Neoplasia testicular bilateral sincrónica. Presentación de un nuevo caso

Soto Delgado M, Pedrero Márquez G*, Ramírez Chamorro F, Rodríguez-Rubio Cortadellas F, Sánchez Bernal C, González Moreno D.

*Servicio de Urología. *Unidad de Enfermería. Hospital Universitario de Puerto Real. Cádiz.*

Actas Urol Esp. 2007;31(1):58-60

RESUMEN

NEOPLASIA TESTICULAR BILATERAL SINCRÓNICA. PRESENTACIÓN DE UN NUEVO CASO

El tumor testicular bilateral y sincrónico es un hecho infrecuente (0,17% de los tumores germinales de testículo), siendo la mayoría de los casos seminomas.

Nosotros presentamos el caso de un varón de 25 años de edad sometido a orquiectomía radical bilateral por tumor testicular bilateral sincrónico. El resultado del examen anatomopatológico reveló seminoma bilateral (pT2 en ambos testes). El paciente recibió 4 ciclos de quimioterapia (etopósido y cisplatino) adyuvante por enfermedad metastásica (N2, M1). 2 años después de la orquiectomía, el paciente está sin evidencia de enfermedad.

Palabras clave: Tumor testicular. Bilateral. Sincrónico.

ABSTRACT

BILATERAL AND SYNCHRONIC TESTICULAR NEOPLASIA. A REPORT OF A NEW CASE

Bilateral and synchronic testicular tumor is an unfrequent fact (0,17% of germinative tumors of testicle), being most cases seminomas.

We present the case of a male, 25-year old patient underwent a bilateral radical orchiectomy for bilateral and synchronic testicular tumor. The result of anatomopathological examination revealed bilateral seminoma (pT2 in both testes). Patient received four courses of adjuvant chemotherapy (etoposide and cisplatin) for metastases (N2, M1). The patient is without evidence of disease two years after orchiectomy.

Keywords: Testicular tumor. Bilateral. Synchronic.

El cáncer de testículo representa el proceso maligno más frecuente en varones de 15 a 35 años de edad, siendo ésta una de las neoplasias con mayores tasas de curación y en la que se cuenta con un mayor arsenal terapéutico. En España su incidencia se sitúa entre 0,5 y 1,9 casos por cada 100.000 habitantes/año¹. Si excluimos las neoplasias secundarias, metastásicas y hematológicas, la prevalencia de tumor germinal de testículo bilateral se sitúa entre el 1% y el 4% y se presentan de forma metacrónica en más del 75% de los casos según las mayores

series publicadas²⁻⁴. Los tumores de testículo bilaterales sincrónicos son aún más raros y por ello presentamos nuestro caso clínico.

CASO CLÍNICO

Varón de 25 años de edad, sin antecedentes personales de interés, que consulta por tumoración en ambos testes de dos semanas de evolución.

Exploración física: Masa dura que ocupa más de la mitad del testículo izquierdo. Teste derecho aumentado de consistencia sobre todo en su parte posterior.

Exploraciones complementarias:

- *Eco escrotal* (Figs. 1 y 2): Tumoración sólida de 37x21 mm, hipoeoica en teste derecho. Dos lesiones sólidas en teste izquierdo de 32x17 mm y de 7 mm de características ecográficas similares a las encontradas en teste derecho. Todo ello compatible con neoplasia testicular bilateral multicéntrica. Varicocele izquierdo.

- *Marcadores tumorales*: AFP: normal; β -HCG: 6,15 mUI/ml (valor normal: < de 2,5 mUI/ml); LDH: normal.

Tratamiento quirúrgico., Orquiectomía radical bilateral por vía inguinal. El paciente desechó la posibilidad de colocar prótesis.

Diagnóstico histológico (Figs. 3 y 4): seminoma con elevado índice mitótico e invasión vascular (pT2) en ambos testes (seminoma anaplásico).

Estudio de extensión (TAC toracoabdominopélvico): crecimientos adenopáticos a nivel retroperitoneal (N2) y lesiones metastásicas hepáticas (M1).

FIGURA 1. Eco teste derecho.

FIGURA 2. Eco teste izquierdo.

FIGURAS 3 y 4. Seminoma anaplásico.

Tratamiento complementario: quimioterapia sistémica con el esquema etopósido y cisplatino (4 ciclos).

Actualmente, y tras 24 meses de seguimiento, hay negativización de marcadores tumorales con ausencia de adenopatías retroperitoneales y metástasis hepáticas (remisión completa).

El paciente declinó la posibilidad de congelar el semen previo a la cirugía radical.

DISCUSIÓN

La aparición de un tumor testicular bilateral primario es raro. Su prevalencia oscila entre el 2,5 y el 5% de todos los tumores testiculares⁵. La mayoría de estos cánceres son metacrónicos. Los tumores de testículo bilaterales sincrónicos son raros, y ocurren en aproximadamente el 10% de los tumores bilaterales, y son predominantemente del mismo tipo histológico. Aproximadamente el 80% de los casos son seminomas (tal y como

ocurre en el caso clínico que nosotros presentamos). En el 20% restante se han identificado teratomas mixtos, tumores del saco vitelino y carcinomas embrionarios (puro o en combinación)⁶.

