Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1112

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1398 - PRIMER CASO DOCUMENTADO EN ESPAÑA DE SEMINOMA CLÁSICO BILATERAL TESTICULAR SINCRÓNICO EN UN PACIENTE TRASPLANTADO CARDÍACO

C.A. Rinaldi

Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Duanes del Mar. Xábia. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Las neoplasias son una complicación frecuente y grave tras el trasplante cardíaco y una de las causas más importantes de muerte a largo plazo. La incidencia de neoplasias testiculares en España es de 0,5 a 1,9 por cada 1.000.000 habitantes por año, siendo infrecuente su aparición bilateral y sincrónica (0,17% de los tumores de testículo). Varón de 46 años trasplantado cardíaco hace 5 años, diabético, en tratamiento inmunosupresor con ciclosporina. Acude a consulta de urología por crecimiento bilateral asimétrico, no doloroso de ambas testes de 2 meses de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Testículo derecho de tamaño conservado con aumento de consistencia a nivel de polo inferior. Testículo izquierdo: Aumentado de tamaño hasta tres veces, superficie abollonada, mayor dureza a la palpación. Cordones espermáticos libres. Sin adenopatías inguinales. Eco: tumoración multinodular en ambos testículos, de mayor tamaño en el lado izquierdo donde prácticamente sustituye la totalidad del parénquima testicular. Compatible con tumor germinal bilateral. Marcadores tumorales: AFP: normal; β-HCG: 39,9 mUI/mL; LH: normal. Estudio de extensión: TAC abdominal sin contraste: se identifican dos adenopatías retroperitoneales de 17 y de 12 mm de eje corto, inmediatamente inferiores a la vena renal izquierda. Diagnóstico anatomopatológico. Descripción macroscópica: como testículo izquierdo se recibe una pieza 8 × 5,5 × 5 cm. El tumor es lobulado, blanquecino y firme con algunas zonas amarillentas de necrosis. Como testículo derecho: Pieza de 4,5 × 3,5 × 3 cm, multilobulado, blanquecino y firme que casi lo ocupa en su totalidad alcanzando la zona del rete testis.

Juicio clínico: Neoplasia testicular bilateral.

Diagnóstico diferencial: Orquiepididimitis bilateral aguda. Hidrocele testicular bilateral. Linfoma testicular primario.

Comentario final: Si bien la incidencia de neoplasias entre pacientes trasplantados cardiacos es de un 33%, se entiende que en la consulta 1 de cada 3 desarrollará una neoplasia siendo las más frecuentes las cutáneas, seguidas por las hematológicas y por últimos las de órgano macizo. Al igual que en la población general es fundamental la prevención en el manejo de las neoplasias, existiendo

ciertas recomendaciones: cuando existan pautas de screening para la población general como es el caso de mama, colon y próstata se puede considerar testículo por tener marcadores específicos. Se recomienda el seguimiento estrecho de los tumores cutáneos con revisión anual por dermatólogo. Las dosis de inmunodepresores se deben disminuir en los pacientes con alto riesgo de neoplasias.
Agradecimiento: Servicio de Urología de Hospital Marina Salud. Dr. Pedro Romero Pérez; Dr. Manuel Amat Cecilia; Dr. Francisco José Merenciano Cortina. Hospital Marina Salud/UNILAB. Dr. Manuel Vaquero Pérez.

BIBLIOGRAFÍA

1. I Informe del Registro Español de Tumores Postrasplante Cardiaco Rev Esp Cardiol Supl. 2015;15(B):50-7.

2. Neoplasia testicular bilateral sincrónica: Presentación de un nuevo caso Actas Urol Esp. 2007;31(1).

3. Manual del Trasplante Cardíaco para Residentes.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.