

## Cartas al Director

### **Hemorragia de tubo digestivo alto como manifestación inicial de metástasis, secundario a coriocarcinoma en un paciente con tumor germinal mixto de testículo**

---

*Palabras clave: Hemorragia de tubo digestivo alto. Coriocarcinoma.*

*Key words: Hemorragia de tubo digestivo alto. Coriocarcinoma.*

---

*Sr. Director:*

El tumor testicular de células germinales es la neoplasia más común en hombres de 15 a 35 años. El coriocarcinoma representa menos del 1% de los tumores testiculares. Estos tumores se caracterizan por metástasis a los ganglios linfáticos retroperitoneales y menos frecuente a pulmones, hígado y cerebro en el 80% de los casos. Las metástasis al tracto gastrointestinal son extremadamente raras, alrededor del 5%. El 95% de los casos ocurren en intestino delgado, siendo el duodeno, el sitio más frecuente, seguido de esófago, estómago y colón.

#### **Caso clínico**

Presentamos el caso clínico de un varón de 25 años de edad, sin antecedentes de importancia. Admitido al servicio por presentar astenia, adinamia, malestar general, hiporexia,

mareo, palpitaciones, disnea, evacuaciones melénicas y pérdida de peso de seis kilos en un mes. Exploración física: pálido, ruidos cardiacos rítmicos, aumentados en intensidad y frecuencia, soplo holosistólico plurifocal. Abdomen: sin dolor a la palpación, sin visceromegalias, ni masas palpables. Genitales: aumento de volumen de testículo derecho de 5 x 5 cm, pétreo, no doloroso, sin cambios de coloración en la piel. Estudios de laboratorio: Hemoglobina 5.5 mg/dl, hematocrito 15%, deshidrogenasa láctica 1237 UI/L, alfa-fetoproteína 11.1 ng/ml, fracción beta de la gonadotropina coriónica humana mayor a 1.000 ng/ml. Panendoscopia: reportó una lesión violácea de tipo polipoideo de 2 mm de diámetro en curvatura menor. La radiografía de tórax mostró lesiones pulmonares en bala de cañón compatible con metástasis. La Tomografía toraco-abdomino-pélvica mostró: múltiples imágenes redondeadas distribuidas en todo el parénquima pulmonar de diferentes tamaños y bolsa escrotal derecha ocupada por imagen isodensa con imágenes puntiformes hiperdensas en su periferia. Durante su estancia hospitalaria desarrollo múltiples lesiones en piel de aspecto nodular, eritemato-violáceo, de superficie friable, algunas de ellas ulceradas, con presencia de sangrado activo, además de eventos intermitentes y profusos de hemorragia de tubo digestivo alto, se agrega insuficiencia respiratoria grave que lo lleva a fallecer. Se realizó autopsia con reporte macroscópico de testículo derecho aumentado de peso y tamaño, de consistencia dura, con tejido residual normal únicamente en la periferia, el resto del testículo se observa de aspecto necrohemorrágico con predominio de hemorragia en la periferia y necrosis central. Microscópicamente con células neoplásicas, algunas con citoplasma eosinófilo, núcleo central, único, con pleomorfismo y en cordones, que corresponden a células de citotrofoblasto; el otro tipo celular está compuesto por células pleomórficas, multinucleadas, de escaso citoplasma, eosinófilo y vacuolar, que son de tipo sinciciotrofoblasto. También se encontraron células neoplásicas, con las características de sinciciotrofoblasto y citotrofoblasto en estómago, piel, lengua, tiroides, cerebro, pulmón, suprarrenal derecha, riñones, vejiga, próstata, duodeno, yeyuno, colon e hígado (Fig. 1).



Fig. 1. Lesión metastásica en estómago.



Fig. 2. Lesiones metastásicas en hígado.

## Discusión

La evolución tan agresiva del tumor en poco tiempo permitió que el paciente desarrollara también lesiones en piel, de las cuales se tomaron biopsias, las cuales reportaron coriocarcinoma metastásico, que confirmó al diagnóstico de tumor testicular. Se han reportado aproximadamente 20 casos alrededor del mundo de metástasis a piel (1,2). Existen marcadores tumorales específicos, los cuales facilitan el diagnóstico. Los niveles séricos de beta gonadotropina coriónica humana (B-hCG) se en-



Fig. 3. Lesión metastásica en pulmón.

cuentran elevados en el 100% de los coriocarcinomas, mientras que puede existir elevación de alfa fetoproteína en coriocarcinomas de histología mixta. Desafortunadamente para el enfermo las lesiones metastásicas a pulmón de instalación también rápida, lo llevaron a la muerte sin haber recibido el tratamiento de elección que es la quimioterapia combinada con dosis altas de cisplatino, etopósido y bleomicina, aunado a tratamiento quirúrgico. En la revisión intencionada en búsqueda de lesiones metastásicas a estómago de este tipo de tumores solo encontramos 8 casos a nivel mundial, lo que confirma que es una lesión extraordinariamente rara, siendo más frecuente las metástasis a piel (3-6).

M. Fosado Gayosso<sup>1</sup>, J. L. Pérez Hernández<sup>1</sup>, F. Bernal Sahagún<sup>1</sup>, C. Acevedo García<sup>2</sup>, E. L. Aguilar Ayala<sup>3</sup> y J. Pérez Espinosa<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Gastroenterología. <sup>2</sup>Servicio de Urología. <sup>3</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital General de México, O.D. México, DF.

## Bigliografía

1. Saito J, Miyagawa Y, Kamoto A, et al. Testicular cancer metastatic to multiple organs including the stomach, kidneys, and skin: a case report. *Urology Hinyokika Kyo* 2006; 52 (4): 297-301.
2. Hapa AA, Erkin G, Boztepe G, Baydar DE, Ustun H. Testicular mixed germ cell tumor metastasizing to skin as choriocarcinoma. *Int J Dermatol* 2008; 47(10): 1090-2.
3. Harikumar R, et al. Testicular choriocarcinoma with gastric metastasis presenting as hematemesis. *Indian J Gastroenterol* 2004; 23(6): 223-4.
4. Harikumar R, et al. Testicular choriocarcinoma with gastric metastasis presenting as hematemesis. *Indian J Gastroenterol* 2004; 23(6): 223-4.
5. Zerbib P, Prieur E, Khoury-Helou A, Catala P, Pruvot FR, Chambon JP. Hemorrhagic digestive metastases from testicular choriocarcinoma. *Ann Chirurgie* 2002; 127(4): 300-1.
6. Stokes EW, Perkins C. Testicular choriocarcinoma. An unusual presentation as occult gastrointestinal blood loss. *J Adolesc Health* 1989; 10(2): 146-50.