



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 423/158 - POCA BROMA CON LOS BULTOMAS

R. Escudero González<sup>1</sup>, E. Garrido López<sup>1</sup>, A. Lopez del Oso García<sup>1</sup>, C. Gonzalez Arias<sup>1</sup>, P. Méndez Da Cuña<sup>3</sup>, J. Lorenzo Tejedor<sup>4</sup>, R. García González<sup>5</sup>, M. Ochoa Vilor<sup>6</sup>, V. Amores Sierra<sup>4</sup>, A. Gallego Gallego<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Armunia. León, <sup>3</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Palomera. León. <sup>4</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trobajo del Camino. León. <sup>5</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. <sup>6</sup>Residente 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, 5ª ed. Madrid: Elsevier; 2014.

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