

Por el Doctor

J. IRAZU y A. PUJOL

TUMOR DE TESTICULO

Se sabe que al extenso capítulo de los tumores testiculares corresponde la variedad de disembrionas del testículo. Ya en el año 1929 el doctor Monserrat, en un extenso y muy documentado trabajo se ocupó de este tema poniéndolo al día. Deseamos presentar esta nueva observación a fin de contribuir a la casuística nacional, relatando a continuación la historia clínica correspondiente a nuestro enfermo:

P. S., 29 años. italiano. jornalero, casado. Ficha 1441. — Servicio de Urología del Hospital Argerich.

Entre sus antecedentes refiere que su padre murió de cáncer. Como pasado patológico, el enfermo acusa blenorragia.

Nos consulta por el aumento del tamaño de su testículo derecho y sensación de pesadez, que se iniciaron hace aproximadamente 7 meses. A estos síntomas se agregó últimamente, ligero dolor a nivel de esa glándula en la posición de pie.

Su estado general es óptimo, presentando como únicas manifestaciones patológicas las correspondientes a su testículo derecho que son las siguientes: Hemiescroto derecho descendido, distendido; piel rosada, tensa, que permite visualizar un circocele pronunciado.

Al palpar el contenido escrotal se percibe un testículo del tamaño de un huevo de pata; de forma ovóide, consistencia que hace pensar en la que presenta un hidrocele a mucha tensión, superficie lisa, regular; indolente. Pellizcamiento de la vaginal positivo. Transiluminación negativa. En el polo superior se consigue pinzar el epididimo en forma franca.

El funículo, engrosado uniformemente, presenta las siguientes alteraciones de sus elementos: conducto deferente ligeramente engrosado, latidos de los vasos que se perciben con facilidad.

La palpación de las regiones ganglionares correspondientes al testículo es negativa.

Diagnóstico serológico del tumor da positiva las reacciones del cáncer. Reacciones biológicas: Reacción de Botelh (—), Reacción de Kopaczewsky (+), reacción de Freund y Kaminer (—), Reacción de la Albúmina A. de Kahn (+).

Reacción de Clemente (+). Reacción de Aschein-Zondek positiva. Wassermann, negativa.

Tratamiento de prueba a base de bismuto y yoduro, no modificó la lesión. Con el diagnóstico de tumor de testículo se realizan dos aplicaciones de

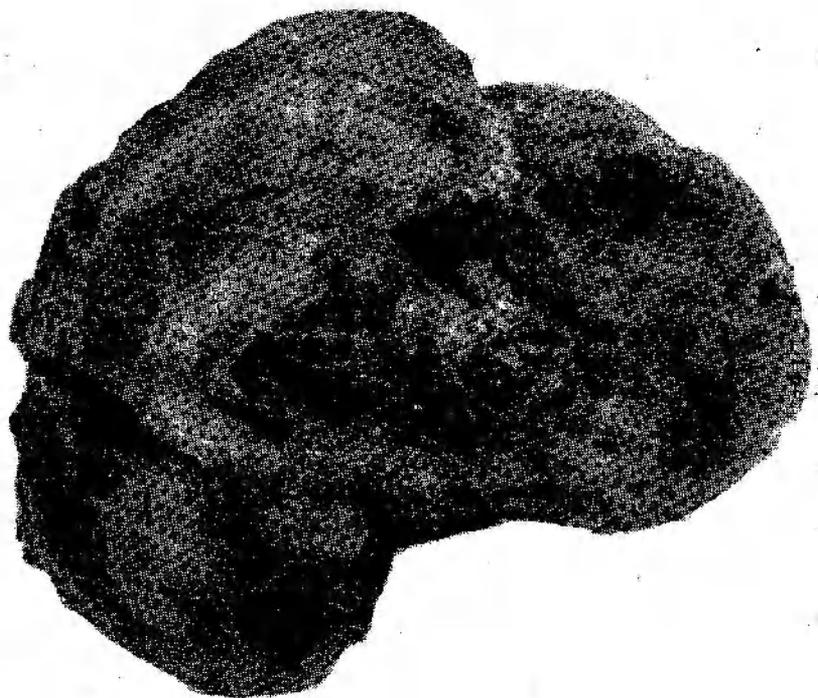


Foto 1. — Tumor del testículo. Corte longitudinal. Vista de frente
(1) Pedículo vascular. (2) epidídimo. (3) porción tumoral. (4)
porción sana.

radioterapia profunda, como tiempo previo a la intervención quirúrgica que se efectuó en fecha 8 de Septiembre de 1939.

Operación. — Anestesia local: incisión inguino escrotal de 8 cms. de longitud a través de la cual se aislan y seccionan, como primer tiempo los elementos del cordón espermático a fin de evitar la posibilidad de una diseminación hemática del tumor.

