

Cáncer testicular

Guía del paciente



Índice de contenidos

La historia de Mike 3

Introducción 3

INFÓRMESE

¿Cómo funcionan los testículos? 4

¿Qué es el cáncer testicular? 4

¿Cuáles son los síntomas del cáncer testicular? 4

¿Qué causa el cáncer testicular? 5

¿Quién puede contraer cáncer testicular? 5

HÁGASE DIAGNOSTICAR

Autoexamen testicular 5

Exámenes médicos 5

Estadificación 6

HÁGASE TRATAR

Vigilancia 7

Cirugía 7

Radiación 7

Quimioterapia 8

Tratamiento adicional 8

NIÑOS CON CÁNCER TESTICULAR

Diagnosticar a niños 8

Tratamiento para niños 8

Niños luego del tratamiento 8

OTRAS CONSIDERACIONES

Riesgos de reincidencia 9

Vida sexual y fertilidad 9

Riesgo de enfermedad cardíaca 9

Preguntas para su médico 9

GLOSARIO 10

Comité de Salud Reproductiva y Sexual de la Urology Care Foundation

PRESIDENTE

Arthur L. Burnett, II, MD

MIEMBROS DEL COMITÉ

Ali A. Dabaja, MD

Wayne J.G. Hellstrom MD, FACS

Stanton C. Honig, MD

Akanksha Mehta, MD, MS

Landon W. Trost, MD

La historia de Mike



En 2005, Mike tenía 33 años y vivía en el sur de la Florida cuando sintió un bulto en el testículo izquierdo. Supo de inmediato que algo no andaba bien. Se dijo a sí mismo, "esto es cáncer y voy a morir pronto".

En lugar de ir al médico, Mike decidió vivir a lo grande. Se organizó una fiesta de "despedida" para ver a todos quienes le importaban. Aprovechó cada oportunidad para disfrutar la vida, como esquiar, salir de fiesta y viajar. Pero el personaje exterior que adoptó no contaba la historia completa. Por dentro, Mike "vivía una pesadilla mental". Estaba asustado, triste y actuando de forma errática.

Finalmente, después de siete meses, Mike fue a su médico de atención primaria, quien lo refirió a un urólogo para confirmar que tenía cáncer testicular. Le dijeron que tenía mucha suerte, ya que su cáncer todavía era un seminoma en etapa I. Todavía no se había expandido a sus ganglios linfáticos.

El urólogo de Mike le ofreció tres opciones de tratamiento: radioterapia, quimioterapia o la opción menos conocida (en ese entonces) de vigilancia activa. Le preguntaron que

quería hacer. Como Mike es farmacéutico, se dedicó a investigar por sí mismo para descubrir qué era mejor. Mike eligió la vigilancia activa para evadir efectos secundarios, por un tiempo.

Con el tiempo, Mike decidió que necesitaba cirugía de cáncer testicular. El procedimiento de 45 minutos para extirparle el testículo era todo lo que necesitaba para liberarse del cáncer. Los temores de Mike desaparecieron. Durante los siguientes cinco años eligió la vigilancia activa con tomografías computarizadas, radiografías de tórax y análisis de sangre con marcadores tumorales.

Ahora, 13 años después, Mike dice que, si pudiese retroceder el tiempo, se habría saltado la angustia mental que sintió inicialmente antes de ir al médico. Mike desea poder brindar un pequeño consejo a todos los hombres:

"Si sabes que algo anda mal, no esperes, ¡ve al médico!" Si no es nada, el médico no pensará mal de ti. Si es algo, podrás tratar el cáncer y ganarle antes de que se avance.

"Asegúrate de velar por ti mismo". Para los hombres es más fácil ayudar a los demás y no siempre piensan en ayudarse a sí mismos. No es el momento para eso. Sé paciente e investiga por ti mismo para informarte lo más posible.

Ahora Mike es fundador de Testicular Cancer Society (Sociedad de Cáncer Testicular), una organización sin fines de lucro con la meta de aumentar la conciencia y educación sobre el cáncer testicular a fin de apoyar a combatientes, sobrevivientes y cuidadores. Si bien alrededor del 60 por ciento de las llamadas a su grupo provienen de mujeres en la vida de los hombres, espera ver más hombres con un rol activo por alcanzar la meta de estar libres de cáncer.

