

Diagnóstico y referencia oportuna del  
**Cáncer de testículo**  
en el primero y segundo nivel de atención

Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica

GPC-SS-004-24



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**SEDENA**  
SECRETARÍA DE LA  
DEFENSA NACIONAL

**MARINA**  
SECRETARÍA DE MARINA

**CSG**  
CONSEJO DE SALUBRIDAD  
GENERAL



**ISSSTE**  
INSTITUTO DE SEGURIDAD  
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO

**PEMEX**  
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

**SNDIF**  
SISTEMA NACIONAL PARA  
EL DESARROLLO INTEGRAL  
DE LA FAMILIA



Marina Nacional 60, piso 11, ala "B"  
Colonia Tacuba, D.T. Miguel Hidalgo,  
C. P. 11410, Ciudad de México.  
[www.gob.mx/salud/cenetec](http://www.gob.mx/salud/cenetec)

Publicado por CENETEC  
© Copyright **Secretaría de Salud**

Editor General  
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Diagnóstico y referencia oportuna del cáncer de testículo en el primer y segundo nivel de atención**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

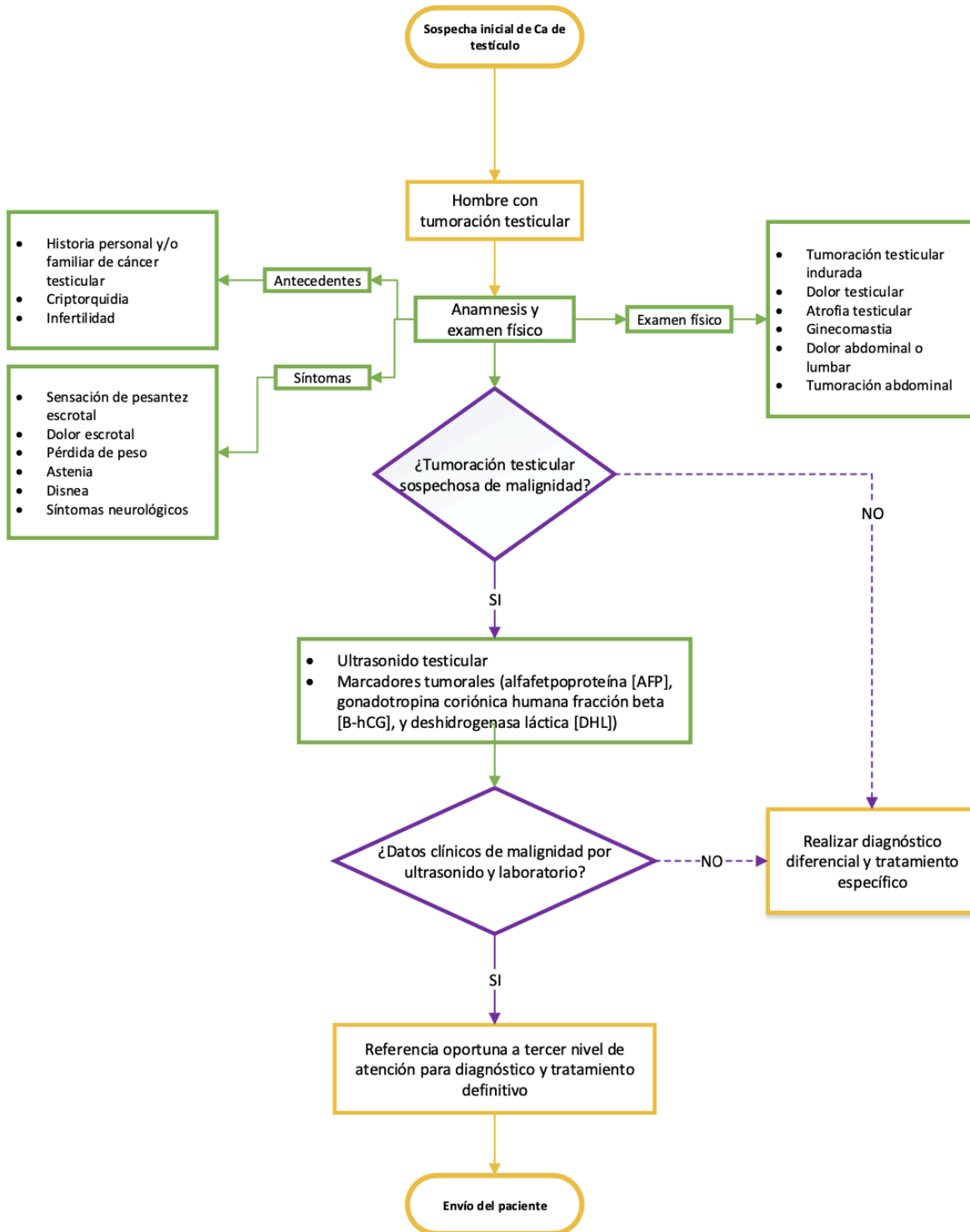
Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **"Evidencias y Recomendaciones"** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-004-24/ER.pdf>

