



[cancer.org](https://www.cancer.org) | 1.800.227.2345

DetECCIÓN TEMPRANA, DIAGNÓSTICO Y CLASIFICACIÓN POR ETAPAS

DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO

Encontrar el cáncer cuando se encuentra en sus etapas iniciales a menudo permite la posibilidad de contar con más opciones de tratamiento. En algunos casos de la enfermedad en etapa inicial surgen signos y síntomas que pueden ser notados, pero esto no siempre es así.

- [¿Se puede encontrar el cáncer de testículo en sus comienzos?](#)
- [Signos y síntomas de cáncer testicular](#)

ETAPAS DEL CÁNCER DE TESTÍCULO

Después del diagnóstico, la clasificación de la enfermedad según su etapa proporciona información importante sobre qué tanto se ha propagado el cáncer en el cuerpo, así como información anticipada sobre la respuesta que habrá con el tratamiento.

- [Etapas del cáncer de testículo](#)

PRONÓSTICO (PROGNOSIS)

Los médicos suelen utilizar las tasas de supervivencia para exponer en forma estándar el pronóstico de una persona. Algunas personas quieren saber las estadísticas de supervivencia para personas en situaciones similares, mientras que para otras las cifras pueden no ser útiles e incluso pueden no querer conocerlas.

- [Tasas de supervivencia del cáncer de testículo](#)

Preguntas que deben formularse acerca del cáncer de testículo

A continuación se presentan algunas de las preguntas que puede hacer a su equipo de profesionales médicos contra el cáncer para que le ayuden a entender mejor su diagnóstico de cáncer y opciones de tratamiento.

- [Preguntas que deben formularse acerca del cáncer de testículo](#)

¿Se puede encontrar el cáncer de testículo en sus comienzos?

La mayoría de los cánceres de testículo se puede encontrar en etapas tempranas, cuando son pequeños y no se han propagado. En algunos hombres, el cáncer testicular en las primeras etapas puede causar síntomas que propician que los hombres busquen atención médica. La mayoría de las veces se presenta un abultamiento en el testículo como primer síntoma, o el testículo podría estar hinchado o más grande de lo normal. Sin embargo, puede que algunos cánceres testiculares no causen síntomas hasta que ya han alcanzado una etapa avanzada.

La mayoría de los médicos coincide en que el examen de los testículos forma parte importante del examen físico general que se realiza durante una revisión médica de rutina.

Algunos médicos recomiendan que todos los hombres examinen sus testículos mensualmente después de la pubertad. El autoexamen mensual de los testículos es una decisión personal de cada hombre. Por lo tanto, en esta sección se proveen instrucciones para el examen testicular. Si usted tiene ciertos factores de riesgo que aumenten sus probabilidades de cáncer de testículo (como un testículo que no descendió, tumor previo de las células germinales en un testículo o antecedentes familiares), debe considerar seriamente hacerse el autoexamen mensualmente y hablar con su médico sobre esto en particular.

La Sociedad Americana Contra El Cáncer recomienda a los hombres que se eduquen sobre el cáncer de testículo y que consulten con un médico inmediatamente si detectan alguna masa o protuberancia en un testículo. Debido a que no se han estudiado suficientemente los autoexámenes testiculares para saber si reducen la tasa de

mortalidad de este cáncer, la Sociedad Americana Contra El Cáncer no provee una recomendación sobre los autoexámenes testiculares periódicos en todos los hombres.

Autoexamen testicular

El mejor momento para hacerse el examen de sus testículos es durante o después de un baño o ducha, cuando la piel del escroto está relajada.

- Procure mantener su pene apartado durante el examen de cada testículo por separado.
- Sostenga su testículo entre sus pulgares y los dedos con ambas manos y ruédelo lentamente entre los dedos.
- Busque y sienta cualquier abultamiento duro o nódulo (masa redonda uniforme) o cualquier cambio en el tamaño, forma o consistencia de los testículos.

Resulta normal que un testículo esté ligeramente más grande que el otro, y que uno cuelgue más abajo que el otro. Además, debe tener en cuenta que por naturaleza, cada testículo tiene un pequeño tubo enrollado (llamado epidídimo) que se puede sentir como una pequeña protuberancia en la parte exterior media o superior del testículo. Los testículos normales también contienen vasos sanguíneos, tejidos de soporte y conductos por donde pasa el semen. Al principio, algunos hombres podrían confundir esto con abultamientos anormales. Si tiene inquietudes, pregunte a su médico.

