

## ADENOCARCINOMA EMBRIONARIO INFANTIL TESTICULAR. ESTUDIO DE 10 CASOS

Hospital Pediátrico Docente "Pedro Borrás Astorga"

Dr. Aurelio J. Alvarez Quiñones\*, Dra. Josefina Rodríguez Fonseca\*\*, Dr. Alfredo Portero Urquiza\*\*\* y Dr. Juan José Ríos Rodríguez\*\*\*\*

*Se analizan las historias clínicas de un grupo de pacientes operados por presentar adenocarcinoma embrionario infantil. Se recopilan las láminas histopatológicas de estos pacientes y se realiza un estudio retrospectivo de los mismos para comprobar el diagnóstico de la enfermedad. Se analizan la incidencia, la forma de presentación y se indica el tratamiento llevado a efecto, así como la evolución de estos pacientes.*

### INTRODUCCION

Las neoplasias del testículo son afecciones relativamente raras y representan del 0,5 % al 1 % entre los tumores malignos; constituyen el 2 % de las neoplasias malignas del tracto genitourinario en el hombre. El 60 % de los tumores del testículo son de origen germinativo. Según Houser,<sup>1</sup> los teratomas se calculan en 1/4 de los tumores germinativos, mientras que el resto consiste en tumores que tienen una variedad de nombres: carcinoma embrionario del lactante, orquioblastoma, tumor del seno endodérmico, tumor Teilun, adenocarcinoma embrionario y adenocarcinoma con células claras.

\* Especialista de II Grado en Urología. Instructor de Urología de la Facultad de Medicina "Comandante Manuel Fajardo". Jefe del Servicio de Urología.

\*\* Especialista de I Grado de Urología.

\*\*\* Especialista de II Grado en Cirugía Pediátrica. Vice-director Quirúrgico. Profesor Asistente de Cirugía Pediátrica de la Facultad de Medicina Comandante "Manuel Fajardo".

\*\*\*\* Especialista de I Grado en Anatomía Patológica. Jefe del Servicio de Anatomía Patológica.

En 1697, *Saint y Donalt*, citado por *Martínez*,<sup>2</sup> describieron un tumor de testículo que contenía estructuras fetales y huesos. En los estudios de *Lowsley*<sup>3</sup> se realiza una revisión histórica de las terminaciones escrotales donde se destaca el origen tridérmico de las tumoraciones adenocarcinomas y se hace mención además a *Curling*, quien en 1853 dividió las tumoraciones testiculares en benignas y malignas.

Los estudios de *Johnson*<sup>4</sup> en 1856, marcaron el inicio de la posibilidad del estudio microscópico de los tejidos, comenzando una etapa en el desarrollo de los conocimientos histológicos de los tumores testiculares.

Es a partir de 1860 en que algunos autores<sup>3-6</sup> señalan el origen tridérmico de los tumores carcinomatosos.

Los estudios de *Preslat y Grintner*, citado por *Martínez*,<sup>2</sup> marcaron los primeros pasos de las intervenciones quirúrgicas.

No es hasta 1920 en que los estudios realizados por *Beclares*, citado por *De la Peña*,<sup>6</sup> marcan un extraordinario avance en la cura de los pacientes, apoyado además por el descubrimiento del prolan, el cual tiene gran importancia en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de este tumor, como lo demuestran los estudios de *Zondek*, citado por *Lowsley*.<sup>3</sup>

## MATERIAL Y METODO

Se recopilan los protocolos clínicos de los pacientes diagnosticados y operados por presentar adenocarcinoma embrionario infantil; se analizan los síntomas y forma clínica de presentación de mayor incidencia, así como tipo de metástasis más frecuente. Se reflejan en figuras y tablas y las cantidades se expresan en por ciento. Se revisan las láminas histopatológicas por 3 patólogos diferentes de acuerdo con los conocimientos actuales. Se hace una revisión de la literatura médica nacional e internacional.

## RESULTADOS Y DISCUSION

En la tabla 1 podemos observar que de los casos de nuestra serie de pacientes estudiados por presentar un adenocarcinoma embrionario infantil, el grupo etario de mayor incidencia correspondió a los niños cuyas edades oscilaban entre 1 a 4 años, para el 70 %, siguiéndole en orden de frecuencia los niños menores de 1 año para el 20 %.

