

Presentación atípica de un seminoma clásico

Atypical presentation of a classic seminoma

Karell Piñón García¹ <https://orcid.org/0000-0002-1336-1396>

Yudelky Almeida Esquivel^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-5413-0383>

Lorenzo De Zayas Pelegrín¹ <https://orcid.org/0000-0003-0846-8436>

Johenis Creagh García¹ <https://orcid.org/0000-0002-7949-3658>

¹Hospital Universitario “Manuel Ascunce Domenech”. Camagüey, Cuba.

*Autor para la correspondencia: yudelky.cmv@infomed.sld.cu

RESUMEN

El seminoma es la neoplasia de células germinativas testicular más común. Los objetivos del artículo son describir un caso de seminoma clásico y revisar la literatura sobre el tema. Se presenta un paciente de 65 años de edad que acudió por aumento de volumen y dolor en el testículo izquierdo. Al examen físico se palpó una masa dolorosa en el testículo izquierdo. La ultrasonografía testicular reveló un tumor testicular izquierdo de 6x5x3,5 cm. Se realizó orquiectomía izquierda y ligadura alta del cordón espermático. El estudio anatomopatológico informó un seminoma clásico. Evolucionó satisfactoriamente y en la actualidad asiste a consulta de Oncología. En conclusión, el seminoma clásico puede

presentarse a cualquier edad. Debe considerarse en hombres mayores con una masa testicular dolorosa, aunque no representa un problema de salud en pacientes de edad avanzada. La orquiectomía inguinal con ligadura alta del cordón espermático constituye una técnica apropiada para la escisión del tumor.

Palabras clave: seminoma; testículo; escroto; orquiectomía; estudios de imagen.

ABSTRACT

Seminoma, a condition that frequently affects young male patients, is the most common testicular germ cell neoplasm. The purposes of the study were to describe a case of classic seminoma and review the literature about the topic. A case is presented of a male 65-year-old patient who reported an increase in volume and pain in his left testicle. Physical examination found a painful mass in the patient's left testicle. Testicular ultrasonography revealed a left testicular tumor of 6x5x3.5 cm. Left orchiectomy and high spermatic cord ligation were performed. The anatomopathological study confirmed the diagnosis of classic seminoma. The patient evolved satisfactorily and currently attends the oncology service. In conclusion, classic seminoma may present at any age, and should be considered in elderly men with a painful testicular mass. However, it does not constitute a health problem in advanced ages. Inguinal orchiectomy with high spermatic cord ligation is an appropriate technique for tumor excision.

Keywords: seminoma; testicle; scrotum; orchiectomy; imaging studies.

Recibido: 16/02/2021

Aceptado: 12/04/2021

Introducción

El cáncer de testículo es infrecuente. Sin embargo, comparado con otros cánceres en hombres, es el más frecuente. Predomina en pacientes jóvenes de edades comprendidas entre los 15 y 40 años.⁽¹⁾

La mayoría tienen un origen en las células germinales y se dividen según el aspecto histológico en seminomas y no seminomas.⁽²⁾ El seminoma es la neoplasia de células germinativas testicular más común y representa el 50 % de todos los casos.⁽³⁾

La histología se caracteriza por presentar láminas de células grandes con abundante citoplasma y núcleos redondos hipercromáticos con nucléolos prominentes.⁽⁴⁾ Se manifiesta con agrandamiento testicular indoloro y crecimiento lento. El dolor agudo es raro y solo se observa en un 10 % de los casos que presentan hemorragia intratesticular. A veces el tumor va acompañado o está cubierto por un hidrocele.⁽³⁾

Los estudios de imagen para la estadificación inicial y los resultados del estudio del laboratorio de Anatomía Patológica son importantes para garantizar que el paciente reciba un tratamiento óptimo.⁽¹⁾ La orquiectomía se emplea con seguridad para la escisión de estos tumores y las opciones de tratamiento adyuvante incluyen quimioterapia y/o radioterapia.⁽⁵⁾

Dado el carácter poco frecuente de la presentación clínica de esta enfermedad en un paciente de edad avanzada, se presenta este artículo cuyos objetivos son describir un caso de seminoma clásico y revisar la literatura sobre el tema.