Un testículo se puede agrandar por muchas otras razones que no sea cáncer. Por ejemplo, puede que líquido se acumule alrededor del testículo para formar una **hidrocele**. Asimismo, las venas en el testículo pueden dilatarse y causar agrandamiento o abultamiento alrededor del testículo. Esto se conoce como un **varicocele**. Si el testículo parece más grande, pídale a un médico que le examine para asegurarse de que tiene una de estas condiciones y no un tumor. El médico puede ordenar una [ecografía](#)¹ (consulte [Pruebas para diagnosticar el cáncer de testículo](#)). La ecografía es un estudio fácil de realizar que no causa dolor y que permite encontrar un tumor.

Si decide examinarse los testículos regularmente, se familiarizará con lo que es normal y con lo que es distinto. Siempre informe a su médico sin demoras sobre cualquier cambio.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-

[diagnostico/pruebas/ecografia-y-el-cancer.html](#)

2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-testiculo/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de testículo aquí.

(www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-testiculo/referencias.html)²

Last Medical Review: May 17, 2018 Last Revised: May 17, 2018

Signos y síntomas de cáncer testicular

Es más probable que muchos de estos síntomas sean por otra causa y no por cáncer testicular. Hay ciertas afecciones no cancerosas, tales como las lesiones o inflamación testicular, que pueden causar síntomas muy similares a los del cáncer testicular. La inflamación de los testículos, conocida como **orquitis**, y la inflamación del epidídimo (**epididimitis**) puede causar una hinchazón y dolor de testículo. Ambos pueden también ser causados por infecciones bacterianas o virales.

Algunos hombres con cáncer testicular no presentan síntoma alguno y su cáncer se detecta durante pruebas médicas para otras enfermedades. Por ejemplo, a veces los [estudios por imágenes](#)¹ realizados para determinar la causa de infertilidad pueden descubrir un pequeño cáncer testicular.

No obstante, si usted presenta cualquiera de estos signos o síntomas, consulte con su

médico inmediatamente.

Masa o hinchazón en el testículo

Con más frecuencia, el primer síntoma de cáncer testicular consiste en una **masa o abultamiento** en el testículo, o **el testículo podría estar hinchado o más grande**. (Es normal que un testículo esté ligeramente más grande que el otro, y que uno cuelgue más abajo que el otro). Algunos tumores testiculares pueden causar dolor, pero la mayoría de las veces no se siente dolor. Los hombres con cáncer testicular también pueden presentar una **sensación de pesadez o dolor** en la parte baja del vientre (abdomen) o en el escroto.

Irritación o crecimiento de los senos

En pocos casos, los tumores de células germinales pueden causar que los senos crezcan o presenten irritación. Esto ocurre porque ciertos tipos de tumores de las células germinales segregan altos niveles de una hormona llamada gonadotropina coriónica humana (HCG, por sus siglas en inglés), que estimula el crecimiento de los senos.

Algunos [tumores de células de Leydig²](#) pueden producir estrógenos (hormonas sexuales femeninas), lo que puede causar crecimiento de los senos o pérdida de deseo sexual.

Pubertad temprana en los varones

Algunos tumores de células de Leydig pueden producir andrógenos (hormonas sexuales masculinas). Los tumores productores de andrógenos pueden no causar síntomas en los hombres, pero en los niños pueden causar signos de pubertad a una edad anormalmente temprana, como **voz más profunda** y **crecimiento del vello facial y del cuerpo**.

Síntomas del cáncer de testículo avanzado

Aun cuando el cáncer testicular se haya propagado a otras partes del cuerpo, es posible que muchos hombres no presenten síntomas inmediatamente. Sin embargo, algunos hombres podrían presentar algunos de los siguientes:

- **Dolor en la espalda baja** provocado por la propagación del cáncer a los ganglios

linfáticos (grupos en forma de fríjol de células del sistema inmunitario) en la parte trasera del vientre

- **Dificultad para respirar, dolor en el pecho o tos** (incluso toser sangre) se puede presentar a causa de la propagación del cáncer a los pulmones
- **Dolor en el vientre**, ya sea a causa de ganglios linfáticos agrandados o porque el cáncer se ha propagado al hígado
- **Dolores de cabeza o confusión**, debido a la propagación del cáncer al cerebro

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/estudios-por-imagenes-y-el-cancer.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-testiculo/acerca/que-es-el-cancer-de-testiculo.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-testiculo/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de testículo aquí. (www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-testiculo/referencias.html)³

Last Medical Review: May 17, 2018 Last Revised: May 17, 2018

Pruebas para diagnosticar el cáncer de testículo

El cáncer testicular generalmente se descubre cuando una persona presenta síntomas. También puede descubrirse cuando se realizan pruebas debido a otra afección. El siguiente paso consiste en que su médico realice un examen.

