

## Cartas científico-clínicas

### Seminoma testicular intraabdominal. Reporte de un caso

#### Intra-abdominal testicular seminoma. Case report

Sr. Director

En este trabajo se presenta el caso de un paciente masculino, de 35 años, con antecedentes de agenesia testicular derecha, que asistió a consulta externa por un aumento del volumen de la fosa ilíaca derecha (FID). En el examen físico se constató un tumor a este nivel, interpretándose como plastrón apendicular, por lo que se le administró antibioticoterapia. Posteriormente se le realizó ultrasonido abdominal, visualizándose en el hipogastrio y la FID, en correspondencia con el aumento de volumen, una imagen tumoral heterogénea vascularizada (al aplicarle Doppler color), de  $13 \times 8 \times 13$  cm, que recordaba la ecoestructura de un testículo aumentado de tamaño (fig. 1). Se exploró, además, el testículo izquierdo, que tenía ecoestructura y tamaño normales. Se le hizo una tomografía computarizada simple de abdomen, observándose una imagen hiperdensa heterogénea de igual localización y tamaño, con compresión del músculo psoas derecho pero sin que lo infiltrara (fig. 2). Ambos estudios, unidos al hecho del antecedente de supuesta agenesia testicular derecha,

nos hicieron sospechar la posibilidad de un seminoma testicular intraabdominal. No se comprobaron mediante radiografía y tomografía computarizada de tórax simple lesiones metastásicas a distancia. Al término de una semana comenzó con fiebre de  $38^\circ\text{C}$ , dolor en la FID y reacción peritoneal, lo que motivó cirugía de urgencia; el examen histopatológico posquirúrgico confirmó seminoma espermatocítico con signos inflamatorios y hemorrágicos.

La aparición de cáncer testicular en pacientes jóvenes o adultos con criptorquidia en una proporción mayor a la que se observa en la población masculina no afectada es un hecho clínicamente constatado<sup>1-4</sup>, datando la primera referencia histórica de tal asociación de 1777, en la que ya Pott recomendaba la ablación quirúrgica del teste criptorquídeo en orden a evitar la ulterior aparición de la neoplasia.

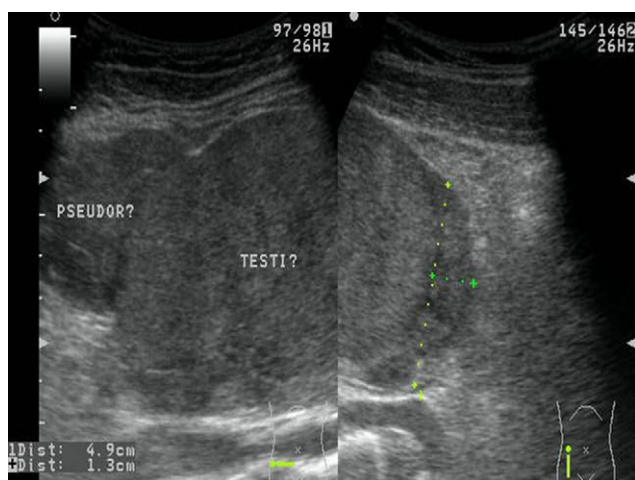


Figura 1 - Ultrasonido abdominal. Imagen ecogénica, heterogénea, de contornos definidos, de aspecto tumoral, en el mesogastrio y la fosa ilíaca derecha, que recuerda al testículo.

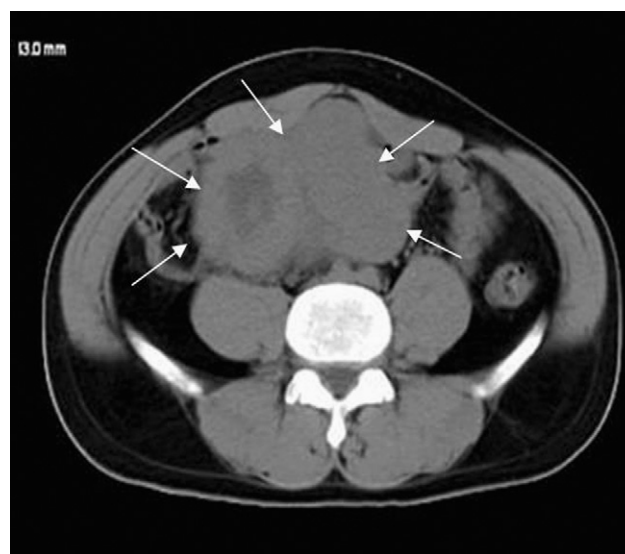


Figura 2 - Tomografía computarizada abdominal simple (cortes axiales): lesión hiperdensa, heterogénea, con zonas hipodensas en su interior (señalada con flechas), en el mesogastrio y la fosa ilíaca derecha por delante de la columna, con compresión extrínseca del psoas homolateral, sin infiltrarlo.

