

Reporte de Casos

Tumor de células germinales no seminomatoso extragonadal con compromiso retroperitoneal y del hilio hepático: reporte de caso

Extragenadal nonseminomatous germ cell tumor with retroperitoneal and hepatic hilum involvement: a case report

Juan Sebastian Quijano Constain^{1,2a}, Juan Gabriel Romero^{1ab}, Eduar Wilmar Idrobo^{1ab}

1. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Colombia.
2. Grupo de Investigación en Inmunología y Enfermedades Infecciosas (SYEY).

- a. Médico y Cirujano
- b. Docente.

Recibido: 02/08/2025

Aprobado: 24/12/2025

Correspondencia:

Juan Sebastián Quijano

Constain

seba.x19@unicauca.edu.co

ORCID: [0000-0003-4451-0750](https://orcid.org/0000-0003-4451-0750)

Citar como:

Constain JSQ, Romero JG, Idrobo EW. Tumor de células germinales no seminomatoso extragonadal con compromiso retroperitoneal y del hilio hepático: reporte de caso. Rev Hisp Cienc Salud. 2025; 11(4): 272-276. DOI [10.56239/rhcs.2025.114.1047](https://doi.org/10.56239/rhcs.2025.114.1047)

Resumen

Los tumores de células germinales extragonadales (TCGE) representan una entidad poco frecuente, caracterizada por localizaciones atípicas, curso clínico agresivo y retos diagnósticos significativos. Su reconocimiento oportuno es esencial para instaurar un manejo adecuado y mejorar el pronóstico. **Objetivo:** Describir el abordaje diagnóstico y terapéutico de un caso de tumor de células germinales no seminomatoso extragonadal con afectación retroperitoneal y del hilio hepático. **Presentación del caso:** Varón de 43 años que consultó por dolor abdominal progresivo, pérdida ponderal involuntaria y adenomegalias retroperitoneales. Los estudios de laboratorio evidenciaron elevación marcada de la gonadotropina coriónica humana beta (β -hCG) y de la lactato deshidrogenasa (LDH), con niveles normales de alfa-fetoproteína (AFP). La evaluación imagenológica, incluyendo ecografía testicular y tomografía computarizada, descartó la presencia de un tumor testicular primario. Con base en los hallazgos clínicos, bioquímicos e imagenológicos, se planteó el diagnóstico de tumor de células germinales no seminomatoso extragonadal, posteriormente confirmado mediante estudio histopatológico. **Conclusión:** Este caso subraya la importancia de considerar los tumores de células germinales extragonadales dentro del diagnóstico diferencial de masas retroperitoneales en ausencia de lesión testicular evidente. El uso integrado de marcadores tumorales, estudios de imagen y confirmación histológica resulta fundamental para un diagnóstico preciso y la planificación terapéutica adecuada.

Palabras clave: Tumores de células germinales, Neoplasias extragonadales, Tumores no seminomatosos, Retroperitoneo, Gonadotropina coriónica humana beta (Fuente: DECS-BIREME)

Abstract

Extragenadal germ cell tumors (EGGCTs) are rare entities characterized by atypical anatomical locations, aggressive clinical behavior, and significant diagnostic challenges. Early recognition is essential to ensure appropriate management and improve patient outcomes. **Objective:** To describe the diagnostic approach and therapeutic management of a case of extragenadal nonseminomatous germ cell tumor with retroperitoneal and hepatic hilum involvement. **Case presentation:** a 43-year-old male presented with progressive abdominal pain, unintentional weight loss, and retroperitoneal lymphadenopathy. Laboratory studies revealed markedly elevated beta-human chorionic gonadotropin (β -hCG) and lactate dehydrogenase (LDH) levels, with normal alpha-fetoprotein (AFP). Imaging studies, including testicular ultrasonography and computed tomography, excluded the presence of a primary testicular tumor. Based on clinical, biochemical, and radiological findings, a diagnosis of extragenadal nonseminomatous germ cell tumor was established and subsequently confirmed by histopathological examination. **Conclusion:** This case highlights the importance of considering extragenadal germ cell tumors in the differential diagnosis of retroperitoneal masses in the absence of identifiable testicular lesions. An integrated approach combining tumor markers, imaging studies, and histopathological confirmation is essential for accurate diagnosis and appropriate therapeutic planning.

