

¿Qué es el cáncer neuroendocrino testicular?

Los testículos son dos glándulas de forma ovalada que se encuentran en la bolsa escrotal, justo debajo del pene.

Los testículos también son responsables de la producción de varias hormonas, la principal de las cuales es la testosterona (la hormona sexual masculina). La testosterona ayuda a regular ciertas características masculinas, como el vello corporal y facial, la profundidad y el sonido de la voz, el desarrollo muscular, el peso, el “impulso sexual” (libido), la energía y la resistencia, además de influir en el estado de ánimo y el bienestar.

El término “cáncer neuroendocrino” se usa para englobar un grupo de cánceres que se origina en las células neuroendocrinas. Estos tipos de cáncer también pueden denominarse NET, NEC, NEN (neoplasias neuroendocrinas) o incluso tumores carcinoides.

- El tumor neuroendocrino (NET, por sus siglas en inglés) es un tipo de cáncer que se origina dentro de las células neuroendocrinas cuando estas presentan cambios anormales que se denominan “bien diferenciados”, y posee un patrón de crecimiento bajo a moderado.
- En el carcinoma neuroendocrino (NEC, por sus siglas en inglés)– estos cambios son “poco diferenciados”, y suele haber un crecimiento rápido.

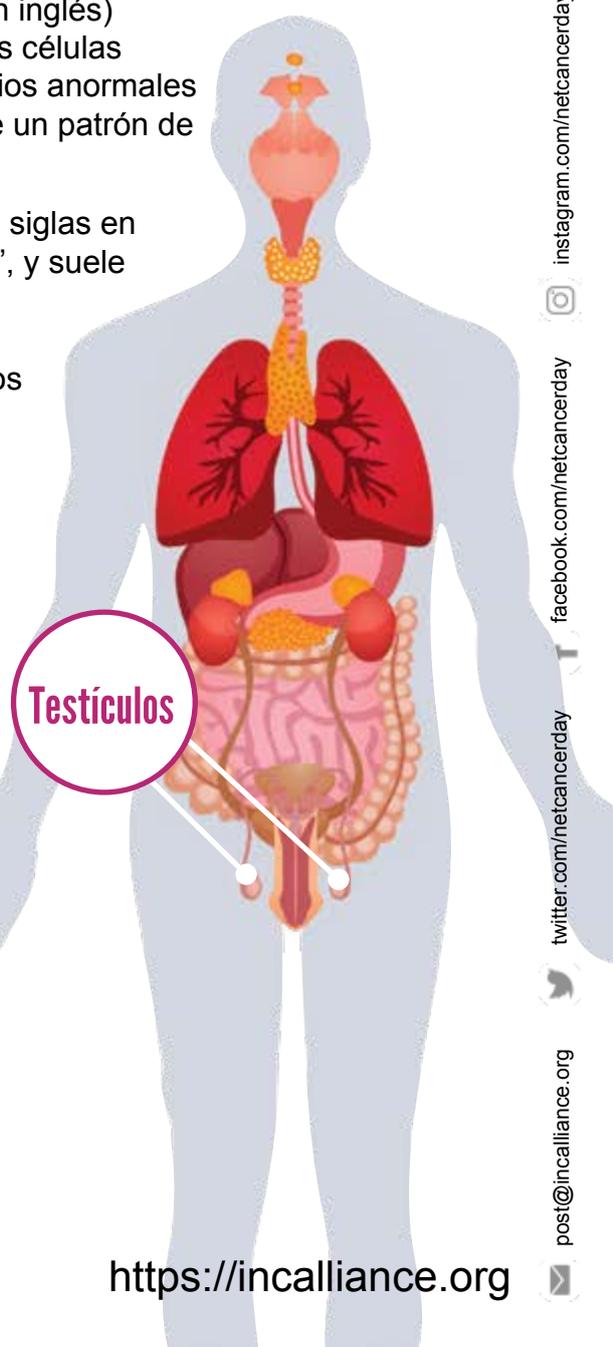
El cáncer neuroendocrino testicular representa menos del 1 % de todos los tumores testiculares y puede dividirse en 3 subtipos:

1. Cáncer neuroendocrino testicular primario (aproximadamente el 76 %)
2. Cáncer neuroendocrino testicular secundario (aproximadamente el 6 %)
3. Los asociados a un teratoma testicular

El teratoma testicular debe considerarse completamente por separado de los casos 1 y 2, ya que el cuidado y el resultado son diferentes; puede encontrar más información si visita:

www.esmo.org/for-patients/patient-guides/testicular-cancer

Puede encontrar más información sobre el cáncer neuroendocrino en nuestra hoja informativa “¿Qué es el cáncer neuroendocrino?”.



