

## CÁNCER TESTICULAR:

# El tumor maligno del adulto joven

Más de 600 pacientes son diagnosticados cada año con esta enfermedad que se presenta principalmente entre los 15 y los 39 años de edad. De ahí la importancia de educar al niño, adolescente y joven sobre el autoexamen para la detección oportuna.

El cáncer de testículo representa el 3,1% de todos los cánceres que afectan a los hombres chilenos. Según Globocan 2012, el número de casos nuevos por año supera los 600, lo que equivale a que más de 6 hombres cada 100.000 sufren esta patología.

Los testículos tienen distintos tipos de células. El 95% de los tumores provienen de las células germinales, las cuales darán origen a los espermatozoides a partir de la adolescencia. En este grupo de pacientes se puede definir dos grandes tipos de cáncer, los seminoma y los no seminoma, que difieren en el comportamiento, tratamiento y seguimiento. La edad promedio para los pacientes con seminoma es de 35 años, mientras que para los no seminoma es de 29 años.

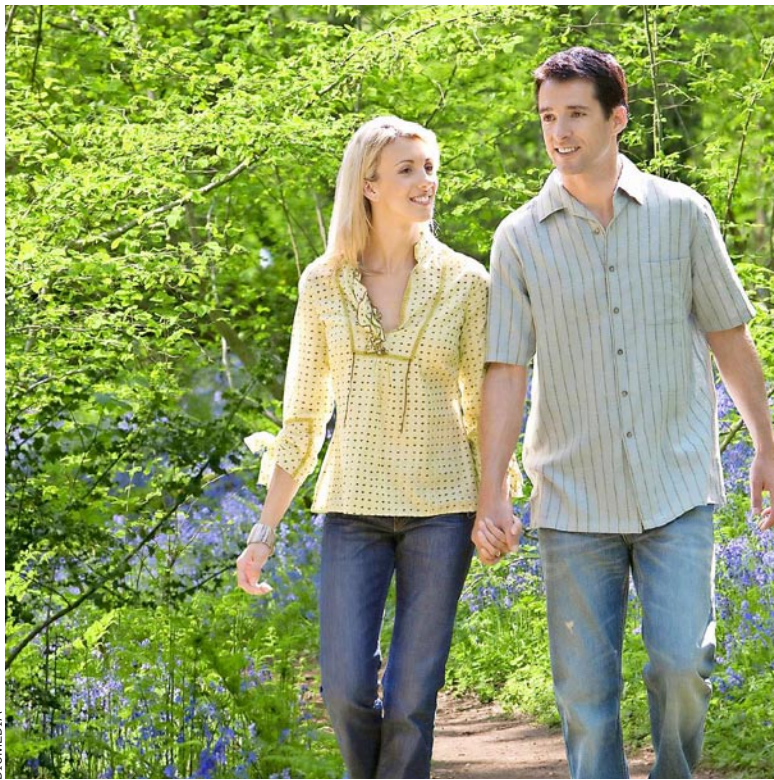
Gracias al avance en los diagnósticos y tratamientos, es uno de los tumores más curables, incluso en fase metastásica. El doctor Iván Pinto, urólogo del Instituto Oncológico FALP, explica que "en pacientes que presentan un cáncer testicular que solo afecta al órgano, existe una capacidad de mejoría por sobre el 97%. En tanto, quienes tienen un cáncer testicular avanzado, que aqueja a zonas del abdomen o tórax, la cifra alcanza a 80%".

Por eso, la detección temprana es decisiva. Entre los factores para presentar este cáncer, cuentan que un testículo no haya descendido en la infancia antes de los 24 meses de vida (criptorquidia), antecedentes familiares de tumores testiculares en familiares de primer grado (padre/hermanos) o referencias de un tumor previo o infertilidad.

El urólogo recomienda que desde los primeros meses de vida se revise al bebé y se constate que los testículos han bajado.

Cuando el feto se desarrolla en el vientre materno, sus testículos se ubican dentro de su abdomen. Posteriormente, antes o justo después de nacer, el par de órganos de forma ovoidea bajarán al escroto. De no suceder así, el niño corre el riesgo de sufrir de cáncer en alguno de los testículos en la edad adulta.

"Se estima que los hombres que presentaron criptorquidia en la infancia tienen 40 veces más riesgo de desarrollar cáncer en las edades



DIOMEDIA



**DR. IVÁN PINTO**, urólogo del Instituto Oncológico FALP.

juveniles, incluso después de que ese testículo ya fue operado y colocado en su lugar", advierte.