Sin embargo, algunos autores como *De la Peña*<sup>7</sup> y *Schweisguth*<sup>8</sup> plantean según sus estudios que el adenocarcinoma embrionario infantil del testículo puede presentarse atípicamente en pacientes con criptorquidea o relacionado con pa-

cientes con torsión testicular o traumatismo de teste. Sin embargo, en nuestra serie, en el 100 % de los casos el motivo de consulta correspondió a una tumoración intraescrotal, la que no se encontró en ningún momento relacionada con antecedentes de traumatismo, criptorquidea ni de torsión testicular.

El tiempo demorado por los pacientes en consultar al médico se detalla en la tabla 2.

Tabla 1. Grupo etario

Edad	Casos	%
< 1 año	2	20
1 - 4 años	7	70
5 - 9 años	1	10
>10 años	0	0
<b>Total</b>	<b>10</b>	

Fuente: Departamento de Registros Médicos.

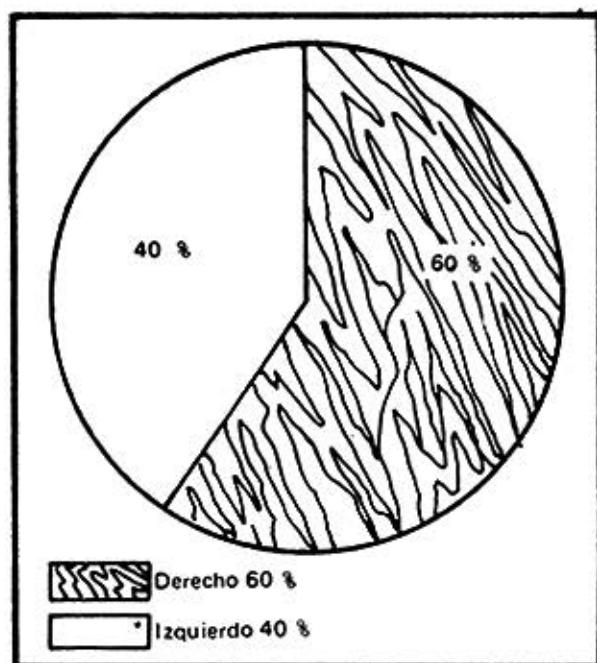
Tabla 2. Demora en el diagnóstico

Tiempo	Casos	%
< 3 meses	6	60
3 - 6 meses	3	30
> 6 meses	1	10

Fuente: Departamento de Registros Médicos.

Fuente: Departamento de Registros Médicos.

Figura 1. Lado afectado.



El lado afectado de mayor incidencia en nuestra serie correspondió, como se observa en la figura 1, al lado derecho.

En el adenocarcinoma embrionario infantil del testículo las metástasis más frecuentes son por la vía linfática, aunque se puede ver por vía hemática fundamentalmente al pulmón, según Young,<sup>9</sup> lo que se corrobora con nuestros casos, en los cuales las metástasis más frecuentemente detectadas correspondieron al ganglio y el hígado.

Al 100 % de los pacientes la intervención quirúrgica realizada consistió en orquiectomía a través de inguinotomía alta, y se le asoció además en el 20 % tratamiento citostático; en el estudio histopatológico se comprobó el diagnóstico de adenocarcinoma embrionario infantil (figura 2).

