



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

11201

DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES
FACULTAD DE MEDICINA

12
2e/11

HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA

CASUISTICA DE NEOPLASIAS DE TESTICULO
EN EL HOSPITAL REGIONAL
GENERAL IGNACIO ZARAGOZA (1980-1996)

ARTICULO DE TESIS

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

ESPECIALISTA EN ANATOMIA

P A T O L O G I C A

P R E S E N T A :

DRA. BLANDINA HERNANDEZ CRUZ



ISSSTE

MEXICO, D. F.

11201

OCTUBRE 1998

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

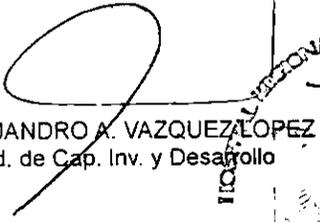
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ARTICULO DE TESIS

CASUISTICA DE NEOPLASIAS DE TESTICULO EN EL HOSPITAL REGIONAL
GENERAL IGNACIO ZARAGOZA (1980-1996)

PRESENTADO POR:

DRA. BLANDINA HERNANDEZ CRUZ


DR. ALEJANDRO A. VAZQUEZ LOPEZ
Coord. de Cap. Inv. y Desarrollo


DRA. IRMA DE TORO GARCIA
Jefe de Investigación


DR. BALDOMERO HERNANDEZ JOHNSTONE
Profr. Titular y Asesor de Tesis

I. S. S. S. T. E.
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA

RECIBIDO
DIC. 4 1997

SECRETARIA DE LOS SERVICIOS DE ENSEÑANZA

Cáncer Testicular prevalencia. Hernández 1.

Casuística de neoplasias de testículo en el Hospital Ignacio Zaragoza

(1980-1996).

Blandina Hernández Cruz (1,3)

Baldomero Hernández Johnstone (2,3)

1. Residente de Anatomía Patológica, Médico Cirujano.
2. Jefe del Servicio de Anatomía Patológica
3. Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Regional «General Ignacio Zaragoza. I.S.S.S.T.E.

Título corto; Cáncer, Testicular, Prevalencia

Calzada General Ignacio Zaragoza, número 1711, colonia Ejercito Constitucionalista, C.P.09220

México D.F.

Teléfono : 744 1505 extensión 188.

Resumen :

Se realizó un estudio retrospectivo, transversal y descriptivo en el servicio de Anatomía Patológica del Hospital Regional «General Ignacio Zaragoza» del I.S.S.T.E en un periodo de enero de 1980 a diciembre 1996 para describir la frecuencia de seminomas captados en nuestro servicio, para conocer la prevalencia en este periodo de tiempo por medio de estudio histopatológico de las piezas quirúrgicas y presentación de los resultados de manera porcentual en estudio univariado.

De un total de 84252 piezas y biopsias estudiadas, 57 correspondieron a neoplasias testiculares que equivalen a 0.068%.

La edad de presentación fueron de 0 a 77 años con una media de edad de 30.7, la mayor incidencia estuvo entre los 30 a 34 años con 13 casos (22.8%), seguido con 9 casos que se presentaron entre 25 a 29 años y represento (15.7%).

Se realizó una clasificación de las diferentes neoplasias testiculares reportadas, encontrando que el seminoma es el mas frecuente con 35 casos (61.4%), seguido por el tumor del seno endodérmico con 9 casos (15.79%); luego el teratocarcinoma 8 (14.04%), Teratoma 3 (5.26%), Fibroxantosarcoma 1 (1.75%) y carcinoma poco diferenciado 1 (1.75%).

La afección por lado testicular en el lado derecho fueron 30 casos (52.6%) y el izquierdo 27 casos (47.4%), sin que esto fuera realmente significativo.

Se concluye que existieron datos similares a lo reportado en la literatura respecto de la edad de presentación.

La prevalencia de tumores testiculares en nuestro servicio va en incremento anualmente, con una mayor presentación de seminomas en relación a otras estirpes histológicas.

Palabras clave : testicular, cáncer, prevalencia.

