

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Actualización
2017

DIAGNÓSTICO OPORTUNO DEL
CÁNCER DE TESTÍCULO
EN EL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE
ATENCIÓN

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: SS-004-08

Avenida Paseo de La Reforma #450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc,
C.P. 06600 México, Ciudad de México.
www.cenetec.salud.gob.mx

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

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

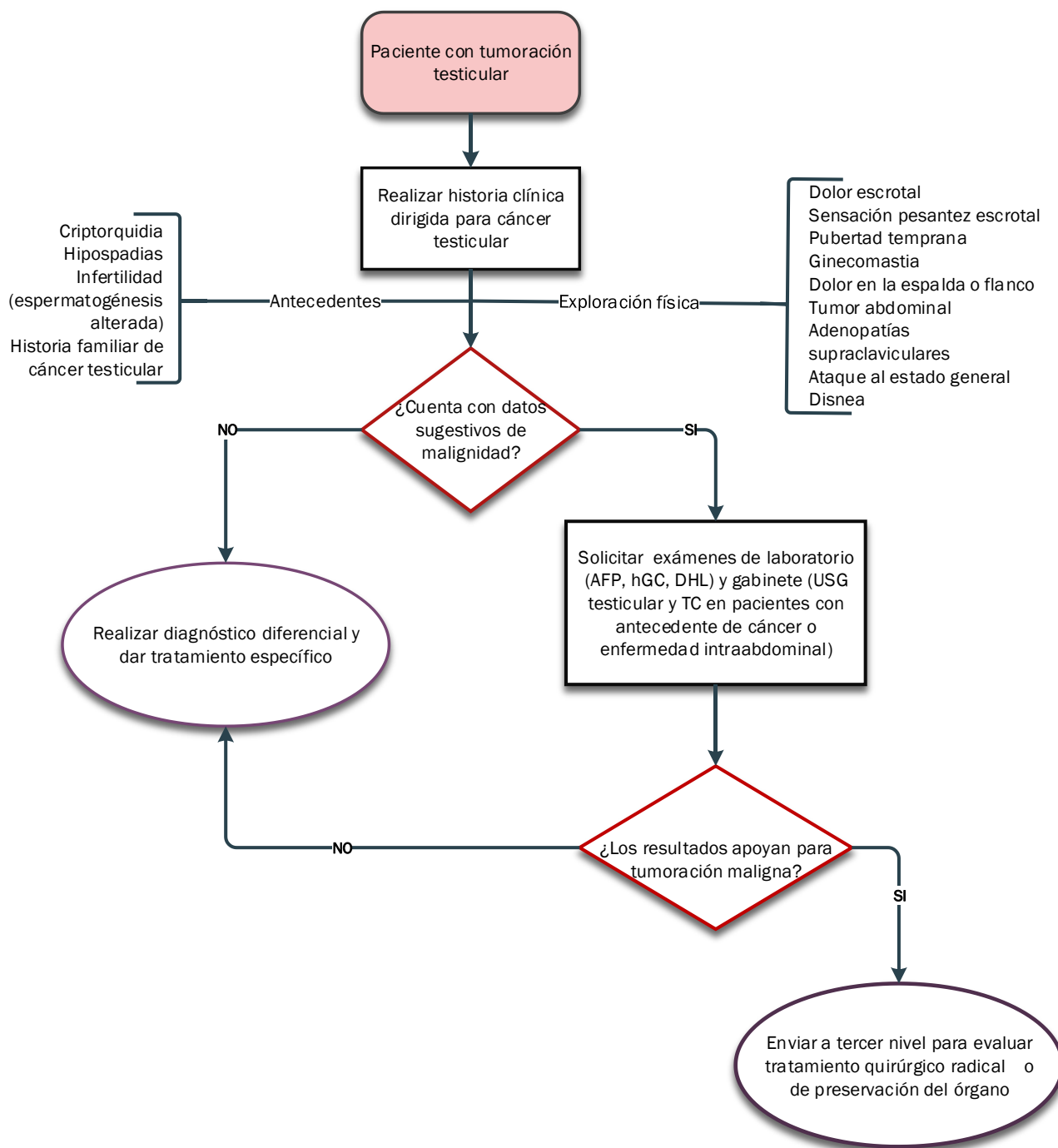
La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Diagnóstico oportuno del cáncer de testículo en el primer y segundo nivel de atención**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar 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.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

Debe ser citado como: **Diagnóstico oportuno del cáncer de testículo en el primer y segundo nivel de atención**
Guía de Referencia Rápida: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; **2017** [fecha de consulta]. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

ISBN en trámite

1. DIAGRAMAS DE FLUJO



2. DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER DE TESTÍCULO

DIAGNÓSTICO

Recomendación Clave	GR*
Se deben buscar dirigidamente los antecedentes de criptorquidia, disgenesia testicular, cáncer testicular previamente tratado y antecedente familiar de cáncer testicular, en todos los pacientes con sospecha de tumoración testicular maligna.	Fuerte
Se debe protocolizar (USG, biopsia contralateral, marcadores tumorales, orquiectomía, evaluación de retroperitoneo, mediastino y ganglios supraclaviculares) y realizar la referencia oportuna de los pacientes con una tumoración testicular y en los que por historia clínica presenten un riesgo incrementado para cáncer testicular.	Fuerte
Se debe buscar durante la exploración física del paciente con sospecha de cáncer testicular: aumento del volumen testicular (habitualmente unilateral y no doloroso), ginecomastia, crecimiento de vello facial, voz profunda y desarrollo sexual temprano.	Fuerte
En los pacientes en quienes por medio de la exploración física y el interrogatorio se tenga alta sospecha de cáncer testicular, se les debe solicitar la cuantificación sérica de AFP, hGC y DHL.	Fuerte
Se debe realizar el USG testicular bilateral con transductores de alta frecuencia o Doppler a color como primer estudio de imagen, después de la detección clínica de un probable tumor intraescrotal, para evitar el retraso en el diagnóstico del cáncer testicular.	Fuerte
No se recomienda realizar la TC como parte de los estudios de imagen iniciales, para el diagnóstico del cáncer de testículo; sin embargo, se deberá utilizar de primera instancia en la enfermedad recurrente o ante la sospecha de enfermedad intraabdominal.	Fuerte
Se debe realizar la orquiectomía radical cuando por la exploración física y el análisis de laboratorio exista alta probabilidad diagnóstica de cáncer testicular; por vía inguinal a través del anillo inguinal interno para su análisis transoperatorio, con la finalidad de establecer el tratamiento de acuerdo a la variedad histopatológica.	Fuerte

*Grado de Recomendación

