



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/569 - EL SEMINOMA TAMBIÉN DUELE

A. Massana Raurich^a, G. Sanmiquel Molinero^b, S. Castán Moros^c, R. García Trigo^d, G. Pons Pascual^e y E. Sorribes López^f

^aMédico de Familia. CAP El Clot. Barcelona. ^bMédico de Familia. ABS La Guineueta. Barcelona. ^cMédico de Familia. ABS Ulldecona la Senia. Tarragona. ^dMédico de Familia. ABS Manso. Barcelona. ^eEnfermera de Familia. Centro de Salud El Clot. Barcelona. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Clot. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente hombre de 38 años, natural de Georgia, sin alergias medicamentosas conocidas, fumador de 2 paquetes/día y enolismo importante, que consulta por dolor testicular bilateral de un año de evolución. Como antecedentes patológicos presenta hipertensión arterial con mal cumplimiento terapéutico y obesidad mórbida. Destaca barrera idiomática.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 170/100 Fc: 98 lpm Saturación 97%. Afebril. Auscultación cardíaca: Tonos cardíacos rítmicos sin soplos. Auscultación respiratoria hipofonesis global, sin ruidos añadidos. Testes: escroto con lesiones eritematosas de rascado. Dolor al a palpación del testículo izquierdo, sin palpar nódulos. Tira de orina destaca hematuria. Radiografía de tórax que es normal. Ecografía de escroto que muestra imagen nodular sólida de 8 mm en el polo inferior del testículo izquierdo, bien definida, con halo posterior y vascularización periférica. Se recomienda RM para descartar patología neoformativa (seminoma). Se comenta el caso con urología y se solicita analítica con preoperatorio y alfafetoproteína, bHCG y LDH.

Juicio clínico: Los marcadores tumorales son negativos, solicitan TAC toracoabdominal sin hallazgos. Se cita para visita en urología, se programa orquiectomía radical que se realiza a los 10 días bajo anestesia intradural sin incidencias. Se coloca prótesis testicular. Pendiente de anatomía patológica.

Diagnóstico diferencial: Hidrocele o varicocele, orquiepididimitis, hernia inguinal.

Comentario final: El seminoma representa el 95% del total de cánceres testiculares, los cuales suponen un 1-1,5% del total de cáncer en el hombre, pero constituye el tumor más frecuente entre los 20 y 34 años. Los factores predisponentes son genéticos, siendo más frecuente en los varones de etnia blanca y los que padecen criptorquidia. También existen factores hormonales, infertilidad, traumatismos, atrofia testicular e infecciones. Clínicamente puede aparecer aumento del volumen testicular, dolor, infertilidad y en un 10% es asintomático. En este caso, fue un hallazgo casual al realizar la ecografía escrotal identificar la masa de pequeño tamaño. Se trata de un diagnóstico precoz en estadio I.

Bibliografía

- Álvarez Moratinos B, Angulo Acosta S, Barrio Cortes J, et al. Seminoma: An update. Sanid Mil. 2013;69(1).

2. Steele GS, Richie JP, William K et al. Clinical manifestations, diagnosis, and staging of testicular germ cell tumors. UpToDate.

Palabras clave: Enfermedades testiculares. Seminoma. Orquiektomía.