



Revista Urología Colombiana

ISSN: 0120-789X

revistaurologiacolombiana@scu.org.co

Sociedad Colombiana de Urología

Colombia

Lopera Toro, Adrián Ramiro; Correa Ochoa, José Jaime; Martínez González, Carlos
Humberto

Hemoperitoneo como manifestación inicial de tumor testicular

Revista Urología Colombiana, vol. XXV, núm. 2, mayo-agosto, 2016, pp. 134-137

Sociedad Colombiana de Urología

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=149146287012>

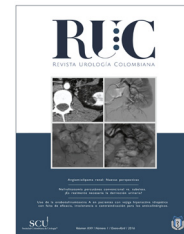
- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



REPORTE DE CASO

Hemoperitoneo como manifestación inicial de tumor testicular



Adrián Ramiro Lopera Toro^{a,*}, José Jaime Correa Ochoa^{a,b}
y Carlos Humberto Martínez González^{a,b}

^a Departamento de Cirugía, División de Urología, Hospital Pablo Tobón Uribe, Universidad CES, Medellín, Antioquia, Colombia

^b Unidad de Cancerología, Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Antioquia, Colombia

Recibido el 30 de octubre de 2014; aceptado el 25 de septiembre de 2015

Disponible en Internet el 23 de noviembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Cáncer de testículo;
Hemoperitoneo;
Orquidectomía
radical;
Dolor abdominal;
Metástasis

Resumen

Introducción: El cáncer testicular es una enfermedad con una frecuencia que oscila entre el 1-1,5% de los tumores masculinos, pero es el tumor sólido más común en hombres entre los 15 y 34 años de edad. Su tasa de curación es alta con el tratamiento y seguimiento adecuados, reportándose una baja tasa de mortalidad para la población adulta joven. Los tumores testiculares usualmente se manifiestan clínicamente por masa testicular indolora. En este caso reportamos una presentación clínica inicial poco común.

Materiales y métodos: Se presenta el caso clínico de un paciente de sexo masculino, 28 años de edad, evaluado inicialmente por dolor abdominal y remitido con diagnóstico de abdomen quirúrgico secundario a apendicitis; se le llevó a cirugía, encontrando gran hemoperitoneo secundario a metástasis hepáticas sangrantes. En estudios de extensión se documentó masa retroperitoneal y masa testicular izquierda, razón por la cual se llegó al diagnóstico de tumor testicular y se realizó el tratamiento apropiado.

Resultados: El paciente fue tratado por un grupo multidisciplinario en el cual participaron: urología oncológica, radiología, cirugía general y oncología clínica. Presentó evolución postoperatoria satisfactoria, posterior a la cual recibió quimioterapia con adecuada evolución clínica.

Conclusiones: La presentación inicial con hemoperitoneo no es común en los pacientes con tumor testicular, pero debe sospecharse ante sangrados abdominales y retroperitoneales espontáneos, pues su diagnóstico e intervención a tiempo son fundamentales para mejorar la supervivencia de los pacientes.

© 2015 Sociedad Colombiana de Urología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ramilopera@hotmail.com (A.R. Lopera Toro).

KEYWORDS

Testicular cancer;
Haemoperitoneum;
Radical orchiectomy;
Abdominal pain;
Metastasis

Haemoperitoneum as initial clinical manifestation of testicular tumour**Abstract**

Introduction: Testicular cancer has a frequency of between 1-1.5% of all male tumours. It is the most common solid tumour in males between 15 and 34 years old, and it has a high overall survival with correct treatment and follow-up. For this reason it has a low mortality rate in young adults. The case is reported of an uncommon presentation of testicular cancer.

Materials and methods: The case is presented of a 28 year-old male patient, evaluated for abdominal pain and referred with a diagnosis of acute abdomen due to appendicitis. A massive haemoperitoneum from a bleeding liver metastasis was found during surgery. Extension studies documented retroperitoneal mass and left testicular mass. Testicular tumour was diagnosed and appropriate treatment was performed.

Results: The patient was treated by a multidisciplinary group that included oncological urology, radiology, surgery, and clinical oncology. He had a satisfactory post-operative outcome, and received chemotherapy with good clinical progress.

Conclusions: The initial presentation as haemoperitoneum is uncommon in patients with testicular tumour, but should be suspected in spontaneous abdominal and retroperitoneal bleeding. A timely diagnosis and intervention are critical to improve survival in these patients.

© 2015 Sociedad Colombiana de Urología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El cáncer testicular representa el 1-1,5% de los tumores masculinos, y es el tumor sólido más común en hombres entre los 15 y 34 años de edad¹. Su tasa de curación es alta cuando el tratamiento y seguimiento son adecuados, reportándose una baja tasa de mortalidad para la población adulta joven, y en esto están implicados varios factores como son: estadiificación adecuada al momento del diagnóstico, tratamiento temprano adecuado incluyendo la radioterapia y la quimioterapia cuando están indicadas, el seguimiento estricto y una adecuada terapia de salvamento cuando sea necesario². Los tumores testiculares usualmente se manifiestan clínicamente por masa testicular indolora, e incluso pueden estar acompañados de otros síntomas como ginecomastia, orquialgia, hidrocele, dolor bajo de espalda e incluso disminución del tamaño testicular¹, pero es poco usual que comiencen con una hemorragia intraperitoneal, por lo tanto nuestro objetivo con este caso es reportar una presentación clínica inicial poco común.

