

CARCINOMA DEL TESTICULO

Dr. CARLOS ROJAS

Servicio de Cirugía. Hospital de Traiguén.

Breves consideraciones. Los tumores del testículo son excepcionales en los niños y en los impúberes, siendo más frecuentes en los individuos entre los 20 a 40 años de edad, es decir, la mayor frecuencia corresponde a sujetos en plena vida sexual.

El 12% de los neoplasmas del testículo se presentan en testículos criptorquídicos. Con relación a esto, se estima que los testículos detenidos en la región inguinal son cuatro veces más comunes que los alojados en el abdomen, sin embargo, uno de cada veinte testículos abdominales padece de degeneración maligna, en comparación de uno de cada ochenta inguinales. Esta circunstancia justifica la opinión que el traumatismo probablemente no es el agente causal importante de degeneración maligna del órgano en la situación inguinal, el que por esa condición se encuentra propenso a los traumatismos.

Los tumores del testículo se originan probablemente de algún vestigio de tejido mesonefrítico en la región de la red testicular.

Para su diagnóstico diferencial es preciso considerar las siguientes afecciones: a. Hidrocele, b. Tuberculosis, c. Hematocele, d. Orquitis traumática, e. Orquiepidimitis inflamatorias, f. Sífilis.

Con respecto al pronóstico, se indica como más favorable en el teratoma del adulto, en virtud de su lento crecimiento y de formar metástasis sólo en periodos avanzados. El pronóstico se ensombrece después de las metástasis. Los teratomas con zonas adenocarcinomasas son de mal pronóstico. De todos los neoplasmas del testículo los seminomas son los que acusan un pronóstico mejor.

Con relación a su tratamiento, estas afecciones son del resorte quirúrgico, seguido de la irradiación roentgénica.

Considerando lo excepcional que es el carcinoma del testículo en los menores de edad, me permito presentar un caso clínico en un niño de dos años, hospita-

lizado e intervenido quirúrgicamente en el Hospital de esta ciudad en Diciembre de 1959, correspondiendo al segundo caso recogido como experiencia en el Servicio de Cirugía del Hospital.

CASO CLÍNICO

O. M. C. Observ. Nº 15777/58.

Antecedentes familiares. Sin importancia.

Antecedentes personales. Nació el 16-IX-57, en embarazo de término. Parto normal. Peso nac. 3.500 grs. Pecho hasta los seis meses, luego complementado con leche de vaca. Enfermedad actual. Niño de dos años de edad, traído a la consulta de la Policlínica de Pediatría el 26 de Noviembre de 1959, porque dos días antes a raíz de una caída desde una silla sufre un traumatismo en los genitales, apreciándose un aumento de volumen en esa región, mayor en el testículo izquierdo que había sido observado algo aumentado de tamaño por la madre, desde hacía un mes antes y a lo que no había dado importancia. Después del traumatismo el niño acusa fuerte dolor. Recurre la madre a tratamiento casero a base de aplicaciones calientes y analgésicos. Como no experimenta ninguna mejoría, decide consultar y lo trae a la Policlínica de Pediatría, desde donde nos fué enviado en interconsulta.

El examen físico practicado el día 26 de Noviembre de 1959, comprueba un niño en buen estado nutritivo, psiquis lúcida, sistema osteoarticular normal, piel y linfáticos nada en especial, deambulación normal. Temp. 37,9°. Pulso 110. Peso: 13.500.

Dentición normal. Faringe n/e.

Tórax: Constitución normal.

Pulmonar: auscultación normal.

Corazón: choque de la punta en el 3.er espacio intercostal. Taquicardia.

Abdomen: paredes blandas y depresibles. Hígado y Bazo n/e.

GENITALES. Aumento de volumen del tamaño de un huevo de gallina del testículo izquierdo, de superficie lisa, pero aumentado, matidez aumentada, doloroso y dando la impresión de fluctuación.

Escroto no adherente.

Testículo derecho: de volumen normal y rechazado hacia el polo superior de las bolsas.

Escroto: de color enrojecido en la zona que corresponde al tumor testicular izquierdo.

Región inguinal: no se aprecian ganglios.

Por los antecedentes indicados se plantean las siguientes hipótesis diagnósticas: a. Orquitis traumática, b. Hematocele y c. Tumor maligno del testículo.

Los exámenes de laboratorio practicados dieron los siguientes resultados: Eritrosedimentación 113 mm. Orina normal. Hemograma: Hb 80%. Rojos 4980000. Blancos 9600. Segm. 32. Eos 6. Linf 58.

Radioscopia del Tórax: normal.

Punción testicular negativa.

Control de la Sedimentación una semana más tarde: 20 mm.

Los resultados de los exámenes y el ningún cambio experimentado determinaron practicar la intervención quirúrgica, la que se verificó el 15 de Diciembre de 1959, practicándose en el acto operatorio la Orquidectomía izquierda simple.

Extirpado el tumor se envía para su estudio al Instituto de Anatomía Patológica de la Universidad de Concepción, habiéndose informado lo siguiente: N° de Orden 12/60. El material enviado se compone de una formación ovalada del tamaño de un huevo de gallina y de superficie lisa, con una fina cápsula vascularizada dando el aspecto de un testículo muy aumentado. Al corte se ven zonas blanquecinas rojizas medulares y especialmente en la superficie de un polo zonas necróticas.

Microscópicamente no se reconoce tejido normal sino un tumor epitelial glandular y en parte con dilatación quística compuesto de epitelios atópicos con muchas figuras de mitosis. El tumor presenta una disposición alveolar con separación de tabiques conjuntivales. En la superficie se nota una cápsula conjuntival con vasos, pero no perforado por

el neoplasma. Concl. Adenocarcinoma en parte quístico y necrótico del testículo, originado en un tumor teratoideo. Prof. Herzog.

El post operatorio inmediato del enfermito fué satisfactorio, habiendo sido dado de alta el 24 de Diciembre del año pasado.

RESUMEN

Se presenta un caso clínico de un adenocarcinoma del testículo en un niño de dos años de edad, siendo éste el segundo observado e intervenido en un niño menor en el Servicio de Cirugía del Hospital de Traiguén.

Se hacen breves consideraciones de la patogénesis, diagnóstico diferencial, pronóstico y tratamiento.

El estudio histopatológico practicado a la pieza reveló un adenocarcinoma, originado probablemente en una malformación del testículo.

SUMMARY

CARCINOMA OF THE TESTICLE

A clinic case of a carcinoma of the testicle in a little child -two years old- its presented.

The histopatologic study of the tumor was informed how an adenocarcinoma, probably originated on a malformation of the testicle.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.—GROSS, R. — The Surgery of Infancy and Childhood, Saunders 486-493, 1956.
- 2.—SEGOVIA CABALLERO, J. — Tratado de Operatoria General y Especial U.T.E.H.A. Vol. V. 207-212, 1951.
- 3.—REGATO, J. y ACKERMANN, L. — Cancer, Diagnóstico. Tratamiento. Pronóstico U.T.E.H.A. 743-759, 1951.
- 4.—RECCIUS, A. — Tratado de Diagnóstico Quirúrgico, 554-556, 1940.
- 5.—FORQUE, E. — Tratado de Patología Externa, Vol. 1, 1941.
- 6.—ROJAS, C. — Tumor maligno del testículo Rev. Chil. Ped. N° 8:266-267, 1958.

*

* *