Se procedió inmediatamente a la liberación y ectomía del testículo tumoral y previa colocación de un tubo de avenamiento se cierra la herida operatoria en dos planos.

Post-operatorio. — Sin accidentes; cicatrización normal a los 15 días.

DESCRIPCION MACROSCOPICA DEL TUMOR

Tumoración de forma ovóide a polo mayor inferior, midiendo 7 ctms. de alto por 4 $\frac{1}{2}$ de ancho y 3 $\frac{1}{2}$ de espesor. Epidídimo a límites bien definidos aunque deformado, aplastado, semejando una cinta superpuesta al borde posterior del testículo tumoral.

Se procede a la incisión mediana de la tumoración y se comprueba que la lesión tumoral ocupa la parte anteriormente de la masa ovóide. La albugínea se encuentra uniformemente espesada.

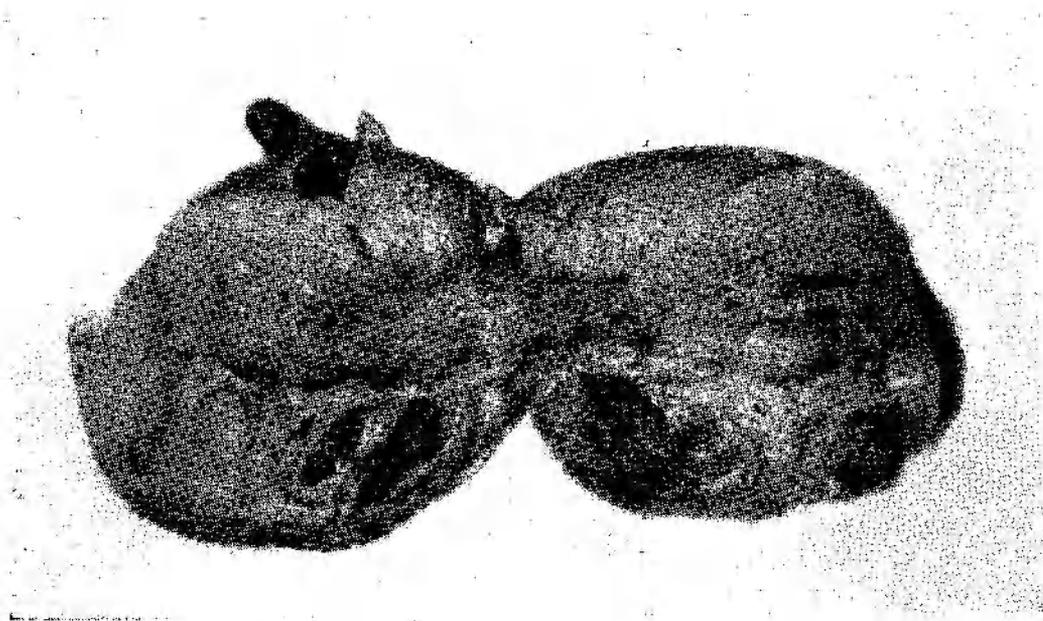


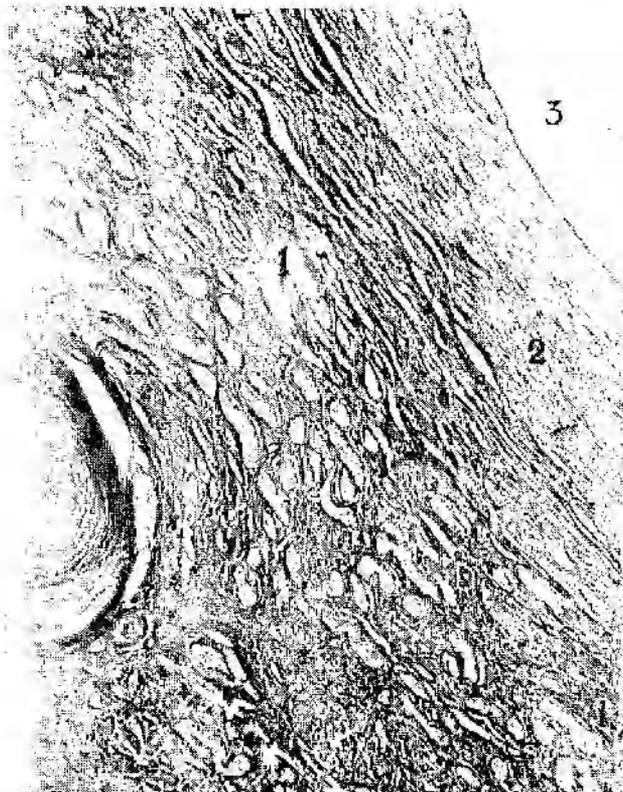
Foto 2. — Visto por su polo inferior. (1) porción testicular. (2) porción tumoral. (3) Cavidades quísticas. (4) zona que limita ambas porciones.