El médico palpará los testículos para detectar hinchazón o sensibilidad, el tamaño y la ubicación de cualquier protuberancia. Además, el médico examinará detenidamente su vientre (abdomen), ganglios linfáticos y otras partes de su cuerpo en busca de cualquier signo de que el cáncer se propagó. A menudo, los resultados del examen son normales aparte de los cambios en los testículos. Si se encuentra una masa u otro signo de cáncer testicular, es necesario realizar pruebas para descubrir la causa.

Ecografía de los testículos

La ecografía es a menudo el primer estudio que se realiza si el doctor cree que usted podría tener cáncer testicular. Este estudio (también conocido como ultrasonido o sonografía) utiliza ondas sonoras para producir imágenes del interior de su cuerpo. Puede utilizarse para saber si un cambio es cierta afección benigna (como un hidrocele o varicocele) o un tumor sólido que podría ser un cáncer. Si la protuberancia o masa es sólida, es más probable que sea cáncer. En este caso, el médico podría recomendar otras pruebas o incluso [cirugía](#)¹ para remover el testículo.

Análisis de sangre para marcadores tumorales

Algunas pruebas de sangre pueden ayudar a diagnosticar los tumores testiculares. Muchos tipos de cáncer de testículo segregan altos niveles de ciertas proteínas, llamados [marcadores tumorales](#)², tales como la alfafetoproteína (AFP) y gonadotropina coriónica humana (HCG). Cuando estos marcadores tumorales están en la sangre, esto sugiere la existencia de un tumor testicular.

Los aumentos en los niveles de AFP o HCG también pueden ayudar a los médicos a determinar el [tipo de cáncer testicular](#)³.

- Los tumores no seminomas a menudo elevan los niveles de AFP y/o HCG.
- Los seminomas puros ocasionalmente elevan los niveles de HCG, pero nunca los de AFP.

Esto significa que cualquier aumento de AFP es un signo de que el tumor tiene un componente no seminomatoso. (Los tumores pueden ser mixtos y tienen áreas de seminoma y no seminoma). Los tumores de las células de Leydig y de Sertoli no producen estas sustancias. Es importante tener en cuenta que algunos tipos de cáncer son demasiado pequeños como para elevar los niveles de marcadores tumorales.

Un tumor testicular también podría aumentar los niveles de una enzima llamada **lactato deshidrogenasa** (LDH). Un alto nivel de LDH a menudo indica (pero no siempre) que la enfermedad se ha propagado ampliamente. Sin embargo, los niveles de LDH también pueden incrementarse debido a algunas afecciones no cancerosas.

Algunas veces, las pruebas de marcadores tumorales también se usan por otras razones, tal como para ayudar a estimar la cantidad de cáncer presente (consulte [Etapas del cáncer de testículo](#)), para saber cuán bien el tratamiento está surtiendo efecto, o para detectar signos de que el cáncer podría haber regresado.

Cirugía para diagnosticar el cáncer testicular

La mayoría de los tipos de cáncer se diagnostica al extraer un pequeño fragmento de tumor para observarlo al microscopio y determinar si tiene células cancerosas. Esto se conoce como una **biopsia**. Sin embargo, una biopsia rara vez se hace en un tumor testicular, porque podría haber el riesgo de propagar el cáncer. A menudo, el médico puede obtener una buena idea si se trata de cáncer testicular basándose en la ecografía y las pruebas de marcadores tumorales de la sangre. Por lo tanto, en lugar de una biopsia, el médico probablemente recomendará cirugía orquiectomía inguinal radical) para extirpar el tumor tan pronto como sea posible.

El testículo completo será enviado al laboratorio donde un patólogo (un médico especializado en diagnosticar las enfermedades en el laboratorio) examina fragmentos del tumor con un microscopio. Si se encontraron células cancerosas, el patólogo emite un informe que describe el tipo y la extensión del cáncer.

En muy raras ocasiones, cuando un diagnóstico de cáncer testicular es incierto, el médico puede realizar una biopsia antes de extirpar el testículo. Esto se hace en la sala de operaciones (quirófano). El cirujano hace una incisión sobre el área púbica, extrae el testículo del escroto y lo examina sin cortar el cordón espermático. Si se observa un área sospechosa, se extrae una parte del tejido y un patólogo la examina de inmediato. Si se detecta un cáncer, entonces se extirpan el testículo y el cordón espermático. Si el tejido no es cáncer, a menudo se regresa el testículo al escroto.