Introducción

El cáncer testicular puede afectar a niños u hombres de toda edad (desde un recién nacido hasta un anciano). Sucede con mayor frecuencia en hombres de entre 15 y 44 años. Siempre es impactante enterarse que se desarrolló cáncer en los testículos, especialmente a una edad temprana. Sin embargo, con un diagnóstico oportuno, este cáncer puede tratarse e incluso curarse. No esperar es vital.

El tratamiento más común incluye cirugía, a veces seguida por radiación y/o quimioterapia. Estos tratamientos pueden curar casi 100 por ciento de los tumores tempranos y 85 por ciento de los tumores más avanzados. Cuán bien reacciona un paciente al tratamiento depende del tipo de cáncer

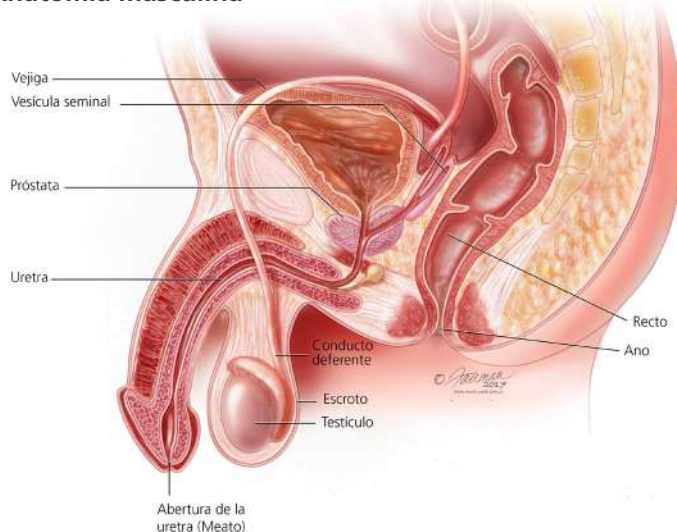
testicular (la población de células cancerosas), de si se ha expandido a otras partes del cuerpo, y de la salud general del paciente. Si el cáncer testicular se expande más allá de los testículos, es más difícil de tratar.

El objetivo de la Urology Care Foundation es ayudar a los hombres a conocer los signos, síntomas y tratamientos del cáncer testicular. Esta guía para el paciente está diseñada para compartir lo que debe saber sobre el cáncer testicular. Explicamos cómo se detecta, cómo hacer un autoexamen testicular y qué debe saber acerca del tratamiento. Estos hechos pueden brindarle las herramientas necesarias para vencer esta enfermedad.

¿Cómo funcionan los testículos?

Los órganos reproductores masculinos incluyen partes internas y externas. Los principales órganos reproductores son el **pene**, el escroto con los **testículos y la próstata**.

Anatomía masculina



Estos órganos masculinos están diseñados para:

- Producir y liberar hormonas sexuales masculinas para el crecimiento de los músculos, los huesos y el pelo corporal
- Producir y desplazar **esperma** para la reproducción y el líquido para protegerlo (**semen**)
- Transportar el espermatozoides al tracto reproductivo femenino.

Los testículos son dos glándulas en forma de huevo ubicados en un saco debajo del pene (el escroto). Aquí es donde madura el espermatozoides. Desde allí, el espermatozoides se desplaza hacia los conductos deferentes (un "tubo" detrás de los testículos) y sale por la **uretra** cuando se eyacula. Los testículos también producen hormonas masculinas como la testosterona. La testosterona controla el impulso sexual en los hombres e inicia el crecimiento de los músculos, los huesos y el pelo corporal durante la pubertad.

Los testículos sanos tienen una sensación firme y ligeramente esponjosa. La firmeza debe ser uniforme en todo el rededor. El tamaño de ambos testículos debe ser aproximadamente el mismo, aunque uno puede ser más grande que el otro.

¿Qué es el cáncer testicular?

El cáncer testicular sucede cuando las células del testículo crecen para formar un **tumor**, lo cual es raro. Más del 90 por ciento de los cánceres testiculares nacen en las células germinales, que producen el espermatozoides. Existen dos tipos de cánceres de células germinales (TCG). El seminoma suele crecer lentamente y responder muy bien a la **radiación** y **quimioterapia**. El no-seminoma suele crecer más rápido y responder menos a los tratamientos. Existen varios tipos de no-seminomas: coriocarcinoma, carcinoma embrionario, teratoma y tumores del saco vitelino.

