Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):73

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/873 - Dolor en fosa iliaca derecha, a propósito de un caso

M. Arias Lago[a], I. Ruiz Larrañaga[b], N. Otero Cabanillas[c], A. Nofan Maayah[d], A. Casal Calvo[a], F. Rey Cascajo[e] y V. Maza Fernández[f]

[a]Médico Residente; [b]Médico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria. [d]Médico de Familia. Servicio Cántabro de Salud. Santander. [e]Médico. SUAP Alisal. Santander. [f]Médico de Familia. Centro de Salud José Barros. Camargo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 39 años. Antecedentes personales de criptorquidia a los 9 años (descenso con tratamiento hormonal). Acude por dolor abdominal en fosa iliaca derecha de 8 horas de evolución. Asocia anorexia y sensación nauseosa. No fiebre. Refiere aumento del teste derecho desde hace dos meses, de forma indolora.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor a la palpación profunda en fosa iliaca derecha. Psoas y Rovsing negativo. Blumberg dudoso. Resto de exploración abdominal anodina. Exploración urológica. Teste derecho aumentado de tamaño, con zonas induradas, sobre todo dependiente del polo inferior del mismo. Cordón de consistencia dura. Dolor a nivel del conducto inguinal derecho. Analítica: destaca: BHCG < 5 mU/ml. Alfa-fetoproteína 1,9 ng/ml. Ecografía abdomino-pélvica: masa paratesticular derecha (5 × 2, 5 × 5 cm) de aspecto heterogéneo, en contacto con teste ipsilateral, observándose un parénquima desestructurado. Moderado hidrocele derecho. Cordón espermático discretos signos inflamatorios. En TAC tórax/abdomen/pelvis: No hay signos de extensión a distancia. Se le realiza de forma programada orquiectomía radical derecha con colocación de prótesis. En anatomía patológica de la muestra: Seminoma bien diferenciado.

Juicio clínico: Neoplasia testicular derecha. Seminoma bien diferenciado.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis aguda. Enfermedad inflamatoria intestinal. Enfermedad diverticular. Cálculos reno-ureterales.

Comentario final: El dolor abdominal agudo es un síntoma inespecífico de multitud de procesos; suele ser provocado por causas intraabdominales, pero también puede ser originado por causas extraabdominales o por enfermedades sistémicas; como ha sucedido en nuestro caso. El dolor abdominal en fosa iliaca derecha siempre es un reto diagnóstico y desde atención primaria lo fundamental es una buena anamnesis y una buena exploración física. Los tumores testiculares suelen afectar a hombres de entre 15-35 años, siendo un 95% de ellos tumores germinales (a su vez se dividen en seminomas puros y no seminomatosos).

Bibliografía

1. de Dombal FT. Acute abdominal pain in the elderly. J Clin Gastroenterol. 1994;19:331-5.
2. del Arco Galán C, Parra Gordo ML, García-Casasola Sánchez G. Pruebas de imagen en el dolor abdominal agudo. Rev Clin Esp. 2008;208:520-4.
3. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2016. CA Cancer J Clin 2016;66:7.

Palabras clave: *Dolor abdominal. Tumor testicular.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.