

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

329/130 - UN DOLOR ABDOMINAL MULTIDISCIPLINAR

R. López Sánchez¹; A. Azagra Calero²; A. Valcarce Leonisio³; M. González Piñuela⁴; A. Casal Calvo⁵; A. Aldama Martín⁶.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Morante. Cantabria.²Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria . Centro de Salud Sardiner. Cantabria.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sarón. Cantabria.⁴Médico de Familia. Centro de Salud Laredo. Cantabria.⁵Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria.Centro de Salud Camargo-Costa. Cantabria.;⁶Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo-Costa. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 27 años, que acude a nuestra consulta por dolor abdominal intermitente moderado, que controla con paracetamol, de un mes de evolución. Ha ido aumentando progresivamente en intensidad y asocia la aparición de bultoma en hemiabdomen izquierdo. Lleva varios días sin realizar deposición. La paciente es de nacionalidad venezolana y tiene como antecedente la toma de tratamiento con terapia hormonal para cambio de sexo (nació varón), no consume tóxicos ni otros antecedentes de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Estable hemodinámicamente, auscultación cardiopulmonar normal, a la palpación abdominal se detecta masa de unos 5 cm en hipocondrio izquierdo asociado a molestias leves a la palpación, si signos de irritación peritoneal. No detecto adenopatías a ningún nivel. Solicitamos analítica con bioquímica (pruebas de función hepática), LDH, hemograma y coagulación. Detectamos un deterioro de la función renal (creatinina 1,31 mg/dl, FG 56 ml/min/1,73m²) y aumento de LDH (877 U/l) con normalidad en el resto de parámetros. Ante resultados derivo a Urgencias por deterioro de la función renal y palpación de masa abdominal, por lo que se realiza ecografía abdominopélvica donde se identifica: testes atróficos con tejido micronodular, masa retroperitoneal que compromete la vía urinaria izquierda (ureterohidronefrosis grado 2-3), secundario a probable proceso linfoproliferativo por lo que se decide ingreso de la paciente en Hematología para estudio. Se coloca catéter de doble J izquierdo. Se completa estudio con TAC de extensión y BAG de la masa, identificándose en la AP seminoma clásico. Por lo que finalmente ingresa a cargo de Urología/Oncología, que realiza orquiectomía bilateral e inicia tratamiento con QT (bleomicina, etopósido y cisplatino BEP), con buena respuesta del proceso.

Juicio clínico: Seminoma clásico, conglomerado adenopático retroperitoneal. Insuficiencia renal.

Diagnóstico diferencial: Gastritis aguda. Cólicos biliares, colecistitis. Estreñimiento. Linfoma. Neoformación origen digestivo (colon).

Comentario final: En atención primaria es muy importante explorar siempre al paciente y solicitar las pruebas complementarias que creamos indicadas. Sin infravalorar la edad del paciente o la larga evolución de un proceso. El tumor de células germinativas del testículo, es el tumor sólido más frecuente en los varones entre 20 y 34 años, representando el seminoma entre en 40-50%. Los factores de riesgo son congénitos (criptorquidia, predisposición familiar) y adquiridos (agentes carcinógenos químicos). Síntoma más frecuente palpación de nódulo en teste, sin embargo en nuestro paciente debutó de una forma bien distinta. Diagnóstico

a través de ecografía testicular y marcadores (AFP beta-hCG). Tasas de supervivencia mayores al 98% a los 5 años. Tratamiento de elección: orquiektomía radical junto con QT como adyuvante.

Bibliografía

-García Morúa JA, Gutiérrez García ED, Ortiz Lara GR, Martínez Montelongo S, Gómez Guerra L. Seminoma testicular bilateral sincrónico en un paciente adulto con criptorquidia bilateral: reporte de un caso y revisión de la literatura. Actas Urol Esp. 2010 feb; 34(2):206-17.