Los tumores testiculares representan el 1–2% de todas las neoplasias del sexo masculino y el 4% de las neoplasias urogenitales; siendo más comunes en la raza blanca (5/1), entre los 20–35 años<sup>5</sup> y localizándose con más frecuencia en el testículo derecho (52,3%)<sup>6</sup>.

La criptorquidia y el antecedente de tumor en el testículo contralateral son los factores de riesgo más significativos<sup>7</sup>. En testículos criptorquídeos, la incidencia de cáncer testicular se estima entre 3 y 48 veces mayor a la de la población general. Aproximadamente un 10% de todos los tumores testiculares aparecen sobre un testículo no descendido.

De los testículos no palpables, solo en el 20% de los casos están ausentes; el resto se encuentra en el abdomen o en el canal inguinal, presentando los primeros una tasa más alta de malignización (30%); las altas temperaturas de estos sitios serían las responsables. En estos casos se debe localizar el testículo y, si el paciente es pospuberal, se recomienda la orquiectomía, especialmente por debajo de los 32 años. Algunos autores realizan una laparoscopia exploradora, que es diagnóstica y terapéutica a la vez en la mayoría de los casos<sup>8</sup>. A nuestro paciente se le realizó una laparoscopia exploratoria en su niñez que resultó negativa, por lo que se concluyó como una agenesia testicular.

La histopatología de los tumores de testículo no descendido en el adulto depende de la localización y la proporción de seminoma puro es del 93% cuando se encuentra en situación abdominal, de un 63% si es inguinal y de un 28% en testes normotópicos<sup>9</sup>. El pronóstico dependerá del estadio inicial y de la histología del tumor<sup>8</sup>. Histológicamente presenta 3 subtipos: clásico, anaplásico y espermatocítico, de los cuales el primero es el más frecuente<sup>5</sup>.

En los últimos 20 años hay cada vez menos casos publicados, lo que se explicaría por el progresivo descenso de la incidencia de los tumores en testículos abdominales debido a la prevención<sup>8</sup>.

La existencia de testículos no descendidos en la población adulta es rara en los países desarrollados y en el nuestro debido a la práctica sistemática de orquidopexia electiva

antes de los 2 años de vida y orquiectomía en pacientes pospúberes con testículos no descendidos. A pesar de estas medidas de prevención, aún se encuentran casos aislados de tumores testiculares abdominales en adultos.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Castejón Casado J, Jiménez Álvarez C, Alaminos Mingorance M, Valladares Mendías JC, Fernández Valadés R. Metaanálisis cáncer-criptorquidia. *Cir Pediatr.* 2000;13:92–6.
2. Kulkarni JN, Kamat MR. Tumor in undescended testis. *J Surg Oncology.* 1991;46:257–60.
3. Dirix LY, Wouters E, Van Nueten J, Van Eerdeweg W, Van Oosterom AT. Cryptorchidism and extragonadal germ cell tumor. *Urol Int.* 1995;55:44–5.
4. Rozanski TA, Bloom DA. The undescended testis. Theory and management. *Urol Clin North Am.* 1995;22:107–18.
5. Gil Sanz MJ, Cebrian CC, Villanueva Benedicto A, Liedana Torres JM, González Enguita C, Urruchi Fernández P, et al. Manejo diagnóstico y terapéutico de los tumores testiculares. Revisión de 15 años. *Arch Esp Urol.* 1991;44:417–23.
6. Adriansón L, Bendezú G, Castro I, Cáceres S, Riva H, Tejada W. Cáncer de testículo. *Revista Peruana de Radiología.* 1998;2.
7. Abratt RP, Reddi VB, Sarembok LA. Testicular cancer and cryptorchidism. *Br J Urol.* 1992;70:656–9.
8. Cristián Palma C, Cristóbal B, Maccioni R. Seminoma de testículo abdominal en un paciente adulto: reporte de un caso. *Actas Urol Esp.* 2007;31:160–3.
9. Carmona Campos E, Regueiro Lopez JC, Prieto Castro R, Leva V, Moreno A, Requena T. Criptorquidia y cáncer testicular. *Actas Urol Esp.* 2000;24:49–51.

M. González Méndez, L. Solís Alfonso\*, A. González López y M. Ramírez Simono

Hospital Universitario Dr. Carlos J. Finlay, Marianao, Ciudad de La Habana, Cuba

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: vicky@ida.cu (L. Solís Alfonso).

doi:10.1016/j.acuro.2009.10.001

## Metástasis mamaria como manifestación inicial de carcinoma de células renales

### Breast metastasis as initial presentation of renal cell carcinoma

Sr. Director:

Presentamos el caso de una paciente mujer, de 62 años de edad, exfumadora desde hace 3 años de 20 paquetes/año, sin antecedentes de interés, salvo una neumonía por *Legionella* hace 3 años.

La paciente acudió a nuestro hospital por presentar una masa palpable, no dolorosa, en la mama izquierda. En la exploración física se apreció una masa móvil, firme, en el cuadrante superior externo de dicha mama.

La mamografía reveló dos lesiones en la mama izquierda: una que se correspondía con la lesión palpable, bien definida, con