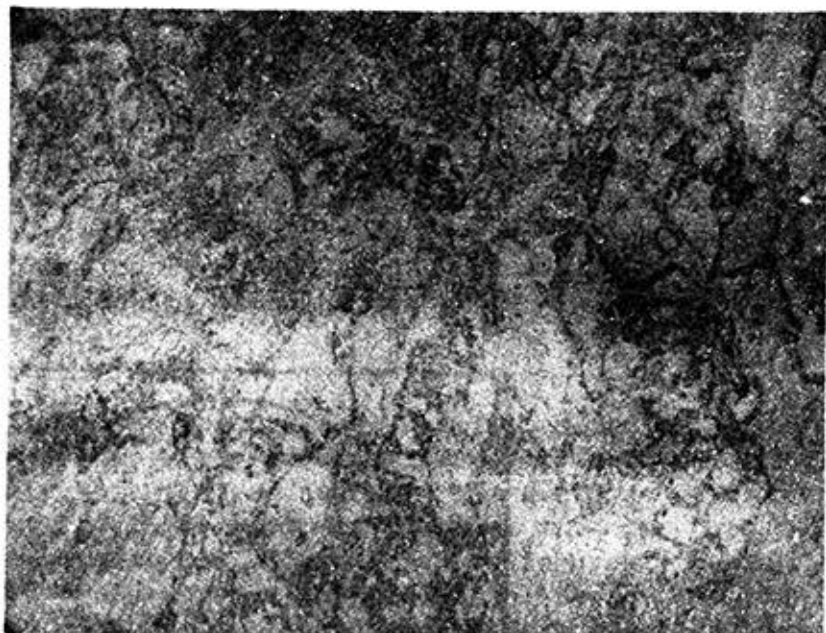


Figura 2. Vista panorámica de un carcinoma embrionario del testículo. Se observan cordones celulares pobremente diferenciados y anaplásticos dentro de un estroma conectivo con degeneración mixtoide.

El 20 % de los casos fallecieron debido a metástasis a distancia.

#### CONCLUSIONES

1. En nuestra serie la edad predominante fue la comprendida entre 1 a 4 años.
2. En el 100 % de los casos se constató tumoración intraescrotal.

3. El lado afectado de mayor incidencia correspondió al lado derecho.
4. Las metástasis más frecuentemente detectadas fueron linfáticas y hepáticas.
5. La intervención quirúrgica consistente en orquiectomía a través de inguilotomía alta se le practicó al 100 % de los pacientes.
6. El tratamiento citostático asociado con el tratamiento quirúrgico se practicó al 20 % de los pacientes.

## SUMMARY

Alvarez Quiñones, A. I. et al.: *Infantile testicular embryonal adenocarcinoma. Study of 10 cases.*

The clinical histories of a group of patients operated by presentation of infantile embryonal adenocarcinoma, are analyzed. Histopathologic laminae of these patients are compiled and a retrospective study of them is carried out in order to verify the diagnosis. Incidence of disease and its form of presentation are analyzed; treatment applied, as well as evolution of these patients, are pointed out.

## RÉSUMÉ

Alvarez Quiñones, A. I. et al.: *Adénocarcinome embryonnaire infantile du testicule. A propos de 10 cas.*

Les dossiers d'un groupe de malades opérés pour adénocarcinome embryonnaire infantile sont analysés. On récolte les lames histopathologiques de ces patients et on réalise une étude rétrospective visant à constater le diagnostic de la maladie. On analyse l'incidence, la forme de présentation, et il est signalé le traitement imposé et l'évolution de ces cas.

## BIBLIOGRAFIA

1. Houser, R.; R. Izant: Testicular Tumors in children. *Am J Surg* 110: 876-892, 1965.
2. Martínez González, J.: Tumores testiculares y paratesticulares. Revisión de la casuística 1970-1983 del I.N.O.R. Tesis para optar por el título de Especialista de I Grado. Ciudad de La Habana, 1984.

3. *Lowsley, O. S.; T. S. Kirwia*: Clínica Urológica. V. I. Barcelona, Editorial Salvat, 1945. P. 459.
4. *Johson, G. et al.*: Seminoma. *Radiology* 30 (4): 539, abril, 1983.
5. Historial Note on testis tumor. *Cancer* 6 (3): mayo, 1953.
6. *De la Peña, A.*: Tumores de testículo. Madrid, Ed. Paz Montalvo, 1954.
7. \_\_\_\_\_: Tumores del testículo. España, Ed. Paz Montalvo, 1954. Pp. 9-109.
8. *Schweisguth, O. et al.*: Les Tumeurs testiculaires et paratesticulares et paratesticulares de L' enfant. Experience de L'Institut Gustave Roussy. *Cancer* 53 (3): 329-336, 1966.
9. *Yong Paul, et al.*: Embrional Adenocarcinoma in prepuberal testis correlation clinic pathology of 18 cases. *Cancer* 36 (5): 1965-1075, Nov., 1970.

Recibido: 5 de enero de 1987. Aprobado: 7 de febrero de 1987.  
 Dr. *Aurelio Alvarez Quiñones*. Hospital Pediátrico Docente "Pedro Borrás Astorga". Calle F entre 27 y 29, Vedado, Ciudad de La Habana, Cuba.