



## 242/1702 - ECOGRAFÍA TESTICULAR EN ATENCIÓN PRIMARIA

M. García García<sup>a</sup>, S. Escolar LLamazares<sup>b</sup>, M. Campos García<sup>a</sup>, C. Pessegueiro Freitas<sup>a</sup>, A. Pinilla Carrasco<sup>a</sup> y C. Menéndez Mand<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 54 años. NRAMC. HTA, IRC (Cr 1,6). No IQX. Tratamiento habitual: enalapril 20 mg, alopurinol 100 mg, alipza 2 mg, carduran 4 mg. Acude con su mujer a consulta quien refiere que su marido tiene un testículo más “grande y duro” que el otro desde hace más de 3 meses con ligeras molestias a la palpación. Niega síndrome miccional o sintomatología prostática. No traumatismo previo. No fiebre.

**Exploración y pruebas complementarias:** ACP anodina. ABD normal. Genitales: Teste derecho en bolsa escrotal de tamaño y consistencia normal. Teste izquierdo aumentado de tamaño, de consistencia dura a la palpación y ligeramente dolorosa. Ecografía ambulatoria: imagen isoecogénica con el parénquima testicular con calcificaciones puntiformes y flujo con el doppler color. Tras estos hallazgos derivamos a urgencias de urología. Donde repiten ecografía objetivándose misma masa de 36 × 23 mm en relación con tumor primario testicular izquierdo y pequeño hidrocele bilateral. Se decide intervención quirúrgica de urgencia realizándose una orquiectomía radical izquierda previa realización de preoperatorio con analítica: bioquímica, hemograma y coagulación, Rx tórax, ECG. Marcadores tumorales y TAC abd-pélvico para estudio de extensión. Anatomía patológica: no signos de malignidad ni tejidos inmaduros. Margen de resección se halla libre.

**Juicio clínico:** Masa testicular izquierda compatible con tumor primario de testículo izquierdo.

**Diagnóstico diferencial:** 1. Tumores benignos/malignos. 2. Hidrocele a tensión. 3. Orquiepididimitis. 4. Hematocele. 5. Espermatocelo. 6. Varicocele. 7. Hernias inguinales. 8. Torsión testicular.

**Comentario final:** Ante una masa testicular es imprescindible la historia clínica y el tiempo de evolución así como sintomatología asociada. Si en ecografía sospechamos masa no compatible con hidrocele debemos derivar a urgencias para ser valorada por un urólogo y decidir si se realiza intervención quirúrgica o no. En nuestro paciente al final el diagnóstico clínico fue una masa testicular sin datos de malignidad en la anatomía patológica.

### Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.
2. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer Statistics, 2017. CA Cancer J Clin. 2017;67:7.

**Palabras clave:** Cáncer. Ecografía. Testículo.