

Revista Cubana de Urología

PRESENTACIÓN DE CASO

Cáncer de testículo bilateral metacrónico seminomatoso

*Bilateral metachronous and seminomatous testicular cancer*Álvaro Emerson Ávila Nureña^{1*}, Grace Carmen Chávez Serrano¹, Juan Carlos Alberto Astigueta Pérez¹¹ Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza". Trujillo, Perú.Correo electrónico: aavilanurena@gmail.com**RESUMEN**

Introducción: El cáncer testicular bilateral representa el 5 % de los tumores de testículo. Por lo general, aparece entre los 15 y los 35 años. El 65 % de los casos se presenta como cáncer testicular metacrónico, de los cuales el 52 % son bilaterales seminomatosos. **Objetivo:** Reportar el caso de un paciente con cáncer de testículo bilateral metacrónico seminomatoso. **Presentación del caso:** Se presentó el caso de un paciente de 27 años que ingresó al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del norte de Perú. Procedente de otra institución, el joven recibió tratamiento y manejo posquirúrgico. Por haberse operado de tumor de células germinales en testículo derecho, se le administró quimioterapia. Se mantuvo libre de enfermedad. A los 2 años se le realizó en el testículo izquierdo una ecografía Doppler, mediante la cual se observó que tenía un nódulo sólido en parénquima. Por tanto, fue sometido a exploración testicular y citología intraoperatoria. Los hallazgos confirmaron que se trató de un tumor seminomatoso de células germinales. Recibió tratamiento con cirugía, quimioterapia y remplazo hormonal. A sus 35 años, el paciente no presenta evidencia de enfermedad. **Conclusiones:** El cáncer testicular representa del 1 al 1,5 % de las neoplasias en hombres. Sin embargo, los pacientes con antecedentes de cáncer testicular unilateral tienen mayor riesgo de desarrollar el contralateral, incluso después de la operación y la quimioterapia. Algunos estudios asocian esta técnica terapéutica con platino a un mayor riesgo de padecer una segunda neoplasia.

Palabras clave: Neoplasia testicular; seminoma; orquiectomía; tratamiento farmacológico.

Recibido: 16/08/2018, Aceptado: 16/04/2019

Introduction: Bilateral testicular cancer represents 5% of all testicular cancers, with an average age of presentation between the 15 and 35 years. 65% of the cases are presented as metachronous testicular cancer and of these 52% are seminomatous bilateral ones. **Objective:** To report the case of a patient with metachronous seminomatous bilateral testicular cancer. **Case presentation:** It was presented the case of a 27 year old male patient who coming from another institution was admitted at the Regional Institute of Neoplastic Diseases of Northern Peru, in order to receive treatment and postoperative actions. The patient had a history of having undergone a surgery of a tumor of germinal cells in the right testicle, and he was under chemotherapy. After that he remained free of the disease. Two years later, it was performed a Doppler ultrasound in the left testicle, and that reported a solid nodule in parenchyma, so he underwent testicular exploration and intraoperative cytology. The findings confirmed that it was a seminomatous germ cell tumor, so it was treated with surgery, chemotherapy and hormone replacement. At age 35 the patient is without evidence of the disease. **Conclusions:** Testicular cancer represents 1 to 1.5% of neoplasms in men; however, those patients with a history of unilateral testicular cancer are at higher risk of developing contralateral testicular cancer, even after receiving surgical treatment and chemotherapy. Some studies associate platinum chemotherapy with an increased risk of a second neoplasia.

Keywords: Testicular neoplasia; seminoma; orchiectomy; pharmacotherapy.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de testículo es el más común que diagnosticado en jóvenes. El 90 a 95 % de esas neoplasias son tumores de células germinales que se clasifican en seminomatoso y no seminomatoso.⁽¹⁾ Su presentación bilateral corresponde al 5 % de todos los tumores testiculares. Su edad media de presentación es entre los 15 y 35 años de edad. El 65% de estos casos se presentan metacrónicamente.⁽²⁾

De todos los metacrónicos, el 52 % es bilateral seminomatoso, 16 % bilateral no seminomatoso y 32 % de diferente histología.⁽³⁾ El antecedente de haber padecido tumor testicular germinal es el principal predisponente para desarrollar tumor testicular contralateral. Como otros factores de riesgo se mencionan historia familiar, criptorquidia, disgenesia gonadal, infertilidad, atrofia testicular y trauma escrotal.^(4,5) El 50 % de las lesiones metacrónicas

se presentan en un lapso de 5 años aproximadamente y el 23 % después de los 10 años.⁽⁶⁾

REPORTE DE CASO

Paciente varón de 27 años, natural de Pacasmayo, Perú. Ingresó al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) en mayo del 2010 proveniente de otra institución para recibir tratamiento y manejo posquirúrgico por haber sido operado de tumor de células germinales (TCG) tipo seminoma clásico en el testículo derecho el 24 de abril de 2010.