Materiales y métodos

Se presenta el caso clínico de un paciente de sexo masculino, sin antecedentes personales de importancia, 28 años de edad, evaluado inicialmente por dolor abdominal y remitido con diagnóstico de abdomen quirúrgico secundario a apendicitis; se le llevó a cirugía, encontrando gran hemoperitoneo secundario a metástasis hepáticas sangrantes, por lo cual debió ser empaquetado (colocar múltiples gasas en sitios de sangrado activo difícil de hemostatar, para realizar compresión mecánica con fines hemostáticos). En estudios de extensión se documentó masa retroperitoneal (fig. 1) y masa testicular izquierda, razón por la cual se llegó al diagnóstico de tumor testicular y se realizó el tratamiento apropiado, realizándosele orquidectomía radical izquierda por vía inguinal y desempaquetamiento abdominal por parte de cirugía

general. Es valorado posteriormente por oncología clínica, evidenciándose múltiples metástasis pulmonares en TAC de tórax (fig. 2) y sin evidencia de compromiso metastásico en SNC. El paciente recibió quimioterapia con BEP 3 ciclos.

El examen patológico reportó: tumor maligno de células germinales mixto: 80% tumor de saco vitelino, 5% embrionario, 5% seminoma clásico, 5% coriocarcinoma y 5% teratoma maduro, con un tamaño tumoral de 0,9 x 0,4 x 0,3 cm, unifocal intratesticular, cordón espermático negativo para tumor, bordes de resección libres sin invasión linfovascular con invasión de la rete testis. Hay evidencia además de neoplasia intratubular de células germinales, se realizaron marcadores de inmunohistoquímica: CD30 positivo, CMA5 positivo, CK positivo, CD 117 positivo.

Actualmente, el paciente se encuentra asintomático y está en seguimiento por parte de urología oncológica y oncología clínica

Discusión

La presentación de un abdomen quirúrgico por hemorragia intraperitoneal en un paciente con enfermedad maligna no es común y al respecto se han descrito casos con tumores primarios en el sistema gastrointestinal, tracto biliar, vísceras sólidas intraabdominales y menos común del tracto genitourinario; en este sentido la identificación de los pacientes a tiempo es fundamental para realizar un adecuado tratamiento³, más aún cuando se sabe que específicamente en los tumores testiculares el diagnóstico inicial puede realizarse de forma confiable con un buen examen físico.

Es importante saber que al momento del diagnóstico los tumores no seminomatosos tienen un compromiso metastásico hasta en el 50% de los casos y de ellos el 5-10% de los pacientes tienen metástasis sintomáticas, pero las complicaciones de estas no son comunes⁴, y dentro de los sitios de diseminación hematógena, los 2 más importantes



Figura 1 Metástasis hepáticas sangrantes.

son los pulmones y el hígado, siendo estos blancos de las escasas consecuencias que pueden implicar las metástasis, pero debe recordarse que existen otros sitios de posible compromiso metastásico como: hueso, cerebro, tracto gastrointestinal, glándula suprarrenal, bazo, riñón y músculo⁵.

Los eventos catastróficos y que comprometen la vida como consecuencia de una complicación por una metástasis testicular son extremadamente raros, pero cuando ocurren usualmente están relacionados con sangrado⁶, tal y como se evidenció en el paciente de nuestro caso clínico.

Los eventos hemorrágicos usualmente están asociados a coriocarcinoma y a sus elementos trofoblásticos que se diagnostican en menos del 8% de los tumores testiculares, pero la muerte en pacientes con coriocarcinoma está asociada a sangrado hasta en el 44% de los casos⁷ por lo que las complicaciones hemorrágicas, aun cuando son poco frecuentes, deben ser manejadas e interpretadas como una evento que pone en riesgo la vida del paciente. En este tipo de tumores la causa de las hemorragias es explicada por la rápida proliferación celular, la vascularización excesiva y la tendencia al crecimiento exofítico con necrosis, ulceración y sangrado⁶, lo cual es llamativo en este caso, pues a pesar de la severidad del mismo, el reporte final de la enfermedad solo evidenció coriocarcinoma en el 5%.

Esta presentación inusual en este paciente afortunadamente tuvo un desenlace exitoso, si se tiene en cuenta la buena evolución, pues está claramente demostrado que los

sitios con transformaciones hemorrágicas de las metástasis testiculares con peor pronóstico y con mayor tasa de mortalidad son el pulmón y el tracto gastrointestinal⁸.

