



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. julio 2002; 6(1): 85-89

PRESENTACIÓN DE CASOS

Tumores malignos del testículo en el niño

Malignant tumors of the testis in child

Jesús González Malagón¹, Bárbara Iglesias Castillo², Lic. María T. Valdés Linares³, Teresa Tura Montelongo⁴, Mery Martínez Cabrera⁵

¹Especialista de I Grado en Urología. Instructor. Jefe del Servicio de Urología Pediátrica. Jefe del Grupo Provincial de Urología. Presidente de la Filial Provincial. Hospital Pediátrico Provincial "Pepe Portilla". Pinar del Río.

²Especialista de I Grado en Oncología. Hospital Pediátrico Provincial "Pepe Portilla". Pinar del Río.

³Licenciada. Instructor. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río.

⁴Licenciada. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río.

⁵Especialista en MGI. Instructora. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río.

RESUMEN

Se realizó una revisión de la literatura médica sobre la patología tumoral maligna del testículo en la infancia, así como de los expedientes clínicos de los dos pacientes de 13 y 2 años respectivamente con diagnóstico de Carcinoma de Células de SERTOLY - LEYDIG y ORQUIOBLASTOMA que se manifestaron con aumento de volumen del testículo sin otra sintomatología asociada. El diagnóstico se realizó combinando los hallazgos clínicos (testículo duro, aumentando de volumen e indoloro) con el estudio histopatológico del Espécimen Quirúrgico.

Palabras clave: NEOPLASIAS TESTICULARES, NIÑO.

ABSTRACT

Medical literature about Malignant Disease of the Testicle in childhood is reviewed, as well as the analysis of clinical records in two patients (2 and 13 years old, respectively) with a diagnosis of Cells of SERTOLLY - LEYDIG Carcinoma and ORCHIOBLASTOMA and an increase of the testicle volume without another associated symptom. Diagnosis is carried out combining clinical findings: increase of testicle volume, hard and painless testicle with the histopathological study of this surgical sample.

Key words: TESTICULAR NEOPLASMS, CHILD.

INTRODUCCIÓN

El cáncer en la edad pediátrica y la adolescencia constituye una pequeña porción del total de cánceres^{1, 2} sin embargo constituye un problema de salud en nuestro país porque representa la segunda causa de muerte de la población infantil de 1 a 14 años⁶ con una incidencia de 12 - 13 por 100000 habitantes según datos del registro nacional del cáncer (RNC. 1995).⁷

Los tumores del testículo son raros en la infancia y constituyen el 1 % de los tumores del sexo masculino,^{4, 5} más de la mitad de estos tumores ocurren en los primeros 5 años de vida.⁵ En Cuba se diagnostican uno o dos casos por año para una tasa de 0,01 por 100000 habitantes (RNC. 1995)⁷ ocupando el décimo lugar entre todos los tumores malignos del niño varón.

Generalmente se dividen en germinales y no germinales,¹ los primeros se originan el Epitelio Germinal de los tubulos SEMINIFEROS constituyendo el 96,5 %, sus variantes más frecuentes son los TERATOMAS y los tumores del saco VITELINO con baja frecuencia de SEMINOMA.⁷ Los no germinales son los que nacen en la célula de Leydig - Sertoly o células inespecíficas del estroma testicular.

REPORTE DEL CASO

Caso 1.

Paciente masculino de trece años de edad piel blanca antecedente de salud anterior, consulta por aumento de volumen de testículo izquierdo sin dolor ni otra sintomatología, con un diámetro de más menos 2 cm, localizado a región superior y media del testículo HC: 149789.

Acto quirúrgico.

Se realiza una inguilotomía exploradora con ligadura alta del cordón espermático sin manipulación del testículo y posteriormente se procede a extraer el testículo por dicha herida. Esta técnica se le realizó a ambos casos.

Caso 2.

