Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2826

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/961 - EVALUACIÓN DEL DOLOR ESCROTAL SUBAGUDO O CRÓNICO Y MASAS TESTICULARES

T. Martínez Rosado[a], M. Samaniego Fernández[b], M. Lloret Arabí[c], L. Ojeda Lores[d] y T. Colomer Durán[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Terrassa Sud. Barcelona. [b]Médico Residente de Familia. Hospital Universitario Mútua de Terrassa. Barcelona. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Sant Cugat. Terrassa. Barcelona. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Valldoreix. Terrassa. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 47 años sin antecedentes patológicos de interés que consulta a su ambulatorio por haber notado una masa a nivel testicular derecho y dolor progresivo de más de un mes de evolución. Refiere que se ha mantenido afebril en las últimas semanas y sin clínica de disuria, tenesmo o polaquiuria.

Exploración y pruebas complementarias: Tª 36 ºC, TA 135/76 mmHg, FC 95 lpm, ACR: TCR sin soplos, MVC sin ruidos sobreañadidos, Abdomen blando, depresible y no doloroso. No se palpan visceromegalias. Urológico: Inspección: asimetría testicular, testículo derecho aumentado de tamaño. Palpación: se palpa masa de consistencia blanda en cabeza de epidídimo. Testículos de consistencia homogénea. No se palpan adenopatías. Transiluminación positiva. Reflejo cremastérico presente. Maniobra de Valsalva negativa. Sedimento de orina: Leucocitos 0-5 leucocitos/campo, Eritrocitos 0-2/campo, nitritos negativo. Ecografía escrotal: se objetiva quiste extratesticular, en cabeza de epididímo de 5-6 cm y discreto hidrocele derecho.

Juicio clínico: Quiste de epidídimo. Dada la persistencia de dolor se deriva a Urología para valoración. Se decide realizar escisión del quiste epididimario. Se consigue resección integra del quiste y evacuación del hidrocele. El resultado de la anatomía patológica es de quiste simple compatible con espermatocele.

Diagnóstico diferencial: Una vez descartado el escroto agudo se deberá hacer el diagnóstico diferencial entre las siguientes patologías que pueden originar dolor testicular crónico. Varicocele. Hidrocele. Hernia inguinal/inguino-escrotal. Quiste epidídimo. Espermatocele. Tumor testicular.

Comentario final: Delante de un dolor testicular, inicialmente se deberá descartar que se trate de un escroto agudo (torsión testicular, torsión de apéndices testiculares, traumatismos u orquiepididimitis) en ese caso se deberá derivar a Urgencias para valorar tratamiento urgente. Por otro lado, el abordaje de un dolor testicular crónico con bajo índice de sospecha de malignidad, de entrada, será posible realizar el abordaje desde la Atención Primaria. En el caso de que ocurran complicaciones o la clínica no sea bien tolerada, se podrá derivar al especialista para valoración.

Bibliografía

1. Eyre R. Evaluation of nonacute scrotal pathology in adult men. Uptodate. Disponible en: http://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-nonacute-scrotal-pathology-in-adult-men
2. Jusmet X, Milozzi J, Pérez D. Patología testicular. AMF. 2017;13(1):4-15.
3. González P, Carrodeaguas L, Pérez L. Masas escrotales Fisterra. Disponible en: http://www.fisterra.com/guias-clinicas/masas-escrotales/

Palabras clave: Dolor testicular crónico. Masa testicular. Patología testicular.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.