



CIRUGÍA y CIRUJANOS

Órgano de difusión científica de la Academia Mexicana de Cirugía
Fundada en 1933

www.amc.org.mx www.elsevier.es/circir



CASO CLÍNICO

Teratoma testicular bilateral sincrónico: reporte de un caso y revisión de la literatura



Pedro Matabuena-Tamez^{a,*}, Patricio Canepa-Fernández^b,
Luis César Valencia-García^c, César Gutiérrez-Samperio^d y Marco Alonso Gallegos-Corona^e

^a Servicio de Cirugía Oncológica, Hospital Regional de Zona 1, Instituto Mexicano del Seguro Social, Santiago de Querétaro, Querétaro, México

^b Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Querétaro, Santiago de Querétaro, Querétaro, México

^c Servicio de Cirugía General, Centro Médico ABC, México DF, México

^d Investigación y docencia, Universidad Autónoma de Querétaro, Santiago de Querétaro, Querétaro, México

^e Servicio de Patología, Hospital Regional de Zona 1, Instituto Mexicano del Seguro Social, Santiago de Querétaro, Querétaro, México

Recibido el 19 de mayo de 2014; aceptado el 3 de octubre de 2014

Disponible en Internet el 9 de julio de 2015

PALABRAS CLAVE

Teratoma testicular
sincrónico bilateral;
Metástasis;
Cáncer testicular de
células germinales

Resumen

Antecedentes: El cáncer testicular de células germinales es la neoplasia más frecuente en hombres de 15 a 35 años de edad; es bilateral en el 2 al 3%, y sincrónico en el 20 al 25% de los casos.

Caso clínico: Masculino de 19 años de edad, con dolor abdominal y tumor palpable en mesogastrio. En la tomografía se encontró un tumor retroperitoneal, y por laboratorio se detectó elevación de α -fetoproteína, deshidrogenasa láctica y gonadotropina coriónica humana. En el ultrasonido testicular se identifican lesiones bilaterales. Se realizó laparotomía exploradora, identificándose tumor retroperitoneal irreseccable, y se tomaron biopsias incisionales compatibles para tumor de células germinales mixto, con áreas de coriocarcinoma y carcinoma embrionario. Se administraron 6 ciclos de quimioterapia con bleomicina, etopósido y cisplatino, obteniéndose una respuesta tumoral parcial. Posteriormente se realizó orquiectomía radical bilateral, con reporte patológico de teratoma bilateral sincrónico. Se inició segunda línea de quimioterapia con vincristina, etopósido, ifosfamida y platino; sin embargo, la enfermedad progresó, presentando diseminación metastásica y provocando el deceso del paciente.

Discusión: Los tumores de células germinales pueden presentarse en sitios primarios extragonadales. Es difícil distinguir un tumor de células germinales primario del retroperitoneo, de una enfermedad metastásica derivada de un tumor gonadal no detectado clínicamente, o que ha involucionado, situación que se describe en el caso clínico presentado.

* Autor para correspondencia: Prol. Privada Zaragoza 16. Torre 2 Consultorio 506. Santiago de Querétaro, C.P. 76030, Querétaro México. Tel.: +442 2153075; fax: +442 192 30 21.

Correo electrónico: pmatabuena@hotmail.com (P. Matabuena-Tamez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.circir.2015.05.035>

0009-7411/© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. 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

Synchronous bilateral testicular teratoma; metastases

Conclusión: El 90% de los pacientes diagnosticados con tumor de células germinales pueden ser curados; sin embargo, un retraso en el diagnóstico se correlaciona con una etapa clínica más avanzada y un pronóstico desfavorable.

© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. 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/>).

Bilateral and synchronous testicular teratoma: a case report and literature review

Abstract

Background: Testicular germ-cell carcinoma is the most frequent neoplasm in males aged 15 to 35 years old. It is bilateral in 2% to 3%, and synchronous in 20% to 25% of the cases.

Clinical case: The case is presented of a 19 year-old male, with abdominal pain. Physical examination revealed abdominal mass in the umbilical region, and the computed tomography scan showed a retroperitoneal tumour, with α -fetoprotein, lactate dehydrogenase, and human chorionic gonadotropin above limits. Testicular ultrasound showed bilateral lesions. Exploratory laparotomy was performed, identifying an unresectable retroperitoneal tumour. Biopsies were taken, reporting mixed germ cell tumour composed of choriocarcinoma and embryonal carcinoma. Six cycles of chemotherapy were given, based on bleomycin, etoposide and cisplatin, with partial tumour response. Later on, the patient underwent bilateral radical orchiectomy, with pathology reporting a synchronous bilateral testicular teratoma. A second line of chemotherapy was given, based on vincristine, etoposide, ifosfamide and cisplatin. Nevertheless, the disease progressed, with metastatic dissemination and the patient died.

Discussion: Germ cells tumours can present in primary extra-gonadal locations. It is difficult to distinguish a retroperitoneum primary germ cell tumour from metastatic disease of a clinically undetected gonadal tumour or one that has regressed, like the situation described in the case presented.

Conclusions: Ninety percent of patients diagnosed with germ cell tumours can be cured. However, delay in diagnosis correlates with an advanced clinical stage and poor prognosis.

© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. 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/>).

Antecedentes

El cáncer testicular de células germinales es la neoplasia más frecuente en hombres de 15 a 35 años de edad¹; es bilateral en 2 a 3%, y sincrónico en el 20 al 25% de los casos². Aproximadamente el 80% de los tumores corresponden a seminomas, en el 20% restante se han identificado teratomas mixtos, tumores del saco vitelino y carcinomas embrionarios, puros o en combinación³. La mayor parte de los tumores sincrónicos son del mismo tipo histológico⁴.

El diagnóstico de los tumores testiculares se hace por medio de la historia clínica y exploración física. Generalmente se presentan con aumento de volumen intraescrotal, no dolorosos, aunque el 10% de los enfermos refieren dolor agudo. Habitualmente el diagnóstico se retrasa por la renuencia del paciente a buscar atención médica. El estudio auxiliar más útil en el diagnóstico es el ultrasonido escrotal, con sensibilidad de casi el 100%^{5,6}.

Los marcadores tumorales α -fetoproteína, deshidrogenasa láctica y gonadotropina coriónica humana no solo contribuyen al diagnóstico y permiten establecer el estadio, sino que también son útiles para el seguimiento y el pronóstico; se deben determinar antes de la orquiectomía y

una semana después del procedimiento quirúrgico, así como posterior a la administración de quimioterapia, debido a su cinética y a su vida media⁷.

El estadio representa la piedra angular en la que se basa el tratamiento del cáncer de testículo, por lo que se deben evaluar los sitios probables de metástasis, mediante tomografía axial, estudio que tiene una sensibilidad del 70 al 80%⁸. El 10% de los pacientes presentan metástasis en el momento del diagnóstico⁹.

El *objetivo* de este artículo es informar un caso de teratoma testicular bilateral sincrónico, cuya primera manifestación fueron metástasis retroperitoneales.

Caso clínico

Masculino de 19 años, con antecedente familiar de cáncer testicular. Ingresó por dolor abdominal de inicio súbito en cuadrante superior izquierdo, intensidad moderada a severa, transfictivo, irradiado a fosa iliaca izquierda, acompañado de náusea y vómito en repetidas ocasiones. En la exploración física se palpó tumor en mesogastrio, voluminoso, fijo a planos profundos, acompañado de dolor leve,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4283286>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4283286>

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