Actas Urol Esp. 2012;36(6):375–378

Actas Urológicas Españolas

www.elsevier.es/actasuro

CASUÍSTICA

¿Resulta necesaria la colocación de una pinza quirúrgica tempranamente en el cordón espermático durante la exploración testicular por vía inguinal?

G. Gueglio[a,*], M. Bergero[a], S. Treiyer[a], C. Cristallo[a], M. Isola[b] y O. Damia[b]

[a] *Servicio de Urología, Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina*
[b] *Servicio de Patología, Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina*

Recibido el 6 de julio de 2011; aceptado el 25 de julio de 2011

PALABRAS CLAVE
Orquiectomía;
Cirugía;
Testículos;
Neoplasia testicular;
Cordón espermático

Resumen

Objetivo: Se evalúa la presencia de células tumorales en el cordón espermático en pacientes sometidos a exploración testicular inguinal, con intención de avalar si la colocación de una pinza en el mismo resulta necesaria para evitar la diseminación tumoral.

Material y métodos: Durante dos años se realizó exploración testicular inguinal a 38 pacientes con diagnóstico de masa testicular. En todos los pacientes se evaluó la presencia de células tumorales en los vasos sanguíneos o linfáticos del cordón.

Resultados: Existió neoplasia testicular en 28 pacientes (20 seminoma, 5 tumor mixto y tres carcinoma embrionario) con una edad promedio de 42 años (rango 21-82). Fueron T1N0M0 21 casos, T1N1M0 tres, T2N0M0 dos y T2N1M0 dos, respectivamente. Independientemente del estadio y estirpe tumoral, en ninguno de los casos el examen de anatomía patológica evidencio células tumorales en los vasos del cordón.

Conclusión: En nuestra casuística parece que el gesto quirúrgico consistente en colocar una pinza precozmente en el cordón carece de fundamento científico. Sin embargo, este estudio tampoco permite afirmar que no realizar esta maniobra durante el procedimiento quirúrgico sea oncológicamente seguro. Se establece así un precedente para realizar estudios con mayor número de pacientes que permitan corroborar esta observación, lo que redundará en técnicas quirúrgicas menos traumáticas y seguras que permitan preservar el testículo y su funcionalidad.
© 2011 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS
Orchiectomy;
Surgery;
Testes;
Testicular cancer;
Spermatic cord

Is It Necessary to Place a Surgical Clamp Early in the Spermatic Cord During Testicular Examination Via Inguinal Approach?

Abstract

Objective: The presence of tumor cells in the spermatic cord was evaluated in patients undergoing inguinal testis study in order to assure if the placement of a clamp in it was necessary to avoid tumor dissemination.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: Servicio.urologia@hiba.org.ar (G. Gueglio).

0210-4806/$ – see front matter © 2011 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.
doi:10.1016/j.acuro.2011.07.018

Material and methods: Inguinal testis studies were performed over a two year period in 38 patients diagnosed of testicular mass. The presence of tumor cells in blood vessels or lymph nodes of the cord was evaluated in all of the patients.
Results: Testicular tumors were found in 28 patients (20 seminoma, 5 mixed tumor and 3 embryonal) with an average age of 42 (range 21-82) years. There were T1N0M0 21; T1N1M0 3; T2N0M0 2 and T2N1M0 2 cases, respectively. Independently of the stage and tumor lineage, tumor cells in the cord vessels were not observed in any of the cases through the pathology study.
Conclusion: In our causistics, it seems that the surgical act consisting in the placement of a clamp early in the cord lacks a scientific foundation. However, this study does not make it possible to state that not performing this maneuver during the surgical procedure is oncologically safe. Thus, a precedent is established to perform studies with a larger number of patients that will make it possible to corroborate this observation. This would result in less traumatic and safer surgical techniques that would allow conserving the testis and its functionality.
© 2011 AEU. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El cáncer de testículo representa aproximadamente el 1% de los tumores del varón, y es la neoplasia más común en hombres entre 15 a 35 años. En los EE. UU. se han descrito 8.400 nuevos casos en el año 2009[1–3]. La exploración testicular por vía inguinal, con colocación precoz de una pinza quirúrgica en el cordón espermático, se considera el primer paso obligado para llevar a cabo la orquiectomía, imprescindible para establecer el diagnóstico, la estadificación local y como tratamiento inicial en estos pacientes[4–6].

