Casos Clínicos

Arch. Esp. Urol., 61, 6 (741-744), 2008

TUMOR TESTICULAR BILATERAL SINCRÓNICO DE DISTINTA HISTOLOGÍA

Pedro Carrión López, Héctor Pastor Navarro, José Miguel Giménez Bachs, María José Donate Moreno Manuel Atienzar Tobarra[1], Jesús Martínez Ruiz, Juan Gabriel Lorenzo Romero, José María Pastor Guzmán Rafael Ruiz Mondéjar y Julio Antonio Virseda Rodríguez.

Servicio de Urología y Anatomía Patológica[1]. Complejo Hospitalario de Albacete. Albacete. España.

Resumen.- *OBJETIVO: Presentar el caso de un tumor testicular germinal bilateral sincrónico de distinta histología.*

MÉTODO/ RESULTADO.- Se trata de un paciente de 37 años que durante un estudio ecográfico, por sospecha de tumor testicular izquierdo, se apreció una tumoración testicular contralateral sincrónica. Se practicó orquiectomía inguinal bilateral y en el posterior estudio anatomopatológico se confirmó la presencia de la tumoración testicular bilateral de distinto componente histológico.

CONCLUSIÓN.- Alrededor del 75% de los casos de tumoración testicular bilateral son metacrónicos, presentándose únicamente el 10% con diferente histología. El tipo histológico suele correlacionarse con el aspecto ecográfico, y el tratamiento de elección de un paciente con patología oncológica de este tipo es la orquiectomía inguinal bilateral.

Palabras clave: *Tumor germinal testicular bilateral. Sincrónico. Distinta histología.*

Correspondencia

Pedro Carrión López
Apartado de Correos 993
02080 Albacete. (España).
pedrocarrion1980@hotmail.com

Trabajo recibido: 12 de noviembre 2007.

Summary.- *OBJECTIVE: To report one case of bilateral synchronic germ cell testicular tumour of different histology.*

METHODS/RESULTS: 37-year-old patient with left testicular tumor under study was found to have a contralateral synchronic testicular tumor on ultrasound. Bilateral inguinal orchiectomy was performed and pathology reported the presence of bilateral testicular tumours of different histological type.

CONCLUSIONS: Around 75% of the cases of bilateral testicular tumours are metachronic, with only 10% presenting different histology. Histological type often correlates with the ultrasound findings, and the treatment of choice in patients with this type of oncological pathology is bilateral inguinal orchiectomy.

Keywords: *Bilateral synchronic germ cell testicular tumour. Histology.*

INTRODUCCIÓN

Los tumores testiculares constituyen el 1% de los cánceres del varón, siendo la gran mayoría de ellos malignos y afectando a varones jóvenes entre 25 y 35 años (1).

Estas neoplasias son apenas más frecuentes en el testículo derecho que en el izquierdo, y alrededor del 2 al 3% de los tumores testiculares son bilaterales, presentándose de manera sincrónica o metacrónica (2).

Presentamos el caso de un paciente en el que durante un estudio ecográfico, por sospecha de un tumor testicular izquierdo, se apreció una tumoración testicular contralateral sincrónica que posteriormente presentó distinta histología tras estudio anatomopatológico.

CASO CLÍNICO

Varón de 37 años, sin antecedentes personales ni urológicos de interés, que llegó a nuestra consulta remitido de urgencias por dolor e inflamación del testículo izquierdo.

Refería un cuadro de inflamación testicular izquierda progresiva de dos meses de evolución. No refería fiebre, ni síntomas urológicos acompañantes, ni afectación del estado general.

A la palpación presentaba el testículo izquierdo indurado y discretamente doloroso, con un epidídimo de características normales. El testículo derecho tenía un tamaño y consistencia normales.

Se realizó una ecografía testicular en la que se apreció una lesión nodular de gran tamaño en el testículo izquierdo (Figura 1), con un patrón mixto de áreas quísticas y áreas con fino contenido ecogénico, y lesiones nodulares sólidas en testículo derecho (Figura 2), hallazgos en relación con neoplasia testicular bilateral.

Los marcadores tumorales presentaron una elevación de la α-FTP (48,4 ng/mL), β-HCG normal (<0,6 mUI/mL) y LDH normal.

En el TAC toraco-abdómino-pélvico no se encontraron hallazgos patológicos de interés.

El paciente fue derivado a la sección de fertilidad para realizar criopreservación seminal. Posteriormente se practicó orquiectomía inguinal izquierda con ligadura alta de cordón, y biopsia testicular derecha vía inguinal, previo clampaje del cordón espermático, que fue informada, intraoperatoriamente, como positiva para células malignas germinales, por lo que se procedió a completar la cirugía mediante orquiectomía inguinal derecha.