También hay cánceres testiculares raros que no se forman en las células germinales. Los tumores de células de Leydig se forman en las células de Leydig, que producen testosterona. Los tumores de células de Sertoli surgen de las células de Sertoli que ayudan al desarrollo normal del espermatozoides.

Más de un tipo de célula puede formar los tumores testiculares.

El tipo de célula cancerosa testicular, los síntomas y otros factores ayudarán a guiar su tratamiento.

¿Cuáles son los síntomas del cáncer testicular?

Los síntomas del cáncer testicular pueden ser difíciles de notar, especialmente al principio. Estos síntomas tumorales incluyen:

- Bulto indoloro en el testículo, que es el indicio más común
- Hinchazón del testículo, con o sin dolor
- Sensación de peso en los testículos
- Dolor sordo o doloroso en el testículo, el escroto o la ingle
- Sensibilidad o cambios en el **tejido** mamario masculino.

Si encuentra algún bulto o dureza en el testículo, debe consultar a un médico para saber si se trata de un tumor. Debe examinarse lo antes posible. Aproximadamente 75 de cada 100 hombres con hinchazón o bulto en el testículo tiene cáncer. La mayoría de las masas escrotales, pero fuera del testículo, no son cancerosas. De cualquier manera, si encuentra un bulto, informe a su médico.

Por lo general, la mayoría de los hombres no cuentan a nadie sobre estos indicios o síntomas. En cambio, esperan cinco meses o más antes de decir algo.

** En el glosario se explica todas las palabras en cursiva azul.*

Si espera, el cáncer puede propagarse. Es muy importante hablar con su médico o **urólogo** si encuentra un bulto que dura más de dos semanas. El urólogo querrá evaluar si el cáncer avanza o si hay algún otro problema, como:

- **Epididimitis:** hinchazón del epidídimo. Suele tratarse con antibióticos.
- **Torsión testicular:** torsión de los testículos. Suele tratarse con cirugía.
- **Hernia inguinal:** cuando parte del intestino atraviesa una parte débil de los músculos del estómago cerca de la ingle. Suele tratarse con cirugía.
- **Hidrocele:** Acumulación de líquido en el escroto. Suele desaparecer sin tratamiento.

¿Qué causa el cáncer testicular?

No siempre se sabe por qué las células crecen para formar un tumor. Además, es posible que no pueda evitar los factores de riesgo del cáncer testicular. El mejor plan es detectar este problema a tiempo (temprano).

¿Quién puede contraer cancer testicular?

El riesgo de contraer cáncer testicular es mayor en hombres con:

- **Antecedentes familiares:** Si su padre o hermano tuvieron cáncer testicular.
- **Testículos no descendidos:** Si sus testículos no descendieron antes del nacimiento. Esto también se llama criptorquidia y se da cuando un testículo no desciende del abdomen al escroto antes del nacimiento, como debería. Es más probable que crezca un tumor tras esto. Una cirugía puede reparar los testículos, pero aún puede desarrollarse cáncer. Aproximadamente 8 de cada 100 de estos pacientes padecerán cáncer.
- **GCNIS:** Son células extrañas en el testículo llamadas neoplasia in situ de células germinales (GCNIS) y generalmente se las detecta durante una prueba de infertilidad.

La microlitiasis, o pequeñas calcificaciones en el testículo, no es un factor de riesgo de cáncer testicular (a menos que tenga uno de los factores de riesgo mencionados anteriormente).

Realícese un autoexamen testicular cada mes. Esto puede ayudarlo a detectar problemas temprano, cuando el tratamiento es más simple.

DIAGNÓSTICO

Comprender cómo le afectará el cáncer testicular puede iniciar en una conversación. Su profesional médico le preguntará sobre su salud general y hablarán sobre sus inquietudes. Muchos hombres logran identificar un problema en sus testículos mediante una autoexaminación. El cáncer testicular es uno de los cánceres más tratables. Cuando se detecta temprano, la tasa de curación es cercana al 100 por ciento. Esto es real para hombres con cáncer testicular en etapa inicial, que no se ha diseminado más allá del testículo. Para hombres con cáncer testicular en etapa II o III, la tasa de curación sigue siendo más alta que la de otros cánceres. Si nota un bulto/nodulo o siente malestar, hinchazón, dolor u otros cambios en sus testículos o escroto, consulte a un médico. Es ideal que visite a un urólogo.