SUMMARY:

A retrospective, transversal and descriptive study has been developed at the Anatomopathological Service, in the «General Ignacio Zaragoza» Regional Hospital of I.S.S.S.T.E., between the period started in January, 1980 and ended in December, 1996. Its object is to show the incidence of seminomas followed up for our service and its prevalence during this period time. Histopathological analysis from surgical samples were tested. Outcomes were given in percentages during a univariable study, showing prevalence.

Out of a total of 84252 tested, between surgical samples or biopsies, 57 were testicular neoplasias that means 0.068%. Presentation age at diagnosis time was from 0 to 77 years (media of 30.7 years). Major incidence was at 30 to 34 years with 13 cases (22.8%), followed by 9 between 25 and 29 years (15.7%).

Testicular neoplasias were classified as follow: Seminoma 35 patients (61.4%), Sinus Endodermic Tumor 9 (15.79%), Teratocarcinoma 8 (14.04%), Teratoma 3 (5.26%) and Fibrosarcoma and Poor Differentiated Carcinoma 1 (1.75%), respectively.

The right side testicular tumor was present in 30 (52.6%), and left side with 27 (47.4%).

Finally, we conclude our data are similar to that reported in other literature regardless to presentation age. Its prevalence at our service is in progress with seminomas types being the most important regardless other histological varieties.

Important words: testicular, cancer, prevalence.

INTRODUCCIÓN.

Dentro de nuestra práctica cotidiana, se ha encontrado en forma empírica un incremento en los casos en seminomas en fechas recientes; autores nacionales comentan que este tipo de tumores se presentan entre los 20 a 30 años de edad (1) mientras autores extranjeros refieren la prevalencia entre los 20 a 44 años en tumores de tipos seminomas, y de los no seminomas entre los 15 a 34 años (2) con presentación general en la población americana del 6:100,000 (3), con mayor incidencia entre blancos que negros (4).

De los factores asociados, la criptorquidea se tiene como la entidad predisponente de mayor importancia (5,6); el 86% de testículos desciende de manera normal en el primer año de vida, pero la criptorquidea se presenta en 1:500 nacidos vivos, y la probabilidad de malignización es de 30 a 50%, en relación a los testículos no descendidos, con probabilidad de presentación de esta alteración del 0.8% en el primer año y en adulto del 0.3% (7).

De los tipos histopatológicos reportados, los seminomas son las neoplasias testiculares más frecuentes en pacientes adultos y representan el 50% de todos los casos; el tumor del saco vitelino es más común en lactantes y niños menores de 3 años, en ellos se presentan en forma pura, lo que no sucede en los adultos (3). Los teratomas puros en los adultos son raros, algunos autores refieren que son del 2 al 3% de tumores de células germinales (3) y otros refieren que representan el 4% de los tumores germinales (8). Estos tumores pueden ser maduros e inmaduros, el primero con tejido bien diferenciado, y el segundo con tejido mal diferenciado, presentándose este último como maligno (9). De los tumores de los niños, el primer lugar lo ocupan los tumores de saco vitelino (3) siendo nominados también como tumor de senos endodérmicos, el segundo lugar lo ocupan los teratomas, que en estas edades son benignos (10). Los sarcomas intraescrotales son raros (11,12), al igual que los linfomas testiculares que raramente se presentan en niños (13).

OBJETIVOS:

Demostrar que existe un incremento de los casos por año reportados en nuestro Hospital; conocer la frecuencia y características demográficas de los pacientes que cursan con algún tipo de seminomas y determinar los tipos histopatológicos más frecuentes en nuestro servicio de Anatomía Patológica.

MATERIAL Y METODOS.

En estudio retrospectivo, observacional, descriptivo, transversal, en base a los Archivos del Servicio De Anatomía Patológica del Hospital Regional «General Ignacio Zaragoza» del I.S.S.S.T.E. en un período de Enero 1980 a diciembre de 1996.

Se estudiaron 84252 piezas y biopsias quirúrgicas y se tabularon los datos de los expedientes, ordenandolos por estudio univariado para mostrar la frecuencia de las neoplasias testiculares.

Los especímenes quirúrgicos se recibieron en una solución de formaldehído al 10%; y previa descripción macroscópica se realizaron cortes representativos de 0.4 cm. Tanto del parénquima testicular como del cordón espermático, en todos los casos se deshidrataron con alcoholes de menor a mayor concentración y terminado el proceso histológico fueron incluidos en bloques de parafina. posteriormente se realizaron cortes de 4 micras de espesor con microtomo Leitz.