El estudio anatomopatológico fue informado como:
Testículo izquierdo: tumoración de 5 cm de diámetro con áreas quísticas, que corresponde a un tumor germinal mixto formado en proporciones similares por carcinoma embrionario adulto y teratoma con elementos tanto maduros como inmaduros, que no rebasa la albugínea (Figura 3).

Testículo derecho: tumoración grisácea de 2,5 cm de diámetro, que corresponde a seminoma de variedad clásica, apreciándose imágenes de neoplasia intratubular, sin afectación de la albugínea, epidídimo ni cordón espermático (Figura 4).

Se administró tratamiento quimoterápico adyuvante con el esquema BEP modificado (x2 ciclos), presentando posteriormente marcadores negativos: α-FTP (3,7 ng/mL), β-HCG (<0,6 mUI/mL) y LDH normal.

Actualmente, tras 10 meses del diagnóstico inicial de tumoración testicular bilateral en estadío I, el paciente se encuentra asintomático, con marcadores tumorales negativos, estudios radiológicos normales y en tratamiento hormonal sustitutivo con controles periódicos de las cifras de testosterona.

DISCUSIÓN

Se considera que todo paciente al que se le diagnostica un tumor testicular tiene riesgo de desarrollar otro tumor igual o diferente en el testículo contralateral. Actualmente, las estadísticas indican que la presencia de tumores bilaterales, sean sincrónicos o metacrónicos, está presente en el 2- 3% de los casos (2).

Alrededor del 75% de los casos presentan una bilateralidad metacrónica, siendo la minoría sincrónicos como el caso que presentamos, (3, 4, 5). A su vez, la mayor parte de los tumores sincrónicos son del mismo tipo histológico. En la revisión realizada por Bach y cols. en 1983 de un gran número de pacientes diagnosticados de tumores testiculares bilaterales, el seminoma bilateral era la variante predominante (48%), seguida de los no seminomatosos (15%) y los de histología diferente (15%) y en el 22% se hallaron tumores no germinales con histología similar (6).

En el caso de los tumores metacrónicos, el primer tumor ocurre con mayor frecuencia a los 30 años de edad, desarrollándose el segundo una media de seis años más tarde (7), aunque hay casos descritos 27 años después del inicial (8).

En cuanto al pronóstico de esta patología no empeora por el hecho de su bilateralidad, depende de la histología y del estadío de la enfermedad (9). Los pacientes con seminoma presentan mayor riesgo de desarrollar enfermedad bilateral que aquellos con tumores de células germinales no seminomatosos (10).

Como en nuestro caso clínico, el tipo histológico suele correlacionarse con el aspecto ecográfico, ya que

FIGURA 1. Ecografía testicular izquierda.

FIGURA 2. Ecografía testicular derecha.

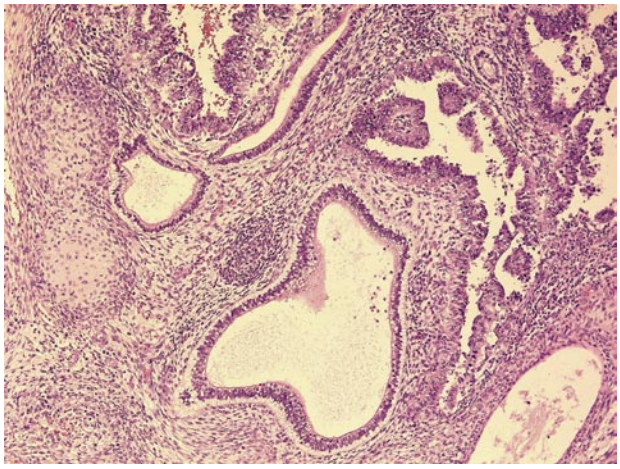

FIGURA 3. Teste izquierdo: Carcinoma embrionario adulto y teratoma.

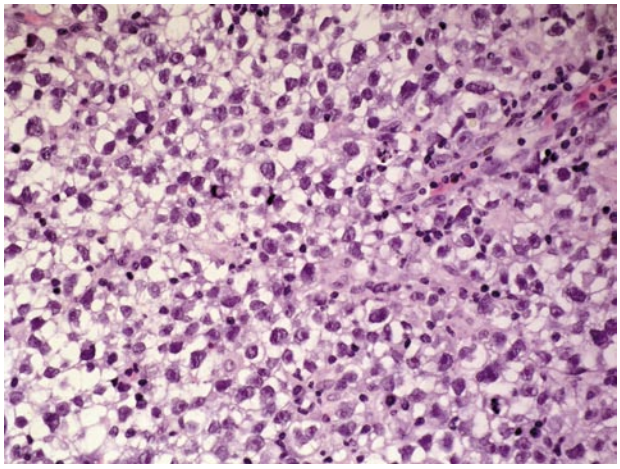

FIGURA 4. Teste derecho: Seminoma de variedad clásica.

los tumores como el seminoma suelen ser uniformes de bordes más o menos regulares, aunque pueden mostrar áreas de necrosis, mientras los carcinomas embrionarios tienen zonas hemorrágicas con mayor frecuencia mostrando una mayor irregularidad, y los teratomas nítidos quistes (11).