Refirió un tiempo de enfermedad de 1 año caracterizado por tumor en el testículo derecho de crecimiento progresivo, indoloro, sin otros signos ni síntomas acompañantes. Además, el paciente no presentó otros antecedentes de importancia.

Su reporte de enfermedad refiere que se trató de un tumor de células germinales, puro seminoma clásico, neoplasia que infiltraba la túnica albugínea y focalmente la túnica vascular. Los estudios de extensión fueron negativos y clasificaron el padecimiento como cáncer de testículo derecho seminomatoso (estadio clínico) EC 1. No reportaron tamaño del tumor.

El paciente fue evaluado y se le solicitó radiografía de tórax, la cual no mostró metástasis pulmonar. A través de la tomografía abdominal se hallaron adenopatías retroperitoneales, marcadores tumorales, fracción beta de gonodotrofina coriónica humana (FBGCH) < 5 mUI/mL, alfafetoproteína (AFP) 2,8 ng/mL.

La ecografía de testículo izquierdo no mostró alteraciones. Por tanto, decidieron administrarle quimioterapia (Qt) con carbaplatino 720 mg, monodroga por un curso, el 27 de mayo de 2010. Toleró adecuadamente el tratamiento. Siguió con sus controles en servicio de urología oncológica del IREN sin evidencia de enfermedad hasta junio del 2012, cuando al control se le realizó ecografía testicular izquierda que reveló nódulo sólido de 18,2 x 11,9 cm en parénquima, de bordes irregulares, hipocogénico, no homogéneo, vascularizado, con presencia de microlitiasis ([figuras 1 y 2](#)).

Otros exámenes complementarios resultaron negativos para cáncer diseminado. Se le realizó estudio con marcadores tumorales que arrojó los siguientes datos: deshidrogenasa láctica (DHL): 401 UI/L, AFP 2,21ng/mL, FBGCH 0,01 mUI/mL. Lo sometieron a exploración testicular

más citología intraoperatoria más orquiectomía radical izquierda el 30 de julio de 2012.

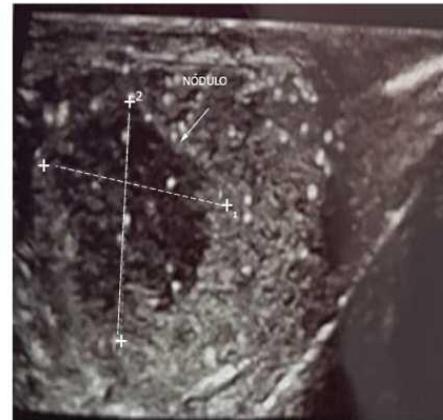


Fig. 1- Ultrasonido Doppler, donde se observa nódulo sólido acompañado de microlitiasis en parénquima del testículo izquierdo.

El resultado de la citología intraoperatoria mostró un cáncer de células redondas consistente con seminoma. En la lámina patológica se visualizó un seminoma viable con foco de clasificación, tamaño tumoral 1,5 cm, tunicas testiculares libres de neoplasia, epidídimo y cordón espermático libre de neoplasia.



Fig. 2 - Ultrasonido Doppler, donde se observa nódulo sólido, vascularizado en el parénquima del testículo izquierdo.

Se concluyó que se trató de un tumor de células germinales seminomatoso T1 EC1. Por esa

razón, recibió quimioterapia con carboplatino por 2 cursos con posterior terapia de remplazo hormonal y seguimiento. El diagnóstico final fue cáncer de testículo bilateral metacrónico seminomatoso. Actualmente, a sus 35 años, el paciente se encuentra sin evidencia de enfermedad y recibe tratamiento de remplazo hormonal con (testoviron).

DISCUSIÓN

Según la literatura, el cáncer de testículo es poco común. Representa del 1 al 1,5 % de todas las neoplasias en el hombre.⁽⁷⁾

La edad promedio de presentación de esa neoplasia es entre los 15 y 35 años de edad.⁽³⁾

Se ha comprobado relación directa entre los antecedentes de haber padecido tumor testicular germinal para desarrollar tumores testiculares contralaterales.

Se ha reportado que el 67 % de los tumores metacrónicos se manifiestan dentro de los 5 años posteriores al primer diagnóstico. De todos los metacrónicos, el 52 % es bilateral seminomatoso.⁽⁸⁾

En varios estudios se expresa que la quimioterapia con platino reduce el riesgo de metacronismo.^(9,10)

Sin embargo, otra investigación discrepa con lo antes mencionado, pues asocia la quimioterapia con platino a un mayor riesgo de padecer una segunda neoplasia.⁽¹¹⁾

En este caso, nuestro paciente presentó tumor de células germinales tipo seminoma clásico en testículo derecho a la edad de 27 años. El tratamiento fue con orquiectomía radical

derecha más quimioterapia con carboplatino. El paciente presentó recurrencia a los 2 años, cuando se encontró un tumor de células germinales seminomatoso en testículo izquierdo.