Si se encuentra cáncer testicular, su médico ordenará estudios por imágenes de otras partes de su cuerpo para determinar si se ha propagado fuera del testículo. Estas pruebas también se pueden hacer antes de que el diagnóstico se confirme mediante una cirugía.

Estudios por imágenes

Los [estudios por imágenes](#)⁴ utilizan ondas sonoras, rayos X, campos magnéticos o sustancias radiactivas para obtener imágenes del interior de su cuerpo. La ecografía de los testículos, descrita anteriormente, es un tipo de estudio por imágenes. Después de realizar un diagnóstico de cáncer testicular, se pueden hacer otros estudios por razones que incluyen:

- Saber si se propagó el cáncer, y de ser así, cuán lejos
- Ayudar a determinar si el tratamiento fue eficaz
- Detectar posibles signos del cáncer que regresa después del tratamiento

Radiografía de tórax

Para determinar si el cáncer se propagó a los pulmones, puede que se le haga una radiografía del tórax.

Tomografía computarizada

Las tomografías computarizadas (CT) se pueden usar para ayudar a determinar la etapa (extensión) del cáncer al mostrar si se ha propagado a los ganglios linfáticos, los pulmones, el hígado u otros órganos.

Imagen por resonancia magnética

Las imágenes por resonancia magnética (MRI) son también muy útiles para examinar el cerebro y la médula espinal. Por lo general, se emplean en pacientes con cáncer testicular si el médico tiene la sospecha de que el cáncer se ha propagado a esas áreas.

Tomografía por emisión de positrones

La tomografía por emisión de positrones (PET) puede ayudar a encontrar pequeños grupos de células cancerosas en el cuerpo. Este estudio a veces es útil para ver si los

ganglios linfáticos que aún están agrandados después de la quimioterapia contienen cáncer o son simplemente tejido cicatricial. La PET es a menudo más útil para el tipo de cáncer testicular seminoma que para el no seminoma de modo que se usa con menos frecuencia en pacientes con el tipo no seminoma. Muchos centros tienen máquinas especiales que pueden hacer una PET y una CT al mismo tiempo (PET/CT scan). Esto permite al médico comparar las áreas de mayor radiactividad en la PET con las imágenes más detalladas de la CT.

Gammagrafía ósea

Este estudio puede ayudar a mostrar si el cáncer se ha propagado a los huesos. Podría realizarse si existe una razón para pensar que el cáncer se pudo haber propagado a los huesos (debido a los síntomas como dolor de hueso) y si los resultados de otras pruebas no son claros.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-testiculo/tratamiento/cirugia.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-testiculo/acerca/que-es-el-cancer-de-testiculo.html
4. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/estudios-por-imagenes-y-el-cancer.html
5. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-testiculo/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de testículo aquí.

www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-testiculo/referencias.html)⁵

Last Medical Review: May 17, 2018 Last Revised: May 17, 2018

Etapas del cáncer de testículo

Después del diagnóstico de cáncer de testículo, los médicos tratarán de averiguar si el cáncer se ha propagado y si es así, qué tanto. Este proceso se llama *estadificación o clasificación de la etapa*. La etapa (estadio) de un cáncer describe cuánto cáncer hay en el cuerpo, y ayuda a determinar qué tan grave es el cáncer, así como la mejor manera de [tratarlo](#)¹. Los médicos también utilizan la etapa de un cáncer cuando hablan sobre las estadísticas de supervivencia.

La etapa más temprana del cáncer de testículo es la etapa 0 (también referida como *neoplasia in situ de las células germinales*, o GCNIS por sus siglas en inglés). Los otros grupos de etapas van desde la I (1) a la III (3). Para el cáncer testicular, no hay etapa IV (4). Algunas etapas se dividen aún más para proveer más detalles, usando letras mayúsculas (A, B, etc.).

Por regla general, mientras más bajo sea el número, menos se ha propagado el cáncer. Un número más alto, como la etapa III, significa una mayor propagación del cáncer. Además, dentro de una etapa, una letra menor significa una etapa menos avanzada. Aunque la experiencia del cáncer de cada persona es única, los cánceres con etapas similares suelen tener un pronóstico similar, y a menudo son tratados de manera muy similar.

