

ES EL TUMOR MÁS FRECUENTE EN HOMBRES MENORES DE 40 AÑOS

# Conocerse y examinarse: las claves para detectar a tiempo el cáncer testicular



Revise un **video** sobre este tema con nuestros especialistas. **Escanee el código QR** acercando su celular con la cámara encendida.

Existen dos factores que hacen que el cáncer testicular no tenga la visibilidad que merece, porque aun siendo infrecuente en general, sí es el más común entre hombres de entre 15 y 40 años. Primero, hay un desconocimiento de la propia anatomía que impide identificar alguna señal como motivo de alerta. Segundo, la población masculina joven no va al médico, no posee el hábito preventivo que generalmente tiene la mujer. Y es entendible, dice el Dr. Pedro Recabal, cirujano urólogo oncólogo del Instituto Oncológico FALP, "porque se considera que en la adolescencia no se tienen enfermedades". Sin embargo, cada caso que llega tarde, cada muerte que se produce por esta enfermedad, él los adjudica a una falla en el sistema: "Su mortalidad es inferior al 1%, pero resulta igual de significativo, porque son hombres jóvenes que no deberían morir".

¿Por qué es tan importante detectar a tiempo el cáncer de testículo? Principalmente, porque es una patología de rápido avance. Desde que surge hasta que hace metástasis pueden pasar solo algunos meses. No obstante, es altamente curable, incluso en etapas avanzadas. Y muy predecible en su comportamiento también, lo que facilita la elección y los resultados de los tratamientos. Aproximadamente, el 95% de los pacientes se sana, ya sea por extirpación del testículo —cirugía que es curativa cuando el cáncer está localizado— o a veces con quimioterapia o radioterapia.

"El cáncer testicular se desarrolla en su gran mayoría a partir de las células que forman los espermios, que comienzan a multiplicarse sin control y generan inicialmente un tumor en el testículo —explica el médico—. Esta enfermedad tiene una evolución bien conocida, una ramificación que es predecible y generalmente ordenada, a diferencia de otros tumores. Parte en el testículo y luego, cuando genera metástasis, inicialmente estas van hacia los ganglios linfáticos que se encuentran en la zona que está detrás de los intestinos, en un espacio que se llama retroperitoneo". Después, eventualmente, sube a los pulmones y a otras zonas, pero es muy raro que haga una evolución distinta de eso, aclara el Dr. Recabal.

Su predictibilidad hace que este cáncer sea muy tratable, pero el factor que hace la diferencia es la detección precoz. "En general, uno se da cuenta de la presencia de un tumor en el testículo —señala el Dr. Recabal—. La persona se puede hacer autoexamen, situación que no ocurre con el cáncer de próstata, por ejemplo. Los tumores testiculares habitualmente se pueden palpar antes de que haya metástasis".

## DESCONOCIMIENTO

Según el Observatorio Global de Cáncer (Globocan), el testicular es el cáncer más frecuente en hombres menores de 40 años en Chile, con una incidencia aproximada de 500 casos nuevos al año en ese grupo etario.

Los números son pequeños, acota el médico, pero hay mucho por hacer en términos de información sobre cómo detectar

Es importante que la población masculina adopte el hábito del autochequeo. Esta es una enfermedad de rápido desarrollo, pero con altas tasas de curación, incluso en etapas avanzadas.

## Autoexamen testicular



Sobre el **95%** de los pacientes mejora.

## AVANCES EN EL TRATAMIENTO

Hasta hace unas décadas, el cáncer testicular metastásico era letal en un cien por ciento de los casos. Hoy es una enfermedad que muestra claramente cómo ha sido el avance de la medicina. ¿Qué ha pasado? Mucho. El Dr. Recabal destaca el descubrimiento del cisplatino en los años 70, un medicamento que actúa eliminando las células cancerosas que se multiplican rápidamente. Antes de los 70 tampoco existía el escáner, y para saber si los pacientes tenían metástasis había que operarlos y extraerles todos los ganglios del retroperitoneo. Luego vinieron las imágenes, como la tomografía computarizada y la resonancia magnética, que ayudan a identificar los tratamientos que

requiere el paciente. "Y, bueno, la quimioterapia lo cambió todo —acota el Dr. Pedro Recabal—, porque antes, si el tumor había llegado solamente hasta el retroperitoneo, la única opción era una cirugía que extirpaba todo. Con la quimioterapia la tasa de respuesta es altísima, sobre el 90%. También se han desarrollado segunda y tercera líneas de quimioterapia, y se logra rescatar a muchos de los pacientes, incluso cuando ya hay metástasis". Un avance más reciente es la inmunoterapia en pacientes que han progresado a quimioterapia: "Eso no estaba en las guías clínicas, pero hace dos años se aprobó su uso en casos seleccionados".