El pronóstico de los tumores de células germinales bilaterales sincrónicos no es peor que el de los tumores unilaterales. Ello depende del tipo histológico y del estadio de la enfermedad⁶.

En algún estudio se ha sugerido que los tumores bilaterales sincrónicos pueden presentarse en estadios elevados aunque debido al pequeño número de pacientes con tumores sincrónicos aportados en el trabajo (7 enfermos), no se pueden sacar conclusiones definitivas al respecto⁷. En el momento del diagnóstico, nuestro paciente presentaba una diseminación a distancia de su enfermedad.

La orquiectomía bilateral sigue siendo el procedimiento definitivo para el diagnóstico histopatológico y el tratamiento local de la enfermedad. Desafortunadamente, la orquiectomía bilateral radical causa severos trastornos endocrinos y psicológicos⁶.

Una alternativa a la orquiectomía radical en tumores testiculares bilaterales es la cirugía conservadora. Los grupos del Centro y Norte de Europa indican la cirugía parcial en tumores germinales testiculares bilaterales o alojados en teste único siempre y cuando su tamaño sea menor o igual de 25 mm y se trate de tumores órgano confinados, con unos resultados satisfactorios en cuanto a la tasa de curación y la calidad de vida^{2,8-11}. En el caso que nosotros presentamos, se desechó la posibilidad de cirugía conservadora por el tamaño y la multicentricidad del tumor además de la diseminación a distancia que presentaba la enfermedad.

Debido a la introducción de la quimioterapia sistémica con cisplatino, la tasa de supervivencia de los pacientes con cáncer testicular supera el 90%, aunque aumenta el riesgo de padecer una segunda neoplasia testicular de forma metacrónica^{2,12}. En el caso que nosotros presentamos, y debido a la diseminación a distancia de la enfermedad, el paciente recibió 4 ciclos de quimioterapia

sistémica (esquema etopósido-cisplatino) presentando en la actualidad remisión completa tras 24 meses de seguimiento.

Asimismo, y desde el día posterior a la orquiectomía bilateral radical, el enfermo se encuentra en tratamiento sustitutivo hormonal con testosterona.

REFERENCIAS

- Muñoz Velez D, Mus Malleu A, Rebassa Llull M, Ferrutxe Frau J, Gutierrez Sanz-Gadea C, Riera Mari V et al: Tumores germinales bilaterales de testículo. Aportación de cinco casos y revisión de la literatura. *Actas Urol Esp.* 2000;24(8):632-639.
- Cañis Sánchez A, Conde Santos G, Alonso García N, León Morales E, Arango Toro O, Gelabert Mas A: Actitud diagnóstica y terapéutica en el tumor germinal bilateral. Presentación de un caso y revisión de la literatura. *Actas Urol Esp.* 2003;27(2):147-151.
- Dieckmann KP, Loy V, Büttner P: Prevalence of bilateral germ cell tumors and early detection based on contralateral testicular intraepithelial neoplasia. *Br J Urol.* 1993;71(3):340-345.
- Dieckmann KP, Loy V: Prevalence of contralateral testicular intraepithelial neoplasia in patients with testicular germ cell neoplasia. *J Clin Oncol.* 1996;14(12):3126-3132.
- Osterlind A, Berthelsen JG, Abildgaard N, Hansen SO, Hjalgrim H, Johansen B et al: Risk of bilateral testicular germ cell cancer in Denmark: 1960-1984. *J Natl Cancer Inst.* 1991;83(19):1391-1395.
- Coli A, Bigotti G, Dell'Isola C, Castri F, Rulli F, Massi G: Synchronous bilateral testicular germ cell tumor with different histology. Case report and review of the literature. *Urol Int.* 2003;71(4):412-417.
- Coogan CL, Foster RS, Simmons GR, Tognoni PG, Roth BJ, Donohue JP: Bilateral testicular tumors and management and outcomes in 21 patients. *Cancer* 1998;83(3):547-552.
- Schmitz A: Bilateral and synchronic seminomatous testicular neoplasia. *Int Braz J Urol.* 2003;29(4):330-331.
- Heidenreich A, Bonfig R, Derschum W, von Vietsch H, Wilbeert D: A conservative approach to bilateral testicular germ cell tumors. *J Urol.* 1995;153(1):10-13.
- Weissbach L: Organ-preserving surgery of malignant germ cell tumors. *J Urol.* 1995;153(1):90-93.
- Mearini E, Bracarda S, Crino L, Zucchi A, Porena M: Conservative surgery and quality of life in a young patient with synchronous bilateral embryonal carcinoma. *Eur Urol.* 1996;29(1):119-121.
- Theodore CH, Terrier-Lacombe MJ, Laplanche A, Benoit G, Fizazi K, Stamerra O et al: Bilateral germ-cell tumors: 22 year experience at the Institut Gustave Roussy. *Br J Cancer* 2004;90(1):55-59.

Correspondencia autor: Dr. M. Soto Delgado. Servicio de Urología. Hospital Puerto Real. Ctra. Nacional IV, Km 665. 11510 Puerto Real - Cádiz. Tel.: 956 005 000
E-mail autor: manuelsotocorreio@yahoo.es
Información artículo: Nota clínica
(Trabajo aceptado septiembre 2006)