Los 57 casos fueron teñidos con técnica de hematoxilina y Eosina y en uno de ellos (QZ-715-90) se realizaron tinciones especiales como PAS, TRICROMICO y RETICULO.

Posteriormente se les clasificaron de acuerdo a las neoplasias encontradas en, seminomas, tumor del seno endodermico, teratocarcinomas, teratomas, fibroxantomas y carcinoma poco diferenciado.

Concluida la revisión se consideró que tipo de tumor era el más frecuente.

RESULTADOS.

De un total de 84252 piezas y biopsias estudiadas 57 casos correspondieron a neoplasias testiculares que equivale a 0.068%, en nuestro servicio durante el periodo de tiempo descrito, con edades que variaron de los 0 a 77 años de edad , con una media de 30.7 y su distribución por quinquenios fue mayor entre 30 a 34 años de edad gráfica (1).

Con respecto a la distribución de los casos por año, se observo un notable incremento progresivo respecto de los años estudiados siendo entre 1980 a 1982 diez casos y de 1995 a 1996 trece casos gráfica (2).

De acuerdo al tipo histológico de tumor el más frecuente fue el seminoma con 35 casos que represento el 61.41% de todas las neoplasias estudiadas gráfica (3).

La presentación del tumor fue más frecuente en el testiculo derecho con 30 casos que represento el 52.60% y en el izquierdo fueron 27 casos que corresponden a 47.40% gráfica (4).

COMENTARIOS

La edad de presentación de este tipo de neoplasia en nuestro grupo de estudio es entre 30-34 años; esta es mayor a la reportada por la literatura nacional y coincide con la literatura extranjera (2).

Por año se había tendido a una prevalencia relativamente estable, hasta el año de 1993 en donde se incrementa al doble de casos con respecto a los años anteriores y en 1996, el incremento fue notable con 11 casos, que coincide con las observaciones de estudios extranjeros (2), (3).

Con respecto a los tipos histológicos de neoplasias testiculares, predominó el seminoma lo cual se relaciona con la literatura, pero en este caso, se dio un incremento porcentual significativo en comparación a lo comentado por Thomas y Cols. (3), pero la presentación secuencial en nuestro estudio fue igual a lo referido por la literatura (9), (11),(12).

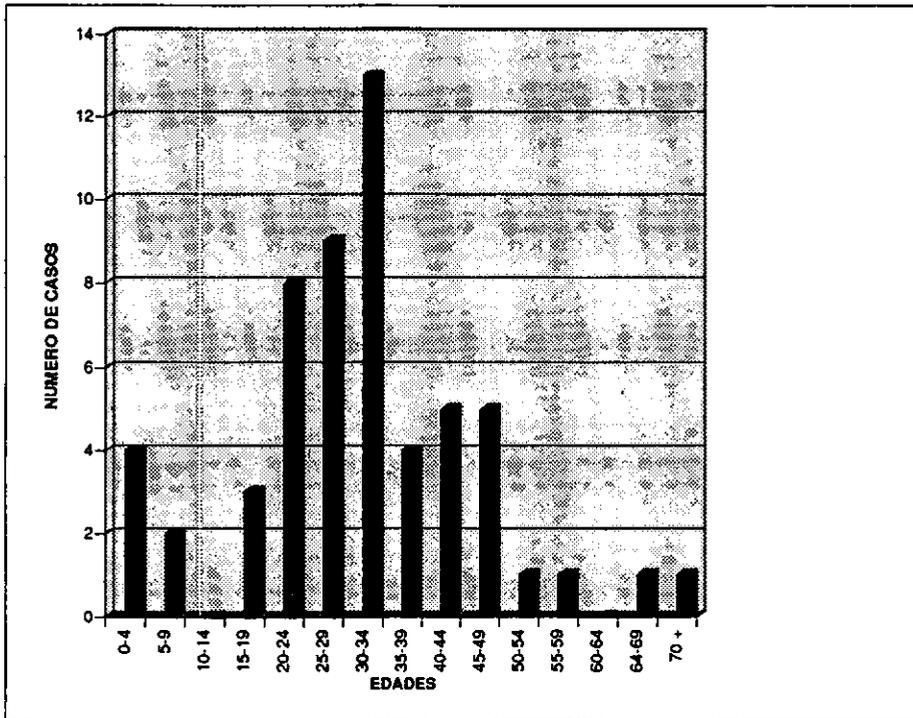
En general las neoplasias testiculares se presentan sin predominio de lado (derecho o izquierdo) como se comenta en otros estudio (4), sin significado clínico en su manejo o pronóstico, reportándose los mismos datos en nuestro estudio.

