



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/656 - LA ENFERMEDAD QUE CUESTA UN HUEVO, Y VALE UN RIÑÓN

A. Esteban Navarro^a, M. Benito González^b, M. Lumbreras Montero^a y G. Fernández Tabernero^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud V Centenario. San Sebastián de los Reyes. Madrid. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud V Centenario. San Sebastián de los Reyes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 29 años sin antecedentes de interés, que acude a su médico de atención primaria por inflamación del testículo derecho desde hace tres semanas; refiere además leve dolor a la palpación desde hace cinco días. No ha presentado fiebre y niega relaciones sexuales de riesgo. Tras la exploración del paciente, se solicita cita preferente con Servicio de Urología.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración genital bilateral: testículo derecho aumentado de tamaño, con palpación del cordón varicoso no rotado, con masa palpable, irregular de unos 4-5 cm en polo inferior de testículo, no eritema ni aumento de temperatura, sin secreción uretral ni adenopatías inguinales. Signo de Prehn negativo, signo de Gouverneur negativo. Reflejo cremastérico presente. Anatomía patológica: seminoma clásico de 2,8 cm con infiltración linfovascular. Marcadores tumorales: negativos.

Juicio clínico: Seminoma clásico estadio I.

Diagnóstico diferencial: Resto de tumores testiculares de células germinales por ser los tumores sólidos más frecuentes del varón entre los 15 y 35 años: coriocarcinoma, carcinoma embrionario, teratoma y tumor del seno endodérmico. También sería importante plantear la posibilidad de una epididimo-orquitis bacteriana, una enfermedad de transmisión sexual en la que hay una inflamación del epidídimo y del testículo, con la torsión testicular, hernia o hidrocele.

Comentario final: Es el tumor testicular más frecuente y dentro de éste, la variante clásica. Se caracteriza, a diferencia del resto, por no elevar marcadores, tener consistencia más uniforme y ser el único sensible a Radioterapia. Por tanto ante un paciente joven con una masa sólida en testículo y generalmente no dolorosa debería hacernos sospechar de un origen tumoral e iniciar estudio de la forma más precoz posible. El tratamiento indicado en este paciente fue la realización de una orquiectomía radical derecha vía inguinal y quimioterapia adyuvante en el régimen bleomicina, etopósido y Platino (es nefrotóxico). Se le planteó además, la opción de criopreservar semen por el riesgo de esterilidad asociado a medicamentos.

Bibliografía

1. Clinical inquiries. How should you further evaluate an adult with a testicular mass? J Fam Pract. 2007
2. Fisterra.
3. UptoDate.
4. Fuentes Márquez I, Crespo Martínez F. Tumores germinales del testículo. Enfermedades genitourinarias (VI). Medicine. 2003.

5. Manual AMIR 2015.

Palabras clave: Hombre joven. Testículo. Masa sólida.