



Tumores germinales no seminomatosos del testículo

X. Durand, A. Flechon, P. Camparo

Los tumores germinales no seminomatosos (TGNS) del testículo son un grupo heterogéneo de neoplasias malignas que afectan a adultos jóvenes. Su evaluación diagnóstica se realiza con una metodología bien codificada, que incluye la orquiectomía total. El tratamiento de los estadios I se basa en una estrategia adaptada al riesgo de recidiva retroperitoneal postorquiectomía. El seguimiento o la quimioterapia adyuvante son las dos opciones principales que deben comentarse con el paciente. El tratamiento de los estadios metastásicos se realiza según una estrategia multimodal. Requieren siempre un tratamiento citotóxico sistémico mediante bleomicina-etopósido-cisplatino (BEP), según protocolos adaptados al grupo pronóstico de la enfermedad. La persistencia de una diana morfológica retroperitoneal supracentimétrica requiere una linfadenectomía complementaria. El carácter completo de la resección de todas las localizaciones metastásicas potencialmente afectadas es un elemento pronóstico fundamental. Los casos de recidiva posquimioterapia o de progresión durante el tratamiento con citotóxicos requieren una segunda línea de quimioterapia, asociada si es necesario a una cirugía de resección amplia, que sólo si es completa permite mejorar el pronóstico desfavorable de estas formas raras. El pronóstico global de los TGNS se aproxima al 85% de supervivencia global (SG), siempre que se respeten estrictamente los estándares de evaluación diagnóstica y que se apliquen las indicaciones terapéuticas. Las situaciones complejas más desfavorables deben remitirse a centros expertos para utilizar moléculas o protocolos innovadores en el marco de ensayos terapéuticos.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Cáncer de testículo; Tumor germinal no seminomatoso; Quimioterapia; BEP; Linfadenectomía retroperitoneal

Plan

■ Introducción	1
■ Epidemiología	2
■ Factores de riesgo	2
■ Consideraciones histológicas	2
■ Evaluación clínica	4
Marcadores séricos	4
Pruebas de imagen	4
■ Evaluación histológica	4
■ Estadificación	5
■ Tumores germinales no seminomatosos de estadio I: tratamiento	6
■ Tumores germinales no seminomatosos metastásicos: tratamiento	6
■ Tratamiento	7
Enfermedad de buen pronóstico	7
Enfermedad de pronóstico intermedio	7
Enfermedad de mal pronóstico	7

■ Cirugía de las masas residuales	8
Reevaluación posquimioterapia	8
Indicaciones y principios de la cirugía	8
■ Toxicidad de los tratamientos de quimioterapia	9
Toxicidad aguda	9
Toxicidad retardada	9
■ Recidiva	10
■ Conclusión	10

■ Introducción

Los tumores germinales no seminomatosos (TGNS) se definen como una proliferación tumoral maligna de tejido embrionario (carcinoma embrionario, teratoma) y/o extraembrionario (tumor vitelino y coriocarcinoma) posiblemente asociada a un elemento seminomatoso.

Los TGNS son un grupo de tumores que suelen diferenciarse de los tumores germinales seminomatosos (TGS) dentro del grupo de los tumores germinales (TG) (Cuadro 1).

Cuadro 1.

Lugar de los tumores germinales no seminomatosos en el seno de los tumores testiculares según la clasificación de la OMS de 2004 [1].