¿Cómo se determina la etapa?

El sistema de estadificación que se emplea con más frecuencia para el cáncer de testículo es el sistema **TNM** del *American Joint Committee on Cancer* (AJCC), el cual se basa en cuatro piezas clave de información:

- El **tamaño y extensión del tumor principal (T)**: ¿De qué tamaño es el tumor canceroso? ¿Ha invadido a las estructuras o a los tejidos cercanos?
- La propagación a los ganglios (nódulos) linfáticos adyacentes (**N**): ¿Se ha

propagado el cáncer a los ganglios linfáticos cercanos? ¿Cuántos son y qué tan grandes son los ganglios?

- La propagación (**metástasis**) a sitios distantes (**M**): ¿Se propagó el cáncer a partes distantes del cuerpo? (los lugares más comunes de propagación son los ganglios linfáticos distantes, los huesos, el hígado y los pulmones).
- Los niveles **séricos** (sangre) de los marcadores tumorales (**S**): ¿Alguno de los [marcadores tumorales](#) presenta niveles mayores a los normales? Estos incluyen la lactato deshidrogenasa (LDH), la gonadotropina coriónica humana (HCG) y la alfafetoproteína (AFP).

Los números y las letras después de la T, N, M y S proporcionan más detalles sobre cada uno de estos factores. Los números más altos significan que el cáncer está más avanzado. Una vez que se han determinado las categorías T, N, M y S de una persona, esta información se combina en un proceso llamado agrupación por etapas para asignar una etapa general. Para obtener más información, consulte [Estadificación del cáncer](#)².

El sistema descrito a continuación es el sistema AJCC más reciente, en vigor desde enero de 2018. Se usa para los tumores de las células germinales (seminomas y no seminomas) que ocurren después de la pubertad, así como para los tumores estromales de los cordones sexuales (tumores de las células de Leydig y tumores de las células de Sertoli).

Al cáncer testicular se le podría asignar una categoría **clínica T** (cT) en función de los resultados de un examen físico, biopsia y estudios por imágenes (como se describe en [Pruebas para diagnosticar el cáncer de testículo](#)). Si se realiza una cirugía, la categoría **patológica T** (pT) se determina mediante el examen del tejido extirpado durante una operación.

La estadificación del cáncer testicular puede resultar compleja, por lo tanto pídale a su médico que se la explique de una manera que usted pueda entender.

Etapas del cáncer de testículo

Etapa AJCC	Agrupamiento para establecer la etapa	Descripción de la etapa*
0	pTis N0 M0 S0	El cáncer solamente está en los túbulos seminíferos

		(conductos pequeños dentro de cada testículo). No ha crecido hacia otras partes del testículo (pTis). No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0) ni a partes distantes del cuerpo (M0). Todos los niveles de los marcadores tumorales están dentro de los rangos normales (S0).
I	pT1-pT4 N0 M0 SX	El tumor ha crecido más allá de los túbulos seminíferos y podría haber crecido fuera del testículo y hacia las estructuras adyacentes (pT1-pT4). El cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0) ni a partes distantes del cuerpo (M0). Los resultados del marcador tumoral no están disponibles, o no se han realizado las pruebas (SX).
IA	pT1 N0 M0 S0	El tumor ha crecido más allá de los túbulos seminíferos, pero aún está confinado dentro del testículo y no ha crecido hacia los ganglios linfáticos ni a los vasos linfáticos adyacentes (pT1). El cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0) ni a partes distantes del cuerpo (M0). Todos los niveles de los marcadores tumorales están dentro de los rangos normales (S0).
IB	pT2-pT4 N0 M0 S0	El tumor ha crecido fuera del testículo y hacia las estructuras adyacentes (pT2-pT4). El cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0) ni a partes distantes del cuerpo (M0). Todos los niveles de los marcadores tumorales están dentro de los rangos normales (S0).
IS	Cualquier pT (o TX) N0 M0 S1-S3	El tumor podría o no haber crecido fuera del testículo (cualquier pT), o la extensión del tumor no puede determinarse por alguna razón (TX). El cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0) ni a partes distantes del cuerpo (M0). Al menos uno de los niveles de los marcadores tumorales está más elevado que los rangos normales (S1-S3).
II	Cualquier pT (o TX) N1-N3 M0 SX	El tumor podría o no haber crecido fuera del testículo (cualquier pT), o la extensión del tumor no puede determinarse por alguna razón (TX). El cáncer se ha propagado a uno o más de los ganglios linfáticos adyacentes (N1-N3), pero no se ha propagado a ninguna parte distante del cuerpo (M0). Los resultados del marcador tumoral no están disponibles, o no se han realizado las pruebas (SX).
IIA	Cualquier pT (o TX) N1 M0	El tumor podría o no haber crecido fuera del testículo (cualquier pT), o la extensión del tumor no puede determinarse

