



ARTÍCULO ORIGINAL

Características de la forma de presentación del cáncer de testículo en hospitales públicos de la Comunidad Autónoma de Madrid, España



A. Moreno^{a,*}, A. Domínguez^b, C. Alpuente^a, A. Hernando^a, J. Torres^a y J.A. Cabrera^a

^a Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Madrid, España

^b Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

Recibido el 24 de marzo de 2014; aceptado el 27 de marzo de 2014

Disponible en Internet el 7 de septiembre de 2014

PALABRAS CLAVE

Cáncer de testículo;
Epidemiología;
Tratamiento

Resumen

Objetivo: Estudiar las características de los sujetos que padecen tumor de células germinales de testículo en la Comunidad Autónoma de Madrid, con énfasis en los distintos tratamientos empleados.

Material y método: Se realiza un análisis retrospectivo de una serie de 536 pacientes con cáncer de testículo, procedentes del registro de tumores de la Comunidad de Madrid, durante un periodo de 15 años (1991-2010). El análisis de los datos se ha realizado con el paquete SPSS 15.0 para Windows. Se ha empleado la prueba chi-cuadrado para la búsqueda de posibles asociaciones. El nivel de significación ha sido de $p \leq 0,05$.

Resultados: Se detecta un incremento en la incidencia a lo largo del periodo de estudio. La edad media fue $33,6 \pm 13,6$ años. El 89,7% fueron tumores de células germinales (46% seminoma y 43,6% tumor no seminomatoso [TCGNS]) y el 10,3% restante otras estirpes histológicas. El 74% de los pacientes fueron diagnosticados en estadio I, el 8,2% en estadio II y el 16,2% en el estadio III; 54,3% recibieron tratamiento con cirugía y quimioterapia adyuvante, y 5,6% con cirugía y radioterapia adyuvante. La cirugía sola se empleó en el 27,4% de los casos; 32,7% de los tumores en estadio I, 13,6% de los estadio II y 9,2% de los estadio III. La radioterapia se indicó en el 10% de los tumores estadio I, en el 9% de los estadio II y en el 3,4% de los estadio III. En el caso de los seminomas, la asociación cirugía y quimioterapia se empleó en un 49,8% de los casos, cirugía sola en un 30% y cirugía asociada a radioterapia en un 16,6%. En los TCGNS la asociación cirugía y quimioterapia se empleó en un 70,5%, cirugía sola en un 23,5% y la asociación cirugía y radioterapia en el 0,8% de los casos.

Conclusión: La incidencia del cáncer de testículo está en aumento. La quimioterapia adyuvante se emplea con más frecuencia en estadios más avanzados, tanto en seminomas como TCGNS. Se confirma la tendencia a disminuir el empleo de radioterapia en el tratamiento del seminoma.

© 2014 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ajmorenor1@hotmail.com (A. Moreno).

KEYWORDS

Testicular cancer;
Epidemiology;
Treatment

Clinical presentation features of testicular cancer in public hospitals in the Autonomous Community of Madrid, Spain**Abstract**

Objective: To study the clinical features of the patients with germ cell tumor of testis in the Autonomous Community of Madrid, emphasizing on the different treatments used.

Material and method: Retrospective analysis of 536 patients with testicular cancer who were obtained from the Community of Madrid cancer registry, during a follow-up period of 15 years (1991-2010). Data analysis has been performed using SPSS 15.0 for Windows. Chi-square test has been used to determine possible relationships among variables. The level of significance was $p \leq 0.05$