El diagnóstico del cáncer neuroendocrino testicular suele producirse durante las investigaciones (o después de una intervención quirúrgica) del cáncer de testículo; los signos y síntomas, si están presentes, serán similares a los de la sospecha de cáncer de testículo:

- una masa o hinchazón escrotal indolora;
- dolor escrotal o una masa testicular dolorosa;
- hallazgo accidental;
- hidrocele (hinchazón por acumulación de líquido en el escroto);
- masa inguinal (hinchazón en la zona de la ingle);
- síndrome carcinoide aislado;
- masa testicular indolora y síndrome carcinoide asociado,

Alrededor del 96 % de las afecciones testiculares anormales (bultos y protuberancias) no serán cancerosas.

Causas o factores de riesgo para el cáncer neuroendocrino testicular

No sabemos con exactitud qué produce el cáncer neuroendocrino; no obstante, es importante seguir los consejos para llevar un estilo de vida saludable, como comer sano, hacer ejercicio, no fumar y evitar consumir demasiado alcohol.

La mayoría de los cánceres neuroendocrinos no son hereditarios, pero la suma de afecciones poco frecuentes puede aumentar el riesgo. Por lo tanto, si otros miembros de su familia han sido diagnosticados con un cáncer (sobre todo a los 50 años de edad o menos) o una afección genética relacionada con el cáncer o tumores de órganos endocrinos, es importante que le informe a su equipo de especialistas no solo sobre sus antecedentes médicos, sino también sobre cualquier enfermedad o afección médica familiar.

Pruebas comunes que pueden usarse para llegar o descartar el diagnóstico

Pruebas de sangre/orina:

Hemograma completo
Función hepática y renal
Cromogranina A
5-HIAA en orina
 α FP, HCG, LDH

Los marcadores habituales del cáncer testicular suelen ser negativos, mientras que los marcadores del cáncer neuroendocrino pueden ser positivos.

Análisis de testosterona, LH, FSH y semen: considere la posibilidad de un asesoramiento sobre fertilidad que incluya un banco de semen
Muestra de orina en curso
Examen clínico de los testículos

Exploraciones y otras pruebas:

Ecografía testicular +/- biopsia
TC de tórax/abdomen/pelvis
(RMN de pelvis +/- columna vertebral)
Gammagrafía ósea: si se sospecha de afectación ósea
Imagen PET de receptores de somatostatina (TCEFU/TC de GRS, si el PET con DOTATATE no está disponible)
PET-FDG, si es una enfermedad de alto grado o de progresión rápida.

Patología (lo que se puede ver a través de pruebas especiales bajo un microscopio):

Diferenciación y morfología celular
Sinaptofisina
Cromogranina
Ki67
Evaluación de los componentes de los teratomas/células germinales.

Tratamiento

Existe un acuerdo de consenso mundial de que todos los pacientes con cáncer neuroendocrino deben ser revisados por un equipo multidisciplinario especialista en cáncer neuroendocrino para garantizar la mejor atención.

El objetivo clave del tratamiento, por lo tanto, debe ser ayudarlo a tener la mejor calidad de vida posible, garantizando el acceso al tratamiento adecuado y el control de los síntomas, y abordando lo que sea más importante para usted.

Se pueden sugerir uno o más de los siguientes enfoques:

- Extracción del NET/NEC en forma parcial o total.
- Control de su enfermedad, retrasando o deteniendo el crecimiento del NET/NEC.
- Cuidados paliativos o alivio de los síntomas.

Las opciones de tratamiento dependerán del tipo (clasificación, funcionalidad, etc.), de la ubicación y de la carga tumoral del cáncer neuroendocrino, si se ha diseminado y hacia dónde. También dependerá de si tiene algún otro problema de salud o enfermedad, y de su salud y estado físico en general. El acceso a los tratamientos disponibles puede variar según el país.

Una parte importante de la reunión con sus médicos, o con su equipo o enfermera especializada, es asegurarse de obtener la información que necesita para comprender lo que se está analizando, para que pueda tomar una decisión informada sobre su atención.

