mL AFP: 189.0 UI/mL LDH: 1,047 U/L.

Se lleva a sala de operaciones realizado orquiectomía radical derecha (figura 4).

Evolución: Estable Curación diaria Cobertura antibiótica Deambulación temprana Inicio de quimioterapia.



Figura 4.

Marcadores tumorales post op: hCG – β : 786,237 mUI/mL LDH: 1,157 U/L Alfa feto proteína 249.80 UI/ml

BEP

El etopósido 100 mg / m² IV los días 1-5

El cisplatino 20 mg / m² IV los días 1-5

Bleomicina 30 unidades IV semanalmente en los días 1, 8 y 15 y los días 2, 9 y 16

Repetir cada 21 días 2

Estadificación basada en el pronóstico Testicular Cáncer. P. Albers. W. Albretch, C. Bokemeyer. European Association of Urology 2016 AFP: no se eleva en seminoma, solo en tumores no seminomatosos. HCG beta esta elevada en el 15% de seminomas, pero no mayor a 5,000 UI/L. LDH Δ aumentada en tumores avanzados (20-60%) Conclusión: Estadio III (T1, N3, M1, S3) Alfa-feto proteína elevada. Primario: seminoma sin factor de mal pronóstico y metástasis indiferenciada El seminoma puede degenerar en el sitio de metástasis. TCGNS

BIBLIOGRAFÍA

1. American Academy of Pediatrics. Timing of elective surgery on the genitalia of male children with particular reference to the risks, benefits, and psychological effects of surgery and anesthesia. Pediatrics. 1996; 97:590-594. <https://doi.org/10.1542/peds.97.4.590>

2. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2016. Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2016.

3. American Joint Committee on Cancer. Testis. In: AJCC Cancer Staging Manual. 7th ed. New York: Springer; 2010:469-473. https://doi.org/10.1007/978-0-387-88441-7_42

4. Honecker F, Wermann H, Mayer F, et al. Microsatellite instability, mismatch repair deficiency and BRAF mutation in treatment resistant germ cell tumors. J Clin Oncol. 2009; 27:2129-2136. <https://doi.org/10.1200/JCO.2008.18.8623>

5. Horwich A, Shipley J, Huddart R. Testicular germ-cell cancer. Lancet. 2006; 367:754-765. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)68305-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)68305-0)

6. Howlader N, Noone AM, Krapcho M, et al (eds). SEER Cancer Statistics Review, 1975- 2011, National Cancer Institute. Bethesda, MD, http://seer.cancer.gov/csr/1975_2011/, based on November 2013 SEER data submission, posted to the SEER web site, April 2014.

7. Kanetsky P, Mitra N, Vardhanabhuti S, et al. Common variation in KITLG and at 5q31.3 predisposes to testicular germ cell cancer. Nat Genet. 2009; 41:811-815. <https://doi.org/10.1038/ng.393>

Copyright (c) 2016 Mario Morales Ruiz; Juan Pablo Lezana; Víctor Hernández; Mario Montejo; Néstor Carrillo; Fredy López.



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](#)