



Revista Internacional de
Andrología

www.elsevier.es/andrologia



ORIGINAL

Principales características clínicas y de supervivencia en una serie de tumores testiculares primarios

Laura Lorenzo*, Leopoldo Marzullo, Saturnino Luján, Ramón Rogel, Enrique Broseta y Francisco Boronat

Servicio de Urología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, España

Recibido el 7 de julio de 2015; aceptado el 26 de julio de 2016

PALABRAS CLAVE

Cáncer de testículo;
Diagnóstico;
Epidemiología;
Recaída;
Supervivencia

Resumen

Objetivo: Realizar un análisis descriptivo en pacientes diagnosticados de cáncer testicular primario y valorar posibles factores predictores de recidiva tumoral, con el fin de establecer seguimientos individualizados.

Material y métodos: Estudio longitudinal retrospectivo con una cohorte de 91 pacientes intervenidos de orquiectomía radical por tumor testicular primario entre enero del 2004 y diciembre del 2014. Las variables analizadas fueron: motivo de consulta, características ecográficas, marcadores tumorales (AFP, LDH Y β -HCG), estadio tumoral, anatomía patológica, tratamiento y presencia de recaída. Para el estudio de la recaída se han realizado una curva de Kaplan-Meier y una regresión logística para valorar factores predictores.

Resultados: La edad media fue de $31,8 \pm 10,4$ años. El motivo de consulta más frecuente fue masa indolora (71,1%), seguido de dolor testicular (24,4%). En la ecografía la mayoría presentaban una masa única (78,3%) y heterogénea (85,4%). El 71,4% de los casos se encontraban en estadio I, el 24,2% en estadio II y 4,4% en estadio III. En 55 pacientes se realizó únicamente orquiectomía radical, en 34 se asoció quimioterapia y en 2 se aplicó radioterapia. Durante el tiempo de seguimiento han recaído 14 pacientes (15,38%) y ha habido un fallecimiento. De las 14 recaídas, 9 ocurrieron durante el primer año. El único factor predictor de recidiva detectado fue un nivel elevado de β -HCG.

Conclusión: El cáncer testicular suele diagnosticarse en un estadio localizado y tiene altas tasas de curación. Las recidivas aparecen habitualmente en los primeros años de seguimiento y el único factor predictor hallado en nuestra experiencia es una β -HCG elevada.

© 2016 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: laurals.8@hotmail.com (L. Lorenzo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.androl.2016.07.001>

1698-031X/© 2016 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Lorenzo L, et al. Principales características clínicas y de supervivencia en una serie de tumores testiculares primarios. Rev Int Androl. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.androl.2016.07.001>

KEYWORDS

Testicular neoplasms;
Diagnosis;
Epidemiology;
Recurrence;
Survival

Clinical and survival patterns among patients with primary testicular cancer

Abstract

Objective: To perform a descriptive study in patients diagnosed with testicular cancer and analyze the potential risk factors in order to establish an individualized follow up.

Material and methods: We performed a longitudinal retrospective study from January 2004 to December 2014 in 91 patients with testicular cancer. They underwent to radical orchiectomy due to testicular cancer at our center. We analyzed the reason for consultation, ultrasound characteristics, tumor markers (AFP, LDH and bHCG), tumor stage, pathology, treatment and relapses during the follow up. To analyze the risk factors, we used the Kaplan Meier curve and logistic regression.

Results: The mean age was 31.8 ± 10.4 . The most frequent reason for consultation was painless lump (71.1%), following by testicular pain (24.4%). The main scrotal ultrasound feature was solitary tumor (78.3%) and heterogeneous (85.4%). The stage I was present in 71.4% of the cases, 24.2% were stage II and 4.4% were stage III. Regarding the treatment, 55 patients underwent to radical orchiectomy, 34 received adjuvant chemotherapy and 2 adjuvant radiotherapy. 14 (15.38%) patients had a relapse and one patient died from testicular cancer. Nine relapses from fourteen have been during the first year after the initial treatment. We only found that a bHCG high level is a predictive factor of relapse.

Conclusion: Testicular cancer is diagnosed in an early stage and it has a high cure rate. The relapse has been during the first year of follow up. In our experience, we identified bHCG high level as predictor factor.

© 2016 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El cáncer de testículo es una entidad relativamente rara, representando aproximadamente el 1% de todas las neoplasias que afectan al varón¹. Sin embargo, es el cáncer más frecuente en varones jóvenes (15-35 años de edad)², con un aumento progresivo de su incidencia a nivel mundial desde la década de 1960. Presenta una distribución geográfica característica, siendo más frecuente en varones caucásicos que en varones de raza negra³. Específicamente en la población española la incidencia de este tipo de neoplasias ha pasado de 1,2 por 100.000 hombres en 1978 a 3,8 por 100.000 hombres en el año 2000; sin embargo, la mortalidad prácticamente no ha variado¹.

Histológicamente, un 95% corresponde a tumores de células germinales⁴, de los cuales la mitad aproximadamente corresponde a seminomas y el resto a tumores no seminomatosos (coriocarcinoma, carcinoma embrionario, teratoma y tumor del saco vitelino)^{5,6}.

En el momento del diagnóstico, la mayoría de los pacientes se encuentran en estadios tempranos de la enfermedad (I-II)⁶ con un buen pronóstico. Sin embargo, pacientes con tumores no seminomatosos tratados solo mediante orquiectomía presentan recaídas de hasta el 30% en 5 años⁷, lo que resalta la importancia actual del abordaje multidisciplinar, con tratamiento quirúrgico, quimioterápico (agentes derivados del platino) y, en ocasiones, radioterápico, lo que en nuestros días permite una supervivencia cáncer específica a 5 años superior al 95%⁸.

Nuestro objetivo es valorar el comportamiento de este tipo de tumor en una serie de pacientes tratados en nuestro servicio. Con ello pretendemos conocer si existen factores

que predigan la recaída tumoral en nuestros pacientes con el fin de poder establecer tratamientos y seguimientos individualizados.

Material y métodos

En este estudio longitudinal retrospectivo, la población evaluada se corresponde con los pacientes diagnosticados de tumor testicular primario en nuestro centro, durante el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2004 y el 31 de diciembre del 2014. Se ha incluido a todos los varones intervenidos mediante orquiectomía radical por cáncer testicular primario durante estos 11 años, independientemente de la edad, y se ha excluido a los pacientes con cáncer testicular metastásico o con infiltración leucémica.

Para cada paciente se ha estudiado las siguientes variables: edad, presencia de factores de riesgo para cáncer testicular, motivo de consulta, características ecográficas (tamaño tumoral, número, ecogenicidad y presencia de microcalcificaciones y lesiones quísticas), niveles de marcadores tumorales en el momento del diagnóstico, estadio tumoral, tratamiento aplicado, hallazgos histológicos, presencia de recidiva tumoral y momento de ocurrencia de ésta.

En cuanto a los marcadores tumorales, se han evaluado alfafetoproteína (AFP), gonadotropina coriónica humana β (β -HCG) y lactato deshidrogenasa (LDH). Se han tomado los siguientes valores de normalidad⁹: para AFP < 15 ng/mL, para β -HCG < 5 mIU/mL y para LDH < 460 U/L. La histología se ha agrupado según la clasificación de la Organización Mundial de la Salud de 2004 en tumores seminomatosos, tumores de células germinales no seminomatosos (TCGNS)

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7271423>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7271423>

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