

F. CUADRILLERO MARTÍN, F. CUADRILLERO RODRÍGUEZ, F. RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ, A. SANZ RUBIALES, M<sup>a</sup> L. DEL VALLE RIVERO  
Hospital Clínico Universitario Valladolid

# Tumores germinales testiculares

## «reacción de adaptación»

**Palabras clave:** Tumores testículo, reacciones de adaptación, cuidados de Enfermería.

**Key words:** Testes tumors, adaptation reactions, Nurse cares

### INTRODUCCIÓN

Los tumores germinales de testículo son neoplasias poco frecuentes que se caracterizan por una gran sensibilidad a los tratamientos antineoplásicos (quimioterapia, radioterapia). Esto se traduce en un porcentaje muy elevado de curaciones, también en pacientes con neoplasias metastásicas, lo que los ha convertido, junto con los tumores hematológicos, en el paradigma de enfermedad curable incluso en estadios avanzados.

### EPIDEMIOLOGÍA

Los tumores malignos de origen testicular son poco frecuentes. Representan tan sólo cerca del 1% de las neoplasias del varón, con una incidencia anual de 5 a 10 por 100.000, mayor en los países del norte de Europa y una mortalidad inferior a 0,5 por 100.000. Aun así, es el tumor maligno más frecuente en la franja de edad entre los 15 y los 35 años.

Los factores que se asocian a un mayor riesgo de padecer un tumor germinal testicular son:

- Trastornos del descenso testicular, principalmente la criptorquidia, que aparece como antecedente en el 10% de los pacientes.
- Tumor en el testículo contralateral. Hasta el 2% de los pacientes presentan tumores en ambos testículos.
- Bajo peso al nacer.
- Relación familiar, el 2% de los casos.

### CLÍNICA

En la mayoría de los pacientes, los tumores se detectan como un aumento no doloroso del tamaño testicular, si bien no es extraño que se presenten como nódulos relativamente bien delimitados, induración global del testículo

o como lesiones dolorosas. En ocasiones la primera clínica deriva de la diseminación a distancia del tumor: dolor lumbar, disnea, síndrome constitucional, etc. También pueden aparecer trastornos tumorales en sangre, como ginecomastia inducida por HCG.

La autoexploración testicular periódica permite un diagnóstico precoz de los tumores testiculares.

El aumento del tamaño o la aparición de un nódulo o una masa testicular sin otra sintomatología, suele llevar directamente a sospechar un tumor testicular. Sin embargo, más dudas crea el diagnóstico diferencial con los procesos inflamatorios. Por este motivo, en los casos de sospecha de orquitis o epididimitos que no se resuelven en un plazo prudencial de dos semanas se aconseja realizar una valoración urológica específica. En todo caso, la demora desde el primer síntoma hasta el diagnóstico supera los tres meses en cerca del 40% de los pacientes.

### CLASIFICACIÓN

Los diferentes subtipos histológicos de los tumores germinales se dividen en:

- Seminoma (40%):
  - Clásico.
  - Espermatocítico.
- No seminoma (60%):
  - Puro: carcinoma embrionario, coriocarcinoma, tumor del seno endodérmico, teratoma (maduro, inmaduro, maligno).
  - Mixto: en dos de cada tres tumores se describen una histología mixta, compuesta por dos o más estirpes histológicas distintas.

La división de los tumores germinales testiculares entre seminoma y no seminoma orienta la actitud terapéutica, ya que el tratamiento depende tanto del estadio como de la variedad histológica del tumor.

### DIAGNÓSTICO

Ante una lesión testicular que hace sospechar la presencia de un tumor germinal es aconsejable realizar una sistemática de estudio que incluye:

1. Historia clínica completa, que incluya posibles antecedentes de interés, como criptorquidia y problemas de descenso testicular.
2. Exploración clínica sistémica y del área escrotal.
3. Ecografía testicular.
4. Analítica completa que incluya: hemograma, función renal (creatinina), iones, enzimas hepáticas y bilirrubina.
5. Niveles de marcadores séricos:
  - Específicos:
    - AFP: alfa fetoproteína.
    - HCG: gonadotropina coriónica humana.
  - No específicos:
    - LDH: deshidrogenasa láctica.

