



Archivos Españoles de Urología

ISSN: 0004-0614

urologia@arch-espanoles-de-urologia.es

Editorial Iniestares S.A.

España

Arrabal-Polo, Miguel Ángel; Jiménez-Pacheco, Antonio; Arias-Santiago, Salvador; Arrabal-Martín, Miguel; Merino-Salas, Sergio; Zuluaga-Gómez, Armando

Adenopatía gigante en paciente con seminoma

Archivos Españoles de Urología, vol. 63, núm. 2, marzo, 2010, pp. 159-160

Editorial Iniestares S.A.

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181017470017>

- 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

**UROLOGÍA EN IMÁGENES**

Arch. Esp. Urol. 2010; 63 (2): 159-160

**"ADENOPATÍA GIGANTE EN PACIENTE CON SEMINOMA"**

*Miguel Ángel Arrabal-Polo, Antonio Jiménez-Pacheco, Salvador Arias-Santiago, Miguel Arrabal-Martín, Sergio Merino-Salas y Armando Zuluaga-Gómez.*

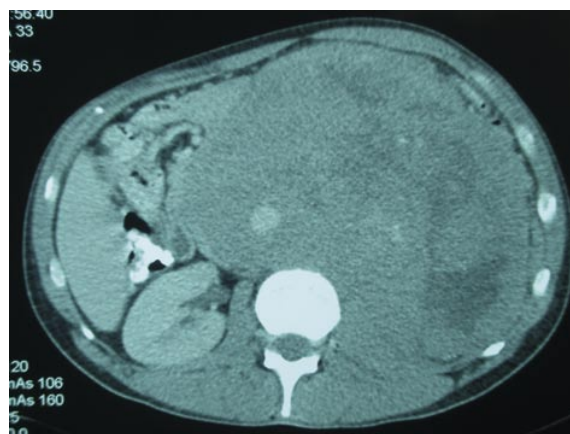
*Servicio de Urología. Hospital Universitario San Cecilio. Granada. España.*

**P**aciente de 31 años que consultó por dolor en región lumbar y pérdida de 10 kg en 2 meses.

Desde hace 4 años presentaba tumoración indolora en testículo izquierdo por la que no había consultado anteriormente.

A la exploración presentaba masa palpable que produce deformidad en región abdominal y tumoración de gran tamaño indolora e irregular a nivel de testículo izquierdo.

Se realiza TAC toracoabdominopélvico y ecografía escrotal que informa de linfadenopatía retroperitoneal de 22 cms que engloba aorta y



*FIGURA 1. TAC abdominal en el que se apreció adenopatía de 22 cms de diámetro máximo que engloba la aorta y parcialmente la cava.*

**CORRESPONDENCIA**

Miguel Angel Arrabal-Polo  
Camino de Ronda, 143 - 4º F  
18003 Granada. (España).

arrabalp@ono.com

Aceptado para publicar: 6 de marzo 2009

parcialmente la cava y que produce hidronefrosis izquierda (Figura 1 y 2), así como de tumoración en testículo izquierdo (Figura 3 y 4).

Se solicitan marcadores tumorales, presentando elevación de HCG (4825 mUI/ml; valor normal < 5mUI/ml) y LDH (6242 UI/l; normal 100 – 200 UI/l) con AFP dentro de la normalidad (5ng/ml; normal < 10 ng/ml).

Ante la sospecha clínica de cáncer testicular, se decide realizar orquiectomía izquierda y punción biopsia de la masa abdominal.

El estudio histológico proporciona el diagnóstico de seminoma con células de sincitiotrofoblasto con metástasis linfáticas abdominales (estadio IIC).

Se decidió iniciar tratamiento quimioterápico con cisplatino, etopósido y bleomicina.

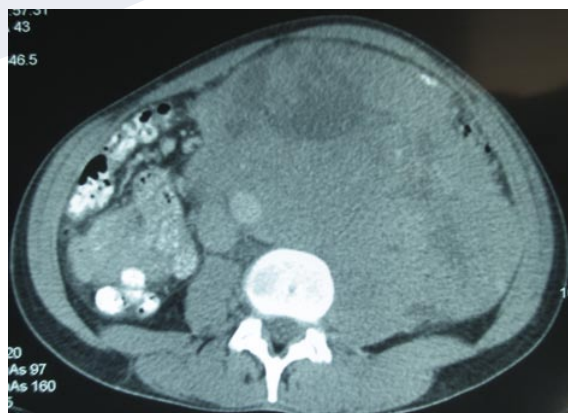


FIGURA 2. TAC abdominal en el que se apreció adenopatía de 22 cms de diámetro máximo que engloba la aorta y parcialmente la cava.

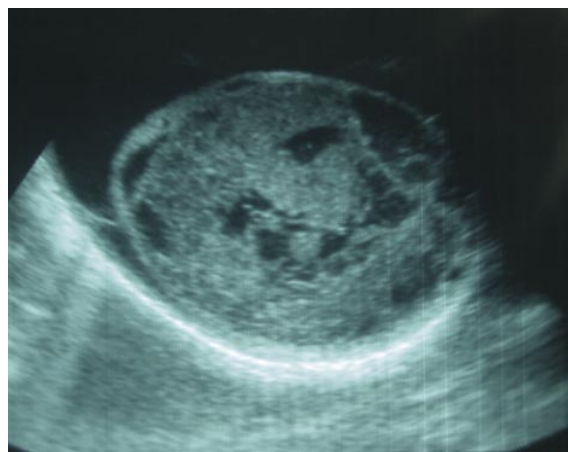


FIGURA 3. Eco testicular en la que se aprecia masa heterogénea de 10 cms de diámetro máximo.

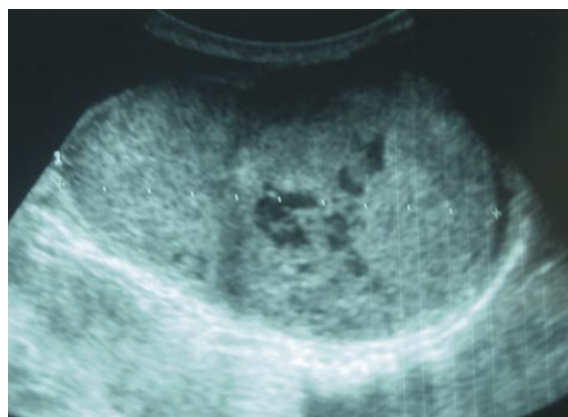


FIGURA 4. Eco testicular en la que se aprecia masa heterogénea de 10 cms de diámetro máximo.