Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):2

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/185 - Tras un hidrocele

R. Sastre González[a], M. Domínguez Gómez[a], M.Á. Iglesias Salgado[b] y O. Durán Bobín[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Juan. Salamanca. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca. [c]Cardiólogo. Hospital Universitario de Salamanca. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 82 años de edad con antecedentes de HTA, dislipemia e hiperuricemia, acude por aumento de su hidrocele (pendiente de intervención) en las últimas 48 horas, presentando dolor testicular, lo que dificulta la micción y la deambulación.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 120/80 mmHg; FC: 75 lpm; Tª: 36 ºC y SatO2: 97%. Consciente, orientado, hidratado y normocoloración cutáneo-mucosa. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación sin masas ni visceromegalias. Testículo: aumento del tamaño escrotal, imposible de palpación testicular. Aumento de la temperatura local y transiluminación positiva. Se solicita realiza ecografía y se completa estudio con TAC: bolsa escrotal con volumen aprox. 1.100 cc y contenido hiperecogénico. Alteración difusa de la estructura. Bordes polilobulados. Engrosamiento nodular a nivel de túnica vaginal. En analítica destaca leve leucocitosis (11,37 × 1.000), LDH 480 U/l y PCR 17,48 mg/dl.

Juicio clínico: Hidrocele.

Diagnóstico diferencial: Hematocele. Piocele. Espermatocele. Hernia inguinal. Linfedema. Varicocele.

Comentario final: Ante el empeoramiento clínico por inestabilidad hemodinámica, se decide ingreso hospitalario y cirugía urgente. La anatomía patológica indicó la presencia de mesotelioma maligno de túnica vaginal. El hidrocele consiste en la acumulación de líquido entre las capas visceral y parietal de la túnica vaginal. En general es indoloro, pero en ocasiones se acompaña de dolor o molestias por efecto masa. Se clasifica en idiopático, congénito y adquirido: orquitis, post-infecciones, traumatismos, neoplasias... Se diagnóstica mediante la anamnesis y exploración física (transiluminación), confirmándose con ecografía. El tratamiento es quirúrgico o bien realizar aspiración con instilación de agentes esclerosantes (menos eficaz). La aspiración es una medida temporal (altas recidivas, riesgo de infecciones y lesiones vasculares). El caso que presentamos ilustra cómo el hidrocele puede ser una patología banal, pero también el signo de una enfermedad potencialmente grave que requiere rápido diagnóstico y tratamiento. El papel del médico de atención primaria en este escenario es clave: establecer un diagnóstico diferencial entre las posibles causas del hidrocele, decidir si debe o no derivar al servicio de Urología y si esta derivación debe o no ser urgente.

Bibliografía

1- Gutiérrez Pérez MI, Amón Sesmero JH. Manejo de la patología urológica en Atención Primaria. España. Service Point. 2013.

2- Busto Martin L, Portela Pereira P, Sacristan Lista F, et al. Mesothelioma of the tunica vaginalis. Case report. Arch Esp Urol. 2013;66:384-8.

3- Esen T, Acar O, Peker K, et al. Malignant mesothelioma of the tunica vaginalis: presenting with intermittent scrotal pain and hydrocele. Case Rep Med. 2012;2012:189170.

4- Hai B, Yang Y, Xiao Y, et al. Diagnosis and prognosis of malignant mesothelioma of the tunica vaginalis testis. Can Urol Assoc J. 2012;6:E238-41.

Palabras clave: *Hidrocele. Varón. Mesotelioma.*

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