REFERENCIAS.

- 1) Secretaría de Salud. Registro histopatológico de neoplasias malignas en México, morbilidad y mortalidad, tendencia 1985 a 1994. Editorial Dirección General de Epidemiología. México 1996. 63 - 65.
- 2) Zheng T. Holford T.R. Ma Z. Ward B.A. Flenner J. Boyle P. Continuing increase in incidence of germ-cell testis cancer in young adults: experience from Connecticut, U.S.A., 1935-1992. *Int J Cancer*. 1993 ; 65 (6) : 723 - 729.
- 3) Thomas M. Ulbright M.D. Germ cell neoplasm of the testis. *Am J Surg Pathol*. 1993 ; 17 (11) : 1075 - 1091.
- 4) Judd W Moul, Schane T.F. Testicular cancer in blacks, a multicentric experience. *Cancer* . 1994 ; 73 (2) : 388 - 392.
- 5) Sham J.S. Hoy D. Chan E. Seminoma of normally descended and cryptorchid testis. *Eu J Surg Oncol*. 1990 ; 16(1) : 33 - 36.
- 6) Mostafa A. Batata M.D. Florence R. Testicular cancer in cryptorchids. *Cancer*. 1982 ; 1 - 49 : 1023 - 1030.
- 7) Ford T.F. Constance M. Parkinson e. The undescended testis in adult life. *Br J Urol*. 1985 ; 57 : 181 - 184.
- 8) Minkowitz G. Lee M. Minkowitz S. Pilomatricoma of the testicle, and ossifying testicular tumor with hair matrix differentiation. *Arch Pathol Lab Med*. 1995 ; 119 (1) : 96 - 99.
- 9) Leibovitch I. Foster R.S. Ulbright T.M. Donohue J.P. Adult primary pure teratoma of the testis, the Indiana experience. *Cancer* 1995 ; 75 (9) : 2244 - 2250.
- 10) Mansfield J.T. Carwright P.C. Bilateral testis tumors in infant, synchronous teratoma and epidermoid cyst. *J Urol*. 1995 ; 153 (3 PT - 2) : 1077 - 1079.
- 11) Kaw Y.T. Cramer H.M. Cytology diagnosis of rhabdomyosarcoma in patients with germ cell tumor. A case report. *Acta Cytol* 1995 ; 39 (2) : 249-251.
- 12) Lawrence R. Zuckerberg M.D. Young R. Primary testicular sarcoma. *Human pathology*. 1990 ; 21 (9) : 932 - 935.
- 13) Moertel C. L. Watterson S. Follicular large cell lymphoma of the testis in a child. *Cancer*. 1995 ; 75 (9) : 1182 - 1186.

