

REUNIÓN TERRITORIAL SEAP ANDALUCÍA

Cádiz, 13 de abril de 2018

RESUMEN PRESENTADO

Nº: 55

TÍTULO: Una forma de presentación muy infrecuente de un tumor muy frecuente.

TEMA: otros

AUTORES: Nicolás López López, Rosa M^ª Ríos Pelegrina, Nelson Andrés Canales Casco

EMAIL: nicolaslopezlopez88@gmail.com

CONTACTO: Nicolás López López

HOSPITAL: Hospital Universitario San Cecilio

DIRECCIÓN: Hospital Campus de La Salud(PTS)

INTRODUCCIÓN: Aproximadamente el 95% de los tumores testiculares son de origen germinal, por lo que es el primer diagnóstico de sospecha ante una masa testicular. En los casos en que no se observa neoplasia in situ asociada, la aproximación diagnóstica inicial deberá incluir otras posibilidades.

MATERIALES: Paciente varón de 69 años de edad que presenta episodios de orquitis de repetición de un año de evolución. A la exploración se evidencia gran tumoración pétreo e indolora en hemiescrotos derecho, que en la ecografía parece afectar al testículo derecho y probablemente al izquierdo, y que es sugerente de linfoma, sin poder excluir la posibilidad de seminoma. Los marcadores tumorales están dentro de límites de la normalidad. Se somete al paciente a orquiectomía inguinal derecha, recibiendo una pieza que corresponde a una orquiectomía de 17 x 7 x 6 cm y 420 gr. de peso, completamente deformada y de aspecto ovoideo, con cordón espermático de 1,7 cm de longitud, endurecido y sólido en el que no se puede identificar ninguna de las estructuras habituales del mismo. Al corte, se observa una tumoración de 13,5 x 6,5 cm de DM, que ocupa la casi totalidad de la pieza y presenta superficie heterogénea entremezclando zonas alrededor de coloración parduzca y sólidas con una zona central de aspecto necrótico-mixoide que mide 9 x 5,5 cm de DM.

RESULTADOS: La HE muestra un tumor de hábito epitelial, que sustituye todo el parénquima e infiltra el cordón espermático, incluyendo el margen, que está constituido por células de amplio citoplasma, mostrando aspecto oncocítico en algunas áreas y presentando límites mal definidos. Núcleos redondos u ovales, con variabilidad en el tamaño, grandes nucleolos prominentes únicos o múltiples y frecuentes mitosis. Se observan además, pequeños focos de necrosis y osificación focal. Por la morfología, el diagnóstico más probable sería el de carcinoma embrionario o tumor de saco vitelino, que se descartan en el estudio IHQ. Este estudio también descarta la posibilidad de un tumor de Sertoli maligno. Con una alta sospecha de metástasis, se revisa

cuidadosamente la historia del paciente, sin haber constancia de antecedentes oncológicos, y se contacta con el urólogo dado que no hay registro de estudio de extensión. Por la localización y con la positividad a CKAE1AE3, focalmente CK7 y CD117, y dada la ausencia de pruebas complementarias, se descarta origen urotelial o renal, y se informa el caso como metástasis de carcinoma de primario desconocido, a la espera del estudio de extensión. Se rehistoria al paciente, que cuenta un antecedente de carcinoma papilar de tiroides intervenido en un centro privado. En la RMN se observa una lesión sugerente de carcinoma pulmonar izquierdo, así como varias lesiones en mesenterio, adenopatías y una lesión en polo superior de riñón derecho. Se realiza una biopsia de la LOE pulmonar. La HE de la nueva biopsia muestra un carcinoma con patrón morfológico superponible a la tumoración testicular, y se completa el estudio IHQ en ambas muestras, evidenciándose positividad de las células tumorales para TTF1 y focalmente para NapsinaA, siendo negativa la determinación de tiroglobulina.

CONCLUSIONES: Finalmente el paciente fue diagnosticado de adenocarcinoma de pulmón con metástasis testicular, siendo consideradas también como metastásicas las lesiones en mesenterio, riñón y ganglios que mostraban las pruebas de imagen. Las metástasis testiculares del cáncer de pulmón son extremadamente raras (no se ha encontrado bibliografía al respecto).

Al enfrentarnos a una neoplasia que sustituye todo el parénquima, aunque sea poco frecuente, es necesario sospechar la posibilidad de una metástasis. En casos en que el tumor primario es desconocido, es fundamental la revisión de las pruebas de imagen y la comunicación con los clínicos, con el fin de dar la orientación más adecuada a cada caso.

El cáncer de pulmón es uno de los tumores de mayor incidencia en la población, siendo la primera causa de mortalidad por cáncer en el varón y la tercera, después del de colon y mama, en la mujer. Los sitios de metástasis más frecuentes son sistema nervioso central, hueso, otra localización en sistema respiratorio y en glándulas adrenales. La supervivencia media en pacientes con carcinoma pulmonar metastásico suele rondar los 5 meses tras el diagnóstico.