Tumores germinales	Neoplasia germinal intratubular (NGIT) Seminoma (incluidos los casos con células sincitiotrofoblásticas) Seminoma espermatocítico Carcinoma embrionario Tumor del saco vitelino Coriocarcinoma Teratoma (maduro, inmaduro, con contingente maligno) Tumores que contienen más de un componente (precisar el porcentaje de cada uno de los contingentes)	
Tumores de los cordones sexuales o del estroma gonadal	Tumores de células de Leydig	
	Tumores malignos de células de Leydig	
	Tumores de células de Sertoli	Variante rica en lípidos Escleroso De células grandes calcificadas
	Tumores malignos de células de Sertoli	
	Tumores de la granulosa	Tipo adulto Tipo juvenil
	Tecomas, fibromas	
	Otros tumores de los cordones sexuales o del estroma gonadal	Incompletamente diferenciados Mixtos
	Tumores que contienen cordones sexuales o estroma gonadal (gonadoblastoma)	
Diversos tumores estromales inespecíficos	Tumores epiteliales ováricos Tumores de los conductos colectores y de la rete testis Tumores (benignos o malignos) del estroma no específico	

Los TGNS tienen una localización mayoritariamente intratesticular, pero es posible encontrar situaciones extra-gonadales.

■ Epidemiología

El cáncer testicular es el tumor sólido más frecuente en varones de 15-34 años. La incidencia estimada de los cánceres testiculares podría aumentar en Europa un 25% entre 2005 y 2025 [2].

La proporción relativa de los TGNS dentro de los TG tiende a disminuir en las últimas décadas: 44% de los TG en 2010 [3].

En Francia, se contabilizaron 1.978 casos de TG en 2010, de los que hubo 87 fallecimientos [4].

El promedio de edad de aparición de un TGNS era de 31 años en 2010. En 1990, era de 26 años [3].

■ Factores de riesgo

La oncogénesis de los TG se basa en una teoría citogenética corroborada por la presencia (en más del 80% de los casos) de un cromosoma 12 supernumerario compuesto por dos brazos cortos: i(12)p, origen de inestabilidad genética [5]. Otro modelo, ambiental, se basa en datos epidemiológicos, en particular la frecuencia del síndrome de disgenesia gonadal asociada a los TG. Una exposición

intrauterina a factores que causen perturbaciones hormonales con efectos antiandrogénicos y/o estrogénicos provocaría una anomalía precoz de la maduración de los gonocitos [6].

Desde el punto de vista epidemiológico, los factores de riesgo aceptados de cáncer testicular son:

- antecedente de criptorquidia;
- antecedente de TG o de neoplasia germinal intratubular (NGIT) contralateral;
- antecedente de TG en un familiar de primer grado;
- síndrome de Klinefelter;

■ Consideraciones histológicas

La NGIT es el precursor común de los TG testiculares del adulto. Se define como una proliferación estrictamente intratubular de gonocitos primordiales. La distribución de las lesiones es difusa en el parénquima testicular [7]. La filiación NGIT/TG se basa en muchos argumentos epidemiológicos, morfológicos e inmunohistoquímicos (Cuadro 2). La invasión y la infiltración del parénquima testicular daría lugar a la formación de un seminoma, que sería un tumor totipotente con la posibilidad de transformación en el sentido embrionario (carcinoma embrionario y teratoma) o en el sentido extraembrionario (tumor vitelino y coriocarcinoma) [8]. Esta teoría, denominada «tetraédrica», permite comprender por qué pueden observarse varios contingentes tumorales en el seno de un

Cuadro 2.

Marcadores inmunohistoquímicos de los tumores germinales no seminomatosos.

	PLAP	CD117	OCT3-4	CD30	Pan-CK	αFP	Glipicano-3	Sall 4
Carcinoma embrionario	+	-	100%	+	+	20-50%	< 10%	100%
Tumor vitelino	±	±	0%	-	+	45-100%	100%	100%
Teratoma	-	-	0%	-	+	-	-	45%
Coriocarcinoma	-	-	0%	-	+	-	-	100%
NGIT	+	+	+	-	-	-	-	+

PLAP: fosfatasa alcalina placentaria (*placental alkaline phosphatase*); CD117: cúmulo de diferenciación 117; OCT3-4: factor de transcripción de unión a octámero 4 (*octamer-binding transcription factor 4*); Pan-CK: pancitoqueratina (*Pan-cytokeratin*); αFP: alfafetoproteína; NGIT: neoplasia germinal intratubular.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4268698>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4268698>

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