

## ANÁLISE DE DADOS E CARACTERÍSTICAS DE TUMORES DE TESTÍCULO NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL-PR: UM COMPROVATÓRIO DA LITERATURA.

PIATI, Polyana K.<sup>1</sup>  
FILHO, Jorge M.R.O.<sup>2</sup>  
FREITAG, Mateus A.<sup>3</sup>  
ALMEIDA, Murillo H. M.<sup>4</sup>  
SOUZA, Fábio L.<sup>5</sup>

### RESUMO

Os tumores de testículo constituem um grupo heterogêneo e são divididos em duas categorias principais: tumores de células germinativas (TCGs) e tumores não germinativos. Embora raro quando se considera todo o período de vida, o câncer de testículo é o mais comum entre homens com idade entre 20 e 35 anos. O objetivo do trabalho foi verificar estatisticamente a incidência de neoplasias de testículos a fim de compará-los às referências da literatura, separando por faixa etária e subtipo histológico, em um centro de referência em histopatologia do município de Cascavel-PR. O estudo obteve concordância com a literatura recente em termos de incidência global das neoplasias de testículo em indivíduos homens na faixa etária de idade e no subtipo histológico mais comum.

**PALAVRAS-CHAVE:** Incidência, Tumor de Testículo, Subtipo Histológico, Idade.

### 1. INTRODUÇÃO

Os tumores de testículo constituem um grupo heterogêneo, com neoplasias de comportamento biológico, tipos histológicos e prognósticos distintos, e são divididos em duas categorias principais: tumores de células germinativas (TCGs) e tumores não germinativos, derivados do estroma ou cordão espermático (NOGUEIRA NETO, et al. 2012). O câncer testicular representa cerca de 1,5% das neoplasias malignas em homens e cerca de 5% dos tumores urológicos. Existem vários tipos histológicos, no entanto, de 90% a 95% dos tumores são classificados como tumores de células germinativas (XAVIER JR e HACHUL 2014). Embora raro quando se considera todo o período de vida, o câncer de testículo é o mais comum entre homens com idade entre 20 e 35 anos. (GILLIGAN s.d., 2015).

<sup>1</sup>Acadêmica do 8º período de Medicina do Centro Universitário FAG, Cascavel – PR, Brasil. E-mail: polyanapiati@hotmail.com

<sup>2</sup>Médico graduado em Medicina em 2016 pelo Centro Universitário FAG, Cascavel – PR, Brasil. E-mail: jorgemrof@gmail.com

<sup>3</sup>Acadêmico do 8º período de Medicina do Centro Universitário FAG, Cascavel – PR, Brasil. E-mail: mateusfreitag@hotmail.com

<sup>4</sup>Acadêmico do 4º ano de medicina da UNIDERP, Campo Grande – MS. E-mail: murilloalmeida85@gmail.com

<sup>5</sup>Médico Especialista em Urologia, docente da cadeira de Urologia do Curso de Medicina do Centro Universitário FAG, Cascavel-PR, Brasil. E-mail: drfabioluizdesouza@gmail.com

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO OU FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A literatura ainda divide os tumores de células germinativas (TCGs) e tumores não germinativos, em subtipos de classificação conforme tipo celular e comportamento de agressividade aos tecidos, o que orienta os profissionais médicos quanto ao tipo de tratamento e a sensibilidade de cada subtipo aos métodos utilizados.

A maioria dos tumores do testículo (95%) origina-se em células imaturas (células germinativas) que dão origem aos espermatozoides, sendo assim os tumores de células germinativas (TCG). Há dois subtipos mais comuns: Seminomas e Não-seminomas. Um terceiro tipo, os tumores do estroma, originam-se nos tecidos de suporte do testículo. (FORMOSO, 2010).

A incidência de tais subtipos são representadas por Seminomas (40-45%): clássico (mais comum) anaplásico espermatocítico (mais comum em idosos) Não seminomatosos (35-40%): Carcinoma embrionário (15-20%) Teratocarcinoma (20-25%) Coriocarcinoma (0-1%) Teratoma (8-10%). (GUGLIOTTA, 2009).