Autoexamen testicular

Después de un baño o ducha caliente y estando de pie, es el mejor momento para una autoexaminación testicular ya que el escroto está más relajado. Demora solo unos minutos. Inicialmente:

- 1) **Revise cada testículo.** Gire suave pero firmemente

cada testículo entre el pulgar y el índice. Sienta toda la superficie. La firmeza de los testículos debe ser uniforme en todo el rededor. Es normal que uno de los testículos sea ligeramente más grande que el otro.

- 2) **Ubique el epidídimo y el conducto deferente.** Estas son estructuras blandas en forma de tubo encima y detrás del testículo. Estos tubos recolectan y transportan el esperma. Familiarícese con la sensación de estos cordones.
- 3) **Busque bultos, hinchazón o cosas que no parezcan estar bien.** Los bultos o protuberancias no son normales (incluso si no causan dolor). El dolor tampoco es normal.
- 4) **Revísele usted mismo al menos una vez al mes.** Siempre busque cambios de tamaño, forma o textura.

Con el tiempo, si nota un bulto o cualquier cambio, debe buscar ayuda médica. Puede no ser nada, pero si es cáncer testicular, puede expandirse muy rápidamente. Cuando se detecta a tiempo, el cáncer testicular es curable. Si tiene alguna pregunta o inquietud, hable con su urólogo.

Exámenes médicos

Su médico le hablará sobre sus síntomas, su salud general y le realizará un examen médico. Si el doctor sospecha que algo no anda bien, realizará más pruebas.

EXPEDIENTE DE SALUD Y EXAMEN FÍSICO

Su urólogo hablará con usted sobre su salud. Examinará su escroto, abdomen, ganglios linfáticos y otras partes para buscar indicios de cáncer. Buscará bultos, durezas o signos de hinchazón. Informe si tiene antecedentes de testículo no descendido o con historia personal o familiar de cáncer del testículo.

ULTRASONIDO TESTICULAR

Esta prueba por imagen se utiliza para ver el interior del escroto y detectar cualquier nódulo sospechoso. Si su médico desea ver el interior de su pecho o abdomen puede realizar otras exploraciones o radiografías. Esto se realiza para ver si el cáncer se ha expandido a los ganglios linfáticos, los pulmones o el hígado. Las resonancias magnéticas se utilizan con poca frecuencia, pero en algunos casos se requieren para examinar el cerebro y la médula espinal.

ANÁLISIS DE SANGRE

Se toma un análisis de sangre para verificar los marcadores tumorales. Estos son proteínas y hormonas producidas por algunos cánceres testiculares. Los marcadores tumorales AFP, HCG y LDH aumentan con algunos cánceres, pero muchos cánceres testiculares no producen marcadores tumorales. En otras palabras, el hecho de que los marcadores tumorales sean normales no significa que esté libre de cáncer. Los marcadores tumorales algunas veces ayudan a distinguir entre diferentes tipos de tumores testicular, y de esa manera ayudan a guiar terapias para el cáncer. Es muy importante preguntar a su médico acerca de los niveles de marcadores tumorales y saber qué es normal y qué no lo es.

PRUEBA DE MARCADOR TUMORAL EN SUERO

Se debe evaluar los marcadores tumorales (AFP, HCG y LDH) antes de cualquier tratamiento, como una cirugía. Si se detecta cáncer, las pruebas de marcadores tumorales se repetirán después del tratamiento para rastrear cómo avanza con el paso del tiempo. Algunos medicamentos y la marihuana pueden generar niveles falsos positivos de HCG. Informe a su médico sobre su uso de medicamentos y/o marihuana. También es importante señalar que:

- Los **seminomas** puros pueden elevar los niveles de HCG pero nunca los niveles de AFP
- Los **no seminomas** suelen elevar los niveles de AFP y/o HCG
- Las pruebas de embarazo en **orina** de venta libre controlan los niveles de HCG en la orina, pero no son pruebas confiables para el cáncer testicular.

Estadificación

Si su urólogo detecta cáncer mediante estos exámenes, querrá saber el tipo exacto de células de cáncer y si se han propagado. A esto se le llama estadificación. Este proceso ayuda al médico a saber qué tratamientos son mejores.

El cáncer testicular no se detecta con una **biopsia** estándar (muestra de tejido). Con este cáncer, se realiza un examen de las células después de la cirugía para extirpar tejido canceroso.

El cáncer testicular se clasifica en las siguientes etapas.

