



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4721 - DOS DIAGNÓSTICOS EN UNO

F. Caminero Ovejero^a, Z. Oreja Durán^a, E. Romero Cantero^a, S. García Espada^b, M. Rangel Tarifa^c y J. Callejo Calvo^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP San Roque. Badajoz. ^cMédico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Valdepasillas. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Nuestro paciente es un varón joven, de 42 años, con antecedentes patológicos de VIH, y diabetes mellitus tipo 2. Presenta también alergia medicamentosa al cleboril, y no tiene antecedentes quirúrgicos. Acude a consulta refiriendo dolor en testículo izquierdo de tres días de evolución, incrementado en el día de hoy con irradiación a abdomen. Dolor leve en reposo, y se acentúa a la palpación y con la marcha. Niega traumatismo, fiebre, o aumento de la temperatura, coloración o tamaño. Afirma relaciones sexuales de riesgo en la última semana.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración, no se evidencia aumento de tamaño o temperatura local. A la palpación; testículo izquierdo hipotrófico, que presenta en vertiente posterior masa pétreo muy dolorosa a la palpación. Decidimos realizar ecografía urgente, donde se evidencia un teste izquierdo disminuido de tamaño, con parénquima parcheado y con numerosas calcificaciones y un área polar superior hipoecogénica. Pero además, en el doppler se aprecia un defecto de vascularización arterial y venosa en relación a una isquemia segmentaria.

Juicio clínico: Tras estos datos, es el urólogo quien decide cirugía de urgencia, practicando orquiectomía. Se diagnostica entonces de torsión testicular incompleta y de un tumor testicular tipo seminoma.

Diagnóstico diferencial: Torsión del apéndice testicular, torsión testicular, epididimitis, orquitis, tumor testicular, hernia inguinal, traumatismo testicular, edema escrotal idiopático, hidrocele y varicocele.

Comentario final: Elegí este caso porque me pareció una presentación atípica de un escroto agudo con un diagnóstico de dos entidades diferentes. Un dolor subagudo de tres días a la palpación raramente nos haría pensar en un tumor testicular o en una torsión, pero tras la exploración, podemos descartar quizás los diagnósticos menos graves y pensar en entidades con más repercusión para el paciente; con lo que la anamnesis, la exploración y el ojo clínico se convierten en el mejor arma del médico de familia.

Bibliografía

1. Rodríguez E, Díez JM, Moncada I, Sánchez F, Leal F. Escroto agudo. En: Urgencias urológicas. Tema monográfico LXI Congreso de la A.E.U. ENE ediciones. Madrid, 2008. p: 43-52.
2. Galens LE, Kas EJ. Diagnosis and treatment of the acute scrotum. En: American Academy of Family Physician. National Guideline Clearinghouse. USA. 2009.

Palabras clave: Seminoma. Torsión. Escroto agudo.