



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/223 - ALGO MÁS QUE UN DOLOR TESTICULAR

J. Cabrerizo González<sup>a</sup>, V. Lao Cañadas<sup>b</sup>, M. Álvarez Martín<sup>c</sup> y N. Baraza Pérez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antonio Abad. Cartagena. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Cartagena. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> Año de Endocrinología y Nutrición. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> Año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 69 años cirrótico, que acude a Urgencias por dolor en testículo izquierdo de dos días de evolución. El paciente además del motivo de consulta, refiere marcada astenia y anorexia desde hace dos meses que limita sus ABVD. Consultó por ese motivo hace un mes y fue diagnosticado de IRVB. Rehistoriando al paciente, refiere episodios de sudoración nocturna acompañados de fiebre vespertina en torno a 38-38,5 °C de dos meses de evolución. Ha llevado a cabo 2-3 ciclos de antibióticos sin referir mejoría alguna.

**Exploración y pruebas complementarias:** Temperatura 36 °C, FC 109 lpm, sat O2 99%. AC: tonos cardiacos rítmicos con soplo sistólico en foco aórtico II/III (no descrito en informes previos). AP: murmullo vesicular conservado. Abdomen: hepatomegalia no dolorosa a la palpación ni semiología de ascitis. Genitales: dolor a la palpación en polo superior de testículo izquierdo. Analítica: Glu 131, creatinina 0,57, Na 138, K 4,2, Cl 101, PCR 11,3 (previa 11,1). Hb 10,3. Resto normal. Rx tórax PA y LAT: silueta cardíaca de tamaño normal. No infiltrados. Senos costofrénicos libres de ocupación. Orina: 3 hematíes/campo. Resto normal. ETT urgente: FEVI 70%. No alteraciones segmentarias. Válvula mitral con imagen filiforme de 8 mm. Insuficiencia mitral leve. Aorta con velos engrosados e imágenes sospechosas de vegetaciones filiformes.

**Orientación diagnóstica:** Endocarditis infecciosa.

**Diagnóstico diferencial:** Infección respiratoria de vías bajas. Endocarditis infecciosa. Orