

PATOLOGIA TESTICULAR

ANTECEDENTS

Home de **38 anys** sense antecedents personals d'interès ni al·lèrgies medicamentoses conegudes. **Fumador** 15cig/dia.

L'hem visitat els últims anys per refredats comuns, gastroenteritis, faringitis, fractura de radi i cúbit, lumbàlgia.

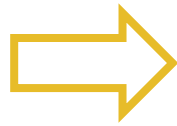
CONSULTA 24 Agost

Consulta el dia 24 d'Agost a SEB per **dolor i augment de mida del testicle dret** d'un dia d'evolució. No ha presentat febre. No explica síndrome miccional ni uretritis.

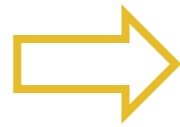
A l'exploració física, el testicle esquerre és normal i el testicle dret està **augmentat de mida i amb signes flogòtics**. Té dolor a la palpació a nivell d'epidídim i cap d'epidídim.

ORIENTACIÓ DIAGNÒSTICA

**ORIENTACIÓ
DIAGNÒSTICA**

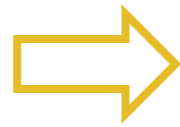


**ORIENTACIÓ
DIAGNÒSTICA**

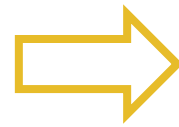


ORQUIEPIDIDIMITIS

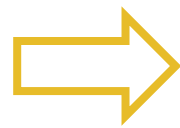
**ORIENTACIÓ
DIAGNÒSTICA**



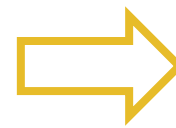
ORQUIEPIDIDIMITIS



**ORIENTACIÓ
DIAGNÒSTICA**



ORQUIEPIDIDIMITIS



Amoxicil·lina/Clavulànic
500/125
+
Ibuprofè

CONSULTA 4 Setembre

Ha estat fent el tractament indicat però **no ha notat canvis** en la mida del testicle però sí que sembla que ha millorat una mica el dolor. Continua sense presentar síndrome miccional ni febre.

A l'exploració física trobem el testicle dret **augmentat de mida, endurit**, no diferenciem cap massa de forma clara. És **dolorós** a la palpació però no veiem signes flogòtics. No palpem adenopaties engonals.

QUÈ FEM?

SEDIMENT ORINA

QUÈ FEM?

SEDIMENT ORINA

CULTIU SEMEN

QUÈ FEM?

SEDIMENT ORINA

CULTIU SEMEN

QUÈ FEM?

ECOGRAFIA ESCROTAL

SEDIMENT ORINA

CULTIU SEMEN

QUÈ FEM?