Key Words: Germ Cell Tumors, Extragenadal Neoplasms, Nonseminomatous Germ Cell Tumors, Retroperitoneal Space, Human Chorionic Gonadotropin, beta Subunit (Source: NLM-MeSH)



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

1. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Colombia.
2. Grupo de Investigación en Inmunología y Enfermedades Infecciosas (SYEY).
 - a. Médico y Cirujano
 - b. Docente.

Recibido: 02/08/2025

Aprobado: 24/12/2025

Correspondencia:

Juan Sebastián Quijano
Constain

seba.x19@unicauca.edu.co

ORCID: [0000-0003-4451-0750](https://orcid.org/0000-0003-4451-0750)

Citar como:

Constain JSQ, Romero JG, Idrobo EW. Tumor de células germinales no seminomatoso extragonadal con compromiso retroperitoneal y del hilio hepático: reporte de caso. *Rev Hisp Cienc Salud.* 2025; 11(4): 272-276. DOI [10.56239/rhcs.2025.114.1047](https://doi.org/10.56239/rhcs.2025.114.1047)

Introducción

Los tumores de células germinales (TCG) extragonadales constituyen un grupo infrecuente de neoplasias, definidas por su desarrollo fuera de las gónadas y en ausencia de un tumor primario testicular u ovárico identificable. Estas neoplasias suelen localizarse a lo largo de la línea media del cuerpo, con una distribución anatómica que varía según la edad. En la población adulta, predominan en el mediastino anterior y el retroperitoneo, mientras que en la infancia temprana se presentan con mayor frecuencia en regiones sacrococcígeas e intracraneales^{1,2}.

Desde el punto de vista histopatológico, los TCG extragonadales se clasifican en seminomas (o disgerminomas en mujeres), tumores no seminomatosos, teratomas (maduros o inmaduros) y tumores mixtos. El grupo de tumores no seminomatosos incluye coriocarcinoma, carcinoma embrionario, tumor del saco vitelino, teratoma inmaduro y diversas combinaciones de estos componentes. En adultos, los teratomas inmaduros suelen presentar un comportamiento clínico agresivo. Para establecer el diagnóstico de seminoma puro, el tumor debe estar constituido exclusivamente por este componente histológico, sin evidencia de elementos mixtos^{3,4}.

El abordaje diagnóstico de estas neoplasias requiere confirmación histológica mediante biopsia, ya sea percutánea o quirúrgica, acompañada de una evaluación integral que incluya estudios de imagen y la determinación de marcadores tumorales séricos, como

alfafetoproteína (AFP), gonadotropina coriónica humana beta (β -hCG) y deshidrogenasa láctica (LDH). La elevación de AFP excluye el diagnóstico de seminoma puro; sin embargo, hasta el 50 % de los seminomas extragonadales pueden presentar incrementos moderados de β -hCG. En los tumores retroperitoneales es más frecuente la elevación de β -hCG, mientras que los localizados en el mediastino anterior se asocian con mayor frecuencia a niveles elevados de AFP⁵. La ecografía testicular es un estudio obligatorio en todos los casos, dado que algunos tumores testiculares primarios pueden haber sufrido regresión espontánea (“tumores quemados”) y no ser detectables mediante el examen físico. El diagnóstico diferencial debe considerar metástasis de tumores testiculares ocultos, carcinomas poco diferenciados y neoplasias hematológicas^{6,7}.

