Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2833

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1702 - ECOGRAFÍA TESTICULAR EN ATENCIÓN PRIMARIA

M. García García[a], S. Escolar LLamazares[b], M. Campos García[a], C. Pessegueiro Freitas[a], A. Pinilla Carrasco[a] y C. Menéndez Mand[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares. Madrid. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 54 años. NRAMC. HTA, IRC (Cr 1,6). No IQX. Tratamiento habitual: enalapril 20 mg, alopurinol 100 mg, alipza 2 mg, carduran 4 mg. Acude con su mujer a consulta quien refiere que su marido tiene un testículo más “grande y duro” que el otro desde hace más de 3 meses con ligeras molestias a la palpación. Niega síndrome miccional o sintomatología prostática. No traumatismo previo. No fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: ACP anodina. ABD normal. Genitales: Teste derecho en bolsa escrotal de tamaño y consistencia normal. Teste izquierdo aumentado de tamaño, de consistencia dura a la palpación y ligeramente dolorosa. Ecografía ambulatoria: imagen isoecogénica con el parénquima testicular con calcificaciones puntiformes y flujo con el doppler color. Tras estos hallazgos derivamos a urgencias de urología. Donde repiten ecografía objetivándose misma masa de 36 × 23 mm en relación con tumor primario testicular izquierdo y pequeño hidrocele bilateral. Se decide intervención quirúrgica de urgencia realizándose una orquiectomía radical izquierda previa realización de preoperatorio con analítica: bioquímica, hemograma y coagulación, Rx tórax, ECG. Marcadores tumorales y TAC abd-pélvico para estudio de extensión. Anatomía patológica: no signos de malignidad ni tejidos inmaduros. Margen de resección se halla libre.

Juicio clínico: Masa testicular izquierda compatible con tumor primario de testículo izquierdo.

Diagnóstico diferencial: 1. Tumores benignos/malignos. 2. Hidrocele a tensión. 3. Orquiepididimitis. 4. Hematocele. 5. Espermatocele. 6. Varicocele. 7. Hernias inguinales. 8. Torsión testicular.

Comentario final: Ante una masa testicular es imprescindible la historia clínica y el tiempo de evolución así como sintomatología asociada. Si en ecografía sospechamos masa no compatible con hidrocele debemos derivar a urgencias para ser valorada por un urólogo y decidir si se realiza intervención quirúrgica o no. En nuestro paciente al final el diagnóstico clínico fue una masa testicular sin datos de malignidad en la anatomía patológica.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.
2. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer Statistics, 2017. CA Cancer J Clin. 2017;67:7.

Palabras clave: Cáncer. Ecografía. Testículo.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.