Etapas 0: También llamada "Neoplasia in situ de células germinales (GCNIS)". Esto aún no es cáncer, sino una advertencia de que el cáncer podría desarrollarse. Se puede encontrar GCNIS únicamente en los túbulos seminales.

Etapas I (IA, IB, IS): El cáncer se ubica solo en el testículo. No se ha propagado a los ganglios linfáticos cercanos ni a ninguna otra parte del cuerpo.

Etapas II (IIA, IIB, IIC): El cáncer se ha expandido a uno o más ganglios linfáticos del abdomen (suele ser el primer sitio de propagación del cáncer testicular). No se ha propagado a otras partes del cuerpo.

Etapas III (IIIA, IIIB, IIIC): El cáncer se ha expandido más allá de los ganglios linfáticos del abdomen. El cáncer puede ubicarse lejos de los testículos, como los ganglios linfáticos distantes o los pulmones. Los niveles de marcadores tumorales son altos.

TRATAMIENTO

Por lo general, un equipo de médicos como ser un urólogo, un **oncólogo** y un oncólogo en radioterapia trabajarán en conjunto para encontrar la mejor manera de tratar cada paciente. Las decisiones se fundamentarán en un diagnóstico preciso y la salud del paciente.

Antes del tratamiento, los hombres deben conversar con su urólogo sobre si desean o no tener hijos. Tras ciertos tratamientos, es frecuente no poder tener hijos o tener cambios hormonales.

Puede ser útil acudir a un banco de esperma antes del tratamiento, especialmente si desea tener hijos en el futuro.

Los hombres también pueden consultar sobre una prótesis testicular antes de la cirugía. Esta es la forma para que el escroto luzca más “normal” tras la extirpación del testículo.

Vigilancia

La vigilancia es una vía para buscar cambios mediante visitas regulares a su médico. Estos incluyen un examen físico, pruebas de marcadores tumorales y pruebas por imagen. Las pruebas por imagen comienzan con un **ultrasonido** del escroto. También pueden incluir radiografías de tórax o tomografías computarizadas. También suele examinar a la mayoría de los hombres para detectar signos de niveles bajos de testosterona.

Se recomienda la vigilancia a pacientes con cáncer en etapa 0 y algunos cánceres en etapa I, como se describe a continuación.

Seminoma en etapa I. La vigilancia debe incluir un examen físico, una prueba de marcadores tumorales e imágenes. Por lo general, es cada cuatro a seis meses durante los dos primeros años, luego cada seis a 12 meses en los tres a cinco posteriores años.

Tumores de células germinativas no seminomatosos en etapa I (NSGCT). Se realiza la vigilancia después de la cirugía. Debe incluir un examen físico y una prueba de marcadores tumorales. Puede ser cada dos o tres meses durante el primer año; cada dos a cuatro meses el segundo año; cada cuatro a seis meses el tercer año y cada seis a 12 meses en los años cuatro y cinco.

Etapas I NSGCT. La vigilancia se realiza tras la cirugía. Debe incluir radiografías de tórax y otras imágenes. El tiempo entre las pruebas puede ser cada cuatro a seis meses el primer año; cada cuatro a 12 meses el segundo año y una vez al año entre los años tres y cinco.

Vigilancia estándar según el tipo de célula. Esta vigilancia se divide en dos categorías:

- **Seminoma** – La **Vigilancia activa**, a menudo, se administra para seminomas en etapa temprana. En etapas posteriores, este cáncer se suele tratar con éxito mediante cirugía, radiación y quimioterapia.
- **No-seminomas** – El tratamiento para este tipo de cáncer puede implicar vigilancia y cirugía. Las etapas posteriores pueden tratarse con quimioterapia. El tratamiento utilizado depende del diagnóstico exacto y de si la enfermedad se ha propagado.

Si el cáncer muestra indicios de avance o si cambian los niveles hormonales, se puede ofrecer tratamiento adicional.

Cirugía

La cirugía es el principal tratamiento para el cáncer testicular. Según el diagnóstico, es posible ofrecer otras opciones. Los cambios en la fertilidad deben discutirse antes de la cirugía.

ORQUIECTOMÍA

La orquiectomía sirve para diagnosticar y tratar el cáncer en etapa temprana o en etapa avanzada. Esta cirugía extirpa todo el testículo y la masa a través de un pequeño corte en la ingle. También se extrae el cordón espermático. Un **patólogo** clasificará el tipo de célula tras la cirugía.