ECOGRAFIA ESCROTAL

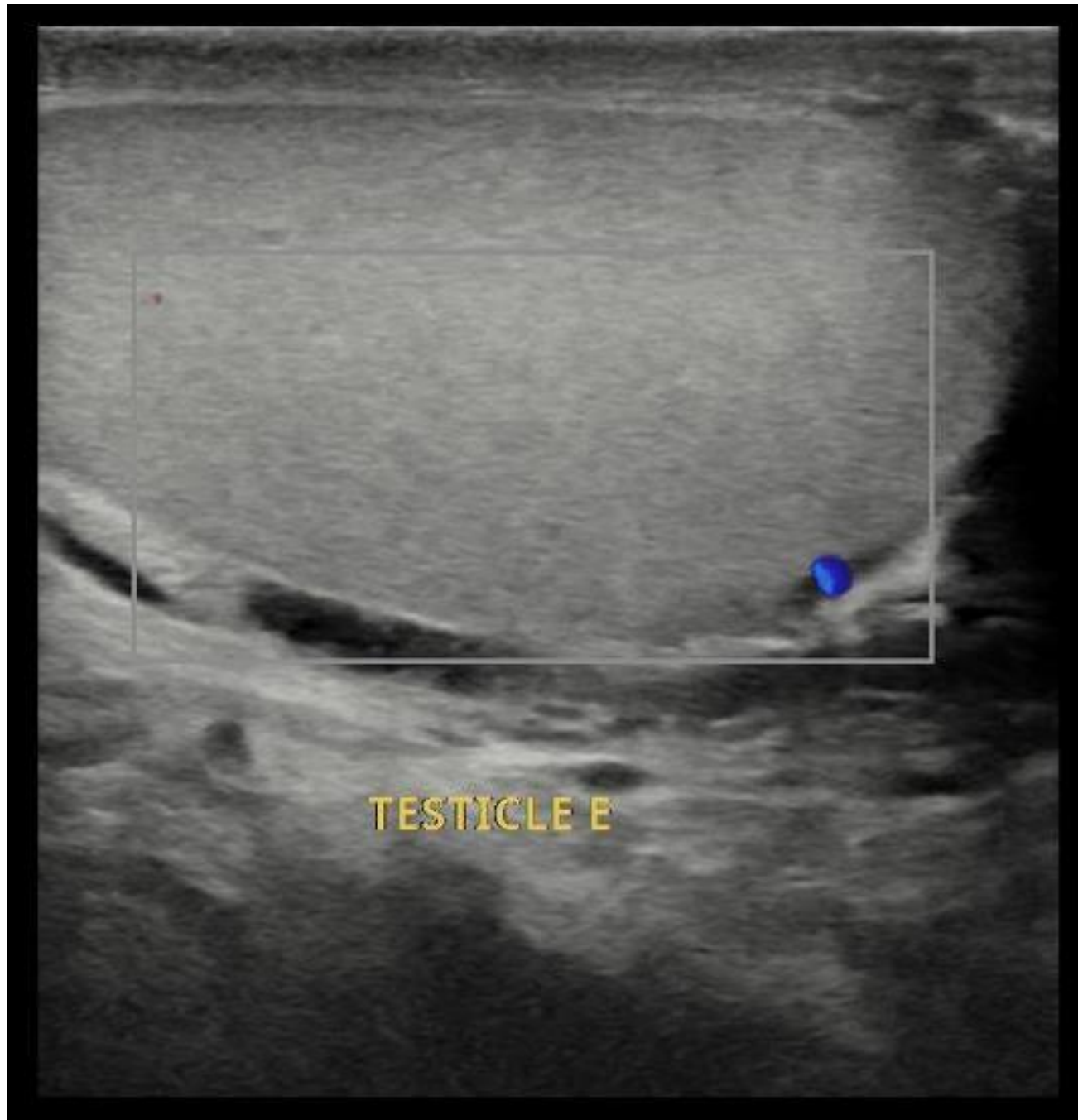
TRANSIL·LUMINACIÓ

ECOGRAFIA ESCROT

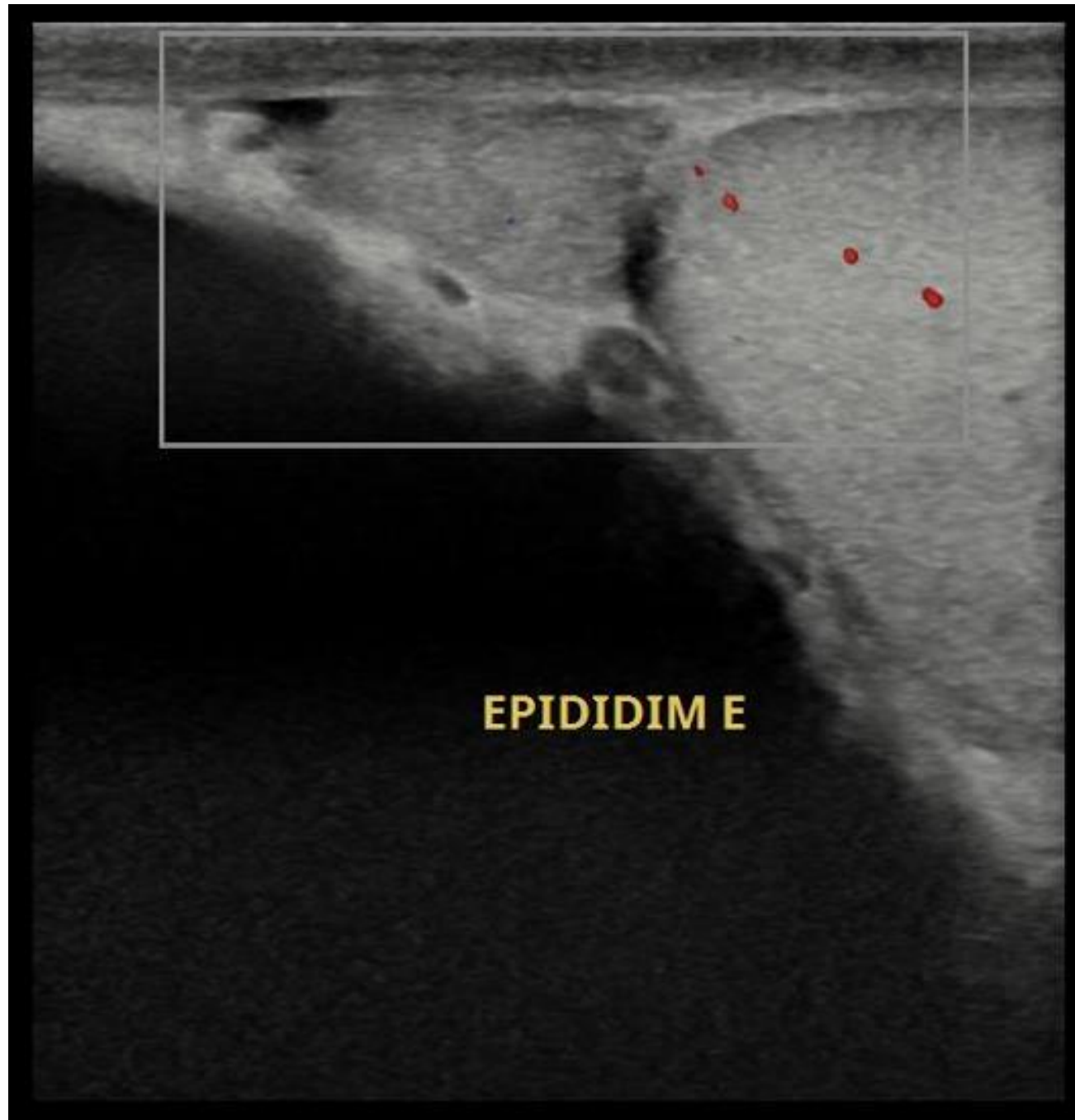
- ❑ Per fer una exploració ecogràfica testicular, s'utilitza una **sonda lineal d'alta resolució i alta freqüència** (entre 7,5 i 13 Mhz)
- ❑ En condicions normals, els testicles es localitzen a la **bossa escrotal**, l'esquerra més baix que el dret
- ❑ El tamany oscil·la entre **4-5 cm** en un tall longitudinal i **3 cm** en tall transversal.
- ❑ Ecogràficament presenten un **parènquima homogeni, granular i densitat mitja**

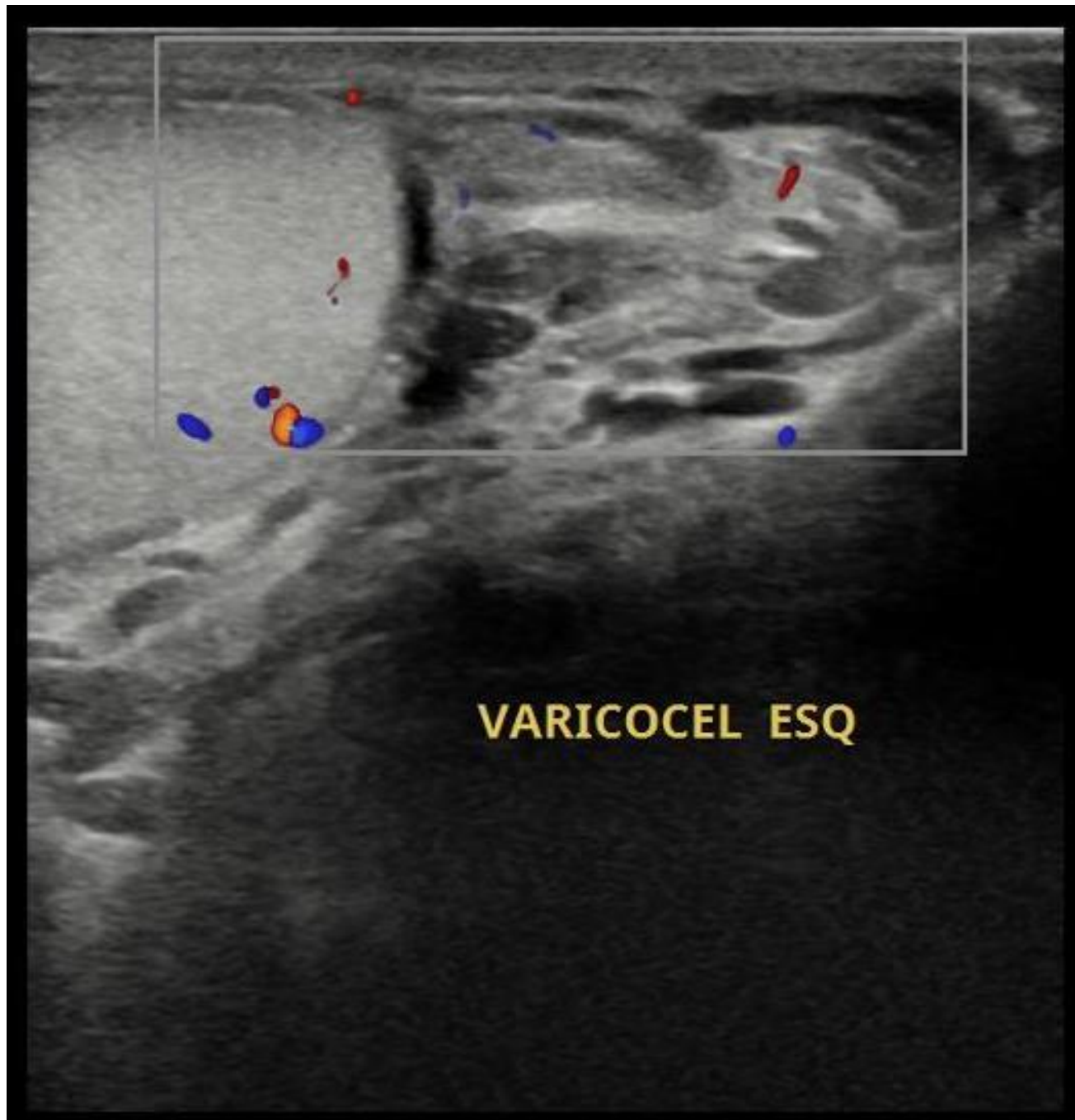
ECOGRAFIA ESCROT

- ❑ L'ecografia presenta una **sensibilitat del 100%** en la detecció de tumors testiculars i una **especificitat del 99%**
- ❑ Pot diferenciar **l'origen intra o extratesticular** en el 98-100% dels casos. Això és de gran importància considerant que en adults, les masses extra-testiculars són generalment benignes.

