



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

242/2476 - INFLAMACIÓN TESTICULAR QUE NO MEJORA

P. Sánchez-Seco Toledano^a, B. Yuste Martínez^b, A. García García^b, L. López Benito^c, M. Podaru^d y R. Piedra Castro^e

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Manantiales. Guadalajara. ^dMédico de Familia. Centro de Salud de Budia. Guadalajara. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 27 años que acude a Urgencias por inflamación y empastamiento testicular de un mes de evolución. Refiere que en este tiempo realizó tratamiento con amoxicilina-clavulánico y posteriormente ciprofloxacino. A su llegada a Urgencias presenta aumento irregular del testículo derecho y consistencia pétrea con leve dolor a la palpación. No refiere fiebre, u otra sintomatología asociada. Se realiza analítica y dados los hallazgos exploratorios ecografía testicular en la que se objetivan signos compatibles con tumor testicular derecho. Se habla con urólogo de guardia y se cita en consulta al día siguiente para valoración. Tras evaluación por urología se confirma diagnóstico y se propone tratamiento mediante orquiektomía radical y análisis de la pieza quirúrgica.

Exploración y pruebas complementarias: Incremento irregular del testículo derecho sin poder aislar epidídimo, no adenopatías. Analítica: leucocitos: 19,40; neutrófilos: 18,30; PCR: 16,2. Análisis orina: proteínas: 100; hematíes: negativo; leucocitos: negativo; nitritos: negativo; B-HCG: 1 UI/L; AFP: 990,2 ng/mL. Exudado uretral. Ecografía testicular y abdominal. TAC tórax-abdomen-pelvis. Biopsia: tumor germinal mixto.

Juicio clínico: Tumor germinal mixto testicular.

Diagnóstico diferencial: Hidrocele, orquiepididimitis, tumor testicular, torsión testicular.

Comentario final: Tras cirugía se derivó a Oncología para estudio de extensión hallándose imágenes nodulares hepáticas que están pendientes de filiación mediante RMN. El tumor testicular es el tumor maligno más frecuente entre los 15 y 35 años. La presentación más frecuente es como una masa testicular indolora, la determinación sérica de marcadores (beta-HCG y alfafetoproteína) suelen ser suficientes para confirmar la presencia de un tumor testicular en un 90% de los casos. El tratamiento del tumor testicular es la orquiektomía asociando otros adyuvantes en función del estudio de extensión. Las tasas de supervivencia son generalmente del 95% a los 5 años.

Bibliografía

1. Collins DH, Pugh RCB. Classification and frequency of testicular cancer. Br J Urol. 1964;36:1-11.
2. Ladanyi M, Roy I. Mediastinal germ cell tumors and histiocytosis. Hum Pathol. 1988;16:586-90.

Palabras clave: Tumor testicular. AFP. Tumor germinal.