Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1148

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/692 - ¿Va a necesitar alguna cosa más?

M.J. Velasco Blanco[a], J.C. Moreno Fernández[b], T. Villa Albuger[c], S. Riofrío Cabeza[c] y C. Folgoso Pérez[d]

[a]Médico Residente de 4º año. Centro de Salud Las Américas. Parla. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Las Américas. Parla. [c] Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Américas. Parla. [d]Médico Residente de Medicina de Familia. Centro de Salud Pintores. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 51 años que acude a la consulta por cuadro de congestión nasal, rinorrea anterior y lagrimeo ocular. En sus antecedentes destaca polinosis estacional tratada con loratadina. Precisa medicación al no tenerla registrada en receta electrónica. Tras realizarle exploración física donde se objetivan datos compatibles con alergia, se pauta medicación. Previo a despedirnos del paciente se pregunta si precisa alguna cosa más (pregunta que siempre realizamos a nuestros pacientes) y comenta, que desde hace un mes aproximadamente, ha comenzado a notar molestias en un testículo, pero que no le da mucha importancia. Las molestias se desencadenan tras una relación sexual con su pareja habitual y desde entonces ha notado un bultoma en región testicular derecha, doloroso a la palpación. No síndrome miccional asociado, no fiebre, no secreción uretral asociada, no dolor con la defecación.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, Bien nutrido, hidratado y perfundido, normocoloreado. Eupneico en reposo. Auscultación cardiaca: rítmica, sin roces ni soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, no masas ni megalias, no defensa ni irritación peritoneal. PPRB negativa. Genitales: Testículos con volumen normal, no edema escrotal, a la palpación llama la atención tumoración dolorosa, de consistencia pétrea e irregular a nivel de cabeza de epidídimo que parece depender en parte de testículo de aproximadamente 1-2 cm de diámetro. No adenopatías inguinales. ECO en atención primaria: Se observa teste izquierdo isoecoico normal. Teste derecho con polo superior ecográficamente heterogéneo con desestructuración de parénquima y masa a ese nivel. Se solicita analítica con marcadores tumorales: AFP: normal, hCG: normal. Se solicita derivación preferente a urología con sospecha de malignidad, en sus informes: ingreso para orquiectomía radical derecha por tumoración sospechosa de malignidad. Pendiente cirugía y resultados de anatomía patológica.

Juicio clínico: Tumoración en teste derecho sospechosa de malignidad.

Diagnóstico diferencial: Dolor testicular. Torsión testicular. Epididimitis. Epididimoorquitis. Hidrocele. Varicocele. Hernia. Hematoma. Neoplasias testiculares.

Comentario final: La importancia del caso que presentamos radica en que en muchas ocasiones, en la consulta de atención primaria, el paciente no es capaz de transmitir su verdadero motivo de consulta, bien sea por desconocimiento de gravedad o por intimidación o sentirse avergonzado ante los síntomas que presenta. Muy frecuentemente acuden a consulta refiriendo síntomas banales que, matizando, terminan descubriendo un verdadero motivo de consulta con resultado final grave o alarmante, y que, como en el caso que nos

ocupa, un retraso en el diagnóstico podría concluir en un resultado fatal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Siegel R, Ward E, Brawley O, jemal A. Cancer statistics, 2011: The impact of eliminating socioeconomic and racial disparities on premature cancer deaths. CA Cancer J Clin. 2011;61:212.

2. Cao D, Humphrey PA, Allan RW. SALL4 is a novel sensitive and specific marker for metastatic germ cell tumors, with particular utility in detection of metastatic yolk sac tumors. Cancer. 2009;115:2640.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.