



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2386 - ¿QUÉ ESCONDE UN DOLOR TESTICULAR?

M. Padilla Villén<sup>a</sup>, I. Mellado Valdés<sup>b</sup>, M. Guzmán Quesada<sup>c</sup> y L. Flores Olmos<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Occidente Azahara. Córdoba. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucano. Córdoba. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucano. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 82 años sin alergias medicamentosas conocidas, como antecedentes hipertensión arterial y cardiopatía isquémica con IAM en 2002. Acude a servicio de urgencias por dolor testicular izquierdo desde hace 24 horas que ha ido evolucionando hacia hipogastrio. Náuseas y vómitos acompañantes. Afebril. Niega clínica miccional. Hábito intestinal conservado sin productos patológicos. Niega conductas sexuales de riesgo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Hemodinámicamente estable. Tensión arterial 135/85 mmHg. Frecuencia cardíaca 85 lpm. Temperatura 35,7 °C. Abdomen: blando y depresible, doloroso a la palpación en hipogastrio, no masas ni megalías ni signos de irritación peritoneal. Murphy y Blumberg negativos. Puño percusión renal negativas. Exploración genital: Normocoloración, no se observan signos flogóticos en testes. No se aprecian lesiones en piel. A la palpación dolor difuso en teste izquierdo. No se aprecian orificios herniarios. Analítica: hemograma, leucocitos 11.320 con fórmula normal. Hemoglobina 10,8 g/ml. Volumen corpuscular medio: 98 fL. Plaquetas: 225.000/mm. Bioquímica, glucosa: 114 mg/dL Cr: 1,2 mg/dL. Urea: 22 mg/dL. Iones, enzimas hepáticas, amilasa, bilirrubina dentro de parámetros normales. Coagulación sin alteraciones. Radiografía de abdomen: sin alteraciones. Eco testicular: testes dentro de la normalidad, no se identifica torsión a nivel testicular aunque impresiona de flujo disminuido en teste izquierdo.

**Orientación diagnóstica:** Tras dichas pruebas complementarias se decide reevaluar al paciente tras analgesia. Persiste dolor intenso a nivel testicular e hipogastrio. Se exploran pulsos apreciándose pulsos asimétricos en miembro inferior izquierdo. TAC Abdomen: aneurisma de aorta infrarrenal de 6,2 cm de diámetro máximo con trombosis mural que se extiende hasta el origen de las arterias ilíacas. Hematoma retroperitoneal que se extiende a pelvis a través de los espacios pararrenales posteriores. Dilatación de la arteria ilíaca interna izquierda de 23 mm de diámetro máximo. Enfermedad diverticular en sigma sin signos inflamatorios.

**Diagnóstico diferencial:** Torsión testicular. Epididimitis. Prostatitis. Diverticulitis. Retención aguda de orina.

**Comentario final:** Se procedió a intervención quirúrgica urgente con colocación de endoprótesis aórtica y realización de bypass femoro-femoral. Hacer hincapié en la importancia de la exploración física en sala de urgencias, ya que una buena exploración puede dar muchos datos sobre la patología que está padeciendo el paciente.

### Bibliografía

1. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134009610701212>
2. <https://docplayer.es/83697960-Aneurismas-de-la-aorta-toracoabdominal-guias-de-indicacion-quirurgica-y-manejo-intra-y-postoperatorio.html>
3. <http://secardiologia.es/images/stories/eventos/2013-06-14-2013-06-14-reunion-conjunta-grupos-de-trabajo-de-patologia-de-la-aorta-sec-sectcv-y-retic-cardiovascular.pdf>

**Palabras clave:** Aneurisma. Pulsos asimétricos. Dolor abdominal.