

# Tumor canceroso testicular: Seminoma clásico

## Testicular Cancer Tumor: Classic Seminoma

Luizaga Velasco Paola Danitza<sup>1</sup>, Luizaga Velasco Luis Antonio<sup>1</sup>, Mejia Arce Boris<sup>1</sup>, Campuzano J. Sandra<sup>2</sup>

### RESUMEN

El tumor canceroso tipo seminoma es el cáncer testicular más frecuente, afecta con mayor frecuencia a las personas de una edad media de 50 años. El seminoma presenta factores de riesgo como criptorquidia, infertilidad y antecedentes familiares de primer grado con cáncer. La estadificación determina la extensión de la invasión hacia órganos vecinos; TNM (*Tumor, Nódulo, Metástasis*). El diagnóstico se realiza por la clínica, se observa una masa creciente de gran volumen, pero también se usa Marcadores Tumoraes; como la Alfa feto proteína, la cual es negativa siempre para seminoma y *B Gonadotropina Coriónica Humana*, la cual con muy poca frecuencia está elevada. Entre los métodos de imagen que se usan están la Radiografía de tórax, Tomografía de abdomen y pelvis para descartar metástasis. Se presenta un caso de un paciente de 52 años de edad, con una masa voluminosa testicular- indolora, de unos 7 años de evolución que desde hace 2 meses presenta puntos de hemorragia externa. Al examen físico presenta una masa de 18 por 15 cm, con un punto de hemorragia en la región escrotal y secreción purulenta en el prepucio, posteriormente se procede al tratamiento adecuado.

### ABSTRACT

The cancerous tumor type seminoma is the most common testicular cancer, most frequently affects people of an average age of 50 years. The seminoma presents risk factors such as cryptorchidism, infertility, and a family history of first grade with cancer. Staging determines the extent of invasion into neighbouring organs; TNM (*Tumor, nodule, Metastasis*). The diagnosis is carried out by the clinic, there is a growing mass of high-volume, but also used tumoral markers; as the alpha protein, which is always negative to seminoma and fetal *Human B Chorionic Gonadotropin*, which rarely is elevated. The methods of image that are used include chest radiograph and tomography of abdomen and pelvis to rule out metastasis. A case of a patient's 52 years of age, with a bulky mass testicular - painless, about 7 years of evolution from 2 months ago has points of external bleeding. A physical exam presents a mass of 18 by 15 cm, with a point of hemorrhage in the scrotal region and purulent secretion in the foreskin, and then proceeds to the appropriate treatment.

### INTRODUCCIÓN

Los tumores cancerosos testiculares son raros; el tipo más frecuente es el seminoma clásico y representa el 35% de los carcinomas testiculares<sup>1</sup>. Se presenta con mayor frecuencia a los 50 años de edad<sup>2</sup>. La estadificación de la extensión es en Tis; intratubular, T1; invade testículo y epidídimo, T2; invade la túnica albugínea, T3; invade cordón espermático, T4; invade escroto<sup>3</sup>.

El seminoma se presenta con más frecuencia ante la presencia de factores de riesgo como historia familiar de primer grado, infertilidad, criptorquidia y síndrome de *Klinefelter*<sup>4</sup>.

Entre los síntomas encontramos; es de crecimiento indoloro (90%), sensación de pesadez y el 10% puede presentar dolor lumbar por metástasis lumbar. Ente los signos encontramos: tumor firme y posible puntos de hemorragia<sup>5</sup>.

El diagnóstico se realiza con la determinación de

alfafetoproteína, fracción  $\beta$  de la hormona gonadotropina coriónica humana, deshidrogenasa láctica y tomografías<sup>6</sup>. También se utiliza la biopsia<sup>7</sup>.

El tratamiento es la orquiectomía, donde se procede a extirpar todo el testículo a través de una incisión en la ingle, más quimioterapia y radioterapia, que consiste el depósito de energía que lesiona y destruye células malignas en división<sup>8</sup>.

### PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de sexo masculino, de 52 años de edad, ingresa a emergencia de la Caja Nacional de Salud N° 2, por un cuadro de 7 años de evolución caracterizada por aumento de tamaño de la región testicular, de crecimiento paulatinamente. Desde hace 2 años el paciente presenta molestias al caminar por el gran tamaño testicular. El paciente no presenta dolor en la región testicular, pero sí desde hace 2 meses un dolor leve en la región lumbar. También presenta puntos de hemorragia a nivel del escroto y sangrado en una can-

<sup>1</sup>Estudiante de medicina, Universidad Mayor de San Simón. Cochabamba, Bolivia

<sup>2</sup>Pediatra, Hospital Germán Urquidí. Docente de la cátedra de pediatría. Universidad Mayor de San Simón. Cochabamba, Bolivia.

