



## 242/1310 - TUMOR GERMINAL NO SEMINOMATOSO

R. Pérez Ramos<sup>a</sup>, L. Álvarez Santos<sup>b</sup>, L. Gómez Sánchez<sup>c</sup>, E. Fernández Seara<sup>b</sup>, A. Vázquez Mosquera<sup>a</sup> y M. Varela Estévez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud A Carballeira. Orense. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Valle Inclán. Orense. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud a Cuña- Mariñamansa. Orense.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 23 años, único antecedente de quiste epididimario a seguimiento desde 2011 en consultas de Urología con ecografía escrotal normal. Hace 6 meses en ecografía de control evidencia de microcalcificaciones bilaterales con predominio en testículo izquierdo, aconsejándose ampliar estudios. Actualmente, acude a urgencias por dolor abdominal continuo en hipocondrio izquierdo y fosa renal ipsilateral, no irradiado, aumenta con movimientos y maniobras de Valsalva. Síndrome general, intolerancia alimenticia y pérdida de peso de 10 kg.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientado. Eupneico. Palidez cutánea. TA 128/86. FC 90 lpm. No adenopatías. CyC: no IVY, no soplos carotídeos. ACP: rítmico, no soplos, taquicárdico, murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando, depresible, molestias a la palpación en hipocondrio izquierdo, se aprecia tumoración que se modifica con decúbito lateral derecho. No megalias. Puñopercusión negativa. No edemas. Pulsos pedios presentes. Analítica: función renal afectada (Cr 1,8 mg/dl, FG 52), AFP > 67.000 y beta-HCG 28,2. Radiografía de tórax: sin datos de patología aguda. Rx abdomen: desplazamiento de colon transverso por masa a nivel de hipocondrio izquierdo. Ecografía abdominal: masa tumoral retroperitoneal de probable origen embrionario. Hidronefrosis izquierda secundaria. LOE hepática, probable metástasis. EKG: ritmo sinusal a 90 lpm. TAC: masa retroperitoneal paraaórtica izquierda a nivel de hilio renal, independiente del propio riñón. Hidronefrosis izquierda. Segunda masa intrahepática. Afectación de vesícula biliar. Ecografía escroto: Ecoestructura heterogénea con microcalcificaciones. Engrosamiento de cordón espermático izquierdo. Sin evidencia de lesión sólida aparente.

**Juicio clínico:** Tumoración germinal con afectación retroperitoneal y hepática.

**Diagnóstico diferencial:** Tumor del seno endodérmico. Disgerminoma.

**Comentario final:** Con la sospecha de tumor germinal con afectación metastásica por historia clínica, exploración física, datos analíticos y radiológicos, aun en ausencia de resultado histológico y ante el mal estado general del paciente, se inicia tratamiento quimioterápico. Se comentará en comisión de tumores urológicos cirugía de rescate en dos tiempos: hepática, linfadenectomía retroperitoneal + orquiectomía izquierda + nefrectomía izquierda.

### Bibliografía

1. Pugh RCB. Classification and frequency of testicular cancer. Br J Urol. 1964;36: 1-11.
2. Pambuccian S. Germ cell tumor-like neoplasm occurring outside the anatomic midline. Semin Diagn Pathol. 2003;20:260-71.
3. Malignant germinal tumours of the mediastinum: diagnosis and treatment. Rev Pneumol Clin. 2004;60.

**Palabras clave:** Tumor germinal. Oncología. Urología.