El tratamiento inicial de los tumores no seminomatosos extragonadales, particularmente los de localización retroperitoneal, se basa en esquemas de quimioterapia combinada con platino, habitualmente tres o cuatro ciclos de BEP (bleomicina, etopósido y cisplatino), ajustados según la estratificación pronóstica del International Germ Cell Cancer Collaborative Group (IGCCCG). En presencia de enfermedad residual, puede ser necesaria la resección quirúrgica complementaria. El pronóstico depende de múltiples factores, entre ellos el tipo histológico, la carga tumoral, la localización primaria y la presencia de metástasis viscerales^{8,9}.



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

1. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Colombia.
2. Grupo de Investigación en Inmunología y Enfermedades Infecciosas (SYEY).
 - a. Médico y Cirujano
 - b. Docente.

Recibido: 02/08/2025

Aprobado: 24/12/2025

Correspondencia:

Juan Sebastián Quijano
Constain

seba.x19@unicauca.edu.co

ORCID: [0000-0003-4451-0750](https://orcid.org/0000-0003-4451-0750)

Citar como:

Constain JSQ, Romero JG, Idrobo EW. Tumor de células germinales no seminomatoso extragonadal con compromiso retroperitoneal y del hilio hepático: reporte de caso. Rev Hisp Cienc Salud. 2025; 11(4): 272-276. DOI [10.56239/rhcs.2025.114.1047](https://doi.org/10.56239/rhcs.2025.114.1047)

Reporte de caso

Paciente masculino de 43 años, procedente de Popayán, con antecedentes quirúrgicos de colecistectomía y osteosíntesis de tibia izquierda, quien consultó por dolor abdominal persistente, de predominio en hemiabdomen inferior, con irradiación a cadera derecha y región lumbar, asociado a pérdida de peso progresiva no cuantificada. Inicialmente fue valorado en una institución de menor complejidad, donde se documentaron múltiples adenomegalias a nivel retroperitoneal y en el hilio hepático.

Al ingreso a un hospital de tercer nivel se realizó una evaluación integral por los servicios de cirugía general, hematología y oncología. Los estudios de laboratorio evidenciaron leucocitosis con neutrofilia, anemia severa (hemoglobina 5,8 g/dL), trombocitosis (462 000/mm³), elevación marcada de la deshidrogenasa láctica (LDH: 2 495 U/L), creatinina normal (0,82 mg/dL) y niveles elevados de gonadotropina coriónica humana beta (β -hCG: 2 474 mUI/mL). La alfafetoproteína (AFP) se encontró dentro de valores normales (2,67 ng/mL). El frotis de sangre periférica no mostró presencia de células inmaduras.

La ecografía abdominal reveló múltiples adenomegalias retroperitoneales, la mayor con un diámetro corto de 31 mm, sin evidencia de líquido libre intraabdominal ni alteraciones testiculares. Estos hallazgos fueron confirmados mediante tomografía computarizada contrastada y resonancia magnética abdominal y testicular,

descartándose la presencia de un tumor testicular primario.

Ante la sospecha de una neoplasia de origen extragonadal, se realizó biopsia ganglionar excisional por vía laparoscópica, sin complicaciones. El estudio histopatológico confirmó el diagnóstico de tumor de células germinales no seminomatoso extragonadal. Con base en los hallazgos clínicos, imagenológicos, histológicos y de laboratorio, se inició abordaje oncológico especializado con planificación de tratamiento sistémico.

Este caso ilustra una presentación infrecuente de tumor de células germinales extragonadal con compromiso retroperitoneal e hilar hepático, en ausencia de foco primario testicular, y resalta la importancia de un enfoque diagnóstico integral, la valoración multidisciplinaria y la actuación oportuna ante manifestaciones atípicas de neoplasias malignas en adultos.