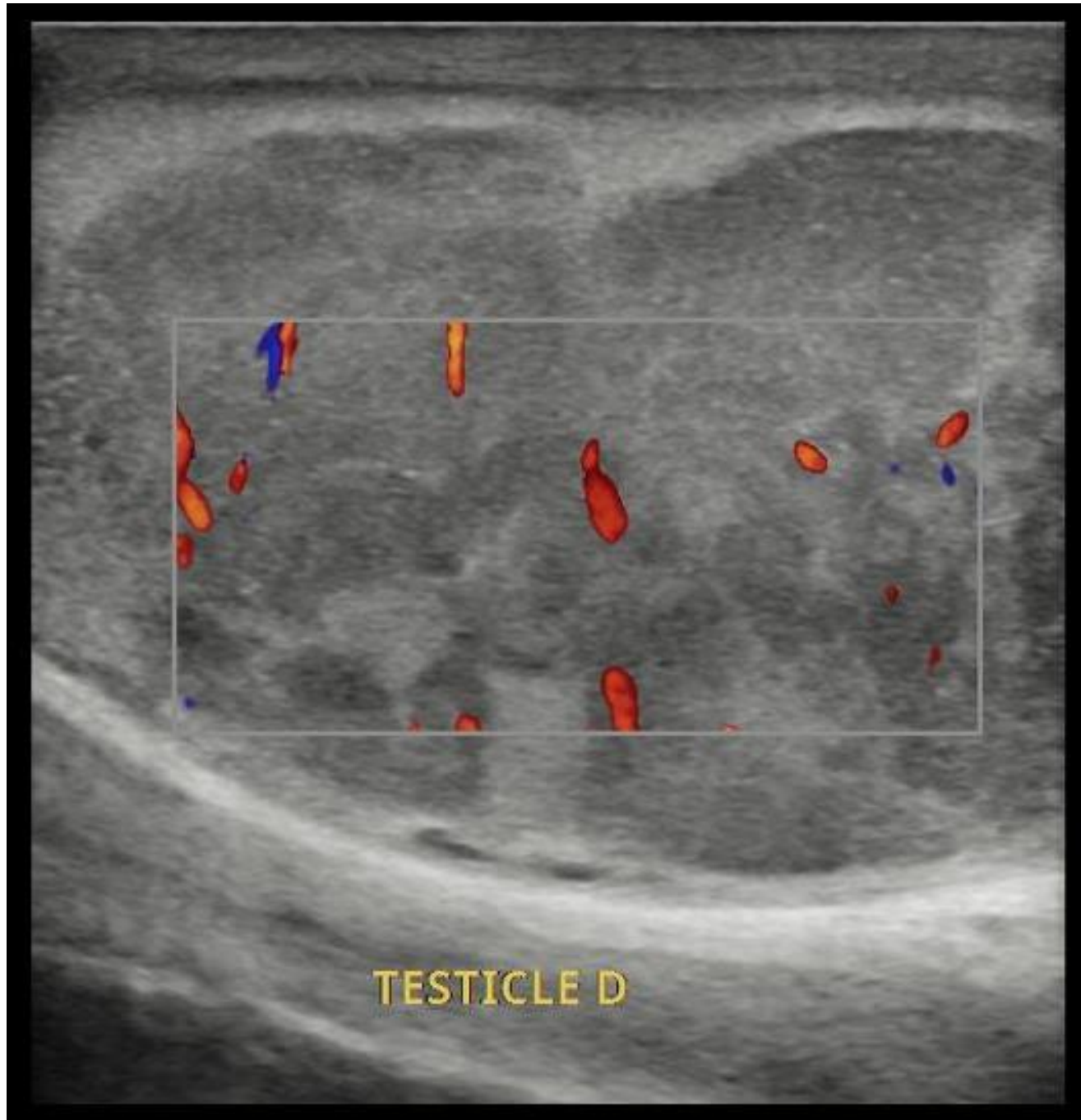


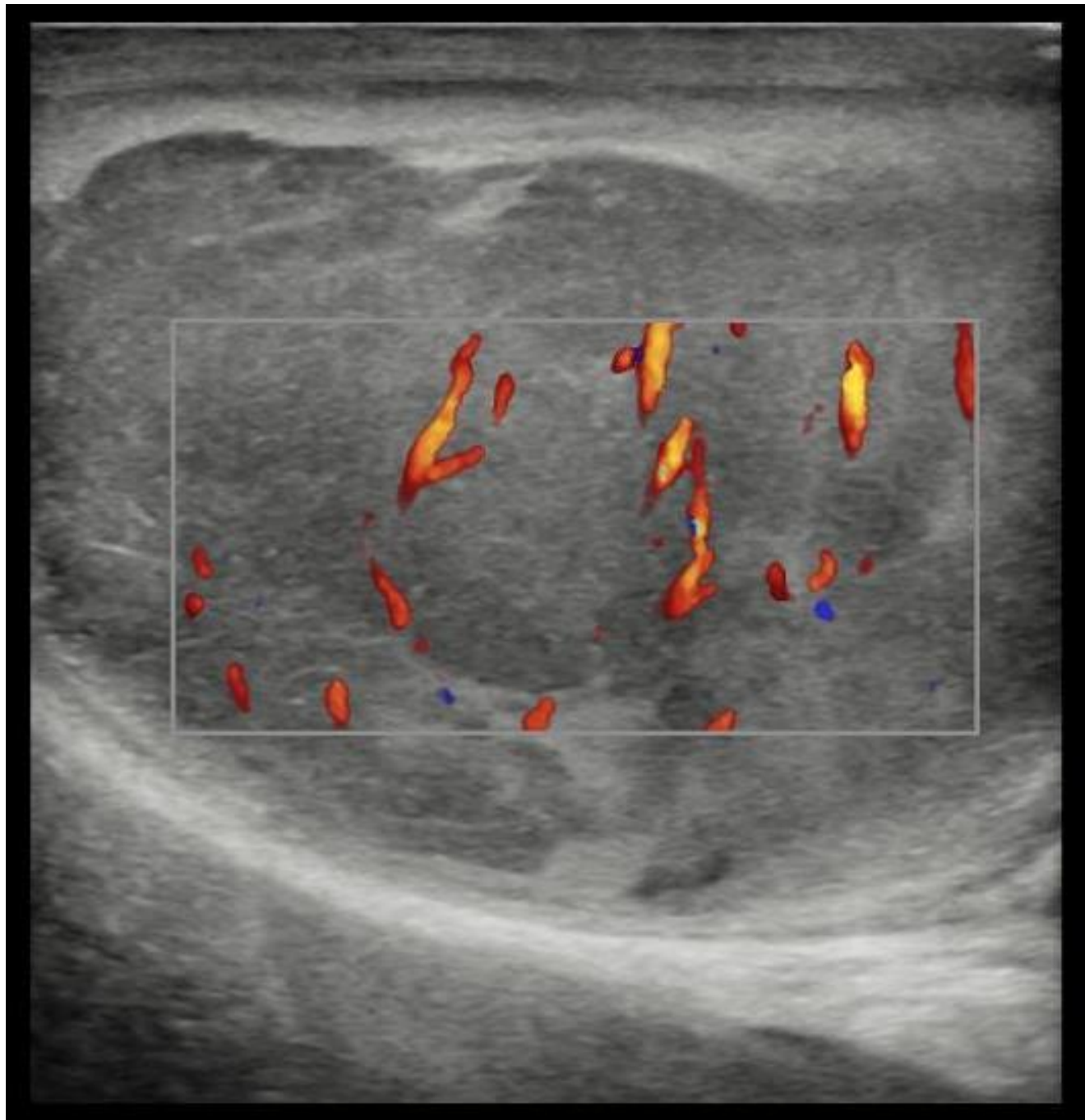
TESTICLE E