Presentación de caso

Adulto mayor de 65 años de edad, blanco, con antecedentes de herniorrafia izquierda 20 años atrás, sin historial de enfermedades crónicas. Refirió aumento

de volumen en el testículo izquierdo de cuatro meses de evolución. También se quejó por presentar dolor intermitente que cedía tras la administración de analgésicos y sensación de peso en bolsa escrotal.

En la exploración física se palpó una masa en el testículo izquierdo de 6x4 cm, dolorosa, dura y móvil. Testículo derecho normal y al tacto rectal, la próstata no estaba aumentada de tamaño.

Los exámenes de analítica sanguínea mostraron un hematocrito de 0,39 %, glucemia: 3,5 mmol/l, creatinina: 107 umol/l, tiempo coagulación: 8 segundos, tiempo sangramiento: 1 segundo y conteo de plaquetas: $207 \times 10^9/l$.

El ultrasonido testicular informó testículo izquierdo aumentado de tamaño. Se aprecia tumoración de 6x5x3,5 cm, hipoeoica y bien definida. Testículo derecho sin alteraciones.

El colectivo de médicos que atendían al enfermo realizó el ingreso para tratamiento quirúrgico electivo y previa valoración por Anestesiología se clasificó como ASA II, riesgo quirúrgico regular. En el quirófano mediante la administración de anestesia regional espinal se realizó orquiectomía izquierda y ligadura alta del cordón espermático.

La evaluación macroscópica del laboratorio de Anatomía Patológica reveló que el testículo izquierdo mide 6,5x4,5x3 cm; tiene superficie lisa, con transparencia de vasos, pardo rojizo y consistencia aumentada. Al corte, superficie heterogénea, con formación tumoral de 5x4 cm, redondeada, bien delimitada, aspecto carnososo y de color pálida. Cordón espermático que mide 10x3x1,5 cm, pardo grisáceo, con áreas focales de congestión, aspecto tortuoso y sin lesiones macroscópicas evidentes (Fig. 1).

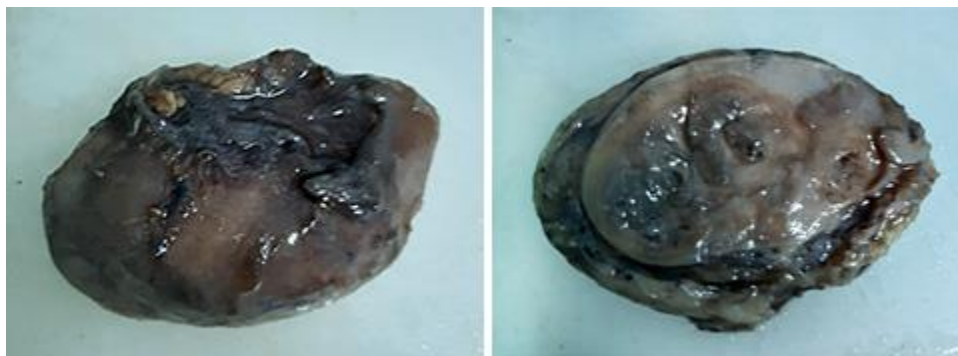


Fig. 1- Superficie externa testicular (izquierda) y lesión tumoral (derecha).

El estudio histopatológico confirmó un seminoma clásico con infiltración a cordón espermático (Fig. 2).

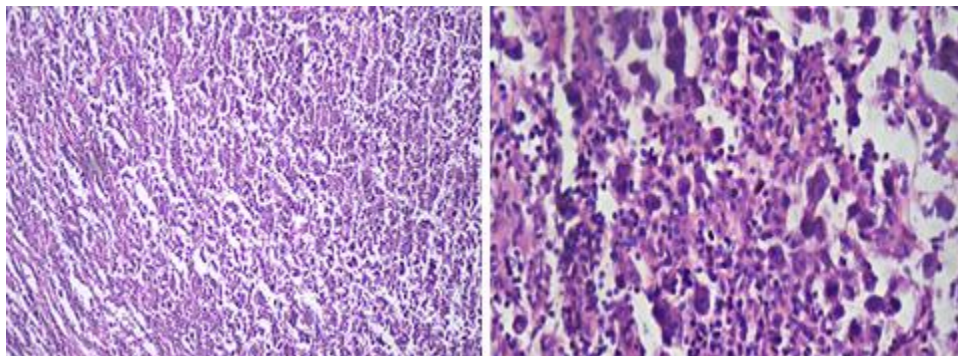


Fig. 2- Células claras dividiéndose en lóbulos mal delimitados por tabiques finos (izquierda) y grandes células con bordes bien diferenciados, núcleos pálidos, nucléolos prominentes y linfocitos (derecha). Tinción hematoxilina y eosina.