Ante el hallazgo de un tumor testicular germinal bilateral será recomendable descartar la presencia de tumores extragonadales, que habitualmente son grandes, producen síntomas y pueden afectar a los pulmones, los ganglios linfáticos, los huesos, el hígado u otras partes del cuerpo.

El tratamiento de elección de un paciente con patología oncológica testicular bilateral es la orquiectomía inguinal bilateral. No obstante debido a la deprivación hormonal producida, que hace necesario administrar tratamiento sustitutivo con andrógenos, se han postulado técnicas de tratamiento conservador. Ante un tumor menor de 2 cm de diámetro y con LH y testosterona normales pretratamiento, se propone realizar enucleación bajo isquemia fría con radiación adyacente a bajas dosis (20 Gy) para tratar la frecuente asociación con neoplasia testicular intratubular, pero conservando de esta manera la función hormonal del testículo, y con unas tasas de recidiva a cinco años cercanas al 9% (12) (13). En nuestro caso decidimos no realizar enucleación del teste derecho, ya que el tumor presentó un tamaño mayor a 2 cm, y no se trataba de una lesión focal, si no de dos lesiones nodulares.

En los 42 casos de tumoración testicular bilateral con distinta histología revisados Coli y cols. (9), son múltiples las combinaciones terapéuticas adyuvantes una vez realizado el tratamiento quirúrgico. En nuestro caso decidimos aplicar dos ciclos de quimioterapia (BEP modificado), sin otro tipo de terapia adyuvante, dado el estadío inicial de ambos tumores.

BIBLIOGRAFÍA y LECTURAS RECOMENDADAS (*lectura de interés y ** lectura fundamental)

**1. ORTEGA DE HEREDIA, M.D.: "Diagnóstico de laboratorio de los tumores testiculares". 1ª Edición. En Tratado de Oncología Urológica. Resel Estévez L, Moreno Sierra J. Madrid (España). 945-952, 2003.

**2. RICHIE, J.P.; GRAEME, S.S.: "Neoplasias del testículo". En Campbell Urología. 8ª edición. Walsh PC, Retik AB, Vaghan DE, Wein AJ. Madrid (España). Edit Panamericana, 3147-3195, 2005.

*3. COOGAN, C.L.; FOSTER, R.S.; SIMMONS, G.R. y cols.: "Bilateral testicular tumours: Management and outcome in 21 patients". Cancer, 83: 547, 1998.

*4. CAÑÍS SÁNCHEZ, A.; CONDE SANTOS, G.; ALONSO GARCÍA, N. y cols.: "Actitud diagnóstica y terapéutica en el tumor germinal bilateral. Presentación de un caso y revisión de la literatura". Actas Urol. Esp., 27: 147, 2003.

*5. SOTO DELGADO, M.; MADRERO MÁRQUEZ, G.; RAMÍREZ CHAMORRO, F. y cols.: "Neoplasia testicular bilateral sincrónica. Presentación de un nuevo caso". Actas Urol. Esp., 31: 58, 2007.

*6. BACH, D.W.; WEISSBECH, L.; HARTLAPP, J.H.: "Bilateral testicular tumours". J. Oncol., 129: 989, 1983.

*7. PAMENTER, B.; DE BONO, J.S.; BROWN, I.L. y cols.: "Bilateral testicular cancer: A presentable problem? Experience from a large cancer center". BJU International, 92: 43, 2003.

8. BOKEMEYER, C.; SCHMOLL, H.J.; SCHOFFSKI, P. y cols.: "Bilateral testicular tumors: Prevalence and clinical implications". Eur. J. Cancer., 29: 874, 1993.

*9. COLI, A.; BIGOTTI, G.; DELL ISOLA, C. y cols.: "Synchronous bilateral testicular germ cell tumor with different histology. Case report and review of the literature". Urol. Int., 71: 412, 2003.

10. BULENT, A.; RAUF TANER, D.; TOLGA, T. y cols.: "Bilateral testicular germ cell tumours in Turkey: Increase in incidence in last decade and evaluation of risk factors in 30 patients". J. Urol., 178: 129, 2007.