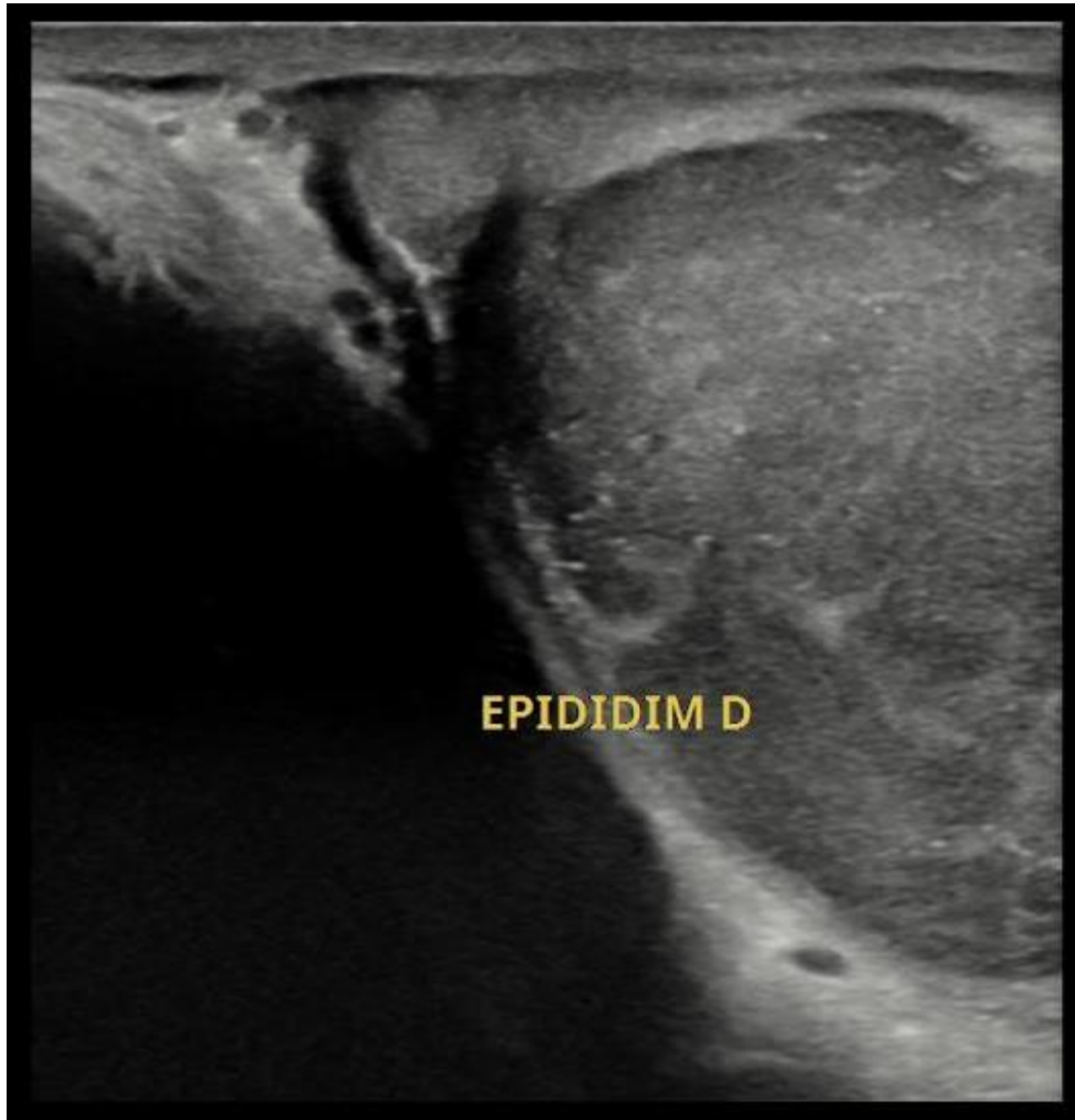


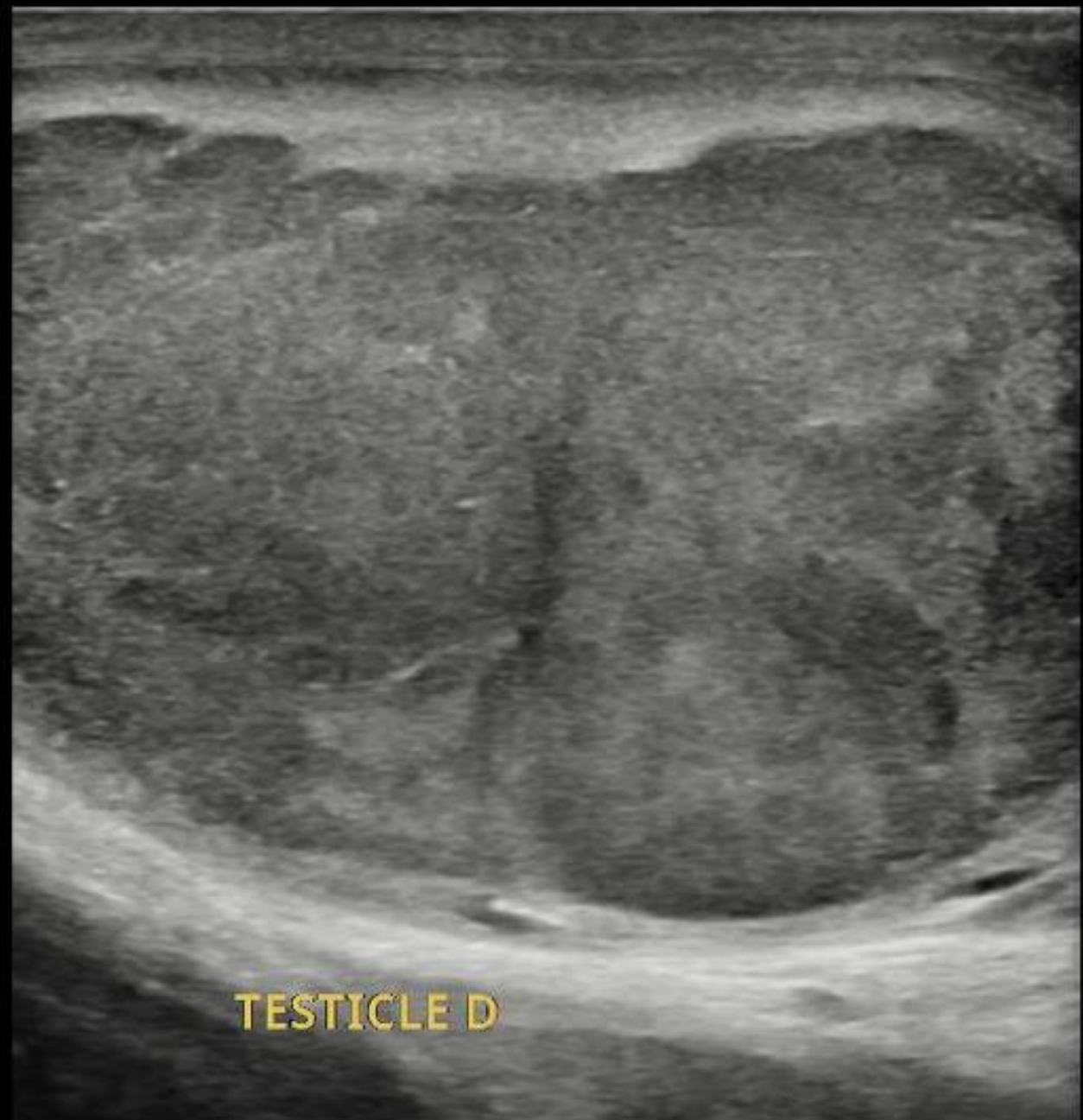
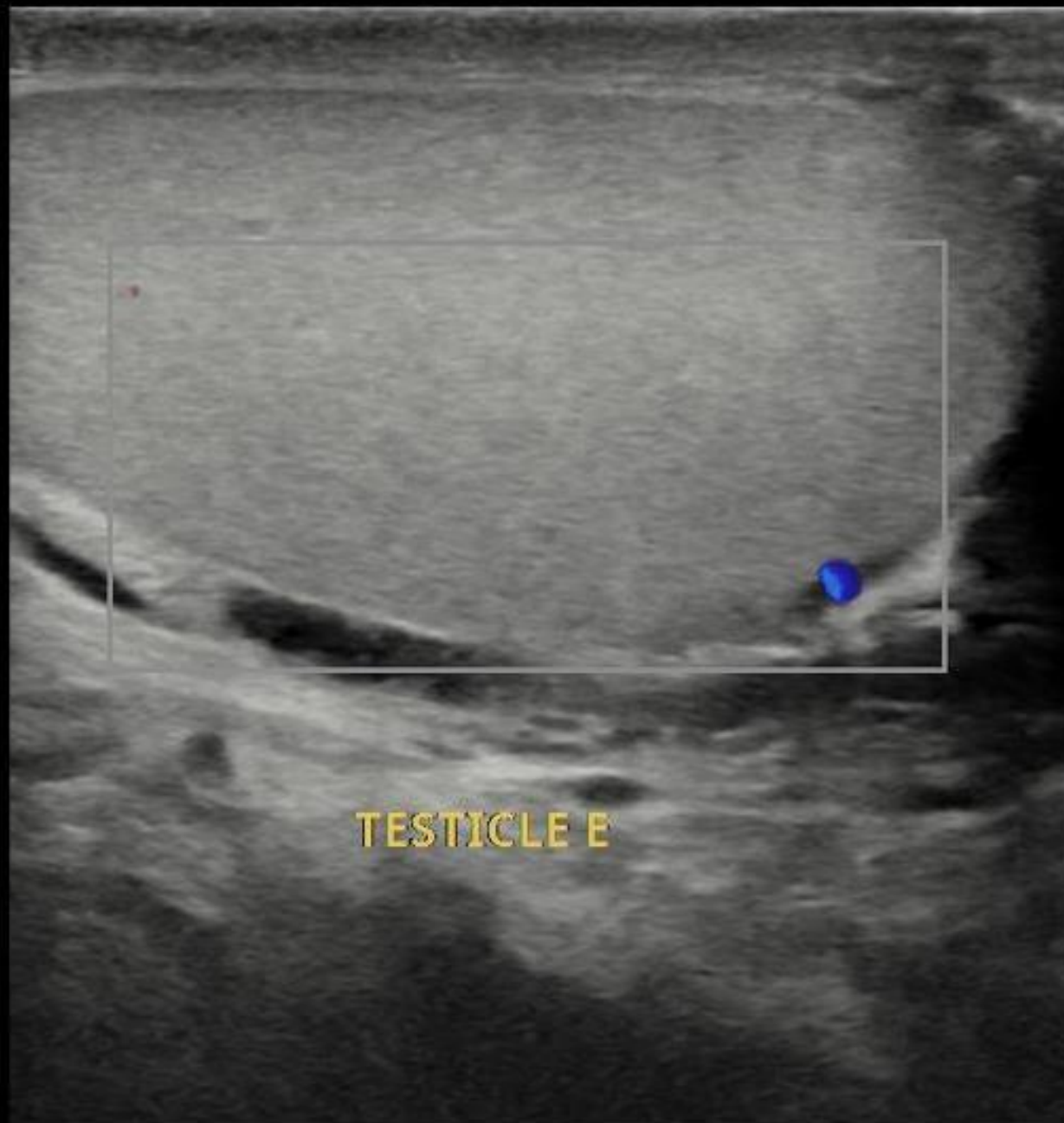