	S0 o S1	por alguna razón (TX). El cáncer se ha propagado al menos hacia un ganglio linfático adyacente (pero a no más de 5 si se comprueba mediante cirugía), y ninguno de los ganglios linfáticos son más grandes de 2 centímetros (cm) de amplitud (N1). El cáncer no se ha propagado a partes distantes del cuerpo (M0). Todos los niveles de los marcadores tumorales están dentro de los rangos normales (S0) o al menos uno de los niveles de los marcadores tumorales está levemente más elevado al rango normal (S1).
II B	Cualquier pT (o TX) N2 M0 S0 o S1	El tumor podría o no haber crecido fuera del testículo (cualquier pT), o la extensión del tumor no puede determinarse por alguna razón (TX). El cáncer se ha propagado hacia al menos un ganglio linfático adyacente que es más grande de 2 cm, pero no más que 5 cm de amplitud, O ha crecido fuera de un ganglio linfático, O más de 5 ganglios contienen cáncer (comprobado en una cirugía) (N2). El cáncer no se ha propagado a partes distantes del cuerpo (M0). Todos los niveles de los marcadores tumorales están dentro de los rangos normales (S0) o al menos uno de los niveles de los marcadores tumorales está levemente más elevado al rango normal (S1).
II C	Cualquier pT (o TX) N3 M0 S0 o S1	El tumor podría o no haber crecido fuera del testículo (cualquier pT), o la extensión del tumor no puede determinarse por alguna razón (TX). El cáncer se ha propagado a por lo menos un ganglio linfático que mide más de 5 cm de amplitud (N3). El cáncer no se ha propagado a partes distantes del cuerpo (M0). Todos los niveles de los marcadores tumorales están dentro de los rangos normales (S0) o al menos uno de los niveles de los marcadores tumorales está levemente más elevado al rango normal (S1).
III	Cualquier pT (o TX) Cualquier N M1 SX	El tumor podría o no haber crecido fuera del testículo (cualquier pT), o la extensión del tumor no puede determinarse por alguna razón (TX). El cáncer podría o no haberse propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (cualquier N). Se ha propagado a partes distantes del cuerpo (M1). Los resultados de marcadores tumorales no están disponibles, o no se han realizado las pruebas (SX).
IIIA	Cualquiera pT (o TX)	El tumor podría o no haber crecido fuera del testículo (cualquier pT), o la extensión del tumor no puede determinarse

	Cualquiera N M1a S0 o S1	por alguna razón (TX). El cáncer podría o no haberse propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (cualquier N). El cáncer se ha propagado a ganglios linfáticos distantes o a los pulmones (M1a). Todos los niveles de los marcadores tumorales están dentro de los rangos normales (S0) o al menos uno de los niveles de los marcadores tumorales está levemente más elevado al rango normal (S1).
IIIB	Cualquier pT (o TX) N1-N3 M0 S2	El tumor podría o no haber crecido fuera del testículo (cualquier pT), o la extensión del tumor no puede determinarse por alguna razón (TX). El cáncer se ha propagado a uno o más de los ganglios linfáticos adyacentes (N1-N3), pero no se ha propagado a ninguna parte distante del cuerpo (M0). Al menos uno de los niveles de los marcadores tumorales está mucho más elevado que los rangos normales (S2).
	○	
	Cualquier pT (o TX) Cualquier N M1a S2	El tumor podría o no haber crecido fuera del testículo (cualquier pT), o la extensión del tumor no puede determinarse por alguna razón (TX). El cáncer podría o no haberse propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (cualquier N). El cáncer se ha propagado a ganglios linfáticos distantes o a los pulmones (M1a). Al menos uno de los niveles de los marcadores tumorales está mucho más elevado que los rangos normales (S2).
IIIC	Cualquier pT (o TX) N1-N3 M0 S3	El tumor podría o no haber crecido fuera del testículo (cualquier pT), o la extensión del tumor no puede determinarse por alguna razón (TX). El cáncer se ha propagado a uno o más de los ganglios linfáticos adyacentes (N1-N3), pero no se ha propagado a ninguna parte distante del cuerpo (M0). Al menos uno de los niveles de los marcadores tumorales está muy elevado (S3).
	○	
	Cualquier pT (o TX) Cualquier N M1a S3	El tumor podría o no haber crecido fuera del testículo (cualquier pT), o la extensión del tumor no puede determinarse por alguna razón (TX). El cáncer podría o no haberse propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (cualquier N). El cáncer se ha propagado a ganglios linfáticos distantes o a los pulmones (M1a). Al menos uno de los niveles de los marcadores tumorales está muy elevado (S3).