#### Correspondencia a:

Paola Danitza Luizaga Velasco  
Luizaga.pao@hotmail.com

**Palabras claves:** Neoplasias de los Genitales Masculinos; Seminoma; Neoplasias Testiculares

**Keywords:** genital neoplasms, male; Seminoma; Testicular Neoplasms

#### Abreviaciones y acrónimos utilizados en este artículo:

TNM = Tumor, nódulo, Metástasis  
CA = Cáncer  
DS = Dermatán Sulfato  
HS = Heparán Sulfato  
QS = Queratán Sulfato  
Tis= Tumor in situ  
T= Tumor

**Procedencia y arbitraje:** no comisionado, sometido a arbitraje externo.

**Recibido para publicación:**

20 de julio de 2011

**Aceptado para publicación:**

4 de octubre de 2011

#### Citar como:

Rev Cient Cienc Med  
2011;14(1): 43-44



Figura 1 : Se observa piel ligeramente hiperémica con agrandamiento testicular, a predominio del lado derecho con puntos de hemorragia externa a nivel del escroto, con secreción purulenta.

tividad de más o menos 3 ml por día. Se evidenció la pérdida de peso de unos 15 kg en unos 2 años sin uso de dietas. Dentro de los antecedentes de importancia se destaca la presencia de un familiar con cáncer testicular.

Al examen físico observamos que a la inspección, se evidencia la presencia de un agrandamiento testicular a predominio del lado derecho. El tamaño es de 18 cm de largo por 15 cm de ancho y 12 cm de espesor, presenta secreción purulenta amarilla en la región prepucial en una cantidad de 3 ml, con puntos de hemorragia externa a nivel del escroto del lado derecho con una cantidad de sangre de más o menos 5 ml. La piel de la región escrotal está ligeramente hiperémica (Figura 1). Se palpa una masa dura de bordes mal definidos.

Entre los signos vitales a su ingreso se tiene una presión arterial de 90/70 mmHg, frecuencia cardiaca de 110 por minuto, frecuencia respiratoria de 26 por minuto, una temperatura de 38°C, orientado en tiempo, persona y espacio.

Se le realiza una hemograma, donde se observa leucocitos de 10 000/mm<sup>3</sup>, Hb de 10, plaquetas de 250 000.

También se le realiza una ecografía, la cual revela una masa heterogénea. Marcadores Tumorales: Alfa fetoproteína negativa y B Gonadotropina coriónica Humana negativa. Una radiografía de tórax y Tomografía de abdomen y pelvis, negativa para metástasis.

El diagnóstico fue de CA de testículo de posibilidad seminoma. El tratamiento realizado fue orquitectomía radical y radiación retroperitoneal con 2500 a 3000 cGy.

## DISCUSIÓN

Entre los criterios que fundamentan la sospecha y el diagnóstico de un cáncer de testículo corresponden a examen físico compatible (aumento del volu-



Figura 2 : Mirada lateral, e observa piel ligeramente hiperémica con agrandamiento testicular, a predominio del lado derecho con puntos de hemorragia externa a nivel del escroto, con secreción purulenta.

men testicular) y los resultados de los marcadores tumorales (son bajos en el seminoma), unidos a ecografía testicular positiva.

Entre los indicadores de sospecha de una metástasis encontramos: el examen físico compatible, marcadores, radiografía y tomografía axial computada, sea de abdomen o pelvis o tórax u otra zona.

Todo paciente con cáncer testicular en su diagnóstico debe contener también la etapificación de su enfermedad, ésta es una de las premisas que determina el tratamiento.

La confirmación diagnóstica se establece con el informe histológico del seminoma, realizado por una biopsia.

El TNM. Es un método de estadificación del cáncer testicular, cuya función es ayudar a dar una pauta de tratamiento.

Se puede notar, con el presente caso y la literatura escrita sobre cáncer de testículo, el diagnóstico tardío y por consiguiente un tratamiento más radical.

## REFERENCIAS

1. Emil A. Tanagho, Jack W. McAninch. **Urología General de Smith**. 4ª edición. Editorial el Manual Moderno. México.
2. Testicular Cancer. **American Cancer Society**. <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003142-pdf.pdf>
3. **Cáncer de testículo y TNM**. <http://www.uroportal.net/tnm/tnm-testiculo.htm>.
4. **Diagnóstico y tratamiento de cáncer testicular**. [http://www.cvsp.cucs.udg.mx/guias/TODAS/IMSS\\_184\\_09\\_TUMOR\\_MALIGNO\\_DE\\_TESTICULO/IMSS\\_184\\_09\\_EyR.pdf](http://www.cvsp.cucs.udg.mx/guias/TODAS/IMSS_184_09_TUMOR_MALIGNO_DE_TESTICULO/IMSS_184_09_EyR.pdf)
5. Palma C et al. **Tratamiento del seminoma**. *Actas Urol Esp* 2007;31(2):160-163
6. **Cáncer testicular**. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001288.htm>
7. **Instituto nacional de cáncer: E.E.U.U.** <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/hojas-informativas/testiculo-respuestas>
8. Feldman DR, Bosl GJ, Sheinfeld J, Motzer RJ. **Medical Treatment of Advanced Testicular Cancer**. *JAMA* 2008; 299 (6): 672-84