

Cáncer de testículos. Análisis retrospectivo

Dres.: BEKERMAN, A.; PARDO, L.

RESUMEN: El cáncer de testículo es una patología que afecta a los adultos jóvenes en general. Hay una dramática mejoría experimentada en la sobrevida, dado los refinados métodos diagnósticos, la poliquimioterapia eficaz y radiosensibilidad de algunos de estos tumores. Esto es por el comportamiento natural de la patología, debido a su origen en células germinales totipotenciales, la capacidad de diferenciación espontánea, diseminación predecible, rápida velocidad de crecimiento, producción de marcadores tumorales y por la presentación en pacientes jóvenes hace que la quimioterapia combinada sea mejor tolerada.

(Revista Argentina de Urología, Vol. 57, Pág. 143, 1992)

Palabras clave: Testículo - Cáncer

INTRODUCCION

Dentro de la clasificación histológica sabemos que de las neoplasias primarias de testículo en el 93% son de células germinales, la incidencia global es seminoma 40%, carcinoma embrionario 20 al 25%, teratocarcinoma 25 al 30%, teratoma 5 al 10% y corioncarcinoma 1%.

La incidencia según estadísticas norteamericanas y europeas por edad, está alrededor del 3,5 al 6 por 100.000 habitantes, y la probabilidad de un hombre blanco de desarrollar a lo largo de su vida cáncer de testículo es de alrededor del 2 por 100.000; la edad pico ocurre entre los 20 y 40 años, el seminoma es raro antes de los 10 años y después de los 60 años mientras que los tumores no seminomatosos pueden desarrollarse en esos años. No son muchas las estadísticas que muestran historia familiar de la enfermedad, no está probado mucha mayor incidencia en gemelos que en la población general, es baja la bilateralidad tumoral, siendo más común en los testículos derechos. Respecto a la etiopatogenia, el desarrollo de la célula germinal puede resultar alterada por factores ambientales con perturbación de la diferenciación. El desarrollo normal de la célula germinal es impedido por criptorquidea, disgenesias gonadales, predisposición hereditaria, carcinógenos químicos, traumatismos y orquitis.

Hemos querido buscar una causa o relacionarlo con patologías que predisponen a esta enfermedad testicular, no encontramos fuerte relación entre diversas afecciones previas y la enfermedad maligna.

La predicción de las metástasis, los métodos de diagnósticos por imágenes y los marcadores bioquímicos, hacen que las evaluaciones clínicas iniciales sean notoriamente exactas para la estadificación.

MATERIAL Y METODOS

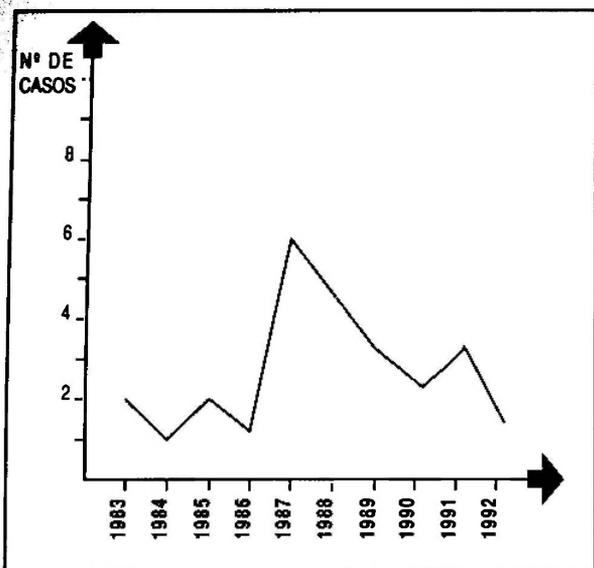
Nuestro Hospital entre 1983 y enero de 1992 se estudiaron todos los casos de tumores malignos de testículo, en cuanto al número total de pacientes, número de casos por 1.000 consultas anuales, la relación con la edad, ocupación, clase social, antecedentes familiares oncológicos, antecedentes personales tóxicos, traumatismos previos, hipotrofia testicular y criptorquidea, medicación previa a la consulta y demora en la misma. Clínica, lateralidad, laboratorio al ingreso, marcadores tumorales, ecografía, estadificación clínica, histopatología, metástasis, tratamiento y sobrevida.

RESULTADOS

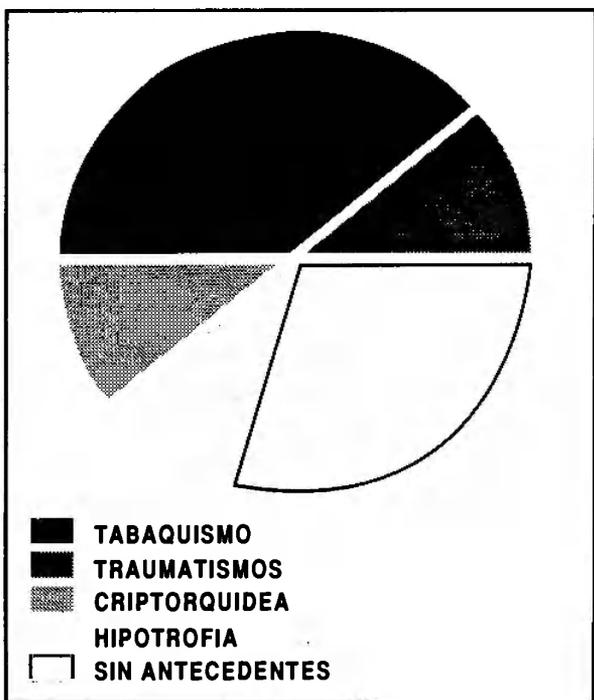
Se estudiaron en el período antedicho 21 pacientes, con una frecuencia de 2,33 pacientes por año, el promedio de edad fue de 36 años, con un pico a los 23, un paciente cada