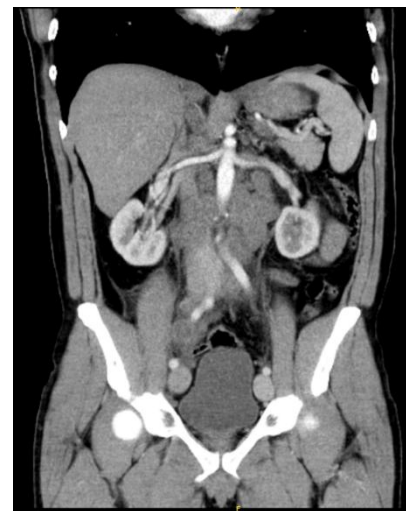


Imagen 1. Tomografía computarizada contrastada de abdomen (corte coronal) que muestra conglomerado adenopático retroperitoneal con compromiso del hilio hepático, desplazamiento de estructuras vasculares y compresión de órganos adyacentes.



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

1. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Colombia.
2. Grupo de Investigación en Inmunología y Enfermedades Infecciosas (SYEY).
 - a. Médico y Cirujano
 - b. Docente.

Recibido: 02/08/2025

Aprobado: 24/12/2025

Correspondencia:

Juan Sebastián Quijano

Constain

seba.x19@unicauca.edu.co

ORCID: [0000-0003-4451-0750](https://orcid.org/0000-0003-4451-0750)

Citar como:

Constain JSQ, Romero JG, Idrobo EW. Tumor de células germinales no seminomatoso extragonadal con compromiso retroperitoneal y del hilio hepático: reporte de caso. *Rev Hisp Cienc Salud.* 2025; 11(4): 272-276. DOI [10.56239/rhcs.2025.114.1047](https://doi.org/10.56239/rhcs.2025.114.1047)

Discusión

Los tumores de células germinales extragonadales (TCGE) constituyen una entidad infrecuente y de presentación clínica heterogénea, lo que representa un desafío diagnóstico significativo, especialmente cuando se manifiestan con síntomas inespecíficos como dolor abdominal, pérdida de peso o síndrome constitucional, tal como ocurrió en el presente caso. En adultos, el retroperitoneo corresponde a la segunda localización más frecuente, después del mediastino anterior, lo que obliga a mantener un alto índice de sospecha clínica ante masas retroperitoneales de origen incierto².

Un aspecto crítico en el abordaje diagnóstico de los TCGE es la exclusión de un tumor testicular primario oculto. La evaluación clínica aislada resulta insuficiente, ya que algunos tumores testiculares pueden involucionar espontáneamente (“tumores quemados”) y pasar inadvertidos al examen físico. Por ello, la ecografía testicular constituye una herramienta indispensable y debe complementarse, cuando sea necesario, con resonancia magnética. En el presente caso, ambos estudios descartaron compromiso testicular, reforzando el origen extragonadal de la neoplasia.

Los marcadores tumorales desempeñan un papel central tanto en el diagnóstico como en la estratificación pronóstica y el seguimiento terapéutico. La elevación de β -hCG sugiere la presencia de componentes como coriocarcinoma o carcinoma embrionario, mientras que la AFP elevada es típica de tumores del

saco vitelino y excluye el diagnóstico de seminoma puro. La LDH, por su parte, se correlaciona con la carga tumoral y la actividad proliferativa. En este paciente, la combinación de β -hCG elevada, AFP normal y LDH marcadamente aumentada fue consistente con un tumor no seminomatoso, descartando un seminoma puro y orientando de manera temprana el enfoque terapéutico⁴.

El tratamiento estándar de los TCGE no seminomatosos se basa en esquemas de quimioterapia con platino, como BEP (bleomicina, etopósido y cisplatino) o VIP, ajustados según la clasificación pronóstica del International Germ Cell Cancer Collaborative Group (IGCCCG). La resección quirúrgica de enfermedad residual se considera en casos seleccionados tras la quimioterapia sistémica. En este contexto, la confirmación histopatológica oportuna, junto con la evaluación multidisciplinaria, resulta fundamental para optimizar el pronóstico y reducir retrasos terapéuticos⁸.