Las opciones de tratamiento pueden incluir las siguientes:

Vigilancia para evaluar la eficacia del tratamiento o en los períodos entre tratamientos (los cuales pueden ser meses o años). Sin embargo, no todas las personas necesitan estar en tratamiento; la vigilancia se puede usar para evaluar el cáncer y su salud general y detectar signos de cambios que puedan indicar que podría ser necesario considerar un tratamiento. Todos los tratamientos tienen posibles efectos secundarios, por lo que es importante saber cuándo el tratamiento puede ser útil para usted o no.

Cirugía de derivación o para extirpar parcial o totalmente el cáncer neuroendocrino primario y los sitios secundarios de la enfermedad (metástasis).

- **Orquidectomía:** extirpación de un testículo (si solo se extirpa uno, el testículo restante debería ser capaz de seguir produciendo testosterona, sin embargo, si la cirugía le dejara sin testículos, podría requerir una terapia de sustitución de testosterona)
- **Disección de los ganglios linfáticos retroperitoneales (RPLND, por sus siglas en inglés):** si hay algún signo de posible cáncer más allá del testículo, como el aumento de tamaño de los ganglios linfáticos en el abdomen, se puede sugerir que los hombres se sometan a este procedimiento. Este tipo de cirugía conlleva un bajo riesgo de afectar a la fertilidad (puede dificultar que el hombre tenga hijos), sin embargo, no debería tener ningún efecto físico en la capacidad del hombre para conseguir y mantener una erección.

Se pueden usar

análogos de la somatostatina (SSA, por sus siglas en inglés) u otros fármacos para ayudar a regular la secreción de hormonas intestinales, en caso de que haya una producción elevada. También se pueden usar para reducir aún más la tasa de crecimiento en el cáncer neuroendocrino de grado bajo a moderado (NET), ya sea “funcionante” o no.

La **quimioterapia** se puede administrar por vía oral (en comprimidos) o intravenosa (a través de una vena) para retrasar el crecimiento del tumor o tratar de reducir su tamaño. Esta puede ser la terapia de primera línea para enfermedades de alto grado, es decir, carcinomas neuroendocrinos poco diferenciados o carcinomas de células pequeñas (NEC). La quimioterapia también se puede usar para aumentar la sensibilidad de las células tumorales a las radioterapias.

Las **terapias moleculares dirigidas** se pueden administrar por vía oral (en comprimidos) o intravenosa (a través de una vena) para retrasar el crecimiento del tumor o tratar de reducir su tamaño.

La **radioterapia** se puede administrar junto con la quimioterapia, después de la cirugía o como tratamiento único para ayudar a destruir o ralentizar el crecimiento o el efecto de un cáncer.

La con **péptidos marcados con radionúclidos (PRRT, por sus siglas en inglés)**, que también se conoce como terapia con radioligandos, utiliza radiación dirigida para tratar las células de cáncer neuroendocrino. Puede utilizarse en algunos pacientes que han tenido una exploración “positiva” basada en el receptor de somatostatina.

La **radiología** intervencionista puede realizarse a través de técnicas como la embolización o la ablación para tratar el cáncer neuroendocrino que se ha extendido a otros lugares, por ejemplo, al hígado o al pulmón.

Ensayo clínico: la investigación clínica y el desarrollo seguro de nuevos tratamientos es esencial para brindar la mejor atención a las personas con cáncer neuroendocrino. Necesitamos saber que los tratamientos no solo funcionan, sino que funcionan de manera segura. La participación en el ensayo clínico es voluntaria.

Seguimiento

Existen pautas acordadas por expertos con respecto a cómo y cuándo debe realizarse el seguimiento. Sin embargo, en la práctica esto varía y, a menudo, por una buena razón: el seguimiento debe estar informado por expertos y basado en evidencia o investigación, pero también adaptado a usted y a lo que sea adecuado para su mejor atención.

Recursos

- **European Neuroendocrine Tumor Society**
www.enets.org
- **International Neuroendocrine Cancer Alliance (INCA)**
www.incalliance.org
- **The Carcinoid Cancer Foundation**
www.carcinoid.org
- **Neuroendocrine Tumor Research Foundation**
www.netrf.org
- **Neuroendocrine Cancer UK**
www.neuroendocrinecancer.org.uk
- **Neuroendocrine Cancer Australia**
<https://neuroendocrine.org.au>
- **Canadian Neuroendocrine Tumour Society (CNETS)**
<https://cnets.ca>

Para obtener una lista completa de los miembros de INCA, ingrese a:

<https://incalliance.org/members/>

- ✉ post@incalliance.org
- 🐦 twitter.com/netcancerday
- 📘 facebook.com/netcancerday
- 📷 instagram.com/netcancerday