



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1068 - En busca de la suelta de globos

E. López Victoria<sup>a</sup>, G. Pérez Darnaudguilhem<sup>a</sup>, I. Valle Escamilla<sup>b</sup>, A. Sierra Medina<sup>a</sup>, A. González Gómez<sup>c</sup> y A.L. Ruiz Serrano<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente; <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ciudad Real III. Ciudad Real. <sup>b</sup>Médico Residente. Centro de Salud Porzuna. Ciudad Real. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Carrión. Ciudad Real.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 47 años de edad sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés que consulta porque desde hace dos meses nota un bulto en el testículo izquierdo, con dolor ocasional, sin fiebre.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 135/68 mmHg, FC: 62 lpm, Afebril. A la exploración destaca una induración en el polo inferior del testículo izquierdo. En la consulta de Atención Primaria se realiza una ecografía testicular. En el teste izquierdo se identifican varias imágenes pseudonodulares hipoeogénicas con hipervascularización global del testículo. Ante la sospecha de una neoplasia maligna se solicitan marcadores tumorales, una radiografía de tórax y se deriva de forma preferente al Servicio de Urología. Hemograma, bioquímica y radiografía de tórax sin alteraciones significativas. Marcadores tumorales: LDH 402 UI/l, ?-HCG 168 mUI/ml y alfafetoproteína 19,6 ng/ml. Se realiza orquiectomía radical inguinal izquierda. La anatomía patológica de la pieza quirúrgica muestra un tumor de células germinales de tipo seminomatosos. Tras la cirugía los marcadores tumorales se negativizan. El estudio de extensión es negativo.

**Juicio clínico:** Seminoma izquierdo resecado.

**Diagnóstico diferencial:** Hidrocele, varicocele, orquiepididimitis, hidátides testiculares, torsión testicular.

**Comentario final:** El cáncer de testículo supone el 1% de todos los tumores sólidos del hombre y representa la neoplasia urológica más frecuente en varones entre 20 y 35 años. De ellos, el 95% son tumores de células germinales. La forma de presentación clínica más frecuente es una masa testicular indolora. Para orientar el diagnóstico es fundamental realizar una ecografía escrotal, que va a diferenciar las masas intratesticulares de las extratesticulares, así como las de contenido quístico de las de contenido sólido. Los marcadores tumorales y el diagnóstico histológico son muy importantes, ya que van a condicionar el pronóstico y tratamiento. En la actualidad se ha incrementado el uso de la ecografía en Atención Primaria, lo que hace posible un diagnóstico precoz, con un consiguiente aumento de la supervivencia.

## Bibliografía

1. Elescano Barrientos K, Gimeno Vicent E, Rodríguez Sanz J. Cáncer testicular en varón joven. FMC. 2015;22:598-600.
2. Jiménez Gordo AM, Ríos González E, Molina Villaverde R, Álvarez-Mon Soto M. Cáncer de testículo. Medicine. 2013;11:1588-96.

**Palabras clave:** Testículo. Seminoma. Ecografía.