

IMÁGENES EN PEDIATRÍA

## Tumor testicular neonatal

### Neonatal testicular tumour

B. Estors Sastre<sup>a,\*</sup>, R. Delgado Alvira<sup>a</sup>, C.M. Del Agua Arias-Camison<sup>b</sup>,  
M.A. Rihuete Heras<sup>a</sup> y J. Gracia Romero<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Infantil Miguel Servet, Zaragoza, España

<sup>b</sup> Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Infantil Miguel Servet, Zaragoza, España

Disponible en Internet el 6 de octubre de 2013

Recién nacido de 4 días de vida con ecografías prenatales normales que presenta desde el nacimiento aumento de tamaño y consistencia del testículo derecho (fig. 1). La ecografía (fig. 2) objetiva una tumoración testicular derecha ( $3 \times 2 \times 2,5$  cm) de ecoestructura mixta con áreas



**Figura 1** Testículo derecho incrementado de tamaño y consistencia.

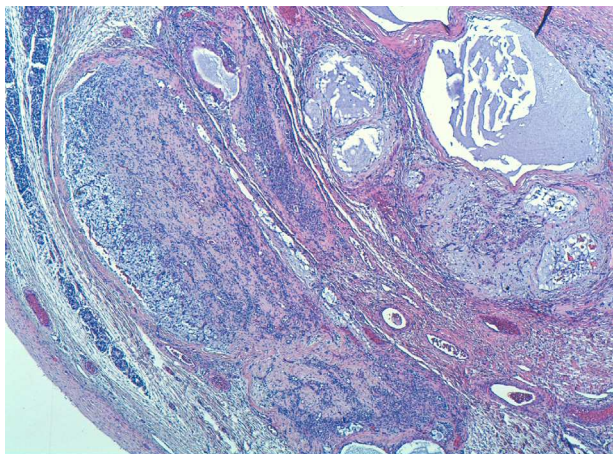


**Figura 2** Ecografía testicular derecha en la que se aprecia una formación de ecoestructura heterogénea, con áreas sólidas ecogénicas hipervascularizadas y múltiples espacios quísticos septados.

sólidas ecogénicas hipervascularizadas y múltiples espacios quísticos septados, sugestiva de teratoma maduro sin descartar otros tumores de origen embrionario. Se solicita estudio preoperatorio y marcadores tumorales: alfafeto-proteína (AFP): 14.739 ng/ml y beta-HCG < 1,2 mUI/ml. Se procede a orquidectomía radical mediante abordaje inguinal, extirpándose una masa testicular de 3 cm de

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [bestorss@gmail.com](mailto:bestorss@gmail.com) (B. Estors Sastre).



**Figura 3** Estudio histológico de tumoración tras tinción con hematoxilina-eosina. Se objetiva ribete de parénquima testicular conservado en la parte izquierda de la imagen. Presencia de áreas de aspecto mixoide con aparición de glándulas. Abundante material de tipo membrana basal en la zona central de la imagen.

diámetro, de consistencia dura, sin identificarse estructura testicular normal.

El estudio anatomopatológico (**fig. 3**) fue diagnóstico de tumor del seno endodérmico puro limitado a testículo. A

los 20 días de la cirugía se realizó un estudio de extensión mediante ecografía abdominal y radiografía de tórax que fueron normales y ecografía testicular que no objetivó signos de recidiva. La AFP disminuyó a 415,8 ng/ml.

El tumor del seno endodérmico es el tumor testicular maligno más frecuente en la infancia<sup>1,2</sup>, sobre todo en los menores de 2 años. En el 90% hay una elevación de la AFP, útil para la detección de recidivas. Nuestro paciente presentaba un estadio I con normalización de los niveles de AFP tras la cirugía, sin estar indicada la quimioterapia adyuvante<sup>3</sup>. El riesgo de recurrencia es del 20%, siendo necesario monitorizar los niveles de AFP y realizar radiografía de tórax cada 2-3 meses, y la realización de RM o TC cada 3-4 meses durante los 2 primeros años<sup>3</sup>.

### Bibliografía

1. Alanee S, Shukla A. Paediatric testicular cancer: An updated review of incidence and conditional survival from the Surveillance, Epidemiology and End Results database. *BJU Int.* 2009;104:1280-3.
2. Metcalfe PD, Farivar-Mohseni H, Farhat W, McLorie G, Khoury A, Bägli DJ. Pediatric testicular tumors: Contemporary incidence and efficacy of testicular preserving surgery. *J Urol.* 2003;170:2412-5.
3. Connolly JA, Gearhart JP. Management of yolk sac tumors in children. *Urol Clin North Am.* 1993;20:7-14.