



ORIGINAL

Tumores testiculares en la edad pediátrica: indicaciones de la cirugía conservadora

Martha Isabel Romo Muñoz^{a,*}, Vanesa Núñez Cerezo^a, Mariela Dore Reyes^a,
Alejandra Vilanova Sánchez^a, Pilar González-Peramato^b, Pedro López Pereira^c
y María José Martínez Urrutia^c

^a Departamento de Cirugía Pediátrica, Hospital La Paz, Madrid, España

^b Departamento de Patología, Hospital La Paz, Madrid, España

^c Departamento de Cirugía Pediátrica, Servicio de Urología infantil, Hospital La Paz, Madrid, España

Recibido el 1 de febrero de 2017; aceptado el 25 de mayo de 2017

PALABRAS CLAVE

Tumor testicular;
Orquiectomía;
Tumorectomía

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento quirúrgico estándar del tumor testicular es la orquiectomía, sin embargo, se podría recurrir a la cirugía conservadora en casos seleccionados, basándonos en la edad del paciente, marcadores tumorales, tamaño tumoral y hallazgos histopatológicos. Nuestro objetivo es dar a conocer cuáles son las variables que tener en cuenta para indicar una cirugía conservadora como tratamiento de una masa testicular palpable y no palpable encontrada como hallazgo incidental.

Material y métodos: Estudio retrospectivo en 22 pacientes menores de 18 años, diagnosticados de tumor testicular entre 2000 y 2014. Revisamos el motivo de consulta, antecedentes, ecografía, estudio histopatológico, marcadores tumorales (BHCG, AFP), actitud terapéutica y evolución.

Resultados: De los 22 pacientes (10 prepuberales), el 82% presentaron masa palpable y el 18% fueron hallazgos incidentales. Dos presentaban criptorquidia. La BHCG estaba aumentada en el 27% y la AFP en el 45%. Se realizaron 18 orquiectomías y 4 tumorectomías. La histología fue en un 72% de células germinales, 14 orquiectomías y 2 tumorectomías (2 teratomas); y en un 27% de tumores de células no germinales, en 4 orquiectomías y 2 tumorectomías (2 tumores de células de Leyding). Seis pacientes recibieron quimioterapia postoperatoria (tumores mixtos). La mediana del tamaño de la tumoración fue de un cm (0,4-1,5) en las tumorectomías y de 2,5 cm (0,5-14) en las orquiectomías. El seguimiento fue de 5 años (1-15). Un paciente falleció por enfermedad metastásica. No hubo recidiva local en la evolución de las tumorectomías.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: march3x@gmail.com (M.I. Romo Muñoz).

KEYWORDS

Testicular tumour;
Orchiectomy;
Tumorectomy

Conclusiones: Ponemos de manifiesto una tendencia al cambio en nuestra actitud terapéutica. Planteamos una cirugía conservadora mediante tumorectomía en los pacientes que cumplan con los criterios de benignidad de la masa testicular (pequeño tamaño y marcadores tumorales negativos).

© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Asociación Española de Pediatría.

Testicular tumours in children: Indications for testis-sparing surgery

Abstract

Introduction and objectives: Although standard surgical treatment of a testicular tumour is orchiectomy, use can be made of testis-sparing surgery in selected cases, based on tumour markers, tumour size, and histopathological findings. Our objective is to become acquainted with the indications of testis-sparing surgery as a treatment for the incidental finding of a palpable and non-palpable testicular mass.

Material and methods: A retrospective study was conducted on 22 patients younger than 18 years diagnosed with a testicular tumour between 2000 and 2014. An assessment was made of the condition, the history, ultrasound, histopathology, tumour markers (BHCG, AFP), therapeutic approach, and outcome.

Results: Of the 22 patients (10 prepubertal age) studied, 82% had palpable mass, and 18% were incidental findings. Two had cryptorchidism. The BHCG was increased in 27% and AFP in 45% of cases. There were 18 tumorectomies and 4 orchiectomies performed. The histopathology found 72% germ cell, 14 orchiectomy, and 2 tumorectomies (2 teratomas), with 27% non-germ cell tumours in 4 orchiectomies and 2 tumorectomies (2 cells of Leydig). Six patients received post-surgical chemotherapy (mixed tumours). The median tumour size was 1 (0.4-1.5) cm in tumorectomies, and 2.5 (0.5-14) cm in orchiectomies. The mean follow-up was 5 (1-15) years. One patient died due to metastatic disease. There was no local recurrence in the follow up of the tumorectomies.

Conclusions: A change in the trend of our therapeutic approach is demonstrated. We propose that testis-sparing surgery is indicated in prepubertal patients who meet the benignity criteria of the testicular mass (small size and negative tumour markers).

© 2017 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Asociación Española de Pediatría.

Introducción

Los tumores testiculares en la infancia representan el 1-2% de las neoplasias sólidas, con 2 picos de presentación: el primero entre los 2 y los 4 años de edad y el segundo hacia los 15 años¹. Su incidencia en la población general es de 0,5-2 por cada 100.000 personas, con un aumento en la población adulta en los últimos años^{2,3}.

Los tumores testiculares se dividen en 6 grupos (clasificación anatomopatológica según la Organización Mundial de la Salud, 2016⁴): 1) tumores de células germinales derivados de neoplasia de células germinales in situ (NCGIS) que incluyen seminoma, carcinoma embrionario, tumor del saco vitelino postpuberal, teratoma de tipo postpuberal, tumores trofoblásticos y tumores de células germinales de tipo desconocido (tumor quemado); 2) tumores de células germinales no relacionados con NCGIS que comprenden tumor espermatocítico, teratoma de tipo prepuberal, tumor del saco vitelino de tipo prepuberal y tumor mixto teratoma-tumor del saco vitelino de tipo prepuberal; 3) tumores de los cordones sexuales/estroma gonadal (tumores de células de Leydig, de Sertoli o de la granulosa); 4) tumores que contienen elementos de células germinales y de

cordones sexuales/estroma gonadal; 5) tumores misceláneos y 6) tumores hematolinfoides. En esta nueva clasificación se distinguen 2 tipos de teratoma (figs. 1 y 2), y de tumor del saco vitelino, de tipo prepuberal (no relacionados con NCGIS) y de tipo postpuberal (derivados de NCGIS) con significativo mejor pronóstico en los primeros. Existe un predominio claro (90-95%) de los tumores de células germinales; son el teratoma de tipo prepuberal y los tumores del saco vitelino de tipo prepuberal los más frecuentes en la infancia⁵⁻⁸ (fig. 3). Los teratomas de tipo prepuberal tienden a ser quísticos y con arquitectura organoide (fig. 4). Se incluyen en este grupo el quiste epidermoide, el quiste dermoide y los tumores neuroendocrinos bien diferenciados.

Debido al uso estandarizado de la exploración ecográfica, está aumentando el número de casos de masas testiculares no palpables^{9,10} (fig. 5).

La orquiectomía radical se ha considerado como el tratamiento estándar de masas testiculares en todas las edades. Sin embargo, en los niños, debido a su comportamiento benigno^{1,10,11}, en los últimos años se ha replanteado la actitud médico-quirúrgica. Esto supone un cambio en el abordaje terapéutico inicial, al tomar en consideración la realización de una cirugía conservadora

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8808641>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8808641>

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