



ARTÍCULO ORIGINAL

Uropatía obstructiva en cáncer de testículo: características clínicas al momento del diagnóstico oncológico



D.A. Preciado-Estrella^{a,*}, J. Gómez-Sánchez^a, J.A. Herrera-Muñoz^a,
V. Cornejo-Dávila^a, A. Palmeros-Rodríguez^a, I. Uberetagoyna-Tello de Meneses^a,
L. Trujillo-Ortiz^a, J. Sedano-Basilio^a, R. López-Maguey^a, U. Sánchez-Aquino^a,
G. Viana-Álvarez^a, G. Veliz-Cabrera^a, G. Morales-Montor^a, G. Fernández-Noyola^a,
C. Martínez-Arroyo^a, M. Cantellano-Orozco^a, C. Pacheco-Gahbler^a
y M.E. Reyes-Gutiérrez^b

^a División de Urología, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Ciudad de México, México

^b Escuela Superior de Medicina, Instituto Politécnico Nacional, Ciudad de México, México

Recibido el 22 de febrero de 2016; aceptado el 25 de febrero de 2016

Disponible en Internet el 16 de abril de 2016

PALABRAS CLAVE

Uropatía obstructiva;
Cáncer de testículo

Resumen

Antecedentes: Durante la evolución del cáncer testicular, la actividad retroperitoneal puede condicionar compresión urinaria, especialmente en etapas avanzadas. Cuando se presenta requiere derivación urinaria.

Objetivo: Describir la presentación clínica de la uropatía obstructiva (UO) asociada al cáncer testicular al momento del diagnóstico, correlacionando variables de la neoplasia para establecer asociaciones entre ambas entidades.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de julio de 2010 a junio de 2015. Se incluyeron 98 pacientes valorando la presencia de UO con tomografía abdominal y análisis estadístico a fin de establecer asociaciones significativas entre las variables.

Resultados: Veinte pacientes (20.2%) con UO, promedio de edad 24 años, ECOG 1, tiempo de evolución 305 días. Ocho pacientes con tumor seminomatoso (40%), 12 no seminomatoso (60%) de los cuales la histología más frecuente fue senos endodérmicos (66%), seguido de carcinoma embrionario y teratoma (50%, respectivamente). Tamaño promedio del conglomerado ganglionar 4.3 cm, el 65% tenían metástasis al diagnóstico, estadio clínico más frecuente IIIC (50%). El 40% presentaron elevación de creatinina.

No hubo resultados significativamente estadísticos entre el desarrollo de enfermedad retroperitoneal e histología ($p=0.72$), tiempo de evolución ($p=0.44$) ni el lado ($p=0.44$).

* Autor para correspondencia. Hospital General «Dr. Manuel Gea González», División de Urología. Calzada de Tlalpan 4800, primer Piso, Teléfono: 4000-3000.

Correo electrónico: dr.diegopreciado@gmail.com (D.A. Preciado-Estrella).

El tamaño tumoral testicular se correlacionó con el desarrollo de UO ($p < 0.05$), lo mismo que el estadio pT ($p < 0.05$), etapa N ($p < 0.05$), las metástasis ($p = 0.001$), la DHL ($p < 0.05$), la etapa clínica ($p < 0.05$) y la edad joven ($p < 0.05$)

Conclusiones: La UO es una comorbilidad asociada al cáncer germinal testicular y suele implicar etapas avanzadas. Pacientes jóvenes en mal estado funcional, con tumores voluminosos y niveles elevados de DHL tras orquiectomía deben evaluarse para descartar compresión urinaria.

© 2016 Sociedad Mexicana de Urología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Obstructive uropathy;
Testicular cancer

Obstructive uropathy in testicular cancer: Clinical characteristics at the time of oncologic diagnosis

Abstract

Background: During testicular cancer progression, retroperitoneal activity can condition urinary compression, especially in advanced stages. When this presents, it requires urinary diversion.

Aim: To describe the clinical presentation of obstructive uropathy (OU) associated with testicular cancer at the time of diagnosis, correlating the variables of the neoplasia to establish associations between the 2 entities.

Material and methods: A retrospective study encompassing the time frame from July 2010 to June 2015 was conducted that included 98 patients with testicular cancer, evaluating the presence of OU through abdominal tomography and statistical analysis for the purpose of establishing significant associations between the variables.

Results: Twenty patients (20.2%) presented with OU, with a mean age of 24 years, ECOG 1, and a progression time of 305 days. Eight patients had seminomatous tumor (40%) and 12 had nonseminomatous tumor (60%), of which the most frequent histology was endodermal sinuses (66%), followed by embryonal carcinoma and teratoma (50%, respectively). The mean size of the lymph node conglomerate was 4.3 cm, 65% of the patients had metastasis upon diagnosis, and the most frequent clinical stage was IIIC (50%). Forty percent of the patients had elevated creatinine.

There were no statistically significant results between the development of retroperitoneal disease and histology ($P = 0.72$), progression time ($P = 0.44$), or laterality ($P = 0.44$).

Testicular tumor size was correlated with the development of OU ($P < 0.05$), the same as was stage pT ($P < 0.05$), stage N ($P < 0.05$), metastases ($P = 0.001$), LDH ($P < 0.05$), clinical stage ($P < 0.05$), and young age ($P < 0.05$)

Conclusions: OU is a comorbidity associated with germ cell testicular cancer that usually involves advanced stages. Young patients with poor functional status, with large tumors, and elevated LDH levels after orchiectomy should be evaluated to rule out urinary compression.

© 2016 Sociedad Mexicana de Urología. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Los avances en el tratamiento del cáncer testicular han cambiado radicalmente en los últimos 50 años; entonces la posibilidad de morir de la enfermedad una vez que esta se volvía metastásica era del 90% en el primer año, en la actualidad la cura se consigue en el 95% de los casos de cáncer testicular no metastásico y en más del 80% de los metastásicos¹. Durante la evolución natural del cáncer de testículo, la actividad tumoral en retroperitoneo que condiciona compresión urinaria es una causa relativamente frecuente de morbilidad, especialmente en etapas avanzadas de la enfermedad².

La obstrucción al flujo urinario puede ocurrir en cualquier parte del tracto. La uropatía obstructiva (UO) puede

ser parcial o completa, uni- o bilateral, aguda o crónica, intrínseca o extrínseca a la vía urinaria. Su reconocimiento oportuno resulta fundamental debido a que es reversible si se corrige rápidamente. De no tratarse oportunamente, la UO predispone desde a una infección del tracto urinario hasta a una urosepsis y eventualmente a enfermedad renal crónica terminal³.

Objetivo

Describir la presentación clínica de la UO asociada al cáncer testicular así como su relación con determinadas variables de la neoplasia a fin de establecer una posible asociación entre ambas entidades eminentemente urológicas.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4274249>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4274249>

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