



<http://www.elsevier.es/semergen>

423/158 - POCA BROMA CON LOS BULTOMAS

R. Escudero González¹, E. Garrido López¹, A. Lopez del Oso García¹, C. Gonzalez Arias¹, P. Méndez Da Cuña³, J. Lorenzo Tejedor⁴, R. García González⁵, M. Ochoa Vilor⁶, V. Amores Sierra⁴, A. Gallego Gallego⁶

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Armunia. León. ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Palomera. León. ⁴Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trobajo del Camino. León. ⁵Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. ⁶Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 30 años, sin antecedentes médicos de interés, que acudió a urgencias de su centro de salud tras hallazgo casual de bultoma en testículo izquierdo tras autoexploración. El paciente se encontraba asintomático.

Exploración y pruebas complementarias: Al realizar el examen físico se palpó nódulo en polo superior de testículo izquierdo, no adherido a planos profundos. El testículo derecho era de tamaño y consistencia normales. El resto de exploración física fue anodina. Se decidió derivar al paciente a urgencias hospitalarias, donde se realizó ecografía escrotal, que fue informada como probable neoplasia testicular. Se realizó a continuación interconsulta con Urología, que citó al paciente al día siguiente en Consultas Externas. Analítica: betaHCG: 3,8, alfafetoproteína: 2,1 Se programó al paciente para intervención quirúrgica, realizándose 12 días después orquiectomía izquierda. Anatomía patológica: carcinoma embrionario con imágenes de invasión linfática (estadio pT2). Presencia de neoplasia germinal intratubular. Márgenes quirúrgicos libres de lesión tumoral.

Juicio clínico: Tumor testicular izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Otras causas de síndrome escrotal agudo: Epididimitis, orquitis, torsión testicular, traumatismos. Patología extratesticular: hernia inguinoescrotal estrangulada, edema escrotal idiopático, tendinitis del aductor.

Comentario final: La patología testicular es habitual tanto en urgencias de atención primaria como en urgencias hospitalarias. El carcinoma testicular es la causa más común de malignidad en adultos jóvenes y en niños entre 15 y 34 años de edad. Todo tumor intratesticular sólido deberá considerarse maligno. El paciente de nuestro caso se encuentra en seguimiento por Oncología en el momento actual para tratamiento quimioterápico.

Bibliografía

Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Compendio de Medicina de urgencias: guía terapéutica, 5^a ed. Madrid: Elsevier; 2014.

Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill; 2012.