### ¿SIMPLE DOLOR O TUMOR?

En general, aparece como una masa más grande que un testículo normal en un solo lado, aunque en el 1 a 2% de los casos se puede presentar como tumores bilaterales al mismo tiempo. En los casos menos frecuentes el síntoma principal de debut es dolor en el escroto o dolor local (27%), ginecomastia (7%) y

dolor lumbar (1%).

Las manifestaciones principales en el cáncer de testículo son el crecimiento indoloro del testículo, en que el joven empieza a sentir una induración, así como el crecimiento anormal de un testículo en comparación con el colateral. "Ese es el momento para acudir al médico. No hay que esperar a recibir antiinflamatorios, ni esperar a ver si desaparece; por supuesto, puede ser una enfermedad benigna, pero eso lo tiene que decidir el especialista. Y es importante educar al niño, adolescente y joven sobre el autoexamen para la detección oportuna".

Es frecuente que los pacientes asocien la aparición del tumor testicular con algún golpe o trauma previo al diagnóstico. "Este punto ha sido revisado, pero es solo coincidencia, ya que un golpe en esa zona motiva al paciente a realizarse un autoexamen testicular. Una vez que perciba un hallazgo anormal en alguno de sus testículos, es necesario que consulte con su urólogo para iniciar un estudio".

Esto contempla una completa historia clínica, un examen físico y la realización de una ecotomografía testicular doppler bilateral. A veces hay imágenes de difícil

### FACTORES DE RIESGO

- **Testículo sin descender (criptorquidia):** En quienes no ha sucedido este proceso normalmente, aumenta la probabilidad de tener cáncer. Incluso, no hay cambio en el riesgo ni siquiera después de haber realizado la cirugía correspondiente para corregir la anomalía.
- **Cáncer de testículo previo:** Los hombres que han presentado este cáncer en uno de los órganos tienen mayor probabilidad de desarrollarlo en el otro.
- **Antecedentes familiares:** Padres o hermanos que hayan sufrido esta enfermedad son un factor importante a considerar.

interpretación, y en esos casos se puede complementar el estudio con una resonancia magnética.

Existen varios factores que influyen en el grado de agresividad de la enfermedad. El primero de ellos es el grado de avance y de metástasis al momento del diagnóstico, lo cual se determina con imágenes con TAC o RM de tórax, abdomen y pelvis.

"Otro factor a considerar es el criterio histológico; es decir, las características de las células al microscopio, ya que podemos reconocer distintos orígenes celulares, con distintos grados de agresividad, y diferentes grados de compromiso del testículo. Es un factor pronóstico también cuando existen tumores con distintos tipos de células malignas, ya que corresponden a tumores heterogéneos que pueden requerir diversos tratamientos para su control".

Esta enfermedad tiene como opciones de tratamiento la cirugía, quimioterapia y radioterapia. Con frecuencia, quienes sufren cáncer de testículo tienen problemas de fertilidad antes de someterse al tratamiento oncológico. "En esos casos o si el manejo oncológico afecta la capacidad reproductiva, es importante que el paciente conozca sobre los bancos de semen (criopreservación de espermios), que ofrecen la posibilidad de conservar este elemento para utilizarlo a futuro", concluye.



**DR. MAURICIO MAHAVE**, Oncólogo Jefe Departamento de Quimioterapia Instituto Oncológico FALP.

## Nuevas terapias en cáncer de mama en 2015

**E**l cáncer de mama es una enfermedad heterogénea. El proceso de diagnóstico y de tratamiento es, en esencia, multidisciplinario.

En los últimos años se han producido importantes avances en el manejo y tratamiento de las pacientes. Para etapas avanzadas de la enfermedad han aparecido una serie de terapias que han logrado mejorar la sobrevida. Por ejemplo en mujeres cuyos tumores sobre expresan la proteína de superficie celular llamada her2 se ha demostrado que el uso de terapias específicas combinadas (trastuzumab, pertuzumab) asociado a la quimioterapia mejora la sobrevida en alrededor de un año y medio.

Otro tipo de terapias específicas para el cáncer de mama her2 sobre expresado es la asociación de terapias target con drogas altamente citotóxicas, como el complejo trastuzumab emansina. De esta forma la droga citotóxica se libera al interior de la célula tumoral generando una terapia efectiva con una marcada menor toxicidad.