GRAFICA 1

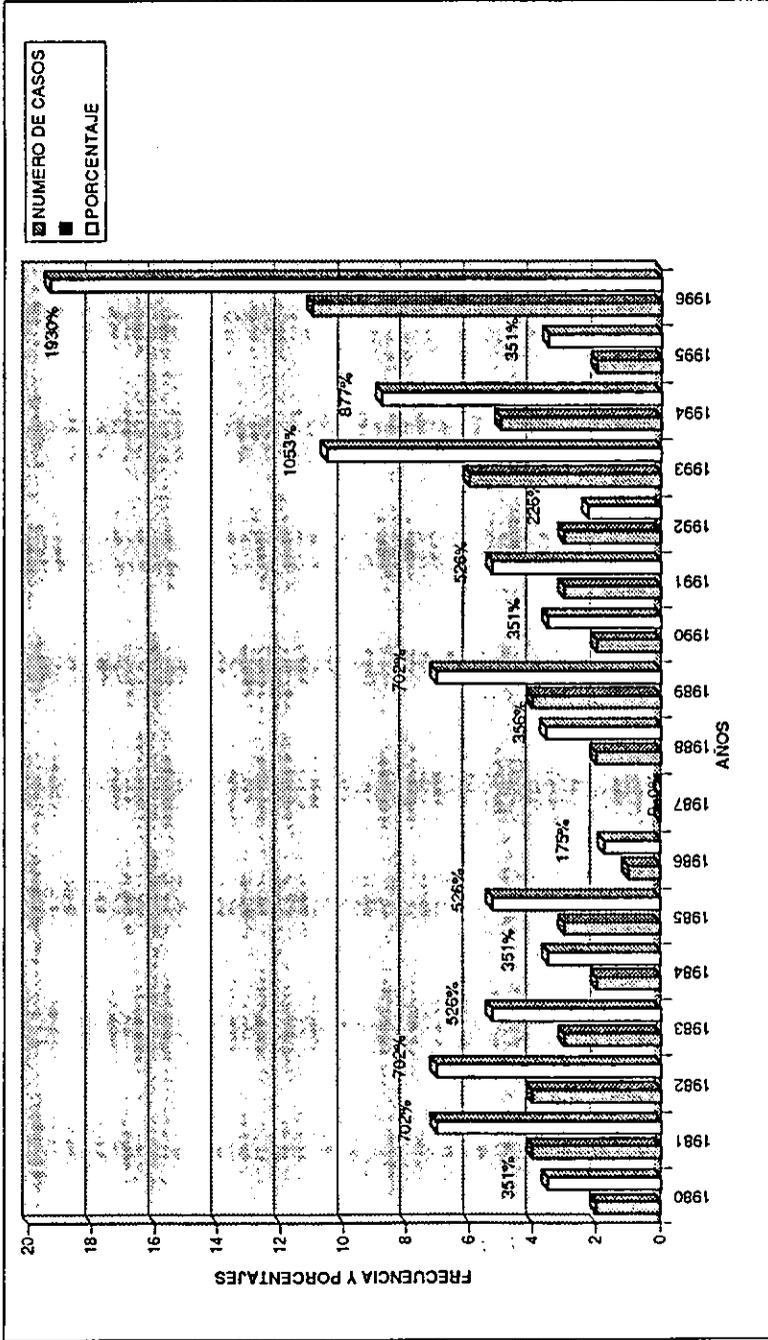
FRECUENCIA DE PRESENTACION POR EDADES
DE CANCER TESTICULAR EN EL HOSPITAL
HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA " ISSSTE"
(1980 - 1996)



