

# CÁNCER TESTICULAR DEL SENO ENDODÉRMICO

González Sánchez Pablo <sup>1,a</sup> Rodríguez Matías Venus <sup>1,b</sup>  
Rodríguez Matías José Luis <sup>1,c</sup>

Recibido 10 de Abril y Aceptado el 30 de Abril del 2013

<sup>1</sup> Hospital Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón.

<sup>a</sup> Urología

<sup>b</sup> Médico General

<sup>c</sup> Médico Cirujano

## RESUMEN

El cáncer de testículo es de causa desconocida hasta el momento. Se presenta como un agrandamiento indoloro de los testículos, el aumento doloroso puede aparecer como resultado de un sangrado o infarto del tumor. Dentro de los tumores germinales del testículo el tumor del seno endodérmico aparece combinado con otros tipos histológicos cuando se presenta en adultos jóvenes. El diagnóstico se realiza con la exploración física con la presencia de una masa testicular y ginecomastia, la ecografía, tomografía y radiografía forman parte del estudio habitual. El tratamiento consiste en la orquiectomía radical.

### Palabras clave

Cáncer testicular, seno endodérmico, ecografía testicular, orquiectomía.

## SUMMARY

Testicular cancer is a painless enlargement of the testicles, pain may appear as a result of a tumor bleeding or infarction. Intesticular germ tumors endodermal sinus tumor combined with other histologic types when present in young adults.

Diagnosis is made by physical examination in the presence of a testicular mass and gynecomastia, ultrasonography, CT and radiography are part of the usual study. Treatment consists of radical orchiectomy.

### Key word

Testicular cancer, endodermal sinus, testicular ultrasound, orchiectomy.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de testículo es de causa desconocida hasta el momento. La mayor incidencia se da entre los varones de raza blanca de parte del norte de Europa y Estados Unidos<sup>2,8</sup>. Es más común entre los 20 y 30 años aunque puede afectar a varones de cualquier edad<sup>2,6</sup>. El factor etiológico mejor conocido del tumor testicular es la criptorquidia, seguido de los síndromes de feminización testicular y otros factores como historia de orquitis y trauma testicular<sup>2,8</sup>. Dentro de los tumores germinales del testículo tenemos al tumor del seno endodérmico (saco vitelino) que aparece combinado con otros tipos histológicos cuando se presenta en adultos jóvenes<sup>4</sup>. Se presenta como un agrandamiento indoloro de los testículos, el aumento doloroso aparece como resultado de un sangrado o infarto del tumor; la infertilidad es el primer signo y el dolor de espalda se debe a metástasis ganglionar<sup>2,5,6,9,10</sup>.

El diagnóstico se realiza con la exploración física con la presencia de una masa testicular y ginecomastia, la ecografía escrotal puede ser de utilidad para el diagnóstico definitivo<sup>2,4,6</sup>. La TC del abdomen y la pelvis

y radiografías de tórax forman parte del estudio habitual<sup>11-6</sup>. Ante la sospecha de un tumor testicular, se debe realizar la determinación de marcadores tumorales alfa-fetoproteína (AFT) y gonadotropina coriónica humana (GCH)<sup>2,5,6,9,10</sup>. El tratamiento consiste en la orquiectomía radical mediante abordaje inguinal<sup>15,8-10</sup>. En ocasiones si el estado general del paciente es malo puede estar indicado posponer la intervención a la administración de quimioterapia<sup>4-7</sup>.

## CASO CLÍNICO

Paciente de sexo masculino, raza mestiza, procedente de Guayaquil de 24 años de edad, con antecedente patológico personal de Síndrome de Wolff Parkinson White controlado, no refiere medicación, y sin antecedentes patológicos familiares; refería consumo de bebidas alcohólicas. Acude a la consulta del Hospital por presentar cuadro clínico de cuatro meses de evolución caracterizado por la presencia de aumento del volumen escrotal, en ausencia de dolor. Al examen físico general se observa paciente normocéfalo, fascie tranquila, mucosas orales húmedas, tórax simétrico con ausencia de ginecomastia, campos pulmonares

ventilados, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen normal, blando depresible no doloroso a la palpación sin presencia de masas, extremidades simétricas, región pélvica y genital presencia a nivel del testículo izquierdo de masa de consistencia sólida y de forma ovoide de 4cm aproximadamente y con sensación de disminución de la movilidad dentro del escroto, se realiza transluminación escrotal observándose ausencia de líquido. Signos vitales: PA 120/80 mmHg, FC 80 latidos por minuto, Saturación de O<sub>2</sub> 97%.



