



242/3650 - UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE PATOLOGÍA TESTICULAR

R. García Pinilla^a, F. Piaggio Muenteb, A. Ruiz Serrano^a y C. Crespo Mazuecos^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real III. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UDAFYC. Ciudad Real. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Ciudad Real III.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 76 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial y tabaquismo en tratamiento con ramipril acude a la consulta de atención primaria refiriendo dolor y aumento del tamaño del testículo derecho. El paciente no presenta fiebre, ni síndrome miccional ni disuria. Reinterrogando al paciente comenta práctica diaria de ciclismo.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física se encuentra un aumento de tamaño del testículo derecho doloroso a la palpación, transluminación positiva en escroto derecho. Ecografía testicular: hidrocele en teste derecho, con aumento de la vascularización del mismo y del epidídimo del mismo lado, sin lesiones ocupantes de espacio. Tira de orina sin alteraciones.

Juicio clínico: Orquiepididimitis traumática.

Diagnóstico diferencial: Tumor testicular, torsión testicular, torsión de hidátide de Morgagni, espermatocele, varicocele, hematocele, hidrocele, hernia inguinoescrotal, enfermedades de transmisión sexual (hombres sexualmente activos 14-35 años; Chlamydia t, N. gonorrhoeae), infección urinaria (varones mayores con patología obstructiva; E. coli, Pseudomonas prepúberes; E. coli), diseminación hematológica (tuberculosis, brucelosis, enterovirus, adenovirus), otras: traumáticas, farmacológicas (amiodarona) reflujo uretrodeferencial y postoperatorias.

Comentario final: La ecografía debe ser un pilar fundamental en la exploración del día a día del médico de atención primaria, aumentando así nuestra capacidad de resolución, pudiendo hacer un diagnóstico diferencial de manera rápida, sin necesidad de derivar al paciente y reduciendo así tiempos de espera innecesarios que puedan perjudicar el devenir de su patología. De esta manera se rompe la incertidumbre habitual que maneja el médico de atención primaria, descartando patología de mayor gravedad como pudiera ser una neoplasia testicular o torsión del mismo, realizando un tratamiento adecuado y pudiendo incluso seguir la evolución del paciente como es el presente caso, el cual en ecografías de control una semana después mostró disminución del tamaño testicular junto con la desaparición de esa vascularización marcada en epidídimo y teste presente en la ecografía previa.

Bibliografía

1. Grabe M, Bjerklund-Johansen TE, Botto H, et al. Guía clínica sobre las infecciones urológicas. Asociación Española de Urología.
2. Djakovic N, Plas E, Martínez-Piñeiro L, et al. Hohenfellner. Guía clínica sobre los traumatismos urológicos. Asociación Española de Urología.

Palabras clave: Ecografía. Orquiepididimitis.