

## ***El cáncer de testículo es un modelo de enfermedad oncológica curable***

- ***El cáncer de testículo es el tumor más frecuente en varones con menos de 35 años, tiene una incidencia anual en España de 823 casos y el 95% de los casos es curado con los tratamientos actuales. La prevalencia a 5 años de este tumor es muy alta, con 3.242 casos.***
- ***En 1976 el cáncer de testículo se convierte en un modelo de enfermedad tumoral metastásica curable con quimioterapia gracias al desarrollo de esquemas de combinación basados en cisplatino.***
- ***Se está trabajando en una mejor caracterización molecular de los tumores germinales. Estamos pendientes de la publicación del Atlas del genoma del cáncer de testículo (TCGA) que ya se ha completado.***

**Madrid, 18 de abril de 2016** – En febrero de 2013, hace ya más de 3 años, en SEOM iniciamos una campaña de comunicación bajo el lema “En Oncología cada avance se escribe con Mayúsculas”. Esta campaña tiene como objetivo dar a conocer la evolución y los avances médicos que se han sucedido en estas últimas décadas en el tratamiento de los diferentes tumores.

Mensualmente y desde entonces, la Sociedad está emitiendo notas de prensa con los hitos más destacados en las diferentes patologías oncológicas. Muchos de estos avances cuando son presentados de forma aislada parecen tener una escasa relevancia, pero sumados entre sí han cambiado la vida de muchos pacientes. Por tanto, es necesario que, aquellos progresos, por pequeños que sean, que muestran beneficios para los enfermos, se incorporen de manera equitativa a todos los individuos, y que el acceso al mejor tratamiento para su enfermedad sea universal.

El cáncer de testículo es el tumor más frecuente en varones con menos de 35 años, tiene una incidencia anual en España de 823 casos y el 95% de los casos es curado con los tratamientos actuales. La prevalencia a 5 años de este tumor es muy alta, con 3.242 casos.

En la segunda mitad del siglo XX, el cáncer germinal de testículo se convirtió en el paradigma de tumor metastásico curable con quimioterapia. En 1956, se descubre el primer tratamiento quimioterápico eficaz para el tratamiento del coriocarcinoma. Este hito dio lugar al tratamiento actual de la enfermedad trofoblástica gestacional y salva miles de vidas todos los años, pero no es hasta 1976 cuando el cáncer de testículo se convierte en un modelo de enfermedad curable. La introducción del tratamiento con cisplatino, y el desarrollo de esquemas de combinación, aumentó las tasas de curación de un 10% a un 60%. Posteriormente, el desarrollo de los esquemas actuales, mejor tolerados, consigue tasas de curación del 90% en enfermedad metastásica.

Durante la década de los '80, debido a su extraordinaria sensibilidad al tratamiento con platino, se desarrollan esquemas de tratamiento de rescate con dosis altas de quimioterapia y rescate con células madre hematopoyéticas (TASPE) que son capaces de curar a un subgrupo de pacientes resistentes a múltiples líneas de tratamientos.

En las últimas décadas se han centrado los esfuerzos en disminuir la toxicidad de los tratamientos, optimizar el seguimiento y adecuar el tratamiento de soporte de los largos supervivientes.

En este tiempo se ha demostrado que 3 ciclos de quimioterapia con esquema BEP es suficiente en los tumores de buen pronóstico para mantener las altas tasas de curación con menor toxicidad, y que la quimioterapia adyuvante demuestra tener mejor tolerancia con una eficacia al menos similar a los otros tratamientos utilizados, bien radioterapia o linfadenectomía retroperitoneal según el tipo histológico. El Grupo Germinal ha contribuido significativamente a tratar a los pacientes con seminoma en función de su riesgo de recaída, y ha comunicado tres estudios personalizando el tratamiento adyuvante según el riesgo individual de recaída.

El tratamiento de los pacientes que no se curan con quimioterapia convencional sigue siendo un reto, pues afecta a pacientes en edad muy temprana. Se han identificado nuevos criterios de clasificación pronóstica de los pacientes con tumores germinales en recaída y ha revivido el interés por el estudio de la quimioterapia con dosis altas (TASPE), dando lugar al desarrollo de un estudio internacional en el que participan múltiples grupos, que compara el uso de TASPE con la quimioterapia de rescate convencional en primera recaída (Estudio TIGER).

En el momento actual se están dirigiendo los esfuerzos a una mejor caracterización molecular de los tumores germinales, en particular los tumores resistentes a cisplatino. Los estudios de secuenciación de última generación (NGS) han puesto de manifiesto que los tumores germinales tienen una de las tasas más bajas de mutaciones en Oncología, si bien se han descrito mutaciones diana pendientes de ser exploradas. *P53* y *MDM2* aparecen como los principales genes mutados en tumores germinales refractarios a platino, en particular en los tumores mediastínicos primarios. Recientemente se ha completado el Atlas del genoma del cáncer (TCGA) de cáncer de testículo que está pendiente de publicación.

Twitter: [@\\_SEOM](#)

[Para ampliar información y gestión de entrevistas:](#)

Departamento de Comunicación de SEOM

Mayte Brea y Ana Navarro:

Email: [gabinetecomunicacion@seom.org](mailto:gabinetecomunicacion@seom.org) | [prensa@seom.org](mailto:prensa@seom.org)

Tel: 91 577 52 81