Servicio - Cátedra de Urología
Hospital "Luis Lagomaggiore" (Mendoza, Argentina)

CANCER DE TESTICULO CONSULTAS ANUALES



CANCER DE TESTICULO ANTECEDENTES



1.000 consultas anuales, 10 pacientes eran fumadores entre 20 y 40 cigarrillos por día (40,76%), 2 con traumatismo testicular previo, 1 con hipotrofia y tumor, 2 con criptorquidea y tumor, 13 pacientes recibieron antiinflamatorios previos a la consulta (61,85%) y por un promedio de 18 días todos consultaron por tumor testicular, 2 presentaron masa abdominal palpable. El tiempo de evolución a la consulta fue mayor de 45 días en casi el 100% de los casos, un paciente consulta a los 10 meses, el 50% era indigentes y 2 oligofrénicos.

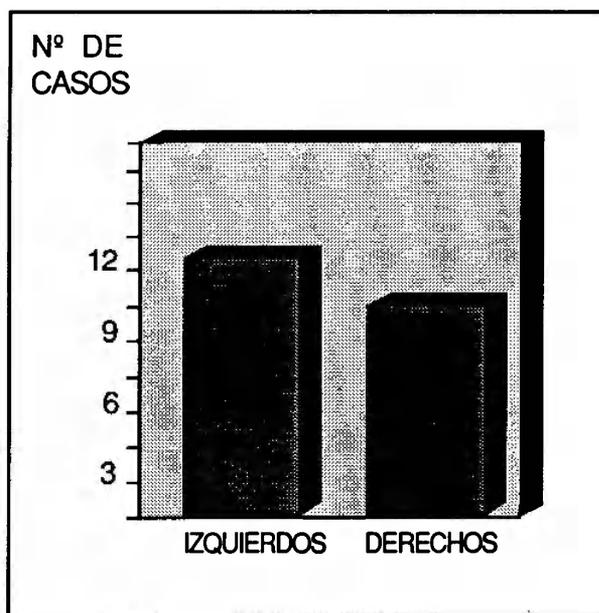
Doce casos eran tumores de izquierda, del total 8 seminomas, 5 teratocarcinomas y 8 tumores mixtos, carcinoma embrionario más seminoma o corioncarinoma.

Diez y ocho pacientes presentaron Estadio I al momento de la consulta, 2 Estadio II y 2 en Estadio III. Las metástasis fueron dadas por corioncarinoma a ganglios regionales, pulmón y cerebro; tumores mixtos a ganglios regionales e hígado, un seminoma anaplásico a ganglios regionales y columna cervical.

La analítica fue normal, salvo un paciente con infección urinaria, se realizaron 5 ecografías, 5 TAC, 12 marcadores tumorales y en todos los casos radiografías de tórax. Con respecto al tratamiento fueron orquidectomizados todos los pacientes, en algunos casos cirugía de las metástasis cerebrales y columna cervical. Se realizó linfadenectomía retroperitoneal en 6 casos, otros 6 fueron tratados con poliquimioterapia, y a los 8 seminomas se les realizó radioterapia.

La sobrevida global alcanzó el 78%, siendo la de los tumores seminomatosos del 87,5% y 68,5% los no seminomatosos.

CANCER DE TESTICULO LATERALIDAD



CONCLUSIONES

De los 21 casos estudiados, no se encontró relación entre patología previa y el cáncer de testículo, como traumatismos, hormonoterapia y criptorquidea, sí un elevado porcentaje de pacientes fumadores, y una demora muy importante en la consulta, como así también, tratamientos empíricos durante largo plazo (antiinflamatorios) sin haber recurrido a los métodos complementarios de diagnóstico por imágenes, de mucha ayuda a la clínica de esta entidad patológica, esto puede haber sido debido a que las consultas no fueron hechas en principio a especialistas en algunos casos, la mayoría de un bajo nivel social y otros por su coeficiente intelectual, por lo que hacemos hincapié en la consulta temprana. Además, es muy importante la poliquimioterapia para bajar el estadio, y con la ayuda quirúrgica mejorar el promedio de vida.

CANCER DE TESTICULO HISTOLOGIA

SEMINOMAS	37.5%
TERATOCARCINOMAS	25%
MIXTOS *	37.5%

* Ca Embrionario + Corioncarinoma
Ca Embrionario + Seminoma

CANCER DE TESTICULO ESTADIFICACION CLINICA