UBICACION DESPUES DE RESULTADOS

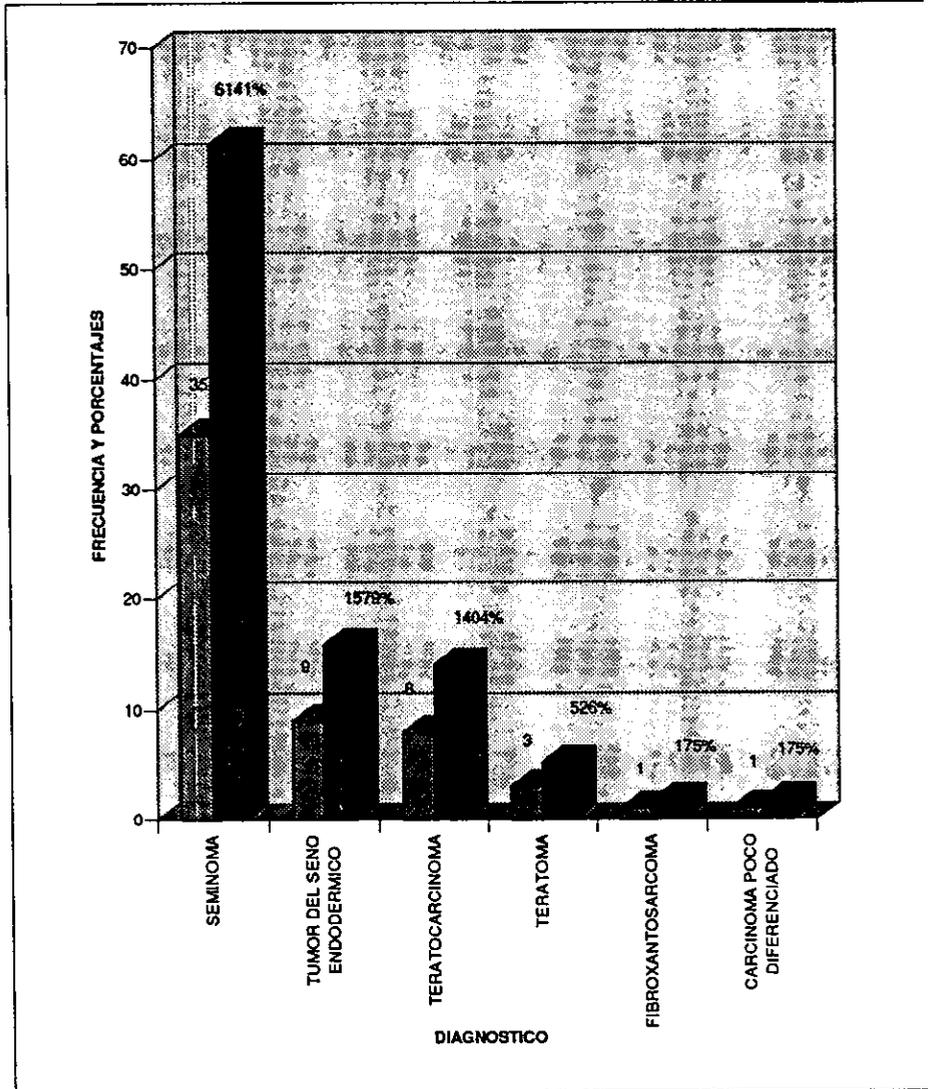
GRAFICA 2

NUMERO DE CASOS DE CANCER TESTICULAR POR AÑO
 EN EL HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA
 ISSSTE
 (1980 - 1996)



UBICACIÓN DESPUES DE RESULTADOS

GRAFICA 3
CLASIFICACION DE TIPOS HISTOLOGICOS DE CANCER TESTICULAR
EN EL HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA
ISSSTE

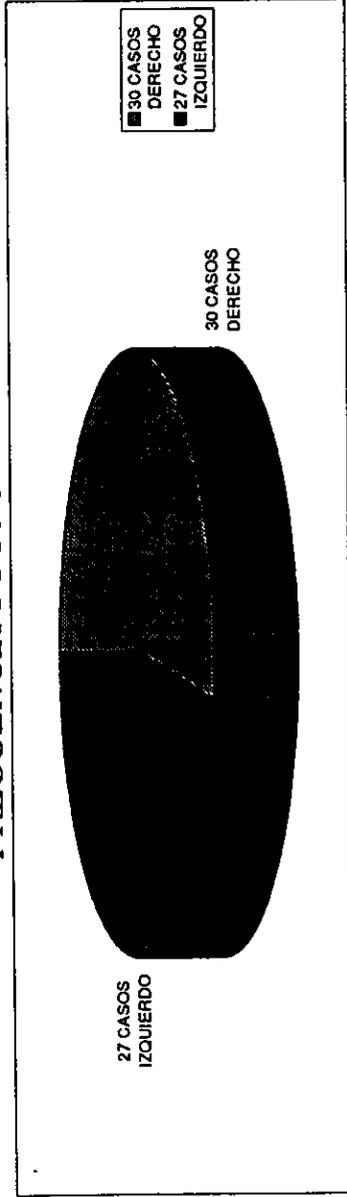


UBICACION DESPUES DE RESULTADOS

GRAFICA 4

DISTRIBUCION POR LADO AFECTADO EN EL CANCER TESTICULAR
HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA " ISSSTE "

FRECUENCIA Y PORCENTAJES



UBICACION DESPUES DE RESULTADOS

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a los Dres. Baldomero Hernández Johnstone, Flor A. Díaz Zavala y al Dr. Carlos Agustín Rodríguez Paz por el asesoramiento para la elaboración del manuscrito y corrección del texto.