*11. MÁRQUEZ MORENO, A.; CORRAL GARCÍA, P.; JULVE VILALTA, E. y cols.: "Seminomas testiculares bilaterales sincrónicos. Diagnóstico ecográfico". Arch. Esp. Urol., 57: 549, 2004.
12. LAGUNA, P.; PIZZOCARO, G.; KLEPP, O. y cols.: "Guidelines on testicular cancer". Guidelines of European Asociation of Urology, 2000.
**13. RUBIO BRIONES, J.; SOLSONA CARBÓN, E.: "Tratamiento quirúrgico del tumor germinal de testículo estadío I". Arch. Esp. Urol., 53: 491, 2002.

Casos Clínicos

Arch. Esp. Urol., 61, 6 (744-748), 2008

PECOMA PÉLVICO DEL LIGAMENTO ANCHO CON METÁSTASIS GANGLIONARES: PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Raul Tobalina Bonis, Tomás Pérez Domínguez, Fernanda Relea Calatayud, Enrique Cazenave Jiménez, M. A. Piris y Nemesio Jiménez López-Lucendo.

Servicios de Cirugía General, de Anatomía Patológica y Urología del Hospital Gutiérrez Ortega y CNIO. Valdepeñas. Ciudad Real. España.

Resumen.- *OBJETIVOS: Describimos y documentamos el primer caso de PEComa publicado en España según la base de datos Pub Med. Y revisamos la bibliografía existente sobre este tipo de tumores.*

MÉTODOS/RESULTADOS: Se Trata de una paciente de 39 años con un tumor pélvico de 9 cms. descubierto en una revisión ginecológica rutinaria. El TAC muestra múltiples adenopatías periaórticas que se extienden hasta vena renal izquierda El diagnóstico de PEComa se obtiene por punción con aguja gruesa. Se realiza exéresis del tumor junto a anexo izquierdo y linfadenectomía aorto-iliaca. El resultado patológico confirma el diagnóstico tras la inmunohistoquímica con actina de músculo liso y HMB-45. No recibió tratamiento adyuvante. Tras un año de seguimiento la paciente no muestra en el TAC signos de recidiva. Se realiza una amplia búsqueda bibliográfica en Pub Med encontrando 73 referencias a este tipo de tumor cuyas conclusiones se exponen en este articulo.

CONCLUSIONES: El tumor de celulas epitelioides perivasculares, PEComa, es una neoplasia mesenquimal de muy baja incidencia y con malignidad incierta. Tumores muy raros: el angiomiolipoma epitelioide, la linfangioleiomiomatosis, el linfangiomioma, el tumor miomelanocitico del ligamento falciforme, el tumor pulmonar de celulas claras "de azucar" y su variante extrapulmonar; son antiguas descripciones de lo que ahora es una única entidad tumoral denominada PEComa. Aun no de ha descrito la célula que en tejidos normales da origen a este tumor. Afectando principalmente a mujeres en edad media, pueden encontrarse en cualquier lugar anatómico. Su tratamiento es quirúrgico aunque se desconoce el papel de la linfadenectomía y del tratamiento adyuvantes.

Palabras clave: *PEComa. Célula epitelioide perivascular. Ligamento ancho. Sarcoma. Linfangiomiomatosis. HMB-45.*

Summary.- *OBJECTIVE: We describe and document the first case of PEcoma published in Spain following the PubMed database. We review the bibliography about these tumors.*

METHODS/RESULTS: 39-year-old female patient with a 9 cm pelvic tumor discovered in a routine gynecologic review. CT scan showed multiple periaortic adenopathies extending up to the left renal vein. The diagnosis of PEcoma was obtained by needle biopsy. Tumor excision including left annex and aortoiliac lymphadenectomy were performed. Pathology confirmed the diagnosis after immunohistochemical study with smooth muscle actin and HMB-45. No adjuvant treatment was given. After one year of follow-up the patient does not show signs of recurrence of the CT scan. A PubMed search was performed finding 73 references about this kind of tumor the conclusions of which are exposed in this article.

CONCLUSIONS: Perivascular epithelioid cell tumor, PEcoma, is a very low incidence mesenchymal neoplasia with uncertain malignancy. Very rare tumors such as epithelioid angiomyolipoma, lymphangioleiomyomatosis, lymphangio-

Correspondencia
Raúl Tobalina Bonis
Servicio de Cirugía
Hospital Gutiérrez Ortega
Avda. Estudiantes, s/n.
13300 Valdepeñas. Ciudad Real. (España).
raulymer@terra.es

Trabajo recibido: 6 de noviembre 2007.