El paciente presentó evolución clínica y quirúrgica favorable. Egresó cinco días después y actualmente asiste a consulta de Oncología.

Discusión

El cáncer de testículo representa entre el 1 y 2 % de todas las neoplasias malignas masculinas. El seminoma constituye más de la mitad de los diagnósticos de los tumores de células germinales de testículo,⁽⁶⁾ incluidos el seminoma típico o

clásico, el sincitiotrofoblástico y el espermatocítico.⁽³⁾ El seminoma del paciente presentado en este artículo se clasifica como clásico.

Los seminomas se presentan con frecuencia en adolescentes y adultos jóvenes del sexo masculino. Los factores predisponentes incluyen raza caucásica, antecedentes personales o familiares de un tumor testicular, criptorquidia, hernia inguinal e hipospadias.⁽⁶⁾ El paciente que se expone en este artículo tiene 65 años. Como factor predisponente se recoge el antecedente de herniorrafia inguinal izquierda.

La etiología del seminoma es incierta. Se cree que los tumores de células germinales pudieran deberse a un fenómeno caracterizado por un fracaso en la maduración de los gonocitos normales.⁽⁷⁾

La presentación clínica se caracteriza por aumento de volumen testicular no doloroso a la palpación. En el caso estudiado el tumor se presentó como una masa testicular dolorosa, lo cual discrepa de la bibliografía consultada.⁽⁸⁾

La metástasis regional o a distancia está presente al momento del diagnóstico en un 15 %.⁽⁹⁾ Los seminomas en estadio I se localizan en los testículos, aunque un 25 a 30 % de los pacientes con seminoma en estadio I tienen metástasis en los ganglios linfáticos retroperitoneales.^(6,10)

De modo frecuente metastatiza en los pulmones, el hígado y los huesos. Otros sitios menos comprometidos son el cerebro, las glándulas suprarrenales⁽¹¹⁾ y la próstata.⁽⁶⁾ También se ha descrito pérdida de visión por retinopatía asociada a seminoma.⁽²⁾ En el caso objeto de esta publicación el estudio histopatológico informó infiltración en el cordón espermático.

En el diagnóstico definitivo del seminoma la ecografía escrotal es la modalidad de elección que permite detectarlo de forma precoz, diferenciarlo de enfermedades del epidídimo y observarlo en presencia de un hidrocele. La tomografía axial computarizada de abdomen y pelvis es una valiosa herramienta para evaluar metástasis pulmonares y retroperitoneales. La tomografía por emisión de positrones justifica la resección quirúrgica en un paciente con una masa residual positiva.⁽³⁾

Luego se confirma mediante el estudio microscópico de la biopsia. Histológicamente se caracteriza por un patrón de crecimiento sólido con láminas de células poligonales uniformes con citoplasma pálido y límites celulares distintos separados por tabiques fibrovasculares e infiltración linfocítica prominente.⁽¹²⁾

Los diagnósticos diferenciales en hombres mayores de 50 años con una masa testicular incluyen linfoma, tumores del estroma del cordón sexual y leiomioma.⁽¹¹⁾

La orquiectomía inguinal radical con ligadura alta del cordón espermático es la modalidad terapéutica más aceptada en el tratamiento inicial. Las manipulaciones escrotales deben evitarse para prevenir la alteración del drenaje linfático y la posible propagación de la enfermedad.⁽¹⁾

Esta técnica quirúrgica se empleó con resultados favorables en el paciente de esta publicación. Actualmente el paciente mantiene evolución clínica satisfactoria, no presenta recurrencias y asiste sistemáticamente a consulta de Oncología.