En las últimas décadas debido al desarrollo de nuevos métodos diagnósticos, el mejor conocimiento de la biología tumoral, la elevada probabilidad de supervivencia con el tratamiento multimodal y la creciente concienciación de las ventajas potenciales de la preservación testicular en términos de salud y calidad de vida, se ha puesto en duda la necesidad de la orquiectomía radical como procedimiento estándar en todos los tumores testiculares[5,7–17]. Este interrogante tiene especial interés en la edad pediátrica cuando se desea plantear un tratamiento conservador[17].

El objetivo de este trabajo es demostrar si existen, o no, células neoplásicas en el cordón espermático durante la exploración testicular por vía inguinal. De ser así este hallazgo podría avalar la idea generalmente admitida de que la ligadura precoz del cordón espermático evita la presunta diseminación tumoral.

Material y métodos

Se realizó un estudio prospectivo sobre 38 pacientes con diagnóstico de masa testicular, que fueron sometidos a exploración testicular por vía inguinal entre junio de 2008 y junio de 2010. Previo al procedimiento a todos lo pacientes se les realizó: historia clínica detallada, examen físico general y testicular, ecografía de testículo, marcadores tumorales incluyendo AFP (alfa fetoproteína), β-HCG (β-gonadotrofina coriónica humana), LDH (láctico dehidrogenasa) y tomografía axial computarizada (TAC) de tórax sin contraste y abdominopelviana con contraste oral y endovenoso.

Bajo anestesia general los pacientes fueron sometidos a exploración testicular por vía inguinal con ligadura precoz del cordón mediante pinza quirúrgica atraumática realizándose biopsia por congelación del área sospechosa. Una vez confirmado el diagnóstico de lesión maligna, se procedió a realizar la orquiectomía radical. Se realizó estudio anatomopatológico diferido macroscópico y microscópico de la pieza quirúrgica, y se evaluó minuciosamente mediante tinción de hematoxilina-eosina la presencia de embolias tumorales en estructuras linfovasculares del cordón espermático en los diferentes niveles del mismo. El seguimiento y tratamiento posterior de los pacientes se realizó siguiendo los parámetros descritos en la guía de cáncer testicular de la *European Association of Urology*[5].

Resultados

Todos los pacientes fueron sometidos a una exploración testicular por vía inguinal. Diez de los pacientes (26,31%) fueron excluidos del análisis, debido a que la biopsia por congelación reveló lesiones benignas. En los 28 pacientes restantes se realizó orquiectomía radical. En 16 casos el testículo fue el izquierdo y en 12 el derecho. La edad media de los pacientes evaluados fue de 42 años (rango: 21-82).

Tres (7,89%) pacientes tenían antecedentes de criptorquidia y tres (7,89%) de cáncer de testículo contralateral. Veinte (52,63%) consultaron por una masa indurada indolora unilateral y 18 (47,37%) por sensación de pesadez testicular. Tres (7,89%) presentaron aumento de ß-hCG y tres (7,89%) de AFP. En 5 pacientes (13%) se constataron adenopatías latero-aórticas subdiafragmáticas menores a 2 cm (N1). El tiempo quirúrgico fue de 52 minutos (rango: 37-92) y el tiempo de ligadura temporal del cordón de 23 minutos (rango: 15-35).

La estadificación TNM de la *International Union Against Cancer 2002* de los pacientes evaluados fue: T1N0M0 en 21 pacientes, T1N1M0 en tres pacientes, T2N0M0 en dos pacientes y T2N1M0 en dos pacientes. Los marcadores tumorales estuvieron ausentes en el primer control postoperatorio en todos los pacientes. Los datos histológicos se detallan en la tabla 1. La evaluación anatomopatológica del

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/3843618

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/3843618

Daneshyari.com