

CANCER DE PROSTATA. ACCION DE LOS ESTROGENOS SOBRE LOS TESTICULOS

Por los Dres. F. A. de la BALZE, R. E. MANCINI y J. IRAZU⁽¹⁾

En 5 enfermos que padecían cáncer de próstata, se efectuó un estudio histológico (morfológico e histoquímico) del material obtenido por medio de la biopsia del testículo. El estudio se practicó antes y mientras recibían grandes dosis de estrógenos.

Simultáneamente en algunos de ellos se practicaron dosajes de gonadotrofinas hipofisarias y 17 cetosteroides neutros en la orina.

En 3 de los 5 pacientes la biopsia testicular se practicó antes de comenzar la administración de estrógenos. En 3 de ellos la biopsia se repitió en dos momentos distintos mientras recibían estrógenos.

El estrógeno usado fué el estilbestrol y se administró por vía bucal. Las dosis variaron entre 30 y 50 mgs. por día. En total se practicaron 11 biopsias. Las 8 realizadas durante la administración medicamentosa lo fueron a los 10, 11, 25, 32, 35, 40, 60 y 70 días de comenzado el tratamiento. Se utilizaron las siguientes técnicas histológicas:

TECNICAS HISTOLOGICAS UTILIZADAS

Para Morfología:

Hematoxilina-Eosina-Tricómico de Azan
Impregnación argéntica para fibras colágenas
y reticulares - Orceína para fibras elásticas.

Para Glucoproteínas, Mucoproteínas y Glucógeno:

Técnicas de McManus con y sin ptialina;
Metacromática y Hierro coloidal. Digestión
con Hialuronidasa.

Para Lípidos:

Totales: Sudán II
Colesterol, Esteres: Schultz Digitonina,
Polarización óptica.

Sistemas Enzimáticos:

Fosfatasa alcalina y ácido ascórbico.

(1) Cátedra de Clínica Médica, Facultad de Ciencias Médicas de Bs. As. y del Servicio de Urología del Policlínico Argerich.

En el estudio histológico del testículo se estudiaron por separado:

- a) contenido intratubular: epitelio germinativo y células de Sertoli;
- b) la pared del tubo con sus dos capas: túnica propia o externa y membrana basal o interna.
- c) el tejido conectivo intertubular con: células de Leydig, fibroblastos, sustancia amorfa y fibrillas.

El contenido intratubular presentó grados variables de atrofia. Como en otras condiciones de patología testicular las células de Sertoli demostraron ser más resistentes que el epitelio germinal.

La pared del tubo, en el sector túnica propia, sufrió un proceso de engrosamiento por esclerosis a fibras de reticulina y colágeno. En etapas muy avanzadas éstas fueron substituídas por material hialino. La membrana basal se presentó disminuída de espesor y fragmentada o desaparecida. Los fibroblastos de la pared del tubo estaban proliferados, pero perdían precozmente parte de los caracteres histoquímicos estudiados.

En el tejido conectivo intertubular se comprobó:

- a) aumento de la sustancia amorfa glucoproteica;
- b) proliferación de fibroblastos, y muchos de ellos juveniles, presentando muchas formas de transición a células de Leydig. Los fibroblastos conservaban los caracteres histoquímicos estudiados, pero contenían además granulaciones de glucoproteínas en su interior;
- c) las células de Leydig en su gran mayoría eran hipotróficas u atróficas, pero se encontró en dos biopsias muchos grupos de células de Leydig intensamente cargados de esteroides.

La lesión del tubo (contenido y pared) no presentó caracteres especiales y además fué precoz en su momento de aparición. También fué precoz la proliferación de fibroblastos en la pared tubular y en el tejido conectivo intertubular.

En el tejido conectivo intertubular llamaron poderosamente la atención una mezcla de imágenes de involución: células hipotróficas y atróficas de Leydig con imágenes de estimulación: células de Leydig cargadas de esteroides y proliferación de fibroblastos.