

## ***2.HIPÓTESIS Y OBJETIVOS***

## **2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.**

### **2.1 Hipótesis:**

Actualmente la cirugía del tumor germinal testicular representa una parte fundamental en la estrategia terapéutica global. Gracias a ella las tasas globales de curación son cada vez más altas. Hasta hace unas décadas, la cirugía de reducción tumoral constituía un elemento clave, cuyo objetivo era reducir el tamaño de las masas metastásicas retroperitoneales y favorecer la acción de los diferentes agentes citostáticos. Con el desarrollo y evolución de nuevos agentes quimioterápicos, dicha cirugía ha pasado a constituir un segundo escalón terapéutico tras la administración de quimioterapias de inducción basadas en el cis-platino.

Sabemos que alrededor de un 25-30% de pacientes afectados de tumores germinales metastáticos, presentarán en los estudios de imagen (TAC) masas residuales postquimioterapia tras la finalización del tratamiento quimioterápico en ausencia de elevación de marcadores tumorales clásicos. La exéresis de dichas masas residuales permitirán identificar la presencia de fibronecrosis, elementos teratomatosos o tejido tumoral viable en una proporción variable. La importancia de los hallazgos histológicos en las masas radica en el hecho que entre un 13 y 16% de pacientes presentarán focos de tumor germinal viable en actividad en las masas resecaadas. En estos casos su exéresis permitirá demostrar la existencia de tumor activo, permitiendo su eliminación y administración de esquemas de tratamiento de segunda línea en los casos necesarios. La eliminación del componente de teratoma permitirá evitar los potenciales efectos negativos de éste componente dejado a su libre evolución. En cambio la exéresis de las masas benignas (fibronecrosis) no tendrá valor terapéutico ninguno. Por tanto sería en este grupo de pacientes, en que el beneficio terapéutico de la resección de masas residuales sería cuestionable basándonos en criterios de riesgo y beneficio.

Así mismo la cirugía de la masa residual constituye un reto para el cirujano dada la dificultad técnica que en ocasiones plantea y sus potenciales complicaciones y secuelas. No hay que olvidar que la mayoría de éstos pacientes son jóvenes y con deseos de fertilidad futura. Por tanto la morbi-mortalidad y coste de la cirugía retroperitoneal exigiría que fuese practicada en base a datos reales que sugirieran una elevada probabilidad de tumor residual en las masas y, por tanto evitando aquellos casos en que no aportara beneficio alguno.

Por tanto y en base a éste planteamiento podríamos establecer la siguiente hipótesis:

***A partir del estudio de los diferentes componentes histológicos del tumor primario, características radiológicas de las masas residuales antes y después de la quimioterapia, así como los niveles de marcadores tumorales prequimioterapia, podríamos obtener predictores objetivos de la histología de fibronecrosis en las masas residuales postquimioterapia que nos permitieran omitir en casos seleccionados, la práctica de la cirugía retroperitoneal.***

## **2.2 Objetivos:**

Para poder demostrar la hipótesis formulada anteriormente y, partiendo de los datos obtenidos del estudio de los datos clínicos, anatomopatológicos y radiológicos disponibles, nos proponemos conseguir los siguientes objetivos:

- 1- Analizar la asociación y el valor predictivo global de las **variables histológicas** del tumor germinal primario respecto a la presencia de fibronecrosis en las masas residuales posquimioterapia:

- a. Composición histológica cuantitativa.
  - b. Volumen tumoral.
  - c. Invasión vascular y linfática.
  - d. Invasión de estructuras testiculares.
- 2- Analizar la asociación y valor predictivo global de las **variables biológicas** y **clínicas** respecto a la presencia de fibronecrosis en las masas residuales posquimioterapia:
- a. Edad.
  - b. Lateralidad.
  - c. Localización del tumor primario.
  - d. Antecedente de criptorquidia.
  - e. Niveles prequimioterapia de AFP.
  - f. Niveles prequimioterapia de  $\beta$ -HCG.
  - g. Niveles prequimioterapia de LDH.
- 3- Analizar la asociación y valor predictivo global de las **variables radiológicas** de las masas residuales y la presencia de fibronecrosis en dichas masas.
- a. Cambios evolutivos en la **densidad** de las masas.
  - b. Cambios evolutivos en la **dimensión** de las masas.
- 4- Analizar y valorar la **morbilidad** de la cirugía retroperitoneal en nuestra serie.