

ADENOPATÍA SUPRACLAVICULAR COMO MANIFESTACIÓN DE TUMOR TESTICULAR REGRESADO. PRESENTACIÓN DE UN CASO

Murgui Rodríguez, M; Urbina Portela, A.P; Lopes Alves, J.B; Manzi Orezza, M.P; Ferrer Lopez, A.I; Olivares Ruiz del Olmo, J.A; Machado Fernández, G.A; Rodriguez Romero, M.A; Varilla Varilla, C; Bravo Fernandez I. *Hospital San Pedro de Alcántara (Cáceres). España.*

INTRODUCCIÓN: El fenómeno de tumor regresado supone la regresión de un foco de tumor testicular tras la producción de metástasis a distancia. En el caso descrito se trata de una diseminación linfática. Es importante la realización de un diagnóstico diferencial con un tumor primario extragonadal.

MATERIAL Y MÉTODOS:

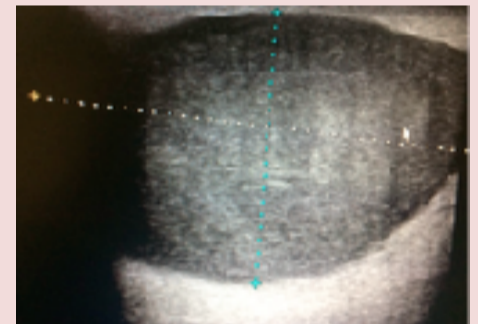
Varón de 41 años sin antecedentes de interés

Estudio por hematología por **adenopatías múltiples supraclaviculares izquierdas** de 1,5-2 centímetros cada una.

- PET-TC → afectación linfática infra y supradiaphragmática, destacando dos masas heterogéneas, hipermetabólicas, paraaórticas izquierdas.
- Biopsia de adenopatía cervical AP → **seminoma**.
- EF: genital es anodina.
- Único marcador tumoral positivo el lactato deshidrogenasa (LDH) con 1676 ng/ml.

RESULTADOS:

Ecografía escrotal → microcalcificaciones en testículo izquierdo.



- Intervenido mediante orquiectomía radical izquierda con AP de **tumor testicular regresado**.
- Biopsia intraoperatoria de teste derecho negativa.
- pTxM1aN2S2.
- Adyuvancia → Recibe 4 ciclos de tratamiento quimioterápicos con bleomicina, etopósido y cisplatino.
- LDH post-quirúrgica de 398 ng/ml.
- En TC de control se observa masa heterogénea que se extiende craneocaudalmente por región paraaórtica izquierda desde la salida de la arteria mesentérica superior hasta la bifurcación ilíaca.
- Previo a la intervención quirúrgica de exéresis masa el paciente sufre un TEP bilateral
- Tras 6 meses se realiza exéresis de la masa retroperitoneal vía abierta.

CONCLUSIONES: La baja prevalencia de tumor regresado testicular, ocasiona que no existan protocolos o guías clínicas empíricas ante su hallazgo. No obstante la indicación más consolidada es la realización de una orquiectomía radical si el testículo parece afecto o sospechoso de malignidad, y la realización un tratamiento adyuvante en función de la anatomía patológica.

PALABRAS CLAVES: Burned out phenomenon; Testicular; Retroperitoneal mass; Orchiectomy; Seminoma.