Semergen. 2015;41 (Espec Congr):154

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/866 - ORIENTACIÓN PRÁCTICA DE UNA MASA ESCROTAL. ¿QUÉ PODEMOS HACER EN NUESTRA CONSULTA?

J.L. Vicente Torrecilla[a] y D. Fernández Duque[b]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud de Montijo-Puebla de la Calzada. Badajoz. [b]Médico 112. Centro de Salud Montijo- Puebla de la Calzada. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 29 años, sin AP ni AF de interés. Consulta por dolor y sensación de ocupación referida a bolsa escrotal, que él identifica con testículo izquierdo. De inicio insidioso, carácter episódico, intensidad moderada-alta, aparece/aumenta tras esfuerzo físico o bien si permanece sentado de forma mantenida, aliviándose algo en decúbito. No recuerda trauma previo y no refiere dolor abdominal, alteración del tránsito intestinal, sangrado en deposiciones, fiebre o clínica miccional.

Exploración y pruebas complementarias: Iniciamos exploración con secuencia de despistaje del escroto agudo, comprobando que en bolsa escrotal no se aprecian signos flogóticos y el reflejo cremastérico es normal. Encontramos ambos testículos en posición vertical y altura adecuada, con tamaño correcto y sin puntos dolorosos ni nódulos palpables en su superficie. Los signos de Gouverneur y Prehn son negativos, la palpación del plexo pampiniforme no muestra ingurgitación ni dolor y con transiluminación no apreciamos hidrocele ni signo del punto azul. Combur Test negativo. Tras ello, exploramos orificio inguinal izquierdo, provocando con ello dolor. Pedimos Valsalva al paciente con lo que palpamos punta herniaria que se introduce a nivel de bolsa escrotal, sobre teste izquierdo. Con ello, solicitamos ecografía escrotal de forma preferente, con resultado de hernia inguinal indirecta de 2,5 cm que solo aparece tras Valsalva, sin objetivarse signos de lesión asociada. Por último, el Doppler Color evidenció flujo sanguíneo testicular normal.

Juicio clínico: Hernia Inguinal Izquierda no complicada, ocupando bolsa escrotal.

Diagnóstico diferencial: Cuadro de escroto agudo (torsión testicular, orquiepididimitis, torsión de hidátide), varicocele, espermatocele, hidrocele, tumores testiculares y hernia inguinal, ente otros.

Comentario final: Consultas referidas a la zona escrotal, nos deben obligar a iniciar una secuencia en su valoración que ha de ser altamente sistemática y estructurada habida cuenta de la posibilidad de existencia de cuadros como son la torsión testicular (en la que dilaciones superiores a 6 horas en el diagnóstico pueden ser fatales para el testículo) o bien de los tumores de la zona, que nos obligan a proceder con cuidado y a estar especialmente atentos a esta exploración. De esta forma toda exploración de masa escrotal, especialmente si cursa con dolor de cualquier intensidad, ha de comenzar con un despistaje de la torsión testicular cuya sospecha obligaría a una valoración hospitalaria inmediata, y a partir de ahí saber que cualquier masa escrotal puede ser abordada

inicialmente en Atención Primaria. Así, la secuencia que deberíamos abordar sería: 1. Anamnesis, caracterización del dolor, si existe y control de temperatura. 2. Explorar abdomen, especialmente fosas inguinales e hipogastrio. 3. Explorar bolsa escrotal recogiendo: a. signos flogóticos externos, b: reflejo cremastérico, c: Localización testicular (existencia o no), d: Posición testicular (vertical/horizontal) e: Situación testicular (ascendido/descendido), f: Estimación del tamaño testicular, g: Palpación de la superficie testicular y epidídimo, h: Signos de Prehn y Governeur, i: Palpación del plexo pampiniforme, j: Transiluminación. 4. Explorar orificio inguinal con y sin Valsalva. 5. Combur Test. 6. Ecografía escrotal. 7. Analítica con marcadores (HCG y AFP).

BIBLIOGRAFÍA

1. Wampler SM. Llanes M. Common scrotal and testicular problems. Prim Care. 2010;37:613-26.

2. Tiemstra JD, Kapoor S. Evaluation of scrotal masses. Am Fam Physician. 2008;78(10):1165-70.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.