	O	
	Cualquier pT (o TX) Cualquier N M1b Cualquier S	El tumor podría o no haber crecido fuera del testículo (cualquier pT), o la extensión del tumor no puede determinarse por alguna razón (TX). El cáncer podría o no haberse propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (cualquier N). Se ha propagado a otras partes distantes del cuerpo que no sean los ganglios linfáticos o los pulmones (M1b). Los niveles de los marcadores tumorales podrían o no ser más elevados a los rangos normales (cualquier S).

*Las siguientes categorías adicionales no se enumeran en la tabla anterior:

- **NX:** No es posible evaluar los ganglios linfáticos cercanos debido a falta de información.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-testiculo/tratamiento.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/estadificaciondelcancer.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-testiculo/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

American Joint Committee on Cancer. Testis. In: *AJCC Cancer Staging Manual*. 8th ed. New York, NY: Springer; 2017: 727-735.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de testículo aquí.

www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-testiculo/referencias.html)³

Last Medical Review: May 17, 2018 Last Revised: May 17, 2018

Tasas de supervivencia del cáncer de testículo

Las tasas de supervivencia proporcionan una idea del porcentaje de personas con el mismo tipo y etapa de cáncer que siguen vivas durante cierto tiempo (generalmente 5 años) después del diagnóstico. Estas tasas no pueden indicar cuánto tiempo usted vivirá, pero pueden ayudarlo a tener un mejor entendimiento de cuán probable es que su tratamiento sea eficaz.

Tenga en cuenta que las tasas de supervivencia son cálculos que a menudo se basan en los resultados previos de un gran número de personas que padecieron un cáncer específico; sin embargo, no pueden predecir lo que sucederá en el caso particular de una persona. Estas estadísticas pueden ser confusas y pueden ocasionar que tenga más preguntas. Hable con su médico para saber cómo puede que estas estadísticas apliquen a usted, ya que él o ella está familiarizado con su situación.

¿Qué es tasa relativa de supervivencia a 5 años?

Una **tasa relativa de supervivencia** compara a las personas que tienen el mismo tipo y etapa de cáncer con aquellas en la población general. Por ejemplo, si la **tasa relativa de supervivencia a 5 años** para una etapa específica de cáncer de testículo es 90%, esto significa que los hombres que padecen ese cáncer tienen, en promedio, alrededor de 90% de probabilidades, en comparación con los hombres que no padecen ese cáncer, de vivir al menos 5 años después de recibir el diagnóstico.

¿De dónde provienen estos porcentajes?

La Sociedad Americana Contra El Cáncer obtiene la información de la base de datos del Programa de Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales (SEER*), mantenida por el Instituto Nacional del Cáncer (NCI), para proporcionar estadísticas de

supervivencia para diferentes tipos de cáncer.

La base de datos de SEER lleva un registro de las tasas relativas de supervivencia a 5 años para el cáncer de testículo en los Estados Unidos, basándose en cuán lejos se ha propagado el cáncer. Sin embargo, la base de datos de SEER no agrupa a los cánceres según el [sistema de estadificación TNM del AJCC](#) (etapa 1, etapa 2, etapa 3, etc.). En cambio, divide a los grupos de cánceres en etapas localizadas, regionales y distantes:

- **Localizado:** no hay signos de que el cáncer se haya propagado fuera de los testículos.
- **Regional:** el cáncer se ha propagado fuera del testículo hacia estructuras o ganglios linfáticos cercanos.
- **Distante:** el cáncer se ha propagado a partes distantes del cuerpo, como los pulmones, el hígado o a los ganglios linfáticos distantes.

Tasas relativas de supervivencia a 5 años del cáncer de testículo

(Basado en hombres diagnosticados con cáncer de testículo entre 2008 y 2014).