Debe ser citado como: **TÍTULO COMPLETO**. Guía de Práctica Clínica: Guía de Referencia Rápida: México, CENETEC; **2023** [fecha de consulta]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-004-24/RR.pdf>

ISBN en trámite.

# 1. DIAGRAMAS DE FLUJO

## Abordaje del paciente con tumoración testicular



## 2. CÁNCER DE TESTÍCULO

### DETECCIÓN

RECOMENDACIÓN CLAVE	GR*
No se recomienda el tamizaje poblacional de hombres asintomáticos para detección oportuna del cáncer de testículo mediante revisión médica sistematizada, estudios de imagen y laboratorio contra el manejo médico habitual, debido a que no se ha demostrado que los beneficios compensen los potenciales riesgos asociados a esta intervención.	PBP
En los hombres que alcanzan la pubertad, se recomienda la consejería respecto a las maniobras de autoexploración testicular mensual para la detección temprana del cáncer de testículo.	PBP

(Figura 1)

### DIAGNÓSTICO

RECOMENDACIÓN CLAVE	GR*
Se recomienda la realización de un ultrasonido testicular con transductor lineal de alta frecuencia (>10 MHz) y la evaluación con Doppler color como método de evaluación inicial por imagen de todo hombre con tumoración testicular sospechosa de malignidad tras anamnesis y examen físico.	PBP
Se recomienda la obtención de marcadores tumorales séricos [alfafetoproteína (AFP), gonadotropina coriónica fracción beta (B-hCG) y deshidrogenasa láctica (DHL)], como método de evaluación inicial complementario en todo hombre con tumoración testicular sospechosa de malignidad tras anamnesis y examen físico.	PBP
En el hombre con una tumoración sólida testicular sospechosa de neoplasia maligna, se recomienda que los niveles iniciales de marcadores tumorales séricos sean medidos antes de cualquier tratamiento, incluida la orquiectomía.	
El diagnóstico definitivo del cáncer de testículo es histopatológico. Los hombres con una tumoración testicular sospechosa de neoplasia maligna y un testículo contralateral normal deben someterse a orquiectomía radical de abordaje inguinal.	Fuerte a favor
Se desaconseja la biopsia u orquiectomía de abordaje transescrotal debido a mayor riesgo de recurrencia local, así como alteración en los patrones de drenaje linfático testicular normal.	Fuerte en contra

RECOMENDACIÓN CLAVE	GR*
<p>Previo al tratamiento definitivo, se recomienda asesorar a los pacientes sobre los riesgos de hipogonadismo e infertilidad asociados; ofreciendo la opción de banco de esperma cuando corresponda. En pacientes sin un testículo contralateral normal o con subfertilidad conocida, el banco de esperma debe plantearse antes de la orquiectomía.</p> <p>Se recomienda además evaluar de manera multidisciplinaria la necesidad de terapia de reemplazo androgénico indefinido y los posibles trastornos físicos y psicológicos asociados a la castración quirúrgica.</p>	<b>PBP</b>

