RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

SEMINOMA EN NIÑOS: A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Autores: Marlene Grace Anaya Domínguez, María Estela Coleoni Suárez, María Jannett Rojas Saravia, Liz Malena Peña Helguero
Hospital del Niño Manuel A. Villarroel
Cochabamba, Bolivia

Introducción: Los tumores testiculares primitivos en los niños y adolescentes constituyen del 2 al 3 % de neoplasias pediátricas, el seminoma es un tipo de tumor testicular de poco frecuente en niños que se manifiesta clínicamente en la mayoría de los casos con masa palpable. Caso 1: Preescolar de 4 años con masa testicular derecha que fue creciendo desde el nacimiento. Examen físico: masa tumoral testicular de consistencia firme. No dolorosa de 3 por 4 cm. No se palpan adenopatías inguinales, ni axilares. Ecografía: teratoma testicular. Cirugía vía inguinal: orquiectomía derecha y resección funicular, no adenopatías. Histopatológico: tumor de células germinales con áreas de seminoma y de senos endodérmicos, cordón espermático libre de lesión. TAC abdominal descarta adenopatías. Fue remitido inmediatamente al Hospital Oncológico de Santa Cruz. Revisión de tacos de Biopsia confirman hallazgos Según protocolo de la Sociedad Pediátrica de Oncología Pediátrica (SFOP), nuevo control de AFP = 3, 4. Se estadio correspondiendo a TUMOR GERMINAL MIXTO ESTADIO II. Recibió Quimioterapia (QTR) 3 ciclos c/21 días de quimioterapia VBP (SFOP) con: Vinblastina, Bleomicina, Cisplatino. Controles mensuales AFP = normales Al momento. Caso 2: Lactante menor de 1 año y 10 meses, acudió al hospital con masa testicular de dos meses de evolución con aumento progresivo. Examen físico: aumento de tamaño del testículo derecho, indurado, ganglio palpable inguinal del mismo lado. AFP = 678 prequirúrgico, B-HCG, LDH y Rx tórax normales. Ecografía: Abdomino-pelvica: estructuras dentro de parámetros normales, no adenomegalias. Testículo: masa sólida de testículo derecho, Inguinal: ganglio de 1 cm. Inguinal derecho. Cirugía vía inguinal, orquiectomía derecha y resección funicular, extracción de ganglio inguinal derecho. Patología: Tumor de células germinales con áreas de seminoma y de senos endodérmicos, cordón espermático con afectación intraluminal, ganglio linfático libre. Derivado a Santa Cruz, revisión biopsia, nuevo control de AFP = 86 (a los 10 días POP). Se estadio, según protocolo francés (SFOP): TUMOR GERMINAL MIXTO ESTADIO II. Se programó, 3 ciclos de quimioterapia VBP (SFOP) Recibe un ciclo, Nueva revisión histopatológica: Tumor de células germinales de senos endodérmicos, cordón espermático sin afectación local, ganglio linfático libre. Se estadio, según (SFOP): TUMOR GERMINAL ESTADIO I, y suspendió QTR. Control mensual de AFP = normal, aparición de ganglio inguinal derecho y Patología informa: reactivo, libre de neoplasia al momento.