Para las pacientes con enfermedad avanzada que expresan receptores hormonales y sin sobreexpresión de la proteína her2 también han aparecido dos nuevas terapias: una es la combinación de terapia hormonal junto a un medicamento inhibidor de una vía específica de señales intracelulares llamado everolimus. Su uso combinado a la terapia hormonal mantiene por un mayor período de tiempo controlada la enfermedad.

Recientemente se publicaron los resultados de un nuevo tipo de terapia contra el cáncer de mama avanzado en pacientes con expresión de receptores hormonales (estrógeno o progesterona) y sin sobreexpresión del her2. En dicho estudio se demostró que el adición del medicamento inhibidor de ciclinas palbociclib a la terapia hormonal estándar en mujeres con enfermedad avanzada, aumenta en forma considerable el tiempo durante el cual la enfermedad se mantiene controlada.

El gran problema de estas nuevas terapias es su alto costo, por lo que urge el desarrollo de biomarcadores que permitan identificar los pacientes que realmente se benefician de este tipo de tratamientos.

### RECURRENCIA

El cáncer de testículo puede regresar. Esto depende del grado de enfermedad en que empezó la enfermedad, el tratamiento realizado y del tipo de células afectadas. El principal riesgo ocurre durante los dos primeros años, siendo cada vez menor. El seguimiento más intensivo se realiza durante este periodo con examen físico, de laboratorio e imágenes. Posterior a los cinco años se realiza un control anual.

## CÁNCER DE MAMA:

# Los cambios físicos que perturban tras el tratamiento

Hoy en más del 90% de los casos en que se realiza una mastectomía total, la reconstrucción se hace en la misma cirugía. No obstante, los efectos secundarios del tratamiento pueden afectar igualmente la autoimagen y sexualidad de la mujer.

La mayoría de las veces el tratamiento para el cáncer de mama conlleva un desgaste emocional para las mujeres. Si a este desgaste se suma que la relación de pareja puede verse afectada, el escenario puede ser poco alentador. Por ello contar con apoyo profesional es esencial.

Así lo indica el psiquiatra y jefe del Departamento de Calidad de Vida del Instituto Oncológico FALP, Dr. Jorge Cárdenas.

"La mujer que tiene una cirugía en la que le extirpan su mama es una persona que tiene que trabajar en reelaborar su identidad física".

Hoy en más del 90% de los casos en

que se realiza una mastectomía total, la reconstrucción se hace de forma inmediata, en la misma cirugía.

"La idea es que no lleguen a verse sin su mama. La reconstrucción mamaria puede ser con colgajos o tejidos del propio cuerpo, o con implantes o expansores, siendo estos últimos los más utilizados", explica la Dra. Carolina Barriga, cirujana de cáncer de mama del Instituto Oncológico FALP.

Además del proceso de la pérdida de la mama, gran parte de las mujeres debe afrontar otro cambio de imagen: la pérdida del cabello, si es que se les recomienda la realización de quimioterapia. "Una de las cosas que

más les choca es verse sin pelo, les baja el autoestima, se sienten muy inseguras. Ahí juega un rol clave la relación que tengan con las parejas. Son ellas y sus familias quienes son el gran soporte en muchos de los casos".

"Elas están acostumbradas a que las vean de una forma. Sin embargo, cuando están enfermas, principalmente las mujeres sólidas y firmes, se vienen abajo. Lo mismo les pasa con la sexualidad. Algunas pacientes al ver que ya no gozan de las características físicas que tenían antes lo viven como una castración. Comienzan a tener una percepción negativa de su imagen corporal y sienten que han perdido la



DIOMEDIA

femineidad", indica el psiquiatra.

Y agrega: "Es importante conversar con la paciente antes de la intervención quirúrgica y explicarle lo que va a pasar. También hay que hablar con la pareja. El cuerpo es una casa en la que se habita. El compromiso debe ser de la pareja, pero quien debe primeramente trabajar su imagen e identidad es la persona afectada".

La Dra. Barriga manifiesta que es importante que las pacientes también conozcan los otros malestares que

pueden sentir a lo largo del tratamiento, como la disminución de la libido, pérdida del deseo e interés sexual, cansancio por la quimioterapia, sequedad vaginal y bochornos, y que en caso de angustia se contacten con un profesional de salud mental.

Y es que el abordaje de una enfermedad oncológica debe ser integral, entregando no solo un tratamiento para cada tipo de paciente, sino también el apoyo necesario tanto para ella como para su familia.