

Policlínico "Evita". Depto. Médico Social.

TUMOR EN TESTICULO ECTOPICO

Por los Dres. ALBERTO ROCCHI y RUFINO J. FLORES BELAUNDE

J. A., enfermo de 32 años, trabajador rural, que consulta porque desde hace cuatro meses nota dolor al final de la micción. En el examen clínico, la palpación de abdomen revela la presencia de un tumor del tamaño de un pomelo, duro, indoloro, móvil al tacto bimanual, alojado en losa iliaca izquierda, adherido a la arcada crural. Pulso femoral palpable. El lado izquierdo de las bolsas se encuentra ocupado por el deferente y una pequeña tumoración del

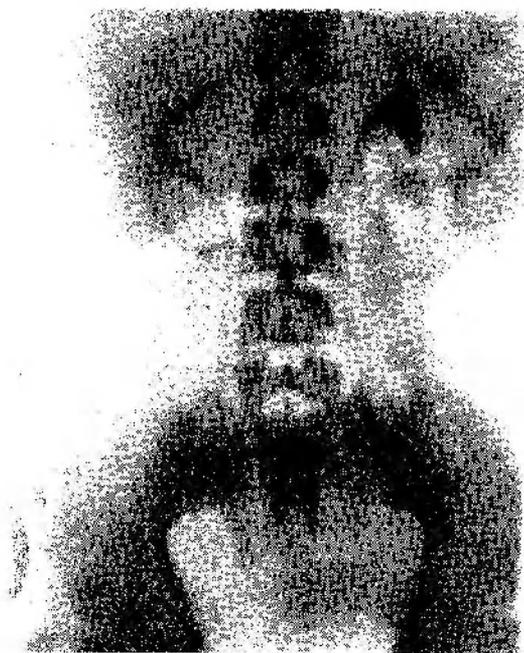


Figura 1

tamaño de un garbanzo, no palpándose el testículo correspondiente, encontrándose el derecho con su ubicación y características semiológicas normales.

La urografía excretoria muestra (fig. 1) moderada ectasia bilateral, y una deformación del contorno superior izquierdo del cistograma.

Diagnóstico preoperatorio: Tumor en testículo ectópico

El dosaje de gonadotrofinas no alcanza a 100 unidades en la orina de 24 horas.

Intervención: Incisión de Hartmann con sección de ambos rectos a mitad de distancia entre pubis y ombligo. Se descubre una tumoración surcada en la superficie por gruesas ramificaciones venosas, adherida al mesocolon sigmoide a vejiga y a la arcada crural, de los

cuales se desprende a bisturí. Los vasos ilíacos se encuentran en un verdadero túnel formado por el tejido escleroso peritumoral. En la parte inferoexterna cruza el deferente prolongado

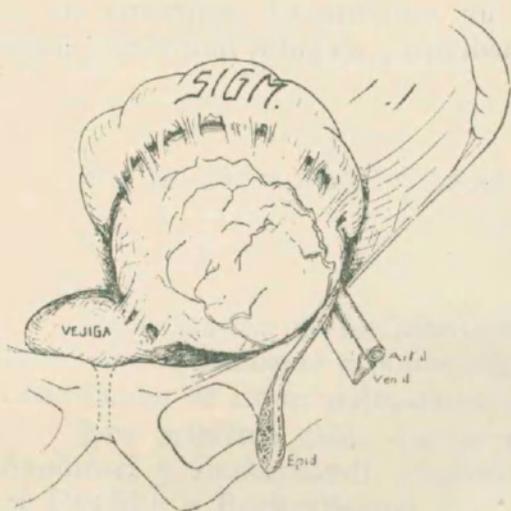


Figura 2



Figura 3

hacia la raíz de las bolsas donde termina en una formación que al corte revela una estructura tubular con las características del epidídimo. Queda, luego de extraído el tumor, una extensa

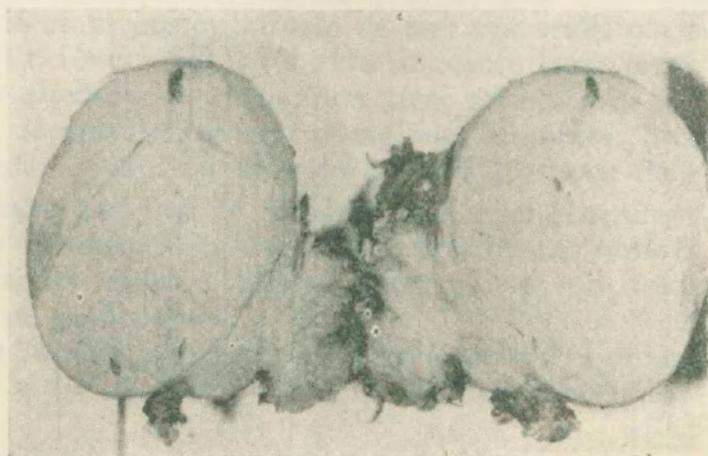


Figura 4

superficie sin peritonizar, resolviéndose dejar las asas directamente en contacto con la superficie endopelviana. Cierre por planos con cinco puntos totales capitonados de refuerzo.

Postoperatorio sin inconvenientes.

En el esquema de la fig. 2 se muestran las relaciones topográficas del tumor.

El examen anatomopatológico informa que se trata de un seminoma.

Las figs. 3 y 4 muestran el aspecto de la pieza.

El enfermo controlado a los 6 meses, luego de sesiones de radioterapia de la cadena lateroovártica hasta el cuello, se encuentra en buen estado general, sin evidencia clínica de metástasis.

Una radiografía de tórax muestra los campos pulmonares libres.

R E S U M E N

Presentamos un enfermo portador de un voluminoso seminoma en un testículo ectópico, operado con resultados inmediatos y alejados hasta los 7 meses de control, satisfactorios.