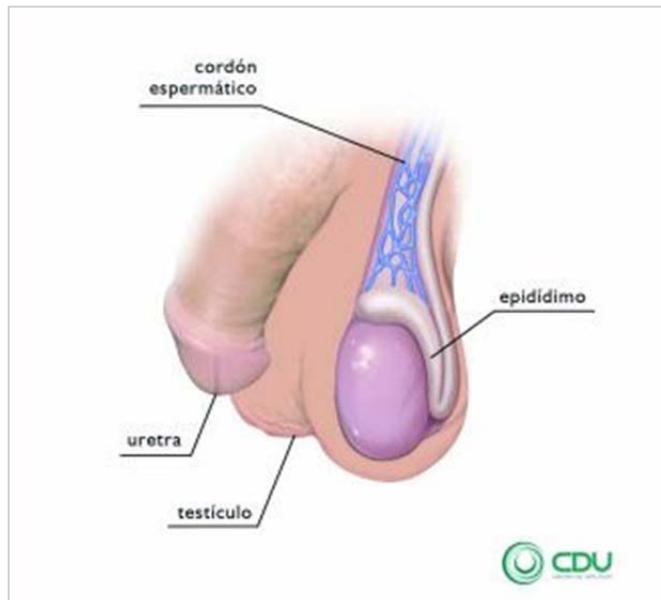


Es la dilatación de unas venas que se encuentran en el cordón espermático, que produce un reflujo de sangre venosa hacia los testículos.

Es muy frecuente en los jóvenes. En la mayoría de los casos no genera síntomas y en otros se presenta dolor o pesadez a nivel testicular. Pero lo más importante es que el varicocele es la primera causa de esterilidad en el hombre.



Aproximadamente un 25 % de los pacientes con varicocele presentan una alteración en el esperma que puede ser la causa de dificultad para tener hijos. Estas alteraciones se pueden demostrar en un análisis de laboratorio denominado espermograma. Cuando existen alteraciones, se puede demostrar una disminución en el número de espermatozoides, una disminución de la movilidad y una alteración de la morfología de los mismos.

En la etapa previa a la pubertad se puede detectar la presencia del varicocele y en estos casos es muy importante controlar el desarrollo del tamaño testicular.

Las indicaciones quirúrgicas en general son:

- » Alteraciones en el espermograma
- » Esterilidad secundaria al varicocele
- » Alteraciones en el desarrollo del testículo, especialmente la disminución de tamaño
- » Dolor o molestias testiculares.

Si bien el cáncer de testículo es una enfermedad poco frecuente, es la causa más común de cáncer sólido entre los 15 y 35 años de edad. Constituye sólo el 1% de los cánceres del hombre. La mayoría de los tumores nacen de las células germinales del testículo que

son las que originan los espermatozoides. Un punto importante es que el cáncer de testículo tiene un gran potencial de curación, incluso en los estadios más avanzados cuando ha generado metástasis.

En prácticamente la mayoría de los casos se detecta por una induración en alguna parte del testículo, generalmente indoloro y sin reacción inflamatoria. Lamentablemente, los pacientes tienden a retrasar la consulta. Lo más importante es que ante cualquier cambio en la consistencia del testículo, aunque no ocasione ningún síntoma, se debe realizar rápidamente la consulta. Menos frecuente es el dolor y cuadro inflamatorio. Raramente puede presentarse por la presencia de un ganglio en alguna zona de nuestro organismo o dolor en la región lumbar o aumento de la glándula mamaria.

### Factores de Riesgo:

- » Testículos no descendidos: Se denomina criptorquidia cuando los testículos no han descendido normalmente al escroto antes del nacimiento. Esta alteración se acompaña de un riesgo mayor de padecer cáncer de testículo.
- » Antecedente de cáncer de testículo previo: El paciente que ha padecido de un cáncer de testículo tiene una ligera mayor posibilidad de padecer cáncer en el otro testículo.