Se realiza una vigilancia de rutina después de la cirugía para asegurarse de que el cáncer no reincida. Si se extrae un testículo y el otro está normal, los niveles de testosterona deberían estar bien. El testículo restante debe producir suficiente testosterona. Además, una prótesis testicular (parte falsa del cuerpo) es una opción si a un hombre le preocupa su apariencia.

CIRUGÍA DE PROTECCIÓN DE TESTÍCULO

En ocasiones, se recomienda a algunos hombres la cirugía para preservar los testículos (TSS). Esta cirugía extrae solo el tejido tumoral, no el testículo completo. Para la TSS, la masa debe ser muy pequeña y los marcadores tumorales deben ser negativos. La TSS es mejor en hombres que tienen tumores benignos en lugar de cáncer. Si el tumor es canceroso y el otro testículo está normal, entonces no se recomienda la TSS.

La vigilancia después de la cirugía es importante para controlar si existe cáncer.

DISECCIÓN DEL GANGLIO LINFÁTICO RETROPERITONEAL

La disección de ganglios linfáticos retroperitoneales (RPLND) es una cirugía compleja, útil para algunos hombres. Se requiere un cirujano capacitado para extirpar los ganglios linfáticos en la parte posterior del abdomen para garantizar que los efectos secundarios sean limitados. Esta cirugía es una opción para pacientes con un cáncer en Etapa I más fuerte. Por lo general, sirve para hombres con tumores de células germinativas no seminomatosas que pueden reincidir. Se puede usar en vez de quimioterapia para tumores no seminomas en Etapa IIA o IIB. Después de la cirugía de RPLND, se sugiere quimioterapia o vigilancia según la ubicación del cáncer, el tipo y el riesgo de que reaparezca.

Radiación

La radiación sirve para destruir las células cancerosas en el testículo o en los ganglios linfáticos cercanos. Solo se usa en seminomas porque algunas formas de no seminomas son resistentes a la radioterapia. Puede ser una opción si el cáncer de testículo (cualquier tipo) se expande a órganos lejanos como el cerebro. Se utilizan algunos tipos de radioterapia.

Quimioterapia

La quimioterapia se administra en cánceres expandidos más allá de los testículos o si los marcadores tumorales aumentan después de la cirugía. Los marcadores tumorales séricos y las pruebas de diagnóstico por imagen orientan sobre la cantidad de quimioterapia a utilizar y si servirá.

Estos medicamentos viajan por el cuerpo a través de la sangre, y pueden causar efectos secundarios. Pueden eliminar células cancerosas que posiblemente alcanzaron los ganglios linfáticos. La quimioterapia también se usa para reducir el riesgo de que el cáncer reaparezca después de la cirugía.

Tratamiento adicional

Además de la cirugía básica, el tratamiento depende del tipo de célula y las pruebas de seguimiento. Aunque el cáncer se detecte y trate temprano, se recomiendan pruebas de seguimiento. Si el cáncer reincide, se requerirá más tratamiento.

NIÑOS CON CÁNCER TESTICULAR

Los tumores testiculares en niños no son comunes. Si se detectan temprano, el tratamiento suele ser exitoso. Si se encuentra un tumor después de que se ha expandido, es más difícil de tratar. Al igual que en los hombres adultos, este cáncer suele comenzar como un bulto indoloro.

Diagnóstico en niños

Lo más frecuente en niños son los tumores del saco vitelino y los teratomas. Los tipos de células cancerosas que se encuentran en los niños son:

- **Tumores del saco vitelino.** Estos a menudo se tratan con éxito y son raros en adultos.
- **Teratomas.** Estas células germinales crecen de formas difíciles de predecir y no responden a la quimioterapia. Pueden tratarse con cirugía.
- **Tumores del estroma gonadal.** Éstos tienen más probabilidades de expandirse y requieren una radiografía de tórax si se los detecta.

Tratamiento para niños

Los tratamientos más comunes en niños con tumores testiculares son:

- **Exploración inguinal.** Para esta cirugía, se hace un corte en el pliegue de la piel justo por encima del hueso púbico y se guía el testículo fuera del escroto. Luego, el cirujano observa el testículo para decidir los siguientes pasos. Esto recomienda para todo niño con un tumor testicular. Suele ser una cirugía ambulatoria (se regresa a casa el mismo día).
- **Cirugía de conservación de testículos (TSS).** Ésta es una opción cuando el cirujano cree que el tumor es benigno. Un cirujano decide sobre el TSS según el

aspecto del tumor y los marcadores tumorales normales. En este caso, solo se extrae el tejido tumoral (biopsia) y se envía a un patólogo para su análisis.

