



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2470 - DOCTOR, HA CRECIDO MUCHO. ¿ES GRAVE?

R. Coletto Gutiérrez^a, M. Guereña Tomás^b, G. Izquierdo Enríquez^a, T. Martín de Rosales Cabrera^a, L. Gómez Sánchez^c y G. Rojas Martelo^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jazmín. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 58 años, diabético e hipertenso, acude a consulta por aumento de volumen testicular izquierdo desde hace 2 semanas, no doloroso ni con aumento de temperatura. Se pautó ciprofloxacino 500 mg cada 12 horas durante una semana con ausencia de respuesta. Posteriormente realizamos ecografía en AP, y con los resultados, derivamos a Urología.

Exploración y pruebas complementarias: Teste izquierdo con gran aumento de tamaño (10 cm aprox.) No doloroso a la palpación, ni en epidídimo. Ausencia de consistencia pétreo. Transiluminación positiva. Estudio básico, sedimento de la orina y urocultivo: normales. Ecografía en AP: teste izquierdo sin alteraciones rodeado de líquido, doppler negativo. Ecografía testicular: teste derecho en ascensor. Leve disminución de tamaño respecto al contralateral, con disminución de su ecogenicidad. No lesiones focales. Mínimo hidrocele derecho. El testículo izquierdo presenta un tamaño, morfología y ecogenicidad normales, sin evidencia de lesiones focales. Abundante hidrocele izquierdo no tabicado, con un diámetro mayor aproximado de 12 cm. Ecografía aparato urinario: hipertrofia prostática grado III. No se aprecian imágenes de cálculos ni dilatación de la vía excretora. Resto normal.

Juicio clínico: Hidrocele izquierdo no tabicado.

Diagnóstico diferencial: Hematocele: 2º a traumatismo/estados postoperatorios. Presencia de dolor. Transiluminación difusa. Calcificaciones en estados crónicos. Neoplasia: puede existir dolor. Masa firme. Transiluminación negativa. Hernia: historia de dolor o aumento de volumen en región inguinal que puede o no reducirse. Masa que se origina en el anillo inguinal. Se incrementa con Valsalva. Epididimitis: dolor gradual. Induración del epidídimo. Reflejo cremastérico normal. Orquitis: inicio rápido del dolor. Inflamación testicular. Reflejo conservado. Torsión testicular: dolor agudo y de intensidad grave. Reflejo cremastérico anormal. Signo de Prehn. Varicocele: dolor intermitente. Aspecto de "bolsa de gusanos". Aumento con Valsalva.

Comentario final: La exploración física y la ecografía en AP son fundamentales para orientar el caso. Nos aporta gran información para poder descartar o sospechar malignidad del proceso, y hacer un manejo más o menos urgente según requiera.

Bibliografía

1. Diagnóstico y tratamiento del Hidrocele en el Paciente Adulto. GPC. IMSS-443-11.
2. Bhatt S, Ghazale H, Dogra VK. Sonographic Evaluation of Scrotal and Penile Trauma. *Ultrasound Clin.* 2007;2:45-56.

Palabras clave: Hidrocele. Trastorno testicular. Ecografía escrotal.