

Caso	(681) Seminoma testicular intraabdominal
Autores	Ana Isabel Reyes Romero, Carlos Borrega Harinero, José Vicente Roncero Cano, Esther Izquierdo Milla, Sergio Gutiérrez Salazar, Jacob Sánchez Dalmau
Centro	Hospital Universitario De Móstoles

EXPOSICIÓN DEL CASO

Varón de 34 años que acude a su Médico de Atención Primaria por episodios intermitentes de dolor abdominal en el último año acompañados de molestias miccionales. No fiebre ni otros síntomas. Como antecedentes personales refiere hernia de hiato, déficit de IgA, apendicectomía, criptorquidia derecha tratada con orquidopexia y anorquia izquierda con implante de prótesis testicular. Tras la exploración física se le remite a Urgencias por palpación de masa intraabdominal dolorosa de grandes dimensiones en hipogastrio. Se realiza ecografía urgente y, dados los hallazgos, TC abdominopélvico urgente, cuyas imágenes se presentan. Se visualiza una gran masa pélvica supravesical de 10.5 x 8 x 10 cm (TR x AP x CC), de densidad heterogénea con áreas quísticas y sólidas, de bordes bien definidos y vascularización periférica. Se objetiva plano graso de separación con la vejiga y el sigma. Se identifican los vasos gonadales izquierdos que finalizan en la vertiente caudal de la lesión, sin seguir su recorrido anatómico a través del canal inguinal. Los hallazgos sugieren tumoración testicular intraabdominal como primera posibilidad. No se evidencia enfermedad a distancia. Se realiza exéresis quirúrgica de la lesión, con posterior resultado anatomopatológico compatible con seminoma.

DISCUSIÓN

Se sabe que la criptorquidia aislada es un factor de riesgo para el desarrollo de tumores testiculares en la edad adulta. Entre el 5-10% de los pacientes adultos con cáncer testicular tienen historia previa de criptorquidia en la infancia. Se estima que un varón que nace con criptorquidia tiene, aproximadamente, 3 veces más riesgo de padecer cáncer testicular que un hombre sano, y aumenta cuanto más tarde se realice la corrección quirúrgica. Los tumores testiculares asociados a testículos criptorquídicos no aparecen en la infancia, sino posteriormente, entre los 20-40 años de edad, como ocurre en nuestro caso, siendo los más frecuentemente asociados a esta patología los seminomas.

Los factores de riesgo demostrados para el desarrollo de tumores malignos testiculares en pacientes con criptorquidia son: la afectación bilateral, la presentación del teste en posición intraabdominal y la corrección quirúrgica tardía, siendo peor, si esta se realiza después de la pubertad o no se lleva a cabo. La existencia de testículos no descendidos en la población adulta es rara en los países desarrollados debido a la práctica sistemática de orquidopexia electiva antes de los 2 años de vida y orquiectomía en pacientes pospúberes con testículos no descendidos. A pesar de estas medidas de prevención, aún se encuentran casos aislados de tumores testiculares abdominales en adultos.

CONCLUSIÓN

La criptorquidia es un factor de riesgo para el desarrollo de tumores testiculares en la edad adulta, el cual aumenta cuanto más tarde se realice la corrección quirúrgica. Presentamos un caso de seminoma intraabdominal en un varón adulto, con origen en un testículo no descendido.



TC abdominopélvico con contraste intravenoso en fase venosa donde se muestra la gran masa intraabdominal compatible con seminoma en planos sagital (Fig. 1), axial (Fig. 2) y coronal (Fig. 3).

BIBLIOGRAFÍA

Luis Huertas A.L., Espinosa Góngora R., Muñoz Calvo M.T., Patología del descenso testicular. *Pediatr Integral* 2014; XVIII (10): 718-728. https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/xviii10/01/n10-718-728_Maite_Munoz.pdf

González Méndez, M.; Solís Alfonso, L.; González López, A. y Ramírez Simono, M. Seminoma testicular intraabdominal: Reporte de un caso. *Actas Urol Esp* [online]. 2010, vol.34, n.3, pp.288-289. <http://dx.doi.org/10.4321/S0210-48062010000300012>