



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/543 - Me sigue doliendo

E. Prado Fernández<sup>a</sup>, N.O. Rincón Valero<sup>a</sup>, P. Cuesta Rodríguez<sup>b</sup>, C. Longo Alonso<sup>a</sup>, A. Langa Fernández<sup>c</sup>, A. López Alonso<sup>b</sup>, A. García Noriega<sup>b</sup>, S. Charro Alonso<sup>a</sup>, L.M. Rivera García<sup>d</sup> y E.A. Tovar Salazar<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Coto. Gijón. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Calzada. Gijón. Asturias. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Contrueces. Gijón. Asturias. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Llano. Gijón.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 26 años, sin alergias medicamentosas conocidas, ni hábitos tóxicos y como único antecedente medicoquirúrgico de interés, una sarcoidosis a estudio. Consulta por dolor en testículo izquierdo de 10 días de evolución y molestias lumbares de reciente aparición. Visto en Urgencias del Centro de Salud 6 días antes por mismo motivo diagnosticándolo de orquitis. A tratamiento con Ibuprofeno con escasa mejoría. No otra sintomatología asociada. Niega traumatismo testicular ni prácticas sexuales de riesgo. Tras anamnesis detallada, refiere caída hacia atrás hace 3 semanas a la que no le dio importancia, por lo que inicialmente no lo comentó.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: buen estado general. Molestias a la palpación en apófisis espinosas L3-L4 y musculatura paravertebral. No crepitación ni hematomas, fuerza y sensibilidad conservadas, Lassegue bilateral negativo. Resto de exploración física sin hallazgos, incluyendo abdomen y genitales que eran rigurosamente normales. Pruebas complementarias: hemograma, bioquímica, elemental y sedimento de orina normal. Radiografía lumbo-sacra: fractura del ángulo antero-superior de L3 no desplazada.

**Juicio clínico:** Varón de 26 años que acude por molestia intermitente en teste izquierdo desde hace 10 días acompañado de dolor lumbar. El dolor no cambia con los movimientos. No síndrome miccional. No fiebre. No dolor abdominal. A la exploración llama la atención el dolor a palpación en apófisis espinosas lumbares. Dado el antecedente traumático referido, se decide realizar radiografía lumbar, que evidencia fractura en L3 no desplazada. No impresiona de patología urológica y probablemente el dolor testicular sea referido de su lesión en columna lumbar.

**Diagnóstico diferencial:** Orquitis. Hernia inguinal. Traumatismo testicular. Traumatismo lumbar con fractura vertebral y dolor irradiado.

**Comentario final:** Buena evolución con tratamiento analgésico. Derivado a traumatología para valoración. Seguimiento por atención primaria. Impresión diagnóstica: fractura del ángulo antero-superior L3 sin aplastamiento. Aplicación para atención primaria: con este caso queremos demostrar la importancia de realizar una anamnesis y una exploración física completas. Con ellas podemos evaluar integralmente al paciente, sin ser necesaria la realización de pruebas complementarias más agresivas. Llegando a una correcta aproximación diagnóstica en menor tiempo, con menos costes, y lo más importante, con menos iatrogenia

hacia nuestro paciente.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Compendio de Medicina de Urgencias: guía terapéutica. 5<sup>a</sup> ed. Madrid: Elsevier; 2014.
2. Silva CA, Cocuzza M, Carvalho JF, Bonfá E. Diagnosis and classification of autoimmune orchitis. Autoimmun Rev. 2014;13(4-5):431-4.
3. Drury NE, Dyer JP, Breitenfeldt N, Adamson AS, Harrison GSM. Management of acute epididymitis: are European guidelines being followed? Eur Urol. 2004;46:522-5.
4. Ludwig M. Diagnosis and therapy of acute prostatitis, epididymitis and orchitis. Andrologia. 2008;40(2):76-80.