La AFP y la HCG se caracterizan por una sensibilidad y una especificidad elevadas: el 20% de los seminomas y el 80% de los no seminomas se asocian a la elevación de, al menos, uno de estos marcadores.
6. Radiografía de tórax.
7. TAC torácica, abdominal y pélvica.
8. TAC cerebral, gammagrafía ósea, etc.

### ESTADIFICACIÓN Y TRATAMIENTO

La estadificación de los tumores germinales testiculares se adapta a las directrices que se indican en la clasificación TNM.

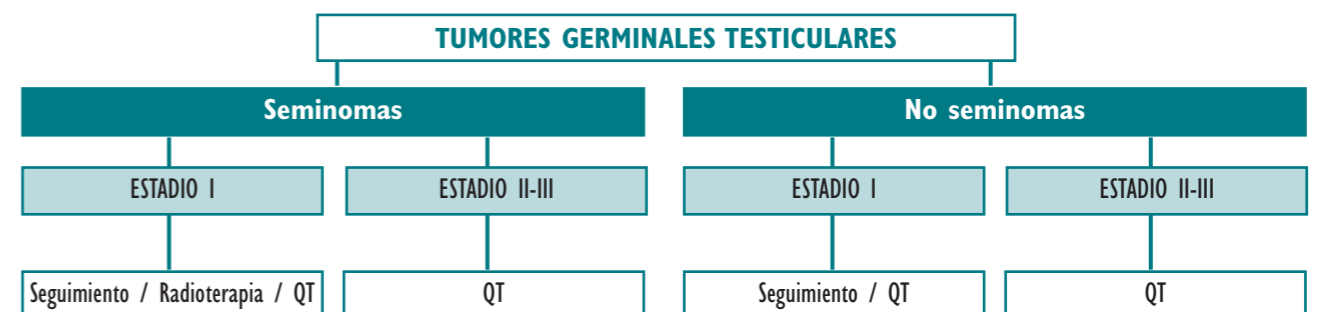
Se incluyen los tres factores principales de esta clasificación:

- T: características del tumor primario.
- N: número y tamaño de los ganglios afectados.
- M: metástasis a distancia.

Asimismo se valora el parámetro «S» que define la concentración de marcadores tumorales en sangre.

El tratamiento principal de comienzo es la quirúrgica: orquiectomía. Realizándose por vía inguinal, con lo que se puede resear el epidídimo y se respeta el drenaje linfático natural del testículo. Si se lleva a cabo un abordaje a través del escroto, puede producirse una diseminación de células tumorales a la piel.

A continuación, en función del estudio de estadificación y del estudio histológico, se administra quimioterapia y radioterapia manteniendo el siguiente esquema:



### REACCIONES DE ADAPTACIÓN

La primera reacción del paciente al recibir la noticia es de perplejidad, ¿por qué yo?, ¿qué he hecho mal? La reacción de los padres o familia es mucho peor, no lo entienden, es como un castigo, una adversidad difícil de superar. El concepto de cáncer es todavía sinónimo de muerte. Están poco animados a los tratamientos que les proponen, la orquiectomía, la pérdida testicular conlleva una alteración de su imagen corporal, el tratamiento con una quimioterapia agresiva, la posible radioterapia. Se encuentran desanimados.

Pero los pacientes son jóvenes, con ganas de vivir y sobre todo de luchar y a partir de este momento la información que les damos es primordial para que el enfermo consiga salir adelante.

Informarles de que existen problemas de esterilidad al administrar tratamientos con citostáticos, por eso hay que recomendarles los bancos de semen, por si aparecen problemas de reproducción después de los tratamientos.

Apojarlos con ejemplos «positivos» de personas de alguna forma conocidos como Armstrong, Molina, Penev, que han conseguido vencer el tumor y que han vuelto a su vida cotidiana e incluso a ser el número uno en su especialidad, en éstos deportista.

Se les informa del tipo de quimioterapia que van a recibir, que será dura, con muchos sueros, con efectos secundarios importantes como alopecia, náuseas, vómitos, pérdida de apetito, trombopenia, etc.

Pero el paciente empieza a confiar en nosotros, en la información que van recibiendo, en las ganas que tienen por vivir y luchar, fuerza que van contagiando a sus padres, a su familia e incluso levantando la moral a su entorno.