ECOGRAFIA ESCROT 7 Setembre

Testicle esquerre de morfologia, ecogenicitat i tamany normal. Bossa escrotal sense líquid, epidídim no engruixit, no augment de la vascularització.

Testicle dret augmentat de tamany, amb **alteració de la morfologia i heterogeni de manera global**. Augment de la vascularització.

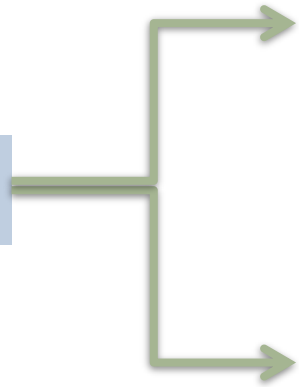
OD: Tumor testicular dret

CONSULTA 7 Setembre

- ❑ **SEDIMENT D'ORINA:** normal
- ❑ **CULTIU SEMEN:** Enterobacter resistant a Amoxi-Clav (sensible a Ciprofloxacino)

QUÈ FEM?

QUÈ FEM?



QUÈ FEM?

Ciprofloxacino

QUÈ FEM?

Ciprofloxacino

Rx de tòrax
Analítica
Visita preferent urologia

(correu-e)

QUÈ FEM?

Ciprofloxacino

Rx de tòrax
Analítica
Visita preferent urologia

(correu-e)

**MARCADORS
TUMORALS**
Alfafetoproteina
Gonadotropina
coriònica h
LDH



CONSULTA 13 Setembre

Ha millorat el dolor.

☐ ANALÍTICA:

Srm-LACTAT DESHIDROGENASA, b	1306	UI/L	208 - 480	**
Srm-CORIOGONADOTROPINA, q	8.3	mUI/mL	0.0 - 5.0	*
Srm-Alfa-FETOPROTEÏNA, q	0.8	UI/mL	0.0 - 5.0	

☐ RX DE TÒRAX: dins la normalitat

CONSULTA 13 Setembre

Ha millorat el dolor.



ALLARGUEM EL
TRACTAMENT AMB
CIPROFLOXACINO

ANALÍTICA:

Srm-LACTAT DESHIDROGENASA, b	1306	UI/L	208 - 480	**
Srm-CORIOGONADOTROPINA, q	8.3	mUI/mL	0.0 - 5.0	*
Srm-Alfa-FETOPROTEÏNA, q	0.8	UI/mL	0.0 - 5.0	

RX DE TÒRAX: dins la normalitat

VISITA UROLOGIA 21 Setembre

No tenim informe.

L'uròleg diu que caldrà fer **orquiectomia i TC.**

Sol·liciten nova Ecografia escrotal.

VISITA UROLOGIA 21 Setembre

No tenim informe.

L'uròleg diu que caldrà fer **orquiectomia i TC.**

Sol·liciten nova Ecografia escrotal.

PERÒ.....

VISITA UROLOGIA 21 Setembre

No tenim informe.

L'uròleg diu que caldrà fer **orquiectomia i TC.**

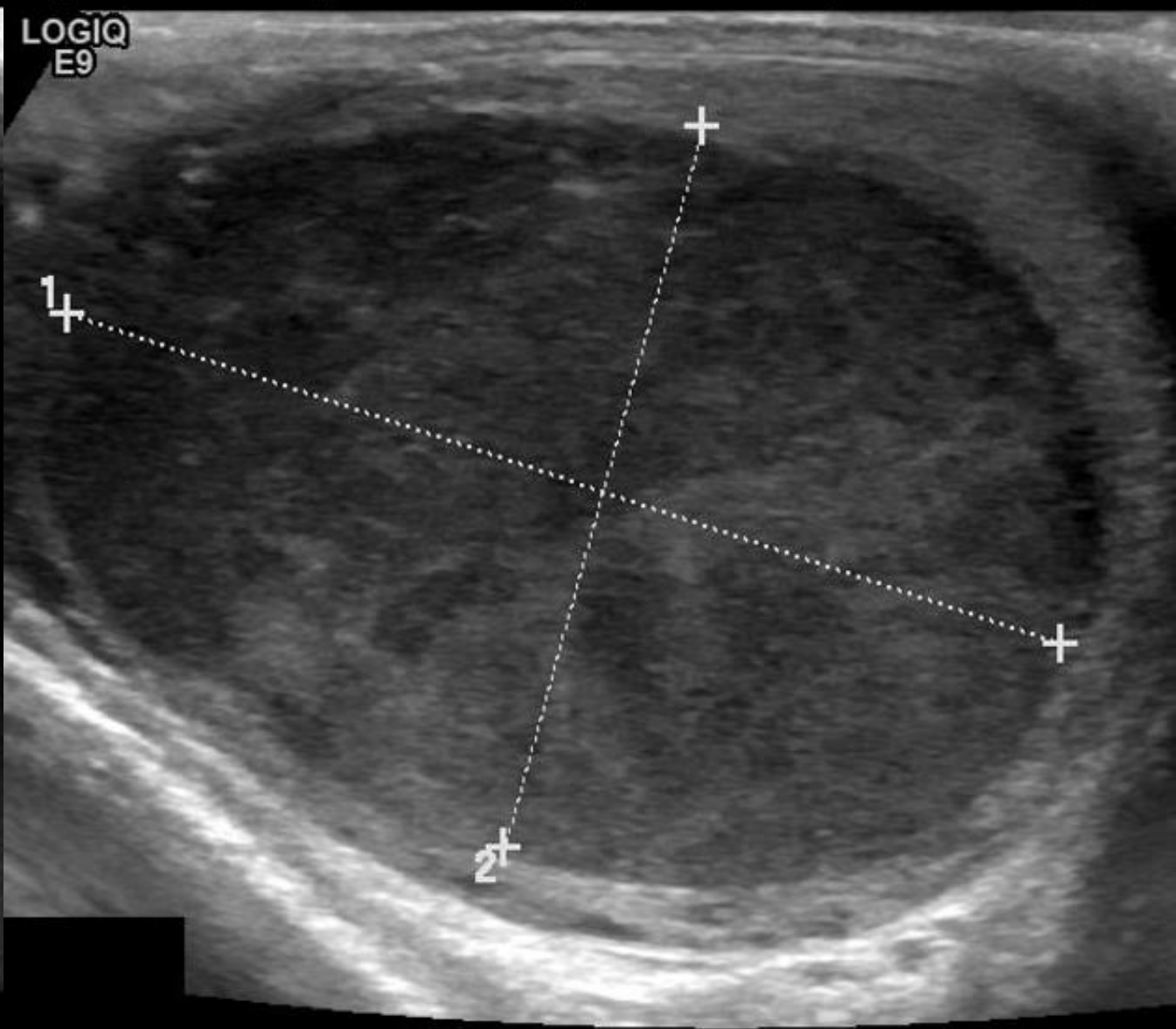
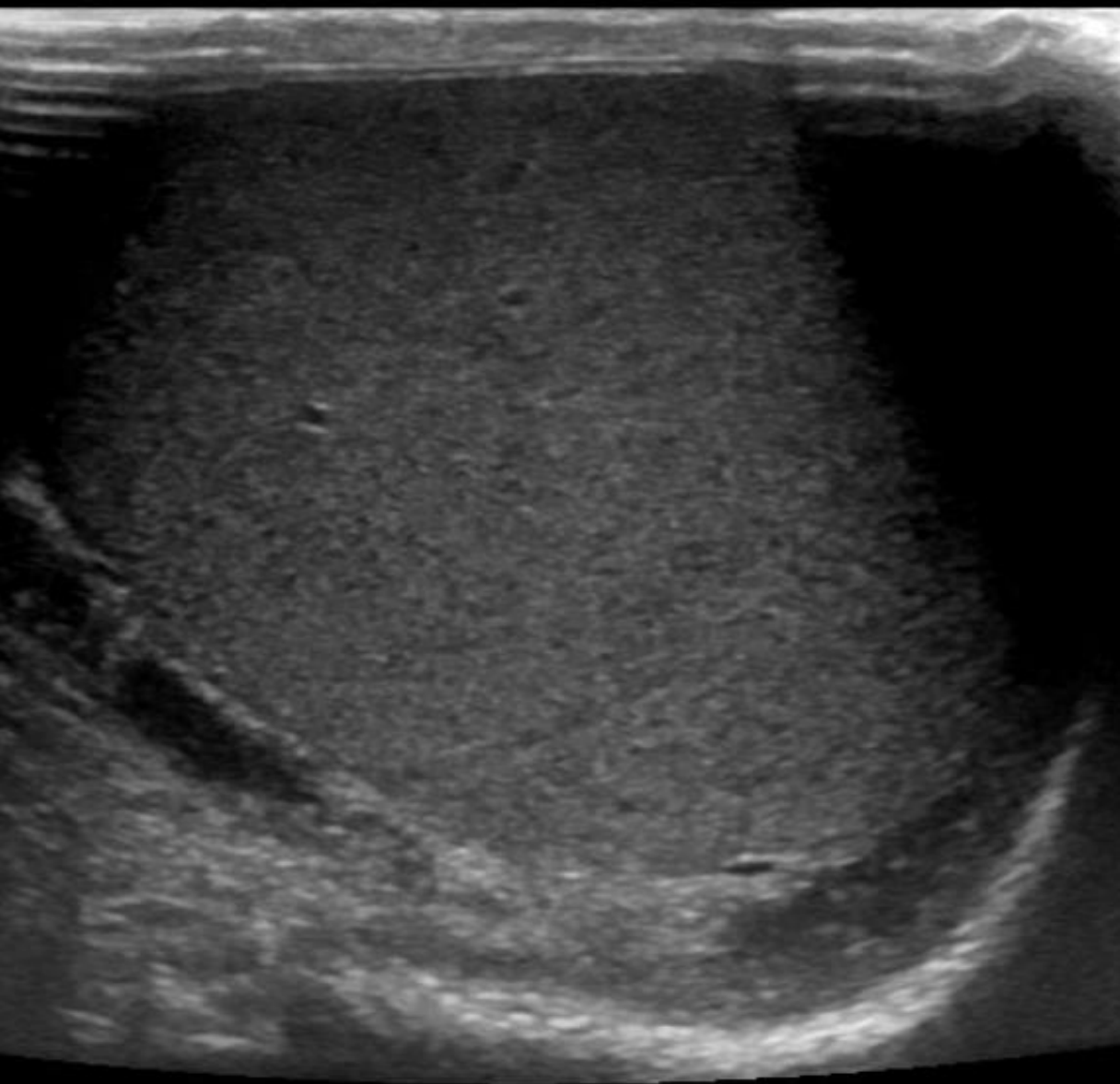
Sol·liciten nova Ecografia escrotal.