Paciente masculino de dos años de edad blanco, con antecedente de salud es traído a consulta por aumento de volumen del testículo izquierdo. Al examen físico se constata una masa dura indolora que afecta al testículo en casi su totalidad.

RESULTADOS

Casos	Tórax AP	S. Óseo	USG Abd	Tac - Abd	UD	AFP
1	N	N	N	N	N	0
2	N	N	N	N	N	0

Leyenda: Normal.

Tratamiento y evolución.

Caso 1.

Se realiza la técnica quirúrgica y se extrae el testículo, el resultado Histopatológico fue CARCINOMA de CÉLULAS de SERTOLY - LEYDIG de bajo grado de malignidad con extensión a rete testi y cordón espermático.

Según el estadiamiento patológico de la America Joint Commision Against Cáncer (AJC) como un T3 No Mo (etapa 1) se le hizo tratamiento con VINCRISTINA y BLEOMICINA durante un año , se mantuvo una remisión completa durante 20 meses al cabo de los cuales se verifica recaída ganglionar retroperitoneal (DGR), en este momento lleva tratamiento con VAC - P por seis ciclos. A los diez meses se produce la segunda recaída intra - abdominal extensa sin posibilidades de resección quirúrgica y fallece cuatro meses después. El tiempo entre el diagnóstico y la defunción fueron cuatro años.

Caso 2.

Se realiza la técnica quirúrgica y el diagnóstico histológico fue: ORQUIBLASTOMA que no rompe albuginea testicular, se clasifica como un T1 No Mo Etapa 1. No recibió tratamiento alguno su evolución fue satisfactoria y actualmente se

encuentra en remisión completa. Tiempo entre el diagnóstico y última visita siete años.

COMENTARIO

Es interesante es esta presentación la rareza de un tumor testicular no germinal que combina histológicamente al carcinoma de células de SERTOLY con componente de célula de LEYDIG^{1, 7, 8} y su evolución desfavorable a pesar de bajo grado de malignidad (0,5 a 1 mitosis por campos). En contraste con la evolución del paciente portador del ORQUIOBLASTOMA,³ considerado una variedad muy maligna de alta mortalidad en el que se empleó la cirugía como único tratamiento.³.

Esto puede explicarse entre otros factores por la mayor extensión de la enfermedad al momento del diagnóstico temprano del cáncer en la futura evolución de la enfermedad.⁷

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 Kaplan GW. Registry data: Yolk sac tumors occurrence management. Dialogues in Pediatr Urol 1984; 7: 7.

2 Bosl GJ, Motzer RJ. Testicular germ - cell cancer. N Engl J Med 1997; 337: 242.

3 Doherty AP, et al. The roles of tumor markers in the diagnosis and treatment of testicular germ cell cancer. Br J Urol 1997; 79: 247.

4 Rozanki TA, Bloom D. The undescended testis. Theory and management. Urol Clin North Am 1995; 22: 107.

5 Moussali L, Jiménez JL. Tumores del sistema genitourinario. Urología Pediátrica Básica 1991. Pp. 151 - 56.

6 Young JL, Heisis HW, Siberverg E, Myers MH. Cancer incidence, survival and mortality for children under 15 years of age. Am Cancer Soc. 1976 pp. 13 - 31.

7 Registro Nacional del Cáncer en Cuba. 1995.

8 1975; 86: 254. Youna JL, Miller RW. Incidence of malignant tumors. In: US Children J Pediat 1975: 86: 254.

Recibido: 25 de marzo del 2002

Aprobado: 15 de abril del 2002

Dr. Jesús González Malagón. Especialista de I Grado en Urología. Instructor. Jefe del Servicio de Urología Pediátrica. Jefe del Grupo Provincial de Urología. Presidente de la Filial Provincial. Hospital Pediátrico Provincial "Pepe Portilla". Pinar del Río. Dirección: Calle 1ª entre A y Pinos, Bloque 3 Apto C. Rpto. Hermanos Cruz. Pinar del Río.