

Servicio de Vías Urinarias del Hosp. "2 de Mayo", de Lima. Prof. R. PAZOS VARELA

Por el Doctor
RICARDO ANGULO

TUMOR DE TESTICULO DIAGNOSTICADO PRECOZMENTE

LOS tumores del testículo son relativamente frecuentes entre nosotros. Ultimamente hemos tratado varios casos y en todos hemos podido constatar el fracaso del tratamiento quirúrgico y de la terapia profunda aún en casos aparentemente poco avanzados. En el caso que luego voy a relatar el núcleo tumoral era tan pequeño que no había modificado la forma de la glándula, ni tampoco su volumen.

L. Ch., de 28 años de edad, peruano, militar, es visto por nosotros el 6 de Enero próximo pasado y consulta por qué desde hacia pocos días, siente ligero dolor en la glándula genital derecha, con propagación al cordón del mismo lado.

Hace diez años sufrió de gonorrea: niega chancro.

Al examen se constata la existencia de un tumor localizado en el testículo derecho que permite la palpación del epidídimo en toda su extensión, el cual está aparentemente normal; no hay derrame en la vaginal; los elementos del cordón y las cubiertas testiculares son normales. La glándula genital izquierda es normal. No hay adenopatía Ingino-iliaca. Facto rectal normal. La exploración uretral acusa estrechamientos cerrados que sólo permiten el pasaje de una filiforme. Las reacciones de Wassermann y Kham son negativas. Numeración y fórmula: Hematíes: 3.900.000 — Leucocitos: 6.800. Poli. Neutrófilos 64 %, Eosinófilos 10 % — Monocitos 6 % — Linfocitos 20 %. Tiempo de coagulación: 9' — Tiempo de sangría: 1 $\frac{1}{2}$ '. El examen de orina es normal.

Operación el 24 de Enero con anestesia local, a la novocaína, castración derecha. Post-operatorio normal.

Seccionada la glándula en el sentido de su eje mayor, se aprecia la existencia de un tumor intraglandular, de color blanco amarillento, de consistencia más resistente que el resto de la glándula, bien limitado y que ha rechazado las porciones de tejido glandular sano. Se aprecian pequeñas porciones ocupadas

por derrames sanguíneos. La vaginal es normal y el epidídimo está completamente libre. El examen de la pieza da: "Los caracteres microscópicos de la pieza remitida corresponden a un seminoma tipo encefaloide. Diagnóstico: Seminoma tipo encefaloide".

El enfermo recibe tratamiento de las estrecheces uretrales mediante dilataciones progresivas. Lo hemos seguido por espacio de tres meses y las condiciones locales como generales son buenas.

La existencia de un núcleo duro dentro del testículo que permite hacer la palpación del epidídimo en todas sus porciones, la ausencia de lesiones deferenenciales, del cordón, como también de las glándulas profundas, aparte de las reacciones serológicas negativas, nos llevaron a sentar el diagnóstico de tumor de testículo, y creemos, que en presencia de tales síntomas, se está autorizado para hacer la orquidotomía y poder despistar los tumores de testículo cuya significación es tan seria y cuya evolución muchas veces a corto plazo, es deses- perantemente fatal.