Se sugirió que tanto la histología del tumor la primera vez del diagnóstico, como la quimioterapia que recibió y/o el lapso transcurrido entre la presentación del primero y el segundo tumor son factores que pueden influir en el desarrollo de un segundo tumor. Además, los pacientes con cáncer testicular bilateral orquiectomizados requieren una terapia de remplazo hormonal de por vida.⁽¹²⁾

El cáncer testicular representa del 1 al 1,5 % de las neoplasias en hombres. Sin embargo, los pacientes con antecedentes de cáncer testicular unilateral tienen mayor riesgo de desarrollar el cáncer testicular contralateral, incluso después de la operación y la quimioterapia. Algunos estudios asocian esta técnica terapéutica con platino a un mayor riesgo de padecer una segunda neoplasia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arda E, Cakiroglu B, Cetin G, Yuksel I. Metachronous Testicular Cancer After Orchiectomy: A Rare Case. *Cureus*. 2017 [citado 09/11/2017]; 9 (11):e1833. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5760111/>
2. Soto Delgado M, Pedrero Márquez G, Arroyo Maestre JM, Beardo Villar P. Cáncer de testículo

- bilateral metacrónico. Aportación de un caso y revisión de la literatura. Rev Int Andrología. 2014 [citado 08/10/2017]; 12(2):76-9. Disponible en: <https://medes.com/publication/89721>
3. Sarıcı H, Telli O, Eroğlu M. Bilateral Testicular Germ Cell Tumors. Turk J Urol. 2013 [citado 04/01/2018]; 39(4):249. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26328119>
4. Watson RA, Morgan RD, Joseph J, Sivakumar S, Verrill C, Tuthill M, et al. Bilateral Testicular Germ Cell Tumors: A Case-Series From a UK-Based Tertiary Referral Center Over 19 Years. Clin Genitourin Cancer. 2018 [citado 09/11/2017]; 16(3):e513-e516. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/.../query.fcgi?cmd...Morgan%20RDau>
5. Ortega-González ME, Hernández-Méndez EA, Cortes-Raygoza P, Calvo-Vázquez I, Veliz-Cabrera G, López-Maguey R. Tumores testiculares bilaterales: experiencia de 25 años en un hospital de tercer nivel de la ciudad de México. Rev Mex Urol. 2017 [citado 08/10/2017]; 77(5):353-60. Disponible en: www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO
6. Almazan-Treviño L, Rosas-Nava JE, Almanza-González MS. A metachronous testicular tumor 19 years later. Rev Mex Urol. 2014 [citado 06/12/2017]; 74(3):180-3. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S200740851530034>
7. Correa Ochoa JJ, Velásquez Ossa D, Lopera Toro AR, Martínez González CH, Yepes Pérez A. Guía colombiana de cáncer de testículo. Rev Urol Colomb. 2016 [citado 02/12/2017]; 25(3). Disponible en: www.redalyc.org/pdf/1491/149148397015.pdf
8. Kopp RP, Chevinsky M, Bernstein M, Bosl G, Motzer R, Bajorin D, et al. Bilateral Testicular Germ Cell Tumors in the Era of Multimodal Therapy. Urology. 2017 [citado 09/11/2017]; 103:154-60. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27816603>
9. Quiñonez MAL. Uso de la quimioterapia en cáncer testicular de células germinales. Urol Colomb. 2014 [citado 09/11/2017]; 23(2):121-6. Disponible en: www.redalyc.org/pdf/1491/149131631007.pdf
10. Park DS, Prow DM, Amato RJ, Ro JY, Logothetis CJ. Clinical characteristics of metachronous bilateral testicular tumors in the chemotherapeutic era. Yonsei Med J. 1999 [citado 05/10/2017]; 40(2):137-43. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10333717>
11. Van den Belt-Dusebout AW, de Wit R, Gietema JA, Horenblas S, Louwman MW, Ribot JG, et al. Treatment-specific risks of second malignancies and cardiovascular disease in 5-year survivors of testicular cancer. J Clin Oncol. 2007 [citado 05/10/2017]; 25(28):4370-78. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17906202>
12. Ondrus D, Hornák M, Mat'oska J. Bilateral testicular germ-cell tumors--a single centre long-term experience. Int Urol Nephrol. 2001 [citado

09/11/2017]; 33(3):521-4. Disponible en:

[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/122302](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1223028)

[8](#)