### Diagnóstico

Muchas veces, el examen físico prácticamente confirma el diagnóstico. Seguramente su médico le solicitará una ecografía testicular, que es un estudio rápido e indoloro que confirmará el diagnóstico. Serán necesarios uno análisis de sangre, especialmente unos marcadores tumorales específicos denominados alfa feto proteínas (alfa FP) y beta gonadotropina crónica (beta HCG) y láctico dehidrogenasa (LDH). También puede indicarle en ese momento una radiografía de tórax y una tomografía axial computada de abdomen y pelvis con contraste, o una resonancia nuclear magnética.

### Tratamiento inicial

El tratamiento inicial es la exploración quirúrgica testicular por la vía inguinal. El urólogo decidirá en ese momento si es necesario realizar una biopsia intraoperatoria antes de extirpar el testículo.

La cirugía consiste en la extirpación de todo el testículo, el epidídimo y el cordón espermático. Se puede colocar en ese momento una prótesis testicular con fines estéticos.

### Tipo de tumor

El patólogo establecerá de qué tipo de tumor se trata. En la mayoría de los casos el tipo histológico se denomina tumores seminomatosos. Los otros tumores, denominados no seminomatosos, tienen diferentes estirpes histológicas, carcinoma embrionario, tumor del saco vitelino, teratomas, coriocarcinomas. Existen diferentes factores pronósticos que serán analizados con el urólogo para determinar si es necesario un tratamiento posterior.

### Clasifican de los tumores testiculares

**Estadio 1** es aquel que está enteramente confinado al testículo.

**Estadio 2** es aquel que ha involucrado los ganglios del abdomen.

**Estadio 3** es aquel que se ha extendido más allá de los ganglios del abdomen o que presenta metástasis en órganos no ganglionares, como el hígado, pulmones o cerebro.

### Tratamientos posteriores

El tratamiento variará de acuerdo al tipo de tumor y estadio del mismo. Las opciones, que se discutirán con el urólogo caso por caso, pueden variar entre:

- » Control o vigilancia: En la mayoría de los casos se produce la curación solamente con la extirpación del testículo por lo que los pacientes pueden entrar en un programa de vigilancia estricta. Se realizaran controles periódicos con marcadores tumorales y estudios de imágenes con tomografía computada o resonancias nucleares magnéticas.
- » Linfadenectomía retroperitoneal: En algunos casos especialmente en tumores no seminomatosos se puede indicar la extirpación de los ganglios linfáticos ubicados en el retroperitoneo. Esta técnica puede realizarse para estadificar la enfermedad o con finalidad curativa.
- » Quimioterapia: Consiste en la administración de drogas que actúan sobre las células tumorales existentes en el organismo. Grandes avances en los últimos 30 años se han

logrado en el tratamiento de estadios avanzados, es decir cuando el tumor se ha extendido fuera del testículo como a los ganglios linfáticos, hígado, pulmón o cerebro, lográndose altas tasas de curación. Existen diferentes esquemas de tratamiento siendo las drogas más comúnmente utilizadas el cisplatino, bleomicina y etoposido. Los médicos discutirán con el paciente los efectos adversos de estos tratamientos

- » Radioterapia retroperitoneal: Algunos tumores de testículo como los seminomas son muy sensibles al tratamiento con radiaciones en los ganglios del retroperitoneo alcanzando altas tasas de curación.

### **Secuelas del tratamiento**

La extirpación testicular es totalmente compensada por el otro testículo, por lo que no existirán trastornos hormonales. Temporalmente puede existir una alteración de la calidad de los espermatozoides, que en general mejora con el tiempo. En aquellos pacientes que requieren quimioterapia, es aconsejable obtener muestras de semen para el banco de esperma, ya que este tratamiento afecta la producción de espermatozoides, que por lo general mejora a partir de los 2 años del tratamiento. Lo mismo es aconsejable en los casos de radioterapia. Por otra parte, los pacientes a los que se les indica una linfadenectomía retroperitoneal pueden quedar con un trastorno eyaculatorio que les impida la emisión de semen. Estas posibilidades son menores con ciertas técnicas quirúrgicas.