

TUMOR DE TESTICULO. FORMA AGUDA

Por el Dr. NATALIO CARTELLI

La forma aguda de tumor de testículo, no es frecuente, y esta rareza hace que su diagnóstico se haga tardíamente y sea confundido con otras afecciones inflamatorias de bolsas.

Tal fué lo que pasó con nuestro paciente, que fué tratado durante un año —primeramente como una afección inflamatoria banal de epididímo izquierdo y luego como tuberculosis epididimaria en forma aguda según el facultativo que lo trataba, hasta que la intervención aclaró el diagnóstico.

Se trata de un paciente M. F. M. de 40 años de edad, que hace un año presentó un fuerte dolor inguinal y aumento de volumen de la bolsa izquierda. Trató con bolsa de hielo, desapareciendo el dolor y volviendo la bolsa a adquirir su tamaño casi normal.

Recidivó a los 2 meses y no cedió con hielo —ni antibióticos— por lo cual consulta a otros facultativos, uno de los cuales, después de tenerlo en observación durante un año y diagnosticándole tuberculosis ? de epididimo izquierdo lo trata con 25 gramos de Dihidroestreptomicina y 35 comprimidos de terramicina sin resultado.

Examinado por nosotros, observamos bolsa izquierda del tamaño de una naranja. pliegues desaparecidos, indolora, consistencia dura, uniforme, no se pellizca la vaginal, por lo cual no puede palpase el contenido de la misma, pero, nos llama la atención el peso de dicha bolsa. Cordón engrosado, no se palpan vesículas seminales, ni existen pulsaciones en el cordón.

Eritrosedimentación: Índice de Katz 5. Como no sospechábamos en realidad de qué se trataba, no se le practicaron a este paciente, exámenes radiográficos, ni reacciones hormonales y fué intervenido, por sus molestias persistentes, por su larga evolución de un año y por el el peso de la bolsa que fué lo que más nos llamó la atención.

Operación. Dr. Cartelli y Millán. Anestesia local. Se incide la piel, se abre la vaginal que se encuentra adherida al testículo y, al abrir accidentalmente la albuginea aparece una substancia que hace hernia hacia el exterior de aspecto grumoso, y de coloración parduzca. Se liga cordón lo más alto posible y se extirpa el testículo. Cierre de pared dejando drenaje de goma.

Post-operatorio: Normal. Obtenido el resultado del estudio anatomopatológico, se lo envía al radioterapeuta para completar su tratamiento. Se la han practicado 40 aplicaciones de radio, en abdomen, tórax, y dorso y los exámenes radiográficos, no muestran hasta el momento nada anormal. En la actualidad lleva el paciente 3 meses de evolución, en perfecto estado de salud, y localmente sin particularidades.

Estudio anatomopatológico: Macroscópica: tumor ovoide de 9 por 10 cms., de color blanco homogéneo muy friable y con zonas de necrosis.

Microscópica: el tumor está constituido por una proliferación neoplásica atípica de células grandes, claras y redondeadas con núcleos centrales hiperromáticos y con numerosas figuras de mitosis. La neoplasia tiene escaso estroma y es rica en vasos sanguíneos.

Diagnóstico: Seminoma de testículo.

COMENTARIOS

Hemos presentado este caso como contribución al tema oficial, para llamar la atención sobre esta forma clínica de tumor de testículo, y llegar a la intervención exploradora, cuando exista alguna ligera sospecha de esta afección, que nos aclarará el diagnóstico.

En nuestro paciente, por una reacción vaginal, por probable vaginalitis adhesiva, era imposible palpar el contenido de la bolsa, pero nos llamó la aten-

ción el peso de la misma y el poco resultado del tratamiento instituido durante varios meses, lo que nos indujo a practicar la intervención exploradora que nos aclaró el diagnóstico.

La radioterapia como tratamiento complementario, practicada en forma intensiva, mantiene al sujeto, como hemos dicho anteriormente, en perfectas condiciones de salud, hasta la fecha, y los distintos exámenes radiográficos y hematológicos no muestran nada anormal.