El seminoma clásico puede presentarse a cualquier edad. Se debe considerar en los hombres mayores con una masa testicular dolorosa, aunque no representa un problema de salud en pacientes de edad avanzada. La orquiectomía inguinal con ligadura alta del cordón espermático y la terapia adyuvante en forma de radioterapia y/o quimioterapia son las opciones terapéuticas aceptadas.

Referencias bibliográficas

1. Chowksey SR, Sawarkar S. Testicular seminoma: Clinical presentation and management of local recurrence. Indian J Case Rep. 2020 [acceso 28/12/2020];6(2):73-5. Disponible en:

<https://mansapublishers.com/IJCR/article/view/2203>

2. Myadam R, Gohar A. Testicular Seminoma Presenting with Bilateral Blindness: Looking Beyond the Eye. Cureus. 2020 [acceso 28/12/2020];12(4):e7534.

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7198102/>

3. Al-Mousa A, Nour Shashaa M, Shadi Alkarrash M, Alkhamis M, Lina Ghabreau L, Danda M. Unusual case of classic testicular seminoma in a 90-year-old patient: a case report. *J Med Case Rep.* 2020 [acceso 28/12/2020];14(1):182. Disponible en: <https://jmedicalcasereports.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13256-020-02517-3>
4. Aydin AM, Zemp L, Cheriyan SK, Sexton WJ, Johnstone PAS. Contemporary management of early stage testicular seminoma. *Transl Androl Urol.* 2020 [acceso 28/12/2020];9(1):S36-S44. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6995845/>
5. Pasalic D, Prajapati S, Ludmir EB, Tang C, Choi S; Kudchadker R, et al. Outcomes and Toxicities of Proton and Photon Radiation Therapy for Testicular Seminoma. *Int J Particle Ther.* 2020 [acceso 28/12/2020];7(2):11-20. Disponible en: <https://meridian.allenpress.com/theijpt/article/7/2/11/444118>
6. Durer C, Comba IY, Durer S, Torres Luna N, Jignesh P, Carilli A. Seminoma metastasized to the prostate: A case report and literature review. *Urol Case Rep.* 2019 [acceso 28/12/2020];29:101096. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6928271/>
7. Batool A, Karimi N, Wu XN, Chen SR, Liu YX. Testicular germ cell tumor: a comprehensive review. *Cell Mol Life Sci.* 2019 [acceso 28/12/2020];76(9):1713-27. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00018-019-03022-7>
8. Simon MA, Iyer S, Goyal G, Chhabra S. Rare Presentation of Burned-Out Testicular Seminoma. *Radiol Case Rep.* 2020 [acceso 28/12/2020];15(9):1650-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7365895/>
9. Kumar N, Singh UP, Lal H, Kumar Sureka S. Testicular seminoma with large direct iliac nodal metastasis: unusual presentation. *BMJ Case Rep.* 2020;13(6):e236702. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bcr-2020-236702>

10. Sano Y, Fujiwara M, Yuasa T, Komai Y, Yamamoto T, Kohno A, et al. Testicular seminoma with a progressing pulmonary nodule and mediastinal lymphadenopathy without retroperitoneal metastasis. IJU Case Rep. 2020 [acceso 28/12/2020];3(5):211-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7469829/>
11. Basu A, Chatterjee M, Dabkara D, Biswas B, Ganguly S, Ghosh J, et al. Adrenal metastasis in an older patient with seminoma. Cancer Res Stat Treat. 2020 [acceso 28/12/2020];3(4):836-7. Disponible en: <https://www.crstonline.com/article.asp?issn=2590-3233;year=2020;volume=3;issue=4;spage=836;epage=837;aulast=Basu>
12. Bhat R, Aggarwal M, Tandon M. Seminoma with atypical features: Implications of a distinct disease entity. Indian J Case Rep. 2020 [acceso 28/12/2020];6(11):635-7. Disponible en: <https://mansapublishers.com/IJCR/article/view/2656>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Karell Piñón García: Concepción y diseño del trabajo. Recolección, análisis e interpretación de datos. Redacción y revisión crítica del artículo.

Yudelky Almeida Esquivel: Concepción y diseño del trabajo. Análisis de los resultados y revisión crítica del artículo.

Lorenzo De Zayas Pelegrín: Recolección de datos, análisis de resultados y redacción del artículo.

Johenis Creagh García: Análisis de los resultados y revisión crítica del artículo.