Fig. 1. Aumento del volumen escrotal (Masa testicular izquierda)



Fig. 2. Transluminación escrotal

## TIEMPOS DE COAGULACIÓN

TP	14.2 seg.
TPT	34 seg.

## EXÁMENES DE LABORATORIO

### HEMOGRAMA

ERITROCITOS	5.22
HEMOGLOBINA	16
HEMATOCRITO	47.6
VCM	91
HCM	30.7
CHCM	33.7
PLAQUETAS	341
LEUCOCITOS	7.8
NEUTROFILOS	53.6
LINFOCITOS	28.2
MONOCITOS	6.7
EOSINOFILOS	10.8
BASOFILOS	0.7

### QUÍMICA SANGUÍNEA

PROTEINA	7.9
ALT	54
AST	63
ALBUMINA	4.2
BUN	28
GLUCOSA	77
CREATININA	0.9

### UROANÁLISIS

DENSIDAD	1000
PH	7
PIOCITOS X CAM-PO	2-4
ERITROCITOS	0-1
COLOR	AMARILLO
ASPECTO	LIGERAMENTE TURBIO

## EXÁMENES COMPLEMENTARIOS DE IMÁGENES

### ECOGRAFÍA

Testículo derecho normal, testículo izquierdo con imagen de masa heterogénea expansiva agresiva que mide 5x4.7 cm. id: masa tumoral heterogénea testicular izquierda.

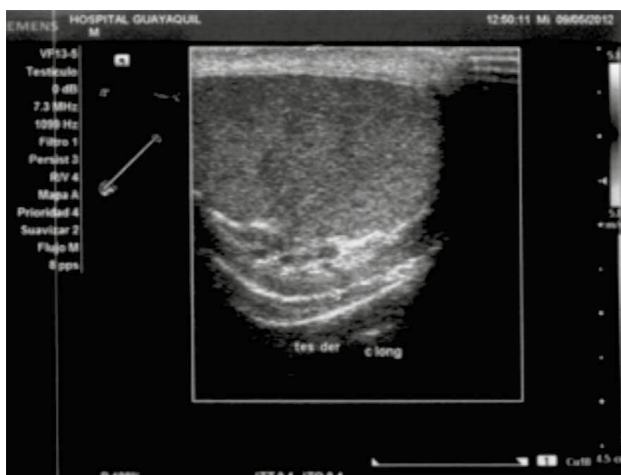


Fig. 3. Imagen ecográfica testicular derecha normal.



Fig. 4. Imagen ecográfica testicular izquierda con presencia de masa heterogénea.

**TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA**

**REPORTE:** Cáncer testicular izquierdo

**ELECTROCARDIOGRAMA**

Síndrome de Wolff Parkinson White

**MARCADORES TUMORALES ESPECÍFICOS:**

Positivos

Gonadotropina corionica humana	<1 mIU/ml
AFP	229 IU/ml

**TRATAMIENTO PROPUESTO**

El tratamiento indicado en este caso fue la orquiectomía radical mediante abordaje inguinal, puede estar indicada la quimioterapia adyuvante o radioterapia si el estado del paciente es malo, posponiendo la intervención quirúrgica.

**TRATAMIENTO REALIZADO**

Se realizó el tratamiento de Orquiectomía radical izquierda mediante abordaje inguinal y se envió la muestra para estudio patológico. El tratamiento postquirúrgico fue de mantenimiento con una solución de Lactato Ringer 1000cc IV pasar a 32 gts. X min, Ranitidina 50mg IV cada 8 horas, Ceftazidima 1 gr IV cada 12 horas, Ketorolaco 60 mg IV cada 8 horas.

El estudio de Patología reportó: Tumor del seno endodérmico (saco vitelino) con focos de teratoma maduro.



Fig. 5. Orquiectomía radical izquierda



Fig. 6. Testículo más cordón espermático

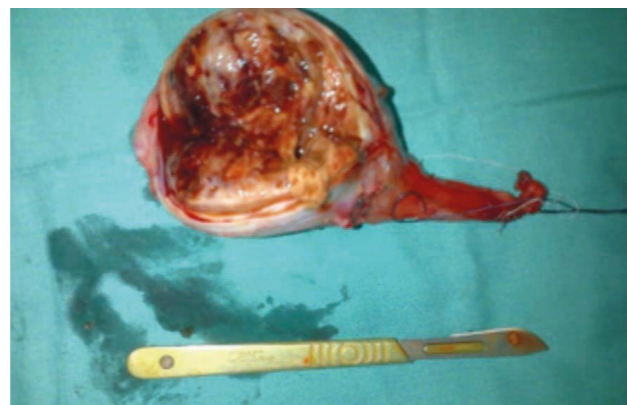


Fig. 7. Testículo con presencia de tumor

**DISCUSIÓN Y COMENTARIO**

La mayor incidencia del cáncer testicular se da entre los varones de raza blanca de parte del norte de Europa y Estados Unidos<sup>2,8</sup>. En nuestro caso se presentó en un paciente de raza mestiza, lo que hace interesante su presentación.