### CUIDADOS DE ENFERMERÍA

La enfermería está en primer lugar a la hora de informar, convencerles de lo importante que es el tratamiento, empiezan a confiar en nosotros, en nuestro trabajo y se hacen grandes colaboradores nuestros y se vuelven muy agradecidos e incluso participan con las enfermeras/os a la hora de informar a otros pacientes para contar sus experiencias.

Informar de todos los efectos secundarios que van a aparecer en los distintos tratamientos que van a sufrir: cirugía, quimioterapia, radioterapia, etc.

## CONCLUSIONES

Los tumores germinales testiculares son cánceres poco frecuentes que, sin embargo, son los primeros en incidencia en varones en la franja de edad entre los 15 y los 35 años. Hay dos subtipos histológicos: seminoma y no seminomatosos, con diferente enfoque terapéutico. La mayor parte de ellos se diagnostican en estados iniciales, es decir, limitados al testículo. En todo caso, la probabilidad de curación, principalmente gracias a la quimioterapia, supera el 90%.

Es fundamental que en el tratamiento se combinen diferentes estamentos: Urología, Enfermería Urológica, Oncología Médica y Radioterápica, Enfermería Oncológica, psicólogos e incluso la familia, para mejorar las perspectivas terapéuticas y personales. ▼

## BIBLIOGRAFÍA

- Likourezos A, Chalfin DB, Murphy DG, Sommer B, Darcy K, Davidson SJ. Physician and nurse satisfaction with an Electronic Medical Record system. *J Emerg Med.* 2004 Nov; 27 (4): 419-24.
- Manual de Urología General. E. Fernández del Busto. Universidad de Valladolid.
- Manual de Enfermería Urológica. E. Fernández del Busto, J. Martínez de Iturrate. Universidad de Valladolid.
- Manual de Oncología Clínica. F. López-Lara Martín. Universidad de Valladolid.
- El cáncer, proceso oncológico integral. J.A. Álvarez Rodríguez. Enfermería y cáncer. J. Estapé. Doyma.

Nuestra página web:  
[www.enfuro.org](http://www.enfuro.org)



**XXIX** Congreso Nacional  
**Enfermería Urológica**  
Murcia  
del 16 al 19 de octubre de 2007  
<http://enfermeriaurologica2007.cajamurciaviajes.com>

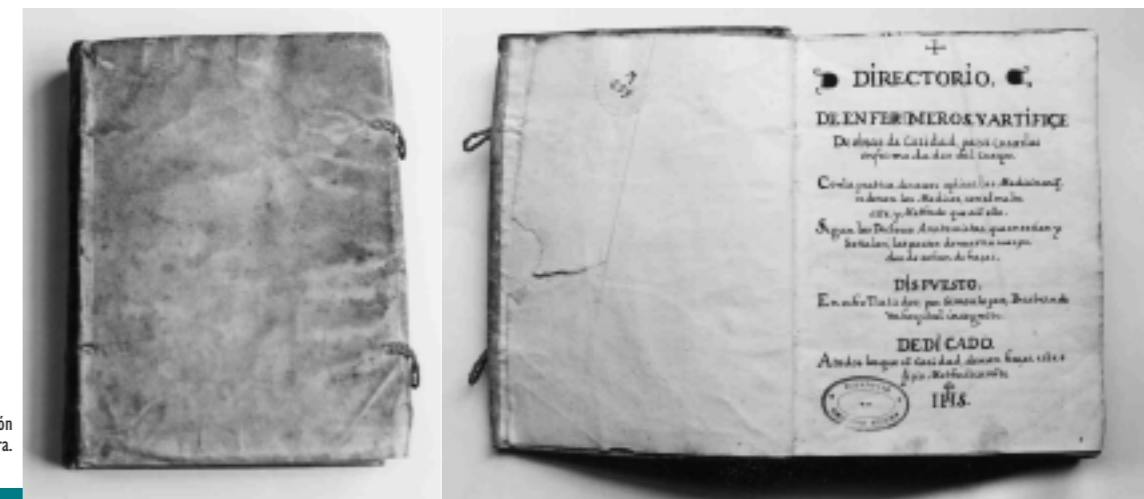
**PRÓXIMO CONGRESO MURCIA 2007**  
**"Retos de la Enfermería Urológica en el Siglo XXI"**

Como todos sabéis nuestro próximo lugar de encuentro será en octubre de 2007 en Murcia.

