

PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

Autores : Dr. José Cortazzo, Dr. Emmanuel Montaña , Dra. Cristina Palladino,
Dr. Martin Varela , Dr Alejandro Machado.

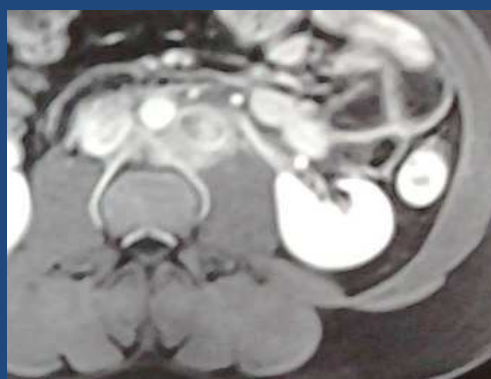
Catedra de Urología Prof. Dr. Roberto Puente
Hospital de Clínicas -UDELAR

Introducción : Aporte de un caso clínico de tumor de células germinales con primitivo extragonadal . Este tipo de tumor es de muy baja frecuencia habiendo solo unos pocos miles de casos descriptos en la literatura.

Material y métodos

Paciente, sexo masculino, 28 años, tabaquista intenso desde hace 10 años, consulta por dolor lumbar izquierdo gravativo, de moderada intensidad con irradiaciones hacia flanco izquierdo y genitales. Niega IUTS, eexamen físico sin alteraciones, al examen genital se destaca la ausencia de tumoraciones a nivel testicular. Se solicito estudio ecográfico de abdomen y aparato urinario que evidencia conglomerado adenopático latero aórtico izquierdo de 26mm. Tomografía Computada de tórax, abdomen y pelvis: adenopatías retroperitoneales en sector descripto por ecografía como único hallazgo patológico. Se solicito RNM de genitales sin evidencias de alteraciones en la morfología o intensidad de señal de ambos complejos nobles. De la paraclínica sanguínea se destaca: BHCG: positiva (431), alfafetoproteína positiva (97) con niveles de LDH elevados (802 U/L). Se realizo biopsia retroperitoneal con abordaje lumbar y tecnica incisional cuyo estudio anatomopatologico informa tumor germinal probable carcinoma embrionario .

Discusión : los TCG son el 1% de todas las neoplasias del hombre los casos de TCGEG son el 3 al 5% de los TCG . La edad de incidencia mayor , es de 15 a 35 años . El 50 % son seminomas pero se encuentran todos los tipos histológicos de TCG . Los más frecuentes son los de origen mediastinal y en orden decrecientes se encuentran retroperitoneales y sacrococigeas. Alcanzan gran tamaño , se presentan con pocos sintomas o ninguno , Es habitual que al momento diagnóstico se encuentren con compromiso local extenso y enfermedad metastásicas . El tratamiento en general no difiere de los planteados para tumores de origen testicular , aunque su pronóstico es diferente .El pronóstico de estos pacientes con seminoma era igual a los de origen testicular , pero los no seminomas tienen un pesimo pronóstico a pesar de diferentes tratamientos como cirugia quimioterapia y radioterapia.



Conclusiones

Los TCGEG son tumores de muy baja frecuencia . La mayoría asientan a nivel mediastinal o retroperitoneal . Los síntomas son mínimos o ausentes . Es frecuente su presentación como enfermedad localmente avanzada o diseminada . El tratamiento del mismo depende de la anatomía patológica del tumor no difiriendo de los de origen gonadal . El pronóstico depende del tipo celular que presente . El paciente luego de la biopsia a cielo abierto incisional , se inicia poliquimioterapia en base a PEB el la cual se encuentra actualmente , con negativización de marcadores tumorales .