- **Orquiectomía total.** Se requiere una cirugía para extirpar el testículo si los resultados de la biopsia muestran cáncer. Esto puede recomendarse a pacientes con tumores grandes, marcadores tumorales altos o aquellos cuyos tumores se detectan tras la pubertad.
- Se brinda **tratamiento adicional** si el cáncer es más agresivo. Estas opciones incluyen una RLND, radiación o quimioterapia.

Los niños tras el tratamiento

Después del tratamiento, se da seguimiento a los niños durante al menos dos años para garantizar que todo esté bien. Los exámenes físicos, las pruebas de marcadores tumorales y las radiografías de tórax son pruebas de seguimiento habituales. Mayormente, los niños no se ven diferentes si se extirpa un testículo. No se corta el escroto y el otro testículo sigue creciendo. Si a un niño no le gusta el resultado, la prótesis es una opción. Normalmente, esto se realiza después de la pubertad.

La mayoría de los niños que fueron tratados por cáncer testicular sanarán y podrán tener hijos cuando sean mayores.

OTRAS CONSIDERACIONES

Riesgo de reincidencia

El riesgo de reaparición del cáncer testicular depende de la etapa al momento del diagnóstico, pero frecuentemente es muy bajo—del 5 por ciento o menos. También existe un riesgo muy bajo (alrededor del 2 por ciento) de que el cáncer crezca en el otro testículo. Aún así, es importante aprender a hacer un autoexamen testicular regularmente. Además, es importante visitar regularmente a su urólogo para seguimiento. La frecuencia y la duración del seguimiento se basa en su diagnóstico.

Si el cáncer reincide, el médico querrá detectarlo y tratarlo rápidamente. El tratamiento adicional depende del tipo de cáncer y su ubicación. La cirugía de RPLND, la radiación y la quimioterapia son algunas opciones.

Vida sexual y fertilidad

La extirpación de un testículo no debería cambiar su energía sexual o fertilidad (posibilidades de tener un hijo). La mayoría de los hombres pueden tener una erección normal después de la cirugía. Aún así, los hombres diagnosticados con cáncer testicular tienen un mayor riesgo de infertilidad y niveles bajos de testosterona que la población en general. También puede haber una breve disminución del crecimiento de espermatozoides. Si se extirparon los ganglios linfáticos, es posible que sea más difícil eyacular. Si presenta problemas, existen medicamentos que pueden ayudar con la **eyaculación**. Si está preocupado, hable con su médico.

A medida que se recupere, su cuerpo encontrará el equilibrio. Con el tiempo, el testículo y los ganglios linfáticos sanos producirán suficiente testosterona para que logre

volver a la normalidad. Su médico puede controlar los niveles hormonales anualmente como parte de su chequeo.

Riesgo de enfermedad cardíaca

Los pacientes que recibieron radiación y/o quimioterapia deben prestar atención a la salud de su corazón. Su riesgo de enfermedad cardiovascular aumenta después del tratamiento. Cambios simples en el estilo de vida pueden prevenir problemas. Por ejemplo, esfuércese por hacer ejercicio con regularidad, coma menos alimentos procesados y deje de fumar/vapear. Asegúrese de solicitar chequeos regulares para medir su presión arterial, niveles de lípidos y glucosa.

Preguntas para su médico

Preguntas de diagnóstico

- ☐ ¿Puede explicarme el tipo de cáncer testicular que tengo? ¿Es agresivo?
- ☐ ¿El cáncer está solo en mi testículo o podría haberse expandido a otras áreas? Si es así, ¿dónde?
- ☐ ¿Necesito otras pruebas?
- ☐ ¿Puede recomendarme un especialista?

Preguntas de tratamiento

- ☐ ¿Puede explicarme las opciones de tratamiento?
- ☐ ¿Adónde voy para recibir tratamiento? ¿Debería ver a un radiólogo u oncólogo?
- ☐ ¿Cuáles son los pros y contras de cada tratamiento?
- ☐ ¿Puede explicarme los riesgos o efectos secundarios de

cada tratamiento?