## Síntomas

- Bulto o agrandamiento en cualquiera de los testículos.
- Sensación de pesadez en el escroto.
- Dolor en el abdomen o en la ingle.
- Dolor o molestia en un testículo o en el escroto.
- Agrandamiento o sensibilidad en las mamas.
- Dolor de espalda.

## Factores de riesgo

Los principales son:

- Criptorquidia (testículo no descendido).
- Antecedentes personales de cáncer testicular.
- Antecedentes familiares de cáncer testicular.
- Infección por VIH (virus de la inmunodeficiencia humana).



una anomalía a tiempo, y de seguir una ruta que lleve al paciente a centros especializados, sobre todo cuando el tratamiento se vuelve más complejo.

"Las mujeres han hecho un trabajo fabuloso de crear conciencia con el tema del cáncer de mama. Con el cáncer testicular no ha habido una campaña de esta envergadura. En parte, porque es infrecuente. Es un cáncer que tiene menos visibilidad y, además, en Chile es habitual que los hombres no vayan al médico, a menos que sean obligados o los lleve la pareja. Es algo cultural, porque no es así en otros países", comenta.

Campañas públicas y una buena educación en casa podrían conseguir que el autoexamen de testículos se haga una costumbre desde una corta edad. El objetivo es tener una idea acabada de cómo es la anatomía normal, y en eso juega un papel preponderante el médico, quien en una consulta

puede enseñar las características de los testículos sanos. "Cualquier cambio en la consistencia en particular o cualquier síntoma de alarma, como dolor, hinchazón o sensación de pesadez, deberían ser evaluados por un especialista", detalla el Dr. Recabal.

La importancia de una rápida evaluación viene dada también por el hecho de que el cáncer testicular comparte algunos de los síntomas con otras patologías: "Hay enfermedades que pueden presentar esos mismos síntomas. El dolor testicular es muy habitual y no necesariamente implica que haya un cáncer. Puede haber una inflamación de otro origen, golpes, infecciones dentro del testículo o en el epidídimo (tubo que transporta los espermios). Incluso hay muchos pacientes con un dolor testicular que no tiene ninguna causa orgánica. Sin embargo, siempre que haya un dolor testicular que no ceda debería ser

Es el cáncer más frecuente entre hombres menores de **40 años** en Chile, con alrededor de **500** nuevos casos al año en ese rango etario.

Fuente: Globocan 2020.



Dr. Pedro Recabal, cirujano urólogo oncólogo del Instituto Oncológico FALP.

## LA FERTILIDAD

El Dr. Pedro Recabal explica que se ha planteado una asociación entre cáncer testicular y problemas de fertilidad, incluso antes del inicio de un tratamiento oncológico. "Hay una relación ahí a causa de un síndrome llamado disgenesia testicular. Este síndrome incluye la criptorquidia, condición por la cual el testículo no descendió hacia el escroto, que es donde debería estar, y se encuentra dentro del abdomen o en el conducto inguinal. La criptorquidea puede causar esterilidad y además es factor de riesgo para el cáncer testicular".

Los tratamientos sí afectan significativamente en este sentido. La quimioterapia puede producir infertilidad total, pero habitualmente es reversible en algunos años. La radioterapia también afecta la producción de espermios, y la cirugía, cuando tienen que extirpar los ganglios que están en la zona del retroperitoneo, puede dañar nervios que condicionan la eyaculación. De manera que el paciente puede tener espermios del otro testículo, pero no los eyacula.

Lo que se recomienda, entonces, es criopreservar espermios antes de la quimioterapia, radioterapia o cirugía para extirpar los ganglios, pero no antes de extirpar un testículo si el otro está sano. Por lo general, los pacientes están muy abiertos a realizar este procedimiento que, además, está cubierto por el GES.

motivo de evaluación, lo mismo que la sensación de pesadez. No siempre significa un cáncer, pero debe ser evaluado".

La mejor instancia para realizar el autoexamen es en la ducha caliente, cuando el escroto (bolsa que aloja los testículos) se relaja por la temperatura. Con una mano se sostiene un testículo y con la otra se buscan durezas o irregularidades. No hay que confundirse con la estructura normal del epidídimo, que va por fuera del testículo y que es por donde salen los espermios. Es habitual que el epidídimo contenga quistes o algunas lesiones que son duras, pero no corresponden al testículo.



Porque sabemos que un paciente oncológico no puede esperar, **Telemedicina FALP** lo conecta con nuestros especialistas.



"Fue simple, pude partir con mis exámenes y no atrasar el tratamiento"



Todas las especialidades



Reembolso Isapre



Pronto bono FONASA