El presente caso ilustra una presentación poco frecuente de tumor de células germinales extragonadal con localización retroperitoneal y compromiso del hilio hepático, en ausencia de un tumor testicular primario identificable. Sus características clínicas, bioquímicas e imagenológicas fueron compatibles con un tumor no seminomatoso, lo que subraya la importancia de un abordaje diagnóstico integral que combine imagenología avanzada, marcadores tumorales y biopsia dirigida. El reconocimiento temprano y la actuación



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

1. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Colombia.
2. Grupo de Investigación en Inmunología y Enfermedades Infecciosas (SYEY).
 - a. Médico y Cirujano
 - b. Docente.

Recibido: 02/08/2025

Aprobado: 24/12/2025

Correspondencia:

Juan Sebastián Quijano
Constain

seba.x19@unicauca.edu.co

ORCID: [0000-0003-4451-0750](https://orcid.org/0000-0003-4451-0750)

Citar como:

Constain JSQ, Romero JG, Idrobo EW. Tumor de células germinales no seminomatoso extragonadal con compromiso retroperitoneal y del hilio hepático: reporte de caso. *Rev Hisp Cienc Salud.* 2025; 11(4): 272-276. DOI [10.56239/rhcs.2025.114.1047](https://doi.org/10.56239/rhcs.2025.114.1047)

coordinada entre especialidades son determinantes para establecer un tratamiento oportuno y mejorar los desenlaces clínicos en este tipo de neoplasias poco comunes.

Consideraciones éticas

El presente reporte contó con la aprobación del Comité de Ética del Hospital Universitario San José de Popayán para la publicación del caso. El estudio se desarrolló conforme a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y a la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. Se obtuvo consentimiento informado por escrito del paciente para la revisión de su historia clínica y la publicación de la información clínica e imágenes diagnósticas, garantizando la confidencialidad y el anonimato de los datos personales.

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

Los autores niegan tener conflictos de interés.

Referencias Bibliográficas

1. Albany C, Einhorn LH. Extragonadal germ cell tumors: clinical presentation and management. *Curr Opin Oncol.* 2013;25(3):261–265.
2. Qin L, Zhu M, Wang T, Wang H, Pan Q, He D. The clinical features and prognostic outcomes of primary mediastinal yolk sac tumors: a retrospective analysis of 15 rare cases from multiple centers. *Medicine (Baltimore).* 2021;100(29):e26480.
3. International Germ Cell Cancer

Collaborative Group. International germ cell consensus classification: a prognostic factor-based staging system for metastatic germ cell cancers. *J Clin Oncol.* 1997;15(2):594–603.

4. Oosterhuis JW, Looijenga LHJ. Testicular germ-cell tumours in a broader perspective. *Nat Rev Cancer.* 2005;5(3):210–222.
5. Gilligan T, Lin DW, Aggarwal R, Chism D, Cost N, Derweesh IH, et al. Testicular cancer, version 2.2020, NCCN clinical practice guidelines in oncology. *J Natl Compr Canc Netw.* 2019;17(12):1529–1554.
6. Einhorn LH. Curing metastatic testicular cancer. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2002;99(7):4592–4595.
7. Hanna NH, Einhorn LH. Testicular cancer—discoveries and updates. *N Engl J Med.* 2014;371(21):2005–2016.
8. Lorch A, Beyer J, Bascoul-Mollevi C, Kramar A, Einhorn LH, Necchi A, et al. Prognostic factors in patients with metastatic germ cell tumors who experienced treatment failure with cisplatin-based first-line chemotherapy. *J Clin Oncol.* 2010;28(33):4906–4911.
9. Palmer RD, Foster NA, Vowler SL, Roberts I, Thornton CM, Hale JP, et al. Malignant germ cell tumours of childhood: new associations of genomic imbalance. *Br J Cancer.* 2007;96(4):667–676.



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

latindex
catálogo 2.0

Dialnet

REDIB
Red Iberoamericana
de Investigación y Conocimiento Científico

Google
scholar

Crossref

BASE
Bielefeld Academic Search Engine

IMBIOMED

REBIUN
RED DE BIBLIOTECAS

Scilit
Scientific Literature