La porción que corresponde al tumor presenta el aspecto de un panal irregular, sembrado de focos hemorrágicos, alternando con quistes de contenido gelatinoso, amarillento, de tamaño pequeños y variables, aunque no mayores, en ningún caso al volumen de una arveja. (Foto 1). Vista por su polo inferior la tumoración permite diferenciar la glándula testicular que se encuentra desplazada y comprimida hacia la periferia donde está limitada por la albugínea. (Foto 2).

Técnica histológica. — El estudio histológico y la reproducción microfotográfica de este trabajo fué realizado en el Instituto de Clínica Psiquiátrica, a cargo del Prof. Dr. Arturo Ameghino, cuya gentileza agradecemos. Efectuamos cortes de la zona quística, testicular, epididimaria y del cordón a fin de



Microfotografía 1. — Microquiste (1). Quistes medianos (2). Macroquistes (3). Epitelio de revestimiento cilíndrico (4) y (5).



Microfotografía 2. — Compresión y atrofia de tubos seminíferos (1). Zona de transición (2). Gran quiste (3).



Microfotografía 3. — Quiste de tamaño mediano y su contenido (1). Elementos de transición del estroma (2) y (3). Gran quiste (4).



Microfotografía 4. — Porción de cavidad quística. A mayor aumento (1): proyección papilomatosa dentro de un quiste (2), su epitelio cilíndrico (3).



Microfotografía 5. -- Núcleo cartilaginosa incluido en la porción tumoral.



Microfotografía 6. — A mayor aumento se observan los condroblastos que forman el núcleo cartilaginosa.

proceder a su inclusión en parafina. Los métodos de coloración usados por nosotros fueron: Hematoxilina-eosina, Van Giesson, Nissl, Freeborn y Ramón y Cajal (tricrómico).

De la observación de nuestros preparados deducimos la existencia en la *Microfotografía 1*, de una zona tumoral constituida por formaciones quísticas complejas, variables en tamaño: los epitelios que revisten a estos quistes son cilíndricos.

En la *Microfotografía 2*, se vé la relación de los quistes con el testículo, notándose la compresión de los tubos seminíferos en la cercanía del tumor quístico (1), una zona de transición (2) y un gran quiste (3).

En la *Microfotografía 3*, (1) nos muestra un quiste mediano con su contenido y una serie de elementos de transición del estroma y un gran quiste.

En la *Microfotografía 4*, observamos una porción de cavidad quística (1), a mayor aumento, presentando una proyección papilomatosa del estroma (2) recubierto por un epitelio cilíndrico (3).

En la *Microfotografía 5*, se vé un núcleo cartilaginoso incluido en la porción tumoral (1).

En la *Microfotografía 6*, se comprueba la presencia de los condroblastos que constituyen el núcleo cartilaginoso, mostrado en la microfotografía 5.

Hemos deseado aprovechar la oportunidad que nos brindó esta observación de tumor testicular para iniciar algunas experiencias personales sobre las relaciones que pueden existir entre dichas tumoraciones y la llamada reacción de "Aschheim-Zondek".

No nos ocuparemos en esta ocasión de los antecedentes históricos, ni de los fundamentos fisiopatológicos de la reacción, aun cuando reconocemos el valor de su descripción, por cuanto esperamos referirnos a ellos en otra circunstancia en que analizaremos en forma más amplia y detallada numerosos aspectos de la reacción que nos ocupa.

Nosotros no hemos practicado la primitiva reacción, tal como Zondek la describiese, sino en la forma simplificada de Powell: Utilízanse grupos de 5 lauchas vírgenes, de las cuales se inyectan 4 y la 5^a se deja como testigo. Se emplea orina recién emitida, especialmente de la primera micción matinal, la que se inyecta a razón de 1 c.c. - 0,8 c.c. - 0,2 c.c. y 1 c.c. a cada laucha, durante 3 días sacrificando el animal a los 5 días: en esa forma la laucha N^o 1, habrá recibido 3 c.c. de orina y la N^o 4, 0,3 c.c.

Los resultado de la reacción se basan en las alteraciones que sufren los cuernos uterinos, observados mediante pequeño aumento.

En nuestro enfermo se le practicó una reacción previa a la intervención quirúrgica que dió positiva franca.

Aun cuando no es nuestra intención, estudiar aquí, el valor de la reacción de Ascheim-Zondek diremos sólo que si bien es discutida su interpretación como índice absoluto de lesión cancerosa del testículo, en cambio sus posibilidades como factor presuntivo de posibles metástasis ocultas, aún no están definitivamente valoradas. Ese es el motivo que nos ha inducido a realizar esta serie de estudios que esperamos ampliar y profundizar de acuerdo a nuestros escasos medios.