Cuando se analizan las causas de sangrado intraperitoneal se encuentra que las metástasis hepáticas son una causa poco común⁹, siendo otras causas el compromiso metastásico gastrointestinal, la rotura de un seminoma intraperitoneal, el sangrado a partir de metástasis ganglionares, donde casi todas sangran luego de iniciarse la quimioterapia por rápida necrosis de las metástasis^{6,10}; sin embargo, este paciente presentó un sangrado intraperitoneal de forma espontánea.

Las causas hepáticas de sangrado intraperitoneal no siempre son metastásicas, también pueden sangrar los carcinomas hepatocelulares y las lesiones hepáticas de índole benigna como los hemangiomas, los adenomas, la hiperplasia nodular y la adenomatosis hepática, y estos sangrados requieren intervenciones tempranas, pues la tardanza en su manejo puede poner en riesgo la vida del paciente. Dentro de las opciones que se tienen para tratar el sangrado están la resección quirúrgica y la embolización de la arteria hepática en aquellos pacientes que no son candidatos quirúrgicos¹¹. En el caso clínico presentado no fue necesaria la resección de la lesión sangrante ni mucho menos embolización de la arteria hepática, porque el sangrado se controló de forma intraoperatoria mediante empaquetamiento.

Conclusiones

La presentación inicial con hemoperitoneo es poco común en los pacientes con tumor testicular, pero debe sospecharse ante la presencia de sangrados abdominales y retroperitoneales espontáneos, pues su diagnóstico e intervención a tiempo son fundamentales para mejorar la supervivencia de los pacientes.

Consentimiento informado

Este reporte de caso se presenta con autorización por parte del paciente, persona adulta, competente y autónoma en sus decisiones personales. Además se cuenta con la aprobación por parte del comité de ética del Hospital Pablo

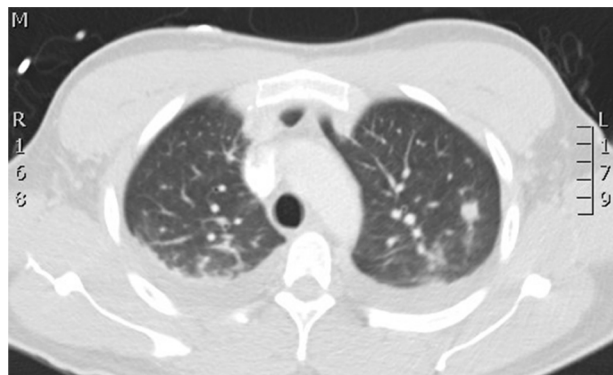


Figura 2 Metástasis pulmonares.

Tobón Uribe, sitio donde se ha realizado todo el manejo del paciente.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Albers P, Albrecht W, Algaba F, Bokemeyer C, Cohn-Cedermark G, Fizazi K, et al. European Association of Urology EAU guidelines on testicular cancer: 2011 update. *Eur Urol*. 2011;60:304–19.
2. Wanderås EH, Tretli S, Fosså SD. Trends in incidence of testicular cancer in Norway 1955-1992. *Eur J Cancer*. 1995;31A:2044–8.
3. Singh P, Bajaj K, Kaur R, Mishra A, Riar H. Rupture seminoma of undescended testis presenting as acute abdomen: Case report with literature review. *Ann Med Health Sci Res*. 2013;3:108–9.
4. Cicin I, Ozyilmaz F, Karagol H, Yalcin F, Uzunoglu S, Kaplan M. Massive upper gastrointestinal bleeding from pure metastatic choriocarcinoma in patient with mixed germ cell tumor with subclinical intestinal metastasis. *Urology*. 2009;73:e15–7, 443.
5. Husband JE, Bellamy EA. Unusual thoracoabdominal sites of metastases in testicular tumors. *AJR Am J Roentgenol*. 1985;145:1165–71.
6. Moore K, Imbeault A, Roy G, Bolduc S. Massive hemorrhage from spontaneous rupture of a retroperitoneal lymph node in patient with metastatic mixed germ cell tumor. *Urology*. 2010;76:159–61.
7. Shariat SF, Duchene D, Kabbani W, Mucher Z, Lotan Y. Gastrointestinal hemorrhage as first manifestation of metastatic testicular tumor. *Urology*. 2005;66:1319.
8. Takokoro M, Kawakami S, Sakura M, Kobayashi T, Kihara K, Akamatsu H. Successful management of life-threatening choriocarcinoma syndrome with rupture of pulmonary metastatic foci causing hemorrhagic shock. *Int J Urol*. 2008;15:263–4.
9. Chen ZY, Qi QH, Dong ZL. Etiology and management of hemorrhage in spontaneous liver rupture: A report of 70 cases. *World J Gastroenterol*. 2002;8:1063–6.
10. Rodier JM, Pujade-Lauraine E, Guillonnet B, Chauvenet L, Bernadou A. Haemoperitoneum due to necrosis of bulky retroperitoneal metastases: An unusual complication of chemotherapy for testicular cancer. *Br J Urol*. 1996;77:919–20.
11. Lucey BC, Varghese JC, Soto JA. Spontaneous hemoperitoneum: Causes and significance. *Curr Probl Diagn Radiol*. 2005;34:182–95.