Etapa SEER	Tasa relativa de supervivencia a 5 años
Localizado	99%
Regional	96%
Distante	74%
Todas las etapas SEER combinadas	95%

Cómo entender los porcentajes

- **Estos porcentajes aplican solo a la etapa del cáncer cuando se hizo el diagnóstico por primera vez.** No se aplican más adelante si el cáncer crece, se propaga o regresa después del tratamiento.
- **Estos porcentajes no toman en cuenta todos los factores.** Estas tasas de supervivencia se agrupan en función de cuán lejos se ha propagado el cáncer. Sin embargo, otros factores, como su edad, su salud en general, el tipo de cáncer

testicular, y qué tan bien responda al tratamiento, también pueden afectar el pronóstico. Pídale a su médico que le explique cómo estos u otros factores podrían ser importantes para usted.

- **Los hombres que en la actualidad reciben un diagnóstico de cáncer de testículo pueden tener un mejor pronóstico de lo que muestran estos porcentajes.** Los tratamientos han mejorado con el pasar del tiempo, y estos porcentajes se basan en personas que fueron diagnosticadas y tratadas al menos cinco años antes.

*SEER = Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-testiculo/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de testículo aquí.
(www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-testiculo/referencias.html)¹

Last Medical Review: May 17, 2018 Last Revised: February 4, 2019

Preguntas que deben formularse acerca

del cáncer de testículo

A medida que se vaya enfrentando al cáncer de testículo y al proceso de tratamiento, es importante que tenga un diálogo sincero y transparente con los miembros de su equipo de atención del cáncer. Hágale cualquier pregunta que tenga, no importa si parece ser insignificante. Entre las preguntas que probablemente usted querrá hacer se encuentran las siguientes:

- ¿Qué [tipo](#)¹ de cáncer de testículo tengo?
- ¿Se ha propagado el cáncer más allá de mi testículo?
- ¿En qué etapa se encuentra el cáncer que tengo? ¿Qué significa esto en mi caso?
- ¿Necesitaré otras [pruebas](#) antes de poder decidir el tratamiento?
- ¿Necesitaré consultar a otros médicos?
- ¿Cuánta experiencia tiene con el tratamiento de este tipo de cáncer?
- ¿Cuáles son mis opciones de [tratamiento](#)²? ¿Qué recomienda? ¿Por qué?
- ¿Necesito una [dissección de los ganglios linfáticos retroperitoneales](#)³? Si es así, ¿cuántas ha hecho usted?
- ¿Qué debo hacer para prepararme para el tratamiento?
- ¿Cuánto tiempo durará el tratamiento? ¿Cómo será la experiencia del tratamiento? ¿Dónde se llevará a cabo el tratamiento?
- ¿Cuáles son los riesgos o los efectos secundarios posibles de mi tratamiento?
- ¿Cuánto tiempo me llevará recuperarme del tratamiento?
- ¿Cuándo podré tener relaciones sexuales después del tratamiento?
- ¿Cuáles son las probabilidades de que quede estéril? ¿Debería acudir a un banco de esperma?
- ¿Cuáles son las probabilidades de que reaparezca el cáncer? ¿Qué haríamos si eso sucediera?
- ¿Algún tipo de tratamiento reduce el riesgo de recurrencia (regreso del cáncer) más que otro?
- ¿Debo obtener una segunda opinión antes de iniciar el tratamiento, y cuándo sería útil para mí obtener una segunda opinión?
- ¿Qué tipo de atención médica de [seguimiento](#)⁴ necesitaré después del tratamiento?

Además de estos ejemplos de preguntas, asegúrese de escribir las que usted desee hacer. Por ejemplo, usted podría querer preguntar sobre los [estudios clínicos](#)⁵ para los cuales puede que reúna los requisitos. Recuerde también que los médicos no son los únicos que pueden proporcionarle información. Otros profesionales de atención a la

salud, como las enfermeras y los trabajadores sociales, pueden tener las respuestas a sus preguntas. Usted puede encontrar más información sobre cómo comunicarse con su equipo de profesionales que atiende el cáncer en [La relación entre el médico y el paciente](#)⁶.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-testiculo/acerca/que-es-el-cancer-de-testiculo.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-testiculo/tratamiento.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-testiculo/tratamiento/cirugia.html
4. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-testiculo/despues-del-tratamiento/descargo-de-responsabilidad.html
5. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/estudios-clinicos.html
6. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/como-hablar-sobre-cancer/la-relacion-entre-el-medico-y-el-paciente.html
7. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-testiculo/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de testículo aquí. (www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-testiculo/referencias.html)⁷

Last Medical Review: May 17, 2018 Last Revised: May 17, 2018

cancer.org | 1.800.227.2345