Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):127

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3206 - Trombosis venosa en el contexto de un dolor testicular

P. Medina Durán[a], E. Martín Riobóo[b], C. Martín Mañero[c], D. Corona Mata[a], P.J. Arévalo Frutos[a], R. López Latorre[a], E. Álvarez Vaz[d], M.T. Padilla Villén[d], M.I. López Torres[e] y L. Flores Olmos[f]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [b]Médico de Familia. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba. [c]Médico. [d]Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente. Córdoba. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Poniente. Córdoba. [f]Médico de Familia. Centro de Salud Lucano. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 21 años que acudió al Centro de Salud por notar tumoración a nivel del pubis que ha aumentado de tamaño en 24 horas. Presenta leve dolor a la palpación. Se aconseja observación domiciliaria y se solicita ecografía y Rx. En las siguientes horas el paciente refiere aumento de dolor, motivo por el cual acude a Urgencias. Allí se objetiva que la tumoración se ha convertido en una masa testicular perineal dura adherida no movilizable. Se avisa a urología quién tras eco-doppler objetiva trombosis del seno cavernoso. Posteriormente el paciente es estudiado por Medicina Interna, detectándose un déficit de factor V de Leiden.

Exploración y pruebas complementarias: Tumoración dura y adherida a nivel infratesticular. Signo de Prehn negativo. Reflejo cremastérico negativo. Analítica Urgencias: sin alteraciones reseñables. Ecografía de pene: engrosamiento del cuerpo cavernoso derecho, sin flujo y con cambio en ecogenicidad. Estudio doppler sin presencia de flujo. TAC de pelvis con contraste iv: se observa la mitad proximal del cuerpo cavernoso derecho de mayor calibre que el izquierdo así como un posible retorno de contraste en la parte más distal del mismo. RMN de pelvis: imagen compatible con trombosis del cuerpo cavernosos derecho que se extiende desde la raíz del pene hasta la porción post-escrotal. La extensión aproximada es de 8-9 cm. Ambos testes y epidídimos de tamaño y señal conservados. Estudio de coagulación, trombofilias y autoinmunidad: mutación del factor V de Leiden (genotipo G1691A).

Juicio clínico: Trombosis de seno cavernoso como primera manifestación de un déficit de factor V de Leiden.

Diagnóstico diferencial: Torsión testicular. Trombosis venosa profunda. Epididimitis. Orquitis. Tumores. Traumatismos.

Comentario final: Es llamativa la evolución lenta y tórpida de la TVP y su localización totalmente excepcional.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias, 5ª ed. Elsevier

España, 2015.

Palabras clave: *Trombosis seno cavernoso. Déficit Factor-V-Leiden.*

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