PERÒ.....



PROVES

ECOGRAFIA ESCROTAL (24/09/18)



.907 mm
.364 mm

PROVES

- ❑ **ECOGRAFIA ESCROTAL (24/09/18):** Massa hipoecoica heterogènia lobulada d'uns **41x30x55mm**, que ocupa pràcticament la totalitat del testicle dret, compatible amb neoplàsia, hipervascularitzada, sense calcificacions. No imatge d'infiltració capsular. No hidrocel. Testicle esquerre sense rellevàncies.

- ❑ **TC TORACO-ABDOMINAL (27/09/18):** No s'observen signes tomogràfics d'extensió a nivell toràcic ni abdominopèlvic.

CIRURGIA 1 Octubre

Se li practica **orquiectomia dreta + Vasectomia** sense complicacions.

Curs postoperatori normal amb bona resposta postanestèsica.

ANATOMIA PATOLÒGICA

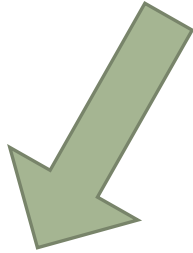
- **SEMINOMA (5,5CM) AMB INFILTRACIÓ FOCAL DE LA RETE TESTIS I INVASIÓ LIMFOVASCULAR.**
- NO HI HA AFECTACIÓ DE L'EPIDÍDIM NI DE L'ALBUGÍNEA.
- ESCÀS COMPONENT DE NEOPLÀSIA INTRATUBULAR.
- MARGE DE RESECCIÓ DEL CORDÓ ESPERMÀTIC LLIURE DE TUMOR.
- LA CLASSIFICACIÓ ANATOMOPATOLÒGICA DEL TUMOR CORRESPON A **pT2.**

VISITA ONCOLOGIA 15 Octubre

- ❑ **SEMINOMA pT2N0M0 Estadi 1S.**
(5,5cm. Invasió Rete Testis i limfovascular. S3) → BON PRONÒSTIC
- ❑ **VALORACIÓ:** Pacient de 38 anys afectat de seminoma de bon pronòstic tributari de Quimioteràpia complementària amb 2 cicles de Carboplatí.
- ❑ Es sol·licita analítica de control amb marcadors tumorals post-IQ

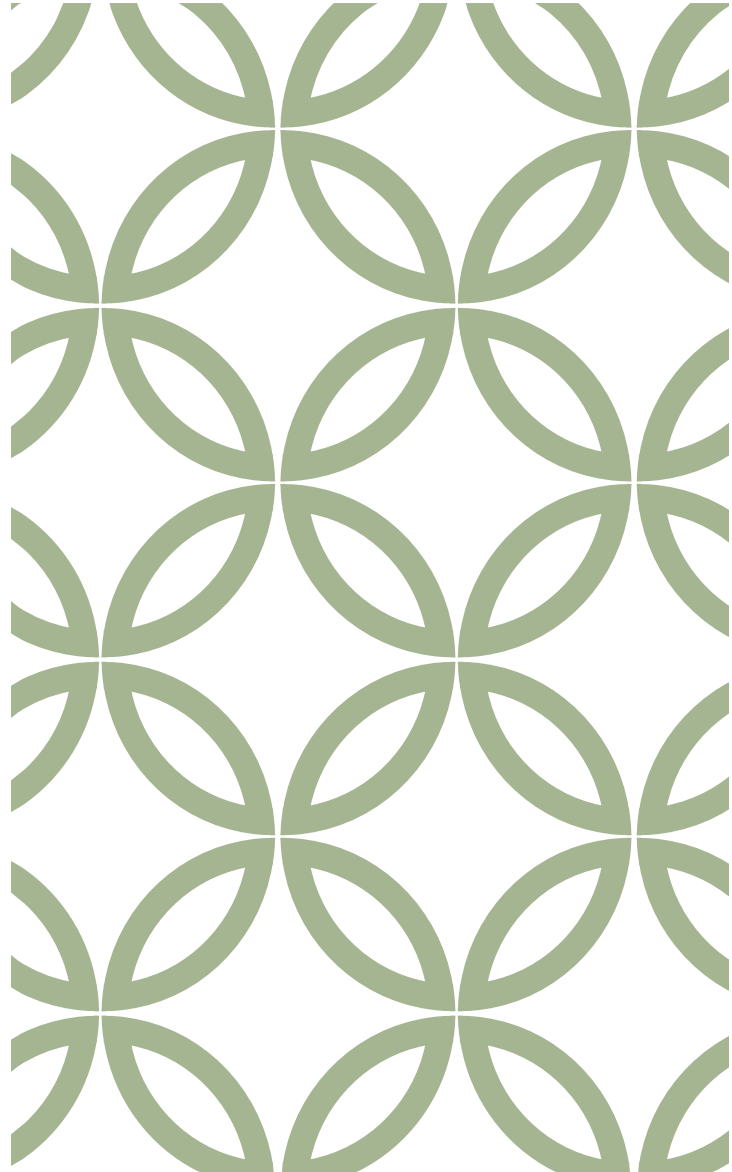
CONTROL

ANALÍTICA POST-IQ:



	Pre-IQ			
Srm-LACTAT DESHIDROGENASA, b	1306	365	UI/L	208 - 480
Srm-CORIOGONADOTROPINA, q	8,3	0.1	mUI/mL	0.0 - 5.0
Srm-Alfa-FETOPROTEÏNA, q	0,8	0.8	UI/mL	0.0 - 5.0

PENDENT 2 SESSIONS QUIMOTERÀPIA



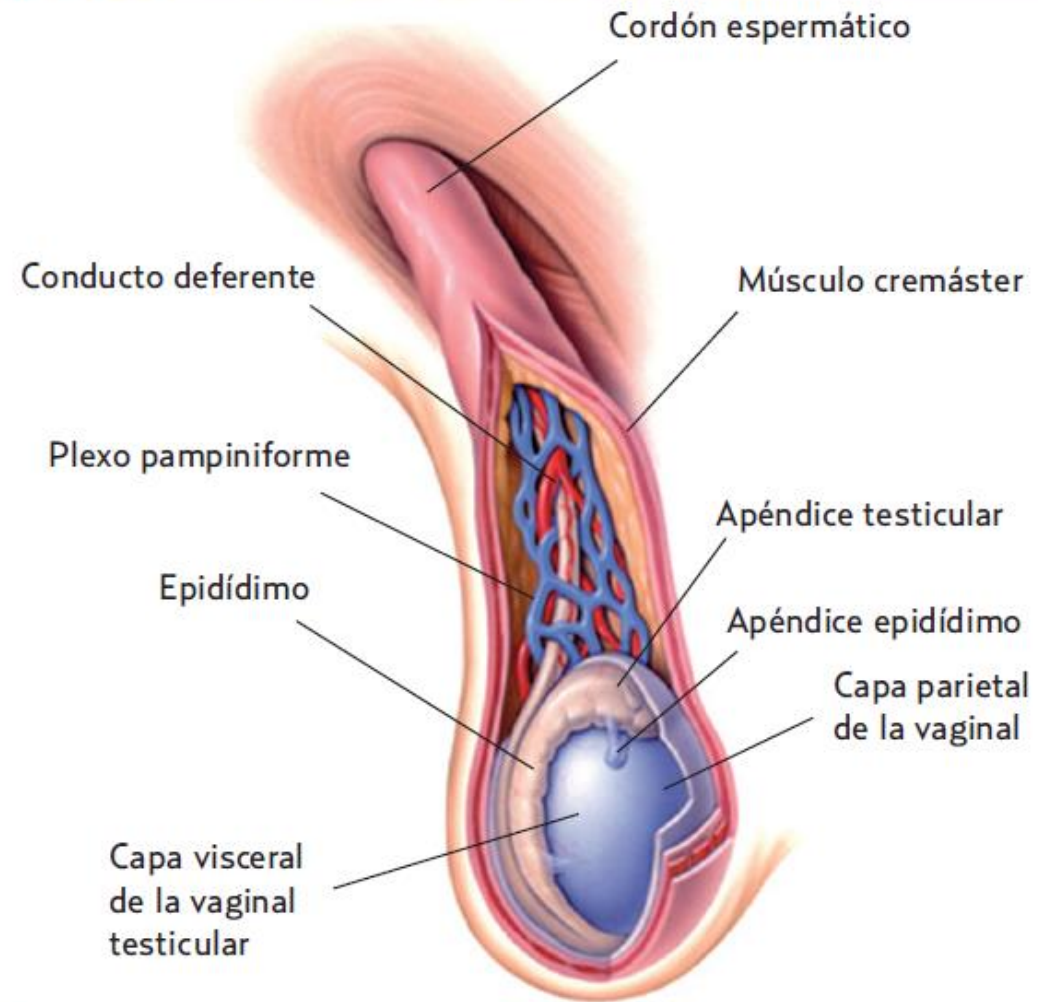
PATOLOGIA TESTICULAR — MASSA ESCROTAL

ANATOMIA

ESCROT

- TESTICLE
- CORDÓ ESPERMÀTIC
 - ARTÈRIA TESTICULAR
 - PLEXE PAMPINIFORME
 - CONDUCTE DEFERENT

Esquema anatómico del testículo.



Adaptado de Tiemstra J¹⁰.

MASSA ESCROTAL

Dolorós / Agut

Indolor / Progressiu

MASSA ESCROTAL

Dolorós / Agut

Indolor / Progressiu

Dolor ABD
Nàusees
Prehn (-)

**Sospita
torsió
testicular**

URG URO

MASSA ESCROTAL

Dolorós / Agut

Indolor / Progressiu

Dolor ABD
Nàusees
Prehn (-)

Sd miccional
Procés febril
Prehn (+)

**Sospita
torsió
testicular**

**Sospita
orquiepidi
dimitis**

URG URO

Cultiu orina-
uretral
**AB EMPIRIC
+ AINES**

MASSA ESCROTAL

Dolorós / Agut

Indolor / Progressiu

Dolor ABD
Nàusees
Prehn (-)

Sd miccional
Procés febril
Prehn (+)

Relació amb
trauma

**Sospita
torsió
testicular**

**Sospita
orquiepidi
dimitis**

**Sospita
hematocel**

URG URO

Cultiu orina-
uretral
**AB EMPIRIC
+ AINES**

URG URO

MASSA ESCROTAL

Dolorós / Agut

Indolor / Progressiu

TRANSIL·LUMINACIÓ

Dolor ABD
Nàusees
Prehn (-)

Sd miccional
Procés febril
Prehn (+)

Relació amb
trauma

+

-

**Sospita
torsió
testicular**

**Sospita
orquiepidi
dimitis**

**Sospita
hematocel**

URG URO

Cultiu orina-
uretral
**AB EMPIRIC
+ AINES**

URG URO

MASSA ESCROTAL

Dolorós / Agut

Indolor / Progressiu

TRANSIL·LUMINACIÓ

Dolor ABD
Nàusees
Prehn (-)

Sd miccional
Procés febril
Prehn (+)