Es más común entre los 20 y 30 años aunque puede afectar a varones de cualquier edad<sup>2-6</sup>. Nuestro paciente tiene 24 años de edad.

Dentro de los tumores germinales del testículo tenemos al tumor del seno endodérmico (saco vitelino) que aparece combinado con otros tipos histológicos cuando se presenta en adultos jóvenes<sup>4</sup>. En el estudio patológico nos reporta tumor del seno endodérmico (saco vitelino) con focos de teratoma maduro.

Se presenta como un agrandamiento indoloro de los testículos<sup>2,5,6</sup>. El paciente de nuestro caso acude a la consulta por presentar aumento del volumen escrotal, en ausencia de dolor.

El diagnóstico se realiza con la exploración física con la presencia de una masa testicular; la ecografía escrotal puede ser de utilidad para el diagnóstico definitivo<sup>2,4-6</sup>. La TC del abdomen y la pelvis y radiografías de tórax forman parte del estudio habitual<sup>11-6</sup>. Al examen físico se observó masa testicular izquierda palpándose masa de consistencia sólida ovoide. Se realizan exámenes complementarios tales como ecografía testicular, tomografía del abdomen y pelvis, para confirmar el diagnóstico de cáncer testicular izquierdo.

Ante la sospecha de un tumor testicular, se debe realizar la determinación de marcadores tumorales alfa-fetoproteína (AFT) y gonadotropina coriónica humana (GCH)<sup>2,5,6,9,10</sup>. Al realizar el estudio de los marcadores tumorales se observan alteraciones.

El tratamiento consiste en la orquiectomía radical mediante abordaje inguinal<sup>5,6,8,10</sup>. Se realiza la orquiectomía radical izquierda en nuestro paciente.

**CONCLUSIONES**

El cáncer testicular presenta una incidencia en la etapa juvenil de la población masculina.

El tumor del seno endodérmico aparece combinado con otros tipos histológicos cuando se presenta en adultos jóvenes.

El diagnóstico de cáncer testicular se establece mediante la exploración ecográfica.

El tipo histológico de cáncer testicular del seno endodérmico se lo determina mediante el estudio patológico postquirúrgico.

**BIBLIOGRAFÍA**

- Gerald P. Murphy et al. Oncología Clínica. 2da edición. American Cancer Society. Washington, D.C., E.U.A. 1996.
- Dennis A. Casciato, Barry B. Lowitz. Oncología Clínica. 4ta edición. MARBAN, S.L. Madrid, España. 2001.
- Harrison. Principios de medicina interna. 14a edición. McGraw-Hill – Interamericana de España, SAU. Volumen 1. 2005
- J. López. Amir Medicina. Marbán Libros, S.L. Madrid-España. 2010
- Barry W. Feig et al. M.D. Anderson Oncología Clínica. 2da edición. MARBAN LIBROS. Madrid, España. 2000.
- Barry W. Feig et al. MD Anderson Cancer Center, Oncología Quirúrgica. MARBAN LIBROS, S.L. Madrid, España. 2005.
- Amato R. Chemotherapy for stage I and II testis cancer. Vogelzang NJ, et al. comprehensive textbook of genitourinary oncology, 2nd edition. Lippicott Williams and Wilkins. Philadelphia. 2000.
- Albers P, Albrecht W, Algaba F, et al. Guidelines on testicular cancer. European Urology. 2005.
- American Cancer Society. Cancer Facts and Figures 2012. Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2012.
- American Joint Committee on Cancer. Testis. In: AJCC Cancer Staging Manual. 7th ed. New York: Springer; 2010.

**Correspondencia**

Dr. Pablo González Sánchez  
Dirección: Hospital Guayaquil 29 y galapagos  
Correo: drpablogonzalez@hotmail.com  
Teléfono: 0979968650 - 0999085888  
Guayaquil - Ecuador