



Tumor testicular de células germinales metastásico a apéndice cecal asociado a perforación intestinal. Reporte de un caso y revisión de la literatura

»Lucy Maritza Pérez Lugo¹
»Santiago Castaño Quintero¹
»Carlos Andrés Jiménez Guerrero¹
»Álvaro Enrique Osorio Franco¹

¹ Fundación Valle de Lili

Caso: presentamos el caso de un paciente masculino de 32 años con historia de tumor de células germinales testicular (TCG) tratado con orquidectomía derecha; la histopatología mostraba tumor mixto de células germinales maligno compuesto por seminoma con células de sincitiotrofoblasto, sin invasión linfovascular y márgenes de resección sin compromiso neoplásico. Cinco meses después consulta por cuadro de dolor en fosa ilíaca derecha asociado a masa abdominal ipsilateral; se evalúan marcadores tumorales con AFP 10151 ng/ml, β -hCG 5388 mU/ml y LDH 2971 U/L, tomografía de abdomen y tórax que revela gran masa lobulada irregular en el retroperitoneo de 18x11x10cm que oblitera la vena iliaca común, iliaca externa derecha y hidroureteronefrosis derecha severa.

Se considera TCG no seminomatoso pT2N2M1b S3 estadio IIIC con pobre pronóstico según IGCCCG (Internacional germ cell cancer collaborative group) se inicia protocolo BEP (etopósido, cisplatino y bleomicina), tras tres ciclos debuta

con dolor intenso en fosa ilíaca derecha. Se realiza tomografía de abdomen evidenciando perforación del íleon distal con colecciones pericecales, es llevado a laparotomía exploratoria, encontrándose peritonitis focal de cuatro cuadrantes con gangrena de apéndice cecal y plastrón de epiplón contiguo, realizándose apendicetomía.

En histopatología se identifica apéndice cecal con severo infiltrado inflamatorio comprometiendo todas las capas incluyendo la serosa, asociado a necrosis con abundantes células de sincitiotrofoblasto positivas para β -hCG, concluyendo que se trata de apendicitis aguda gangrenosa con compromiso por coriocarcinoma. Tras cuatro ciclos de protocolo BEP se observa descenso en marcadores tumorales hasta normalidad, sin embargo, tres meses después de la finalización del tratamiento se identifica un nuevo ascenso de marcadores tumorales realizando imágenes de control en donde se evidencia masa retroperitoneal residual, se indica segunda línea con protocolo TIP (paclitaxel, Ifosfamida,

Autor para correspondencia: Lucy Maritza Pérez Lugo

Correo electrónico: lucyperezlugo@outlook.com

Sociedad Colombiana de Hematología y Oncología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

cisplatino), posterior a dos ciclos de tratamiento, presenta progresión de su enfermedad y finalmente fallece por consecuencia de esta.

Discusión: el compromiso del apéndice cecal es poco frecuente, hasta donde sabemos han sido cuatro los casos reportados en la literatura; Sarma et al, (1986), Ramia et al. (1998), Beddy et al. (2006) y Khan et al. (2015). La mayoría de los pacientes debutan con una masa indolora limitada a testículo, sin embargo, hasta el 18% de los pacientes son diagnosticados con una enfermedad localmente avanzada con compromiso de los ganglios linfáticos regionales y el 12 % con metástasis a distancia, comúnmente a pulmón (62 %), ganglios linfáticos distantes (36 %) e hígado (15 %). Chait et al. en una cohorte retrospectiva de 487 pacientes con TCG testicular metastásico, identificaron que solo el 5 % presentaba compromiso metastásico al tracto gastrointestinal afectándose principalmente el intestino

delgado, comúnmente debutando con síntomas obstructivos y hemorragia gastrointestinal. El modo más común de diseminación era la invasión directa por una lesión adyacente en el 84 % de los casos, aunque también se podían identificar casos de diseminación intraperitoneal y diseminación hematogéna.

Conclusión: los TCG testiculares son más frecuentes en la población masculina joven, la mayoría presentándose como una masa testicular indolora, sin embargo, en el 5 % de los pacientes se puede presentar compromiso gastrointestinal y en raras ocasiones se puede presentar como apendicitis aguda relacionada a infiltración tumoral de esta.

Palabras clave:

Cáncer testicular; tumor de células germinales; coriocarcinoma.

Figuras y Tablas:

Figura 1.

Tomografía de abdomen A: flecha blanca, ureterohidronefrosis derecha severa. B: flecha negra, masa sólida, de contornos lobulados e irregulares, con densidad heterogénea en el retroperitoneo derecho.

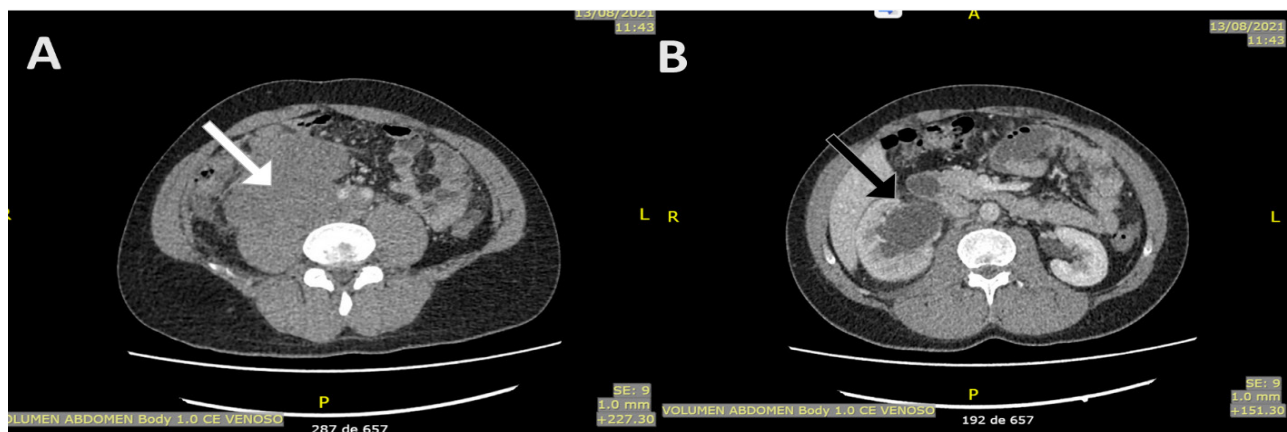


Figura 2.

A. Pared apendicular con hemorragia y necrosis rodeada por una mezcla de citotrofoblasto y sincitiotrofoblasto (H y E, $\times 400$). B. Se observan citotrofoblasto y sincitiotrofoblastos en un fondo hemorrágico y necrótico (H y E, $\times 400$)