En próximos números recibiréis cumplida información, en éste os adelantamos cartel y fechas y su página web, donde podréis ir recabando más información.  
[www.enfermeriaurologica2007.cajamurciaviajes.com/](http://www.enfermeriaurologica2007.cajamurciaviajes.com/)  
o bien a través del enlace desde nuestra página: [www.enfuro.org](http://www.enfuro.org)

MANUEL JESÚS GARCÍA MARTÍNEZ, OBDULIA ROMERO MORA, JOSÉ MANUEL RAMOS SUÁREZ, MARÍA JESÚS FERNÁNDEZ ROMANA, FRANCISCA DE PAULA OLIVARES BELLÓN. Servicio de Urología. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla

## La Enfermería urológica en el siglo XVII según el manuscrito del enfermero Simón López (año 1668)



En la imagen, encuadernación en pergamino y portada de la obra.

## RESUMEN

El objetivo del presente trabajo es profundizar en el conocimiento de la Enfermería urológica practicada en la España del siglo XVII, en base, fundamentalmente, a un tratado docente escrito por un enfermero, Simón López (año 1668), titulado *Directorio de Enfermeros*, que dedica un número importante de sus páginas a abordar los cuidados urológicos de la época. A través de este tratado docente para la formación de enfermeros podemos conocer la Enfermería practicada a finales del siglo XVI y primeras décadas del XVII, y dentro de ella, lo relativo a la Enfermería urológica. El estudio se complementa con otras consultas de textos redactados en ese siglo, algunos de ellos escritos por otros enfermeros. Se reproducen citas textuales y se analizan.

**Palabras clave:** Historia de la Enfermería, Manuscrito docente.

## INTRODUCCIÓN: TEMA, PROPÓSITO Y OBJETIVO

Una mirada desde la evolución de la Enfermería, en general, y la Enfermería urológica, en particular, pone de manifiesto la constante preocupación del profesional enfermero por su formación, por prestar unos cuidados de calidad y alcanzar, en definitiva, la excelencia en su ámbito profesional. La investigación histórica de los cuidados, parcela que va consolidándose y adquiriendo un reconocimiento cada vez mayor, incluso más allá de la propia profesión enfermera, aporta una interesante información sobre, en el caso que nos ocupa, la actividad desarrollada por el enfermero en materia de urología en una época determinada: qué conocimientos tenía, patologías tratadas, técnicas que empleaba, tratamiento que aplicaba, materiales utilizados. Desde que, en 1975, se constituyó la Especialidad de Urología y Nefrología para ATS (Decreto 2233/1975, de 24 de julio), hasta el momento presente, han sido muchos los avances de la profesión: creación de la Asociación Española de Enfermería en Urología, aparición de revistas y manuales especializados, celebración de diversos eventos –cursos, jornadas, congresos–, entre otros

logros. Pero aún sigue habiendo un gran vacío en el conocimiento del trabajo desarrollado por los profesionales de hace siglos en este campo.

La Urología como especialidad médica no se constituye en España hasta finales del siglo XIX y primeras décadas del XX, siendo ejercida hasta entonces por los cirujanos generales. La definitiva independización de la Urología como práctica profesional quirúrgica, según el historiador de la Medicina Granjel<sup>1</sup>, tiene lugar tras la creación de servicios asistenciales especializados, jugando en este sentido un papel primordial el Instituto de Terapéutica Operatoria fundado por el Dr. Federico Rubio, fundador asimismo de la primera Escuela de Enfermería en España en 1896. El primer urólogo con exclusiva dedicación al ejercicio urológico fue Enrique Suender, destacando asimismo Víctor Azcárate. Posteriormente, en las dos primeras décadas del siglo XX, ganarían merecido prestigio en este campo Pedro Cifuentes Díaz, Leonardo de la Peña Díaz, Salvador Gil Vernet y Benigno Oreja Elósegui. En 1910 se constituye la Asociación Española de Urología, creada a sugerencia de Luis González Bravo, sucesor de Suender en el Instituto Rubio.