



Archivos Españoles de Urología

ISSN: 0004-0614

urologia@arch-espanoles-de-urologia.es

Editorial Iniestares S.A.

España

Romero Selas, E.; Ponce Díaz-Reixa, J.L.; Álvarez Castelo, L.; Ruibal Moldes, M.; Fernández Rosado, E.; López, D.; González Martín, M.

"MASA PÉLVICA Y ANORQUIA BILATERAL"

Archivos Españoles de Urología, vol. 60, núm. 6, 2007, pp. 707-708

Editorial Iniestares S.A.

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181013936018>

- ▶ 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

# ARCHIVOS ESPAÑOLES DE UROLOGÍA

FUNDADOS POR E. PEREZ CASTRO, A. PUIGVERT GORRO Y L. CIFUENTES DELATTE  
Director / Editor: E. Pérez-Castro Ellendt. Editor Asociado: L. Martínez-Piñeiro Lorenzo

## UROLOGÍA EN IMÁGENES

### "MASA PÉLVICA Y ANORQUIA BILATERAL."

E. Romero Selas, J.L. Ponce Díaz-Reixa, L. Álvarez Castelo, M. Ruibal Moldes,  
E. Fernández Rosado, D. López y M. González Martín.

Servicio de Urología. Hospital Juan Canalejo. La Coruña. España.

**L**as imágenes de TC que se presentan a continuación, corresponden a una gran masa pélvica heterogénea de 15 cms de diámetro, con componente quístico y sólido y áreas sugestivas de necrosis, además de datos de hepatopatía crónica, esplenomegalia y ascitis masiva.

Dichas imágenes corresponden al estudio de un paciente varón de 36 años, de raza gitana, presidiario, ADVP a tratamiento con Metadona en ese momento, con hepatitis por virus C, que ingresa desde urgencias por dolor abdominal y ascitis para estudio. Se solicita ecografía al ingreso en la que ya se evidencia la masiva ascitis y la gran masa pélvica de localización supravesical.

En la exploración física, se aprecia caquexia, ictericia, distensión abdominal y anorquia bilateral.

Se solicitan marcadores tumorales para carcinoma testicular, cuyos valores fueron: alfa-fetoproteína: 62069 y beta-HCG: 73.40.

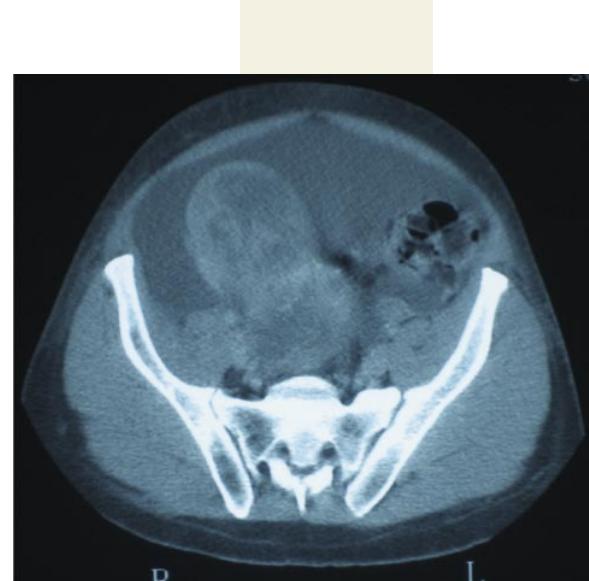


Figura 1.

Correspondencia

Estefanía Romero Selas  
Pza. de la Ría, 2 - 2ºA  
15174 La Coruña. (España).  
eromeroselas@yahoo.es

Trabajo recibido: 5 de octubre 2006.

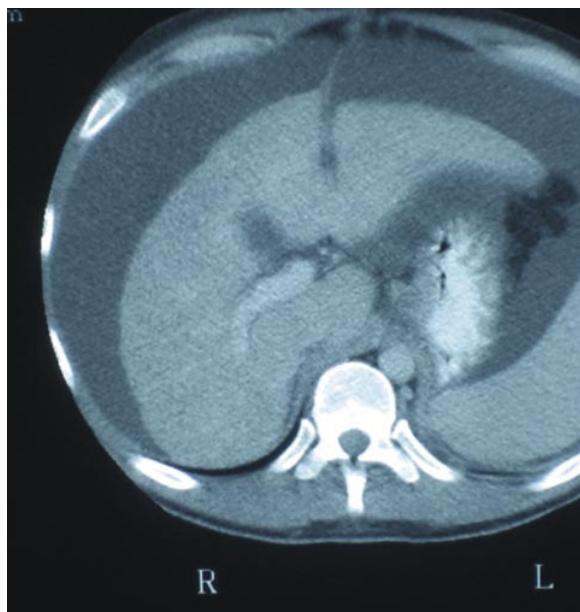
**UROLOGÍA EN IMÁGENES**

Figura 2.

Se realiza biopsia por punción de dicha masa bajo seguimiento ecográfico y el resultado anatomo-patológico es de tumor germinal mixto maligno con zonas de carcinoma embrionario y áreas de seminoma.

El paciente fallece aproximadamente al mes de ingreso tras haber iniciado tratamiento quimioterápico con Bleomicina, Cisplatino y Ciclofosfamida.

Este es un caso extremo de cáncer testicular a raíz de una criptorquidia bilateral no tratada. La criptorquidia es un defecto del desa-

rrollo caracterizado por la falta de descenso del testículo dentro del escroto. Es sabido que el riesgo de cáncer testicular es mucho mayor en testículos con historia previa de criptorquidia.

En la actualidad, la criptorquidia no corregida es rara en nuestro medio, por eso la imagen expuesta es llamativa. También se ha descrito que cuanto más alta sea la ubicación del testículo no descendido, mayor será el riesgo de desarrollar una neoplasia. Aunque la estirpe de tumor más asociada a la criptorquidia es el seminoma, éste es un ejemplo de tumor germinal con áreas de seminoma.