- ☐ Si necesito quimioterapia, ¿qué tipo de medicamentos se utilizan y cómo funcionan?
- ☐ ¿Cuánto tiempo durará el tratamiento?
- ☐ ¿Son temporales los efectos secundarios o algo que tendré que controlar con el tiempo?

- ☐ ¿Qué debo esperar mientras me recupero del tratamiento?
- ☐ ¿Mi seguro cubre el tratamiento?

GLOSARIO

BIOPSIA

Extracción de muestras de tejido para mayor análisis. Se examina cuidadosamente las muestras por microscopio para que un patólogo diagnostique el tipo de cáncer testicular encontrado.

ESPERMA

Células reproductivas masculinas producidas en los testículos que pueden fertilizar los óvulos de la pareja femenina.

EYACULACIÓN

Liberación de semen del pene durante el clímax sexual (eyacular).

GANGLIOS LINFÁTICOS

Masas redondeadas de tejido que producen células para combatir los gérmenes o el cáncer.

ONCÓLOGO

Médico especializado en el tratamiento del cáncer.

ORINA

Líquido, generalmente de color amarillo, producido por los riñones. Contiene desechos y agua.

PATÓLOGO

Médico que identifica enfermedades mediante el estudio de células y tejidos con un microscopio.

PENE

Órgano masculino utilizado durante el sexo y para orinar.

PRÓSTATA

En los hombres, es una glándula con forma de nuez debajo de la vejiga, que rodea la uretra y produce el líquido para el semen.

PRÓTESIS TESTICULAR

Prótesis es un dispositivo artificial utilizado para reemplazar una parte del cuerpo. También se llama implante. Cuando se debe extirpar un testículo debido al cáncer, se puede insertar una prótesis para llenar el espacio vacío en el escroto.

QUIMIOTERAPIA

Uso de medicamentos para destruir células cancerosas de la próstata. Solo se administra con seminomas.

RADIACIÓN

Uso de radiación para tratar el cáncer testicular (rayos dirigidos al tumor desde fuera del cuerpo).

SEMEN

Fluido que protege y energiza el esperma, también conocido como líquido seminal o líquido eyaculado.

TEJIDO

Grupo de células en un organismo con similar forma y función.

TESTÍCULOS

Par de glándulas que están dentro del escroto, la bolsa debajo del pene. Producen esperma y la hormona masculina testosterona.

TUMOR

Masa anormal de tejido o crecimiento de células.

ULTRASONIDO

Ondas de sonido de alta frecuencia utilizadas para crear imágenes instantáneas de los órganos.

URETRA

Tubo estrecho a través del cual la orina sale del cuerpo. En los hombres, el semen transita a través de este tubo durante la eyaculación. Se extiende desde la vejiga.

URÓLOGO

Médico especializado en trastornos del tracto urinario y salud reproductiva.

VIGILANCIA ACTIVA

Observación del cáncer testicular con exámenes físicos, análisis de sangre y pruebas por imágenes regulares en un cronograma establecido. Si comienzan los síntomas o surgen problemas, se ofrecerá tratamiento adicional.

Notas

Acerca de la Fundación Urology Care [Fundación de Atención Urológica]

La Urology Care Foundation es la principal fundación urológica a nivel mundial y es la fundación de la Asociación Americana de Urología (AUA). Brindamos información para quienes gestionan activamente su salud urológica y quienes estén listos para hacer cambios por su salud. Nuestra información se basa en los materiales de la Asociación Americana de Urología, la cual es revisada por médicos especialistas.

Para conocer más de diferentes problemas urológicos, visite UrologyHealth.org/UrologicConditions. Consulte UrologyHealth.org/FindAUrologist para encontrar un médico próximo a usted.

Descargo de responsabilidad

Esta información no es una herramienta para el autodiagnóstico ni un sustituto de consejo profesional médico. No debe utilizarse ni depender de ella para dicho propósito. Por favor, converse con su urólogo o su profesional médico sobre sus inquietudes de salud. Siempre consulte a un profesional en salud antes de comenzar o suspender cualquier tratamiento, incluidos los medicamentos.

Para obtener más información, entre en contacto con:



1000 Corporate Boulevard,
Linthicum, MD 21090
1-800-828-7866
UrologyHealth.org

Para obtener copias de otros materiales impresos y otras afecciones urológicas, visite www.UrologyHealth.org/Order.