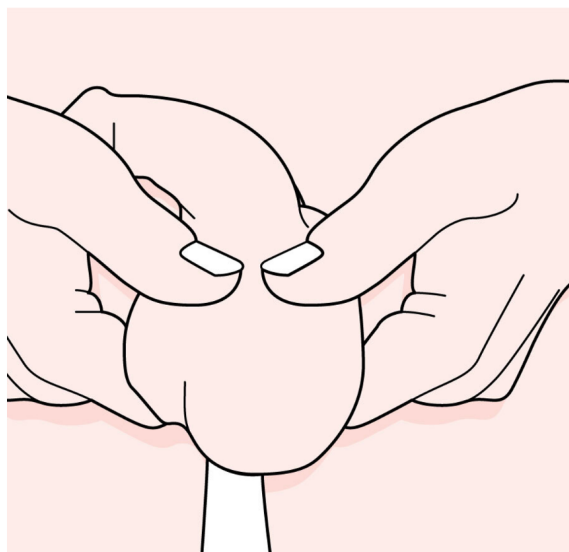
## REFERENCIA

RECOMENDACIÓN CLAVE	GR*
<p>En el paciente con síntomas altamente sugestivos de cáncer de testículo, recomendamos que el abordaje hasta llegar al diagnóstico definitivo por histopatología sea realizado con la mayor premura posible. Esto se ha asociado a menor etapa clínica al diagnóstico y mejores resultados oncológicos a largo plazo.</p>	<b>Fuerte a favor</b>
<p>Se recomienda que el abordaje diagnóstico y tratamiento de los pacientes con alta sospecha de cáncer testicular sea llevado a cabo en centros de tercer nivel con alta experiencia en el manejo del cáncer de testículo, por lo que la referencia oportuna a estos centros es primordial.</p>	<b>Fuerte a favor</b>
<p>En el paciente con clínica y ultrasonido y estudios de laboratorio sugestivos de cáncer de testículo, se recomienda la referencia oportuna a tercer nivel de atención en un lapso no mayor a tres semanas desde el momento en que el paciente llega a solicitar la atención al primer o segundo nivel de atención, ya que facilita la obtención temprana del diagnóstico definitivo por histopatología del cáncer de testículo, así como su tratamiento de forma multidisciplinaria.</p>	<b>PBP</b>

### 3. CUADROS O FIGURAS

**Figura 1. Maniobra de autoexploración testicular**

Realizarlo una vez al mes a partir de los 15 años de edad



- 1 El mejor momento para el autoexamen es después de un baño con agua tibia, cuando la piel del escroto está relajada.
- 2 Examine cada testículo suavemente con ambas manos haciéndolo rodar entre los dedos pulgar e índice.
- 3 Encuentre el epidídimo, las estructuras blandas en forma de tubo detrás del testículo que recogen y transportan el esperma. Si está familiarizado con esta estructura, no la confundirá con una tumoración anormal.
- 4 Busque cualquier bulto o irregularidad. Recuerde que los bultos o protuberancias también pueden ser no dolorosos.
- 5 Busque cualquier cambio en el tamaño, la forma o la textura. Recuerde que es normal que un testículo sea un poco más grande.
- 6 Acuda a consulta si nota cambios en el tamaño de los testículos, nódulos o protuberancias de nueva aparición.

Imagen tomada de <https://www.macmillan.org.uk/cancer-information-and-support/testicular-cancer/how-to-check>, fecha de consulta 11 de julio de 2023. Texto adaptado y traducido de <https://www.testicularcancerawarenessfoundation.org/self-exam>, fecha de consulta 11 de junio de 2023.

**Cuadro 1. Estadaje del tumor primario (T) del cáncer de testículo por histopatología**

ESTADIAJE DEL CÁNCER DE TESTÍCULO POR HISTOPATOLOGÍA	
T por patología	Características del tumor primario
pTX	No se puede evaluar el tumor primario
pT0	Sin evidencia de tumor primario
pTis	Neoplasia de células germinales <i>in situ</i>
pT1a	Tumor menor de 3 cm de tamaño
pT1b	Tumor de 3 cm o de mayor tamaño
pT2	Tumor limitado a los testículos (incluida la invasión de la red testicular) con invasión linfovascular
	o Tumor que invade el tejido blando hiliar o el epidídimo o penetra la capa mesotelial visceral que cubre la superficie externa de la túnica albugínea con o sin invasión linfovascular
pT3	El tumor invade directamente el tejido blando del cordón espermático con o sin invasión linfovascular
pT4	El tumor invade el escroto con o sin invasión linfovascular

Amin MB, Edge S, Greene F, Byrd DR, Brookland RK, Washington MK, Gershewald JE, Compton CC, Hess KR, et al. (Eds.). AJCC Cancer Staging Manual (8th edition). Springer International Publishing: American Joint Commission on Cancer; 2017