Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):18

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2376 - Dolor testicular y hematuria en varón joven

M.P. Torres Moreno[a], A. Rubio Moreno[b] y A. Sahuquillo Martínez[c]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Villalpardo. Cuenca. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Sisante. Cuenca. [c]Médico de Familia. Consultorio de Ruidera. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 19 años que consulta por dolor en testículo izquierdo de 4 meses de evolución y de creciente intensidad. Previamente molestias inespecíficas desde hace 2 años que aumentaban con el esfuerzo. No fiebre, ni síndrome miccional, ni relaciones sexuales de riesgo.

Exploración y pruebas complementarias: Temperatura 35,8 ºC, exploración testicular región de epidídimo izquierda dolorosa a la palpación. Tira de orina hematíes positivos. Eco testicular: ambos testículos normales. Cordones espermáticos y epidídimos de morfología normal con varicocele grado I izquierdo. Se ingresa al paciente para embolectomía de varicocele izquierdo. El paciente refiere algún episodio de hematuria leve. Se le realiza eco vesical apreciándose distorsión del contorno interno de la pared vesical derecha, con aspecto mamelonado. TAC: disminución de la distancia de la aorta y la arteria mesentérica superior (8 mm), así como ángulo aorto-mesentérico (26º), hallazgos que sugieren un síndrome de compresión de la vena renal en la pinza aorto-mesentérica. Pequeña litiasis no obstructiva en grupo calicial superior de riñón izquierdo. Vejiga sin alteraciones murales.

Juicio clínico: Varicocele izquierdo. Síndrome de compresión de la vena renal en la pinza aorto-mesentérica o síndrome del Cascanueces.

Diagnóstico diferencial: Epididimitis, varicocele, hidrocele, cáncer testicular, hernia inguinal, crisis renoureteral.

Comentario final: El varicocele es la dilatación del plexo pampiforme del cordón espermático, relacionada con infertilidad masculina. Las alteraciones asociadas son la disminución del volumen testicular, pérdida de calidad seminal y descenso de la secreción de células de Leydig. Su tratamiento es quirúrgico mediante varicocelectomía o por embolización radiológica. El síndrome del cascanueces se produce por la compresión de la vena renal izquierda, entre la arteria aorta y la mesentérica superior.

Bibliografía

1. Wampler SM, Llanes M. Common Scrotal and Testicular Problems. Prim Care. 2010;37:613-26.
2. Chantada V, Rey D, González M. Tratamiento médico-quirúrgico del varicocele. Arch Esp Urol. 2004;57:951-61.
3. Velásquez-Jones L, Medeiros M, Patiño-Ortega M, Guerrero-Kanan R, Valadez-Reyes MT,

Valverde-Rosas S, et al. Síndrome de cascanueces: causa hematuria y proteinuria masiva no glomerular. Bol Med Hosp Infant Mex. 2014;71:298-302.
4. Wendel RG, Crawford ED, Hehman KN. The “nutcracker” phenomenon: an unusual cause for renal varicosities with hematuria. J Urol. 1980;123:761-3.

Palabras clave: *Varicocele. Hematuria. Síndrome del Cascanueces.*

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