

CANCER TESTICULAR

Información para Pacientes

Introducción:

Los testículos son las glándulas sexuales masculinas 2 con forma ovoide, ubicadas dentro del escroto. Los testículos producen testosterona y esperma. La células germinativas dentro de los testículos producen esperma sin madurar que se transporta a través de una red de pequeños tubos (minúsculos tubos) y uno más grande llamado epididimis que es donde el esperma madura y se almacena.

El Cáncer Testicular es clasificado en una o dos formas:

- **Seminoma:** este tipo de cáncer testicular que generalmente se presenta en hombres entre finales de los 30 y comienzo de los 50 años.
- **No Seminomas:** Esta clase de cáncer testicular incluye el coriocarcinoma, carcinoma embrionario, teratoma y los tumores de saco vitelino. Estos tipos de tumores se presentan a edades más tempranas de la vida que los seminomas, generalmente aparecen en hombres entre menos de 20 y comienzo de los 40 años.

El cáncer testicular es el más común en hombres entre 20 a 35 años de edad y es frecuentemente curable.

Factores de Riesgo de cáncer testicular:

- Tener un testículo no descendente
- Historial de desarrollo testicular anormal
- Tener en la familia historia de cáncer testicular
- Tener el síndrome de Klinefelter.

Señales o síntomas a observar:

- Un bulto o hinchazón no doloroso en cada testículo.
- Un cambio en cómo siente los testículos
- Dolor repentino en la parte baja abdominal o ingle
- Repentina acumulación de fluido en el escroto
- Dolor o incomodidad en un testículo o en el escroto.

Exámenes y procedimientos usados para diagnosticar el cáncer testicular

- **Ultrasonido:** un examen no doloroso que pasa ondas de sonido a través del escroto para tomar una imagen de los testículos.
- **Prueba de medidor de Serum:** Una prueba de sangre se usa para medir la cantidad de ciertas sustancias liberadas en el torrente sanguíneo por órganos, tejidos, o células cancerosas. Ciertas sustancias están asociadas a tipos específicos de cáncer cuando se encuentran en niveles elevados.

Hay tres tipos de marcadores tumorales usados para detectar el cáncer testicular

- Alfa-fetoproteína (AFP)
- Beta gonadotropina coriónica humana (B-hCG por su sigla en inglés).
- Lactato deshidrogenada (LDH)

Este material tiene propósitos informativos y no debe ser de ninguna manera tomado como práctica o provisión médica, de enfermería, consejo médico o servicio profesional. Esta información no debe ser usada en lugar de una visita, llamada, consulta o consejo de su médico, enfermera u otro proveedor de atención médica. La información aquí contenida no es exhaustiva y no cubre todos los aspectos de una enfermedad específica, dolencia, condición física o sus tratamientos. Si usted tiene cualquier duda relacionada con cuidados médicos, por favor póngase rápidamente en contacto con su médico, enfermera u otro proveedor de atención médica.

La Sociedad Urológica de Enfermeras y Asociados es una organización comprometida con la excelencia en la práctica clínica e investigación, mediante la educación de sus miembros, pacientes, familias y comunidad.

Tratamiento:

- **Orquiectomía inguinal radical:** Un procedimiento quirúrgico que consiste en la extirpación de uno o ambos testículos mediante un corte en la ingle.

Nodos linfáticos pueden también ser removidos (disección de nodos linfáticos). Si se encuentra un cáncer, el tipo de célula será determinado (seminoma o no seminoma) para ayudar a determinar el plan de tratamiento.

- **Terapia de radiación con rayos x u otra radiación de alta energía** para exterminar las células cancerosas.
- **Quimioterapia:** Usada para destruir las células cancerosas que se hayan extendido fuera del testículo. Esta terapia con fármacos usualmente se administra como disolución dentro de las venas, procedimiento generalmente realizado en forma ambulatoria.

La cirugía puede ser usada en combinación con terapia de radiación, quimioterapia o ambas. Esto depende del tipo y etapa del cáncer.

Implicaciones de Post-Tratamiento:

- Ciertos tratamientos para el cáncer testicular pueden causar infertilidad que puede ser permanente. Los pacientes que quieren tener hijos deberían considerar la reserva de esperma previo al tratamiento. La reserva de espermase congela y almacena para su posterior uso.
- Después de la extirpación quirúrgica de un testículo, se puede implantar en el escroto en un testículo artificial (prótesis). Este implante tiene el peso y se siente como un testículo normal.

Prevención:

No hay forma de prevenir el cáncer testicular. De todas maneras, un simple procedimiento llamado auto-examen testicular (TSE por su sigla en inglés) puede mejorar las oportunidades de encontrar si existe un tumor.

Usted debería examinar sus testículos regularmente comenzando en la adolescencia media y continuando a lo largo de la vida.

Un buen momento para examinar sus testículos es después de un baño o una ducha caliente. El calor del agua distiende su escroto, facilitando encontrar si existe algo anormal. Haga esto una vez al mes.

Para realizar el auto-examen testicular, siga los siguientes pasos tal como lo recomienda la Sociedad Americana del Cáncer:

- Párese frente a un espejo. Busque cualquier hinchazón sobre la piel del escroto.
- Examine cada testículo con ambas manos. Ubique los dedos índice y medio debajo del testículo mientras usa el dedo pulgar. En la parte superior.
- Suavemente haga rodar el testículo entre el pulgar y los otros dos dedos.

Generalmente los testículos son suaves, con forma ovoide y firmes.



Por más información póngase en contacto con:

Society of Urologic Nurses and Associates

East Holly Avenue Box 56

Pitman, NJ 08071-0056

Teléfono 888-TAP-SUNA u 856-256-2335

suna@ajj.com

www.suna.org

Es normal que un testículo sea levemente más grande que el otro. También el cordón ascendente desde la parte superior del testículo (epididimis) es una parte normal del escroto.

- Si usted encuentra un bulto, busque rápidamente una evaluación y tratamiento médico.

Erin Duff, RN, CURN

SUNA member