Results: An increase in the incidence rate has been detected along study period. Mean age was 33.6 ± 13.6 years. 89.7% of cases were germ cells tumors (46% seminoma and 43.6% non-seminomatous germ cell tumor [NSGCT]) and other histologic subtypes the remaining 10.3% of cases. 74% of patients were diagnosed with stage I disease, 8.2% with stage II and 16.2% with stage III; 54.3% of patients were treated with surgery plus adjuvant chemotherapy and in 5.6% of patients the treatment was surgery plus adjuvant radiotherapy. Surgery alone was used in 27.4% of cases: in 32.7% of stage I tumors, 13.6% of stage II and 9.2% of stage III. Radiotherapy was prescribed in 10% of stage I tumors, in 9% of stage II and in 3.4% of stage III. For the seminomas: the surgery-chemotherapy association was used in 49.8 of cases, surgery alone in 30% and surgery plus radiotherapy in 16.6% of cases. For the NSGCT, surgery plus chemotherapy was used in 70.5% of patients, surgery alone in 23.5% and surgery-radiotherapy association in 0.8% of cases.

Conclusion: Testicular cancer incidence is increasing. Adjuvant chemotherapy is the treatment used most frequently in the more advanced stages of both seminomas and NSGCT. The tendency to reduce the use of radiotherapy in the treatment of seminoma was confirmed.

© 2014 AEU. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El cáncer de testículo representa entre el 1 y el 1,5% de todas las neoplasias que afectan al varón, y constituyen los tumores sólidos más frecuentes entre los 20 y los 34 años¹, habiéndose incrementado su incidencia en las últimas cuatro décadas (entre 3-6% anualmente)². El tratamiento de estos tumores ha evolucionado considerablemente, y se considera un modelo del abordaje multidisciplinar de una neoplasia sólida maligna en donde la cirugía, la quimioterapia (basada en el cisplatino) y la radioterapia, juegan un papel decisivo en la mejora de la supervivencia, desde el 60-65% en los años 60, a más del 95% en la actualidad³. Los tumores de células germinales del testículo (TCGT) suponen entre el 90-95% de las neoplasias de la gónada masculina. El 5% restante corresponde a tumores testiculares de células no germinales, entre los que incluimos a los tumores de los cordones sexuales y del estroma gonadal (tumor de células de Leydig, tumor de células de Sertoli, tumores de la granulosa [adulto y juvenil], y gonadoblastomas, entre otros) y a los tumores del estroma inespecíficos (tumores de los conductos colectores y de la rete testis y tumores del estroma inespecíficos, benignos y malignos)⁴. Nuestro ánimo es describir las características de las persona y de los tumores que son diagnosticados y tratados en hospitales públicos del Servicio Madrileño de Salud, Comunidad de Madrid, España.

Material y método

La población estudiada procede del registro hospitalario de tumores de la Comunidad Autónoma de Madrid. Se incluyeron todos los pacientes diagnosticados de cáncer de testículo entre el 1 de enero de 1995 y el 31 de diciembre del 2010. Se consideró cáncer de testículo, en concordancia con la Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología (CIE-O-3) que lo codifica como C62⁵. Se estudian tanto las variables descriptivas de los sujetos, como las correspondientes al tumor y al tratamiento recibido. La distribución temporal se ha agrupado en quinquenios. La edad, se ha clasificado en grupos de quince años, siguiendo los criterios del National Cancer Data Base (NCDB)⁶ y la edad agrupada en menores de 34 años y de 34 o más años, tomando como punto de corte la edad media de la serie.

La histología se ha agrupado en dos: TCGT, cuya clasificación se basó en la descrita por Mostofi y Price⁷; y «otros tumores», donde se encuadran el resto de formas histológicas. Para la extensión tumoral se ha empleado la clasificación del programa del Surveillance, Epidemiology and End Results (SEER), modificado por la American Joint Committee Cancer (AJCC)⁸. Hace referencia a los siguientes estadios en el momento del diagnóstico: estadio I, enfermedad localizada sin afectación de ganglios ni órganos a distancia (pT1-pT4; N0; M0); estadio II, enfermedad regional con extensión a ganglios regionales, pero no a ganglios ni a otros órganos a distancia (pT1-pT4; N1-N3; M0); y estadio III,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3843322>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3843322>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)