Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2827

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1003 - LO QUE PARECÍA UN GRAN HIDROCELE

S. Milán Gutiérrez[a], M. Sánchez Salvatella[b], M. Sánchez Infante[c], B. Guerrero Barranco[d], N. Navarro Aparicio[e] y J. Martínez Estévez[f]

[a]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vícar. Almería. [b]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ejido Sur. Almería. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Norias. Almería. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Poniente. Almería. [e]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Mojonera. Almería. [f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vícar. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 28 años que refiere aumento de volumen de teste izquierdo, de 6 años de evolución. Tres meses antes, se duplica su tamaño, asociando dolor. No presenta AF de patología testicular. AP: cirugía cardíaca hace 6 años. No fumador. Bebedor ocasional. No toma medicación. No recuerda traumatismo. Se trata con varidasa y ciprofloxacino y se deriva a Urología.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración urológica: teste derecho normal. Voluminoso hidrocele izquierdo. No se palpa teste izquierdo. No se hace transluminación. Se solicita eco escrotal, no incluyendo para hidrocelectomía por no palpar teste. Ecografía testicular: “Aumento escrotal a expensas de testículo izquierdo que se encuentra severamente aumentado de tamaño, desectructurado, con diámetro máximo de 14 cm, con ecoestructura heterogénea siendo los hallazgos compatibles como primera posibilidad diagnóstica con un gran tumor testicular. Teste derecho de características normales”. Avisa el radiólogo telefónicamente ante hallazgos ecográficos. Se llama al paciente y se cita en la consulta urgente. Se explica necesidad de orquiectomía, solicitando preoperatorio, marcadores y TAC abdominopélvico. Se cita en 5 días para Intervención urgente.

Juicio clínico: Tumor germinal testicular: Seminoma atípico izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Escroto agudo: torsión testicular, torsión del apéndice testicular, orquioepididimitis, traumatismo o hernia inguinal complicada. Masa testicular subaguda/crónica: Hidrocele, quiste testicular, hematocele, espermatocele, varicocele. quiste epididimario, hernia inguinal y neoplasias testiculares.

Comentario final: Aunque raros, los tumores testiculares son los tumores sólidos más frecuentes entre los 15 y 35 años, siendo una de las neoplasias más curables. Se observa una masa escrotal indolora, pero en algunos casos debutan con dolor agudo, resultado de un infarto o hemorragia intratumoral, o bien de una torsión testicular. Toda masa escrotal dura e indolora tiene que orientarse como tumoral hasta que no se demuestre lo contrario. Si existe dolor, será un síntoma

clave para la orientación diagnóstica inicial. La ecografía testicular es la prueba fundamental para completar el diagnóstico diferencial de una masa escrotal. Los marcadores tumorales son muy útiles en el diagnóstico del cáncer testicular, pero su negatividad no excluye su presencia.

Bibliografía

1. Pérez Morales D, Morera García M. Masa escrotal. AMF. 2014;10(8):450-4.
2. Crawford P. Evaluation of scrotal masses. American Family Physician. 2014;89(9):723-72.

Palabras clave: Masa testicular. Neoplasia. Seminoma.

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