Mais raros são os tumores dos tecidos de suporte, não-germinativos (TCNG), nomeadamente os tumores de células de Sertoli e os tumores de células de Leydig. (FORMOSO, 2010).

### 2.1 Objetivos do Trabalho

O objetivo do trabalho foi verificar estatisticamente a incidência de neoplasias de testículos a fim de compará-los às referências da literatura, separando por faixa etária e subtipo histológico, em um centro de referência em histopatologia do município de Cascavel-PR.

#### 2.1.1. Critérios de Inclusão

Os critérios de inclusão para o presente estudo foram peças anatômicas analisadas anatomohistopatologicamente pelo laboratório específico destinado a conduzir esses casos, que continham todas as informações necessárias para a análise do Estudo, sendo elas: Idade, Tipo Histológico, Tamanho da peça, Área Testicular Afetada e Estadiamento TNMS. Foram excluídas as amostras que não contivessem todas as informações descritas em seu laudo de análise.



### 3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo, de caráter observacional e transversal, realizado através de análise de um banco de dados de pacientes submetidos à estudo anatomohistopatológico. A evolução do trabalho ocorreu em laboratório específico destinado a conduzir esses casos, no município de Cascavel-PR. Todas as informações foram baseadas exclusivamente na Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

### 4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

A nossa casuística compreende um total de 50 peças de tumor testicular. Verificamos 01 caso entre 0-15 anos (2%), 30 casos entre 16-35 anos (60%), 10 casos entre 36 e 60 anos (20%) e 3 casos (6%) acima de 60 anos. Sendo 6 casos (12%) excluídos da pesquisa, por não estarem contidas informações obrigatórias. Em relação aos subtipos histológicos, a maioria dos casos estão categorizados no grupo do Seminoma Clássico Infiltrativo com 24 casos (47%). O Tumor Misto Maligno de Células Germinativas Infiltrativo constituía 15 casos (30%), o Carcinoma Embrionário Infiltrativo com 05 casos (10%), o Adenocarcinoma Infiltrativo Tubulopapilífero Moderadamente Diferenciado com 02 casos (5%), e os outros subtipos com apenas 01 caso de cada (10%).

### 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A conclusão do estudo foi que se estabeleceu uma concordância com a literatura recente em termos de incidência global das neoplasias de testículo em indivíduos homens na faixa de idade entre 16 e 35 anos. Além do tipo anatomohistopatológico do tumor mais comumente encontrado tendo sido o Tumor Germinativo do subtipo Seminoma Clássico Infiltrativo, com aproximadamente 50% dos casos avaliados.

### REFERÊNCIAS

FORMOSO, R. S. Informação ao Público. *In: Associação Portuguesa de Urologia*. Abril. 2010. Disponível em: [http://www.apurologia.pt/publico/frameset.htm?http://www.apurologia.pt/publico/tumores\\_do\\_testiculo.htm](http://www.apurologia.pt/publico/frameset.htm?http://www.apurologia.pt/publico/tumores_do_testiculo.htm). Acesso em: 23. Março. 2017.

GILLIGAN, T. (s.d.). **Manual de Oncologia de Harrison - Câncer de Testículo**, Ed. 2. Jun. 2015.

GUGLIOTTA, A. Tumor\_Testículo. *In: Faculdade de Ciências Médicas – UNICAMP*. Fev. 2009. Disponível em: [http://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/tumores\\_testiculo.pdf](http://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/tumores_testiculo.pdf) Acesso em: Out. 2016.

NOGUEIRA NETO, F. B., PETRILLI, S. A., MACEDO, C. R., & CARAN, E. M. Tumores de testículo em crianças e adolescentes. *In: Jornal de Pediatria (Rio J.)*, n. 1, p. 88. Fev. 2012.

XAVIER JR, C. V., & HACHUL, M. **Tumores Urológicos no Brasil**. *RBM*, vol. 71, n. 11, p. 410-414. 14 nov. 2014.