Relació amb
trauma

+

-

**Sospita
torsió
testicular**

**Sospita
orquiepidi
dimitis**

**Sospita
hematocel**

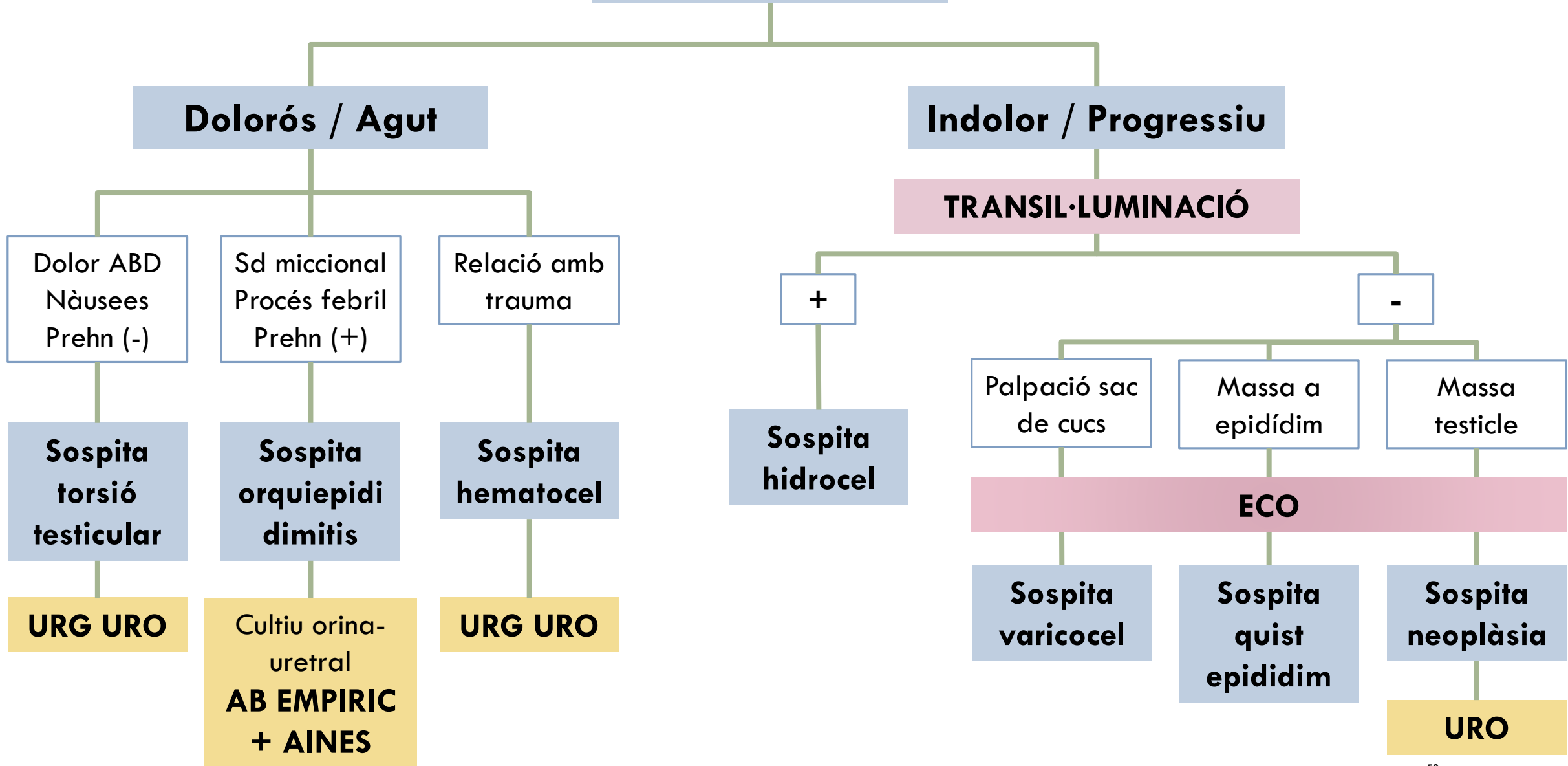
**Sospita
hidrocel**

URG URO

Cultiu orina-
uretral
**AB EMPIRIC
+ AINES**

URG URO

MASSA ESCROTAL



NEOPLÀSIA TESTICULAR - Epidemiologia

- Tumor sòlid més freqüent en **♂ de 15-35 anys**
(*incidència màxima entre els 25 i 35*)
- Incidència 4/100.000 homes-any
- Mortalitat molt baixa → supervivència **95% als 5 anys**

No existeix evidència per recomanar el **cribatge** en adolescents o adults asimptomàtics mitjançant autoexploració o seguiment periòdic.

NEOPLÀSIA TESTICULAR - Factors de risc

- **Criptorquídia** (↑ 2-18% el risc)
- **Antecedents personals** de neoplàsia testicular (5% dels homes)
- Altres: Neo intraepitelial testicular (TIN), antecedents familiars 1r grau, Sd.Klinefelter
- Menys clar: infertilitat, tabaquisme, característiques anormals semen

NEOPLÀSIA TESTICULAR- Classificació

- TUMORS DE **CÈL·LULES GERMINATIVES** (TCG) 90-95%
 - Seminoma (*100% seminoma*)
 - No Seminomatosos TCGNS (*barreja*): Carcinoma embrionari, Teratoma, Tumors sac vitel·lí, Coriocarcinomes
- TUMORS DELS **CORDONS SEXUALS/ L'ESTROMA GONADAL** (TCSEG)
 - Tumor de les cèl·lules de Leydig (40-50a. Virilització/ Feminització)
 - Tumor de les cèl·lules de Sertoli
- TUMORS DIVERSOS DE L'ESTROMA **INESPECÍFIC**

NEOPLÀSIA TESTICULAR - Diagnòstic

❑ EXPLORACIÓ FÍSICA:

Massa escrotal indolora, unilateral. (*Dolorosa si infart/hemorragia tumoral*)

Zona engonal: adenopaties, nòduls, masses

❑ PROVES COMPLEMENTÀRIES:

Transil·luminació → negativa

Ecografia escrotal → sensibilitat 100%

Marcadors tumorals

NO Biòpsia de testicle
(*risc propagació*)

NEOPLÀSIA TESTICULAR – Marcadors tumorals

☐ **Alfafetoproteïna (AFP)**

Elevada en el 50-70% dels TCGNS. **MAI en seminomes.**

☐ **Gonadotropina coriònica humana (hCG)**

Elevada en el 40-60% dels TCGNS i 15-20% dels seminomes.

☐ **Lactat Deshidrogenasa (LDH)**

Marcador menys específic. Relacionat amb volum tumoral.

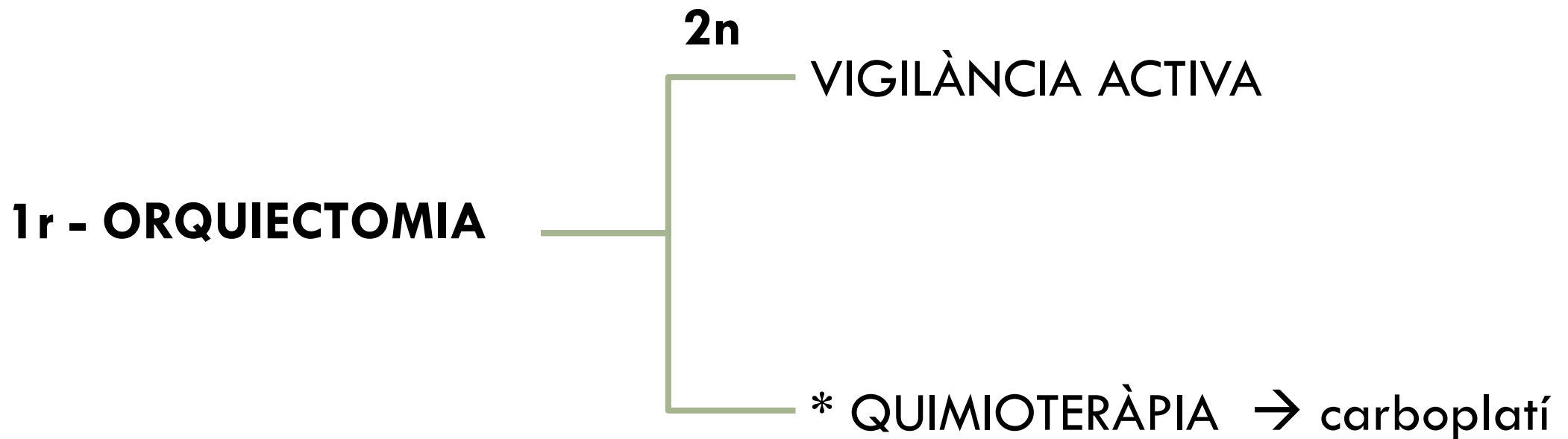
NEOPLÀSIA TESTICULAR – Estadificació

75-80% dels seminomes
66% dels no seminomes

ESTADI	pT	N	M	S	SUPERVIVÈNCIA
0	pTis	N0	M0	S0	100%
I	pT1-4	N0	M0	SX/S0-3	≈100%
II		N1-3	M0	SX/S0-1	90-95%
III			M1	SX/S0-3	67-86%

T: mida i extensió / N: ganglis limfàtics / M: metàstasis a distància / S: nivells sèrics marcadors tumorals

NEOPLÀSIA TESTICULAR – Tractament



* Ha demostrat reduir les recaigudes amb la mateixa efectivitat i menor toxicitat que radioteràpia

NEOPLÀSIA TESTICULAR — Seguiment AP

En fase de **remissió** (3-5 anys post-Tractament):

- **Marcadors tumorals** cada 6 mesos
- Rx de tòrax + TC ABD anualment

Quan considerar **recaiguda**: s'hagin negativitzat o no els marcadors post-IQ, un augment posterior d'aquests es considera recaiguda



desmotivaciones.es

Cuida tus huevos

es un consejo de la national geographic