

ISSN 2238-9113**ÁREA TEMÁTICA:** (marque uma das opções)

- COMUNICAÇÃO
- CULTURA
- DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
- EDUCAÇÃO
- MEIO AMBIENTE
- SAÚDE
- TRABALHO
- TECNOLOGIA

Tumores Testiculares – Liga Acadêmica de Urologia

Rodrigo Luiz Staichak (rodrigo_staichak@hotmail.com)**Luiz Gustavo Rachid Fernandes (gustavorachid9@gmail.com)****Mathias Augusto Ramos Lima (mathias.augusto@superig.com.br)****Allan Catarino Kiska Torrani (torrani.allan@gmail.com)****Bernardo Passos Sobreiro (bsobreiro@hotmail.com)**

RESUMO – A Liga acadêmica de urologia visa melhorar e aprofundar o conhecimento sobre distúrbios urológicos, melhorando dessa forma o atendimento da população sobre os mais diversos assuntos. Dessa forma, a liga estimula o estudo de diversas doenças entre elas algumas pouco descritas na literatura, como os tumores testiculares, que acometem de forma significativa a população. Os tumores testiculares afetam principalmente homens entre 15 e 35 anos de idade e possuem um impacto avassalador à qualidade de vida do paciente. Esses tumores são de maior parte benignos, derivados de células germinativas ou de estroma gonadal. O quadro clínico do paciente envolve a presença de massa testicular e outros distúrbios associados à redução de hormônios masculinos. O diagnóstico do paciente implica no estadiamento da massa tumoral, através de pesquisa de marcadores tumorais e tomografia abdominal e pélvica. O tratamento envolve excisão do tumor em todos os casos, associado a quimioterapia e radioterapia nos tumores mais agressivos.

PALAVRAS-CHAVE: Tumores testiculares. Estadiamento tumoral. Marcadores tumorais.

Introdução

As Ligas Acadêmicas de Medicina visam aprofundar conhecimentos em disciplinas específicas através de atividades extracurriculares. A Liga Acadêmica de Urologia age como atividade extensionista, que exemplifica as principais patologias na urologia e como proceder frente a um paciente que possua esta patologia

As neoplasias de testículos constituem tumores não tão frequentes na população, cuja prevalência gira em torno de 2 a 3 casos a cada 100 mil habitantes do sexo masculino nos Estados Unidos. No Brasil, estima-se incidência anual de 2,2/100 mil habitantes, acometendo a faixa etária de 15 a 35 anos. A maioria destes tumores é derivada de células germinativas,

incluindo neste espectro os tumores seminomatosos e os não seminomatosos, e ainda os tumores derivados do estroma gonadal.

Um dos principais motivos para se avaliar o tema “tumores testiculares” é o impacto que esta neoplasia causa na vida do homem. Como já dito, os tumores atingem principalmente adolescentes e adultos jovens, e a principal implicação que pode ocorrer é a infertilidade. Por si só, os tumores podem causar infertilidade, entretanto, sua prevalência aumenta muito quando há tumores testiculares criptorquídicos, em que se não for realizada a orquiopexia (fixação do testículo à bolsa escrotal), o quadro pode ser inevitável. A infertilidade pode ainda ser iatrogênica, ou seja, causada por um procedimento médico, principalmente no processo de tratamento dos tumores, causando disfunção ejaculatória por ressecção dos linfonodos retroperitoneais ou destruição das células germinativas associadas ao emprego de quimioterapia e radioterapia. Um método para tentar se evitar a infertilidade pós-procedimento é a análise do sêmen e a criopreservação do esperma, em um banco de esperma, entretanto, por ser extremamente cara, não é muito utilizada.

A apresentação clínica dos tumores testiculares envolve presença de massa testicular, desconforto ou edema, sendo que o diagnóstico diferencial de epididimite e orquite deve ser analisado. Alguns sintomas podem acompanhar a massa testicular, incluindo ginecomastia, mastalgia, atrofia testicular, infertilidade, dor lombar, linfadenopatia supraclavicular.

Além da apresentação clínica, a pesquisa de marcadores tumorais influencia no diagnóstico dos tumores. Os principais marcadores são a alfa-fetoproteína (AFP) e gonadotrofina coriônica (hCG). O hCG é um marcador que pode estar aumentado na maioria dos tumores testiculares, entretanto a AFP possui íntima relação com o tumor de células germinativas não-seminomatoso. A desidrogenase láctica (LDH) é um marcador um pouco inespecífico, mas também utilizada para avaliar o paciente após excisão do tumor.

O estadiamento clínico é o principal método para se decidir como proceder a um paciente portador de tumor testicular. Segundo MD. Anderson Cancer Center, o estadiamento clínico é:

- I. Doença limitada ao testículo, epidídimo e cordão espermático;
- II. Acometimento de linfonodos da região retroperitoneal;
- III. Presença de doença fora do retroperitônio (envolvimento de linfonodos supradiafragmáticos e viscerais)

Para se realizar o estadiamento prezam-se pela pesquisa de marcadores tumorais, TAC abdominopélvica e TAC torácica, assim como avaliação clínica.

O tratamento dos tumores testiculares depende do estadiamento clínico aplicado. Tumores de estágio I podem ser abordados através de orquiectomia inguinal, seguida de avaliação anatomopatológica. A abordagem escrotal do tumor deve ser evitada, pois viola o tumor e possui maior chance de causar recidiva. Tumores do estágio II devem ter seus linfonodos afetados ressecados, pois há 50% de chance de existir aspectos microscópicos de carcinoma embrionário, que é mais agressivo. Após a ressecção dos linfonodos, dois ciclos de quimioterapia com cisplatina, etoposide e bleomicina, devem ser incluídos. Tumores de estágio III devem ser tratados com quimioterapia sistêmica, com níveis de cura de 70 a 80%.

Preparar o futuro médico para o contato com um paciente jovem diagnosticado com um tumor é imprescindível, visto que devido à possibilidade de um paciente jovem ter “toda a vida pela frente” receber um diagnóstico de tumor testicular é frustrante para ele, e o médico deve estar preparado para dar suporte ao paciente e informá-lo de que a maioria dos tumores testiculares tem um bom prognóstico.

Objetivos

Tem-se por objetivo aprofundar os conhecimentos sobre a presença de tumores de testículos na população e sua implicação na saúde masculina através de revisões literárias.

Referencial teórico-metodológico

Através da orientação dos professores e objetivando obter maiores informações sobre o assunto, foi realizada uma revisão literária utilizando as bases de dados “MEDLINE” e “SCIELO” com os termos “testicular neoplasms”, “testicular cancer” e “cancer of testis”. A partir dos resultados, foram incluídos os artigos que contemplassem a abordagem do paciente com câncer testicular. Assim, foram levantados os dados sobre a sua epidemiologia, etiopatogenia, sintomas, diagnóstico e seu tratamento.

Resultados

Pudemos observar que os tumores testiculares acometem principalmente jovens entre 15 e 35 anos, possuindo implicação na qualidade de vida do paciente. A relação sedimentada entre médico e paciente é de extrema importância para o bom entendimento da doença, afinal, ela é uma neoplasia, e a menor menção deste termo causa um efeito amplamente negativo para o paciente e para sua família. Embora o paciente realmente apresente um tumor, é dever do médico orientá-lo que esta neoplasia em especial não possui grande malignidade. Sendo

assim, o paciente frente a um choque de receber a notícia de portar uma neoplasia, não deve desesperar-se, pois o médico está ali junto dele para tratar desta nova doença, da melhor maneira possível, pois os índices de cura são elevados.

O prognóstico da doença depende do tipo de tumor que ocorreu, sendo que os tipos podem ser divididos em tumores derivados de células germinativas: seminomatosos e não-seminomatosos e os tumores derivados do estroma gonadal. O diagnóstico deve ocorrer através das características clínicas associadas à pesquisa de marcadores tumorais, como AFP, hCG e LDH, além de tomografias de abdome e pelve. O tratamento depende do estadiamento tumoral e envolve excisão obrigatória de qualquer tipo de tumor, quimioterapia e radioterapia, para mais tumores mais agressivos.

Considerações Finais

Conclui-se que é de imprescindível necessidade abordar o tema de tumores testiculares na Liga Acadêmica de Urologia, para que o acadêmico de medicina saiba como conduzir o paciente e consiga demonstrar segurança a ele, visto que é de grande impacto receber um diagnóstico de “câncer” com pouca idade. Para isso, deve-se sedimentar o conhecimento das características clínicas desses tumores, através de presença de massa tumoral, principalmente, e outros sintomas associados, como ginecomastia, mastalgia, atrofia testicular, infertilidade, dor lombar, linfadenopatia supraclavicular.

Referências

ALBERS, P.; ALBRECHT, W.; ALGABA, F.; BOKEMEYER, C.; COHN-CEDEMARK, G.; FIZAZI, K.; et al. **Orientações sobre tumor do testículo**. Eur Urol, 2008;53(3): 478-96,497-513.

BRAUNWALD, Eugene; FAUCI, Anthony S.; HAUSER, Stephen L.; KASPER, Dennis L.; LONGO, Dan L.; JAMESON, J. Larry. **Harrison Medicina Interna – 2 volumes**. 18.ª ed. Editora Artmed: Rio de Janeiro, 2013.

CHABNER, A.B.; ALLEGRA, C.J.; CURT, G.A.; et al. **Agentes antineoplásicos**. Em: GOODMAN & GILMAN: As bases farmacológicas da terapêutica. MC Graw-Hill Interamericana, 1996, 9ªed. P. 906-937.

EUROPE. **EAU Guidelines on testicular cancer**. Eur. Urol. 2001; 40:102-110.

SCHNEIDER D.T.; CALAMIUS G.; KOCH, S.; TESKE, C.; SCHMIDT, P.; HAAS, R.J.; et al. **Epidemiologic analysis of 1,442 children and adolescents registered in the German germ cell tumor protocols.** *Pediatr Blood Cancer.* 2004; 42:169-75.

TEREZIANI, M.; PIVA, L.; SPREAFICO, F.; SALVIONI, R.; MASSIMINO, N.; LUKSCH, R.; et al. **Clinical stage I nonseminomatous germ cell tumors of the testis in childhood and adolescence: an analysis of 31 cases.** *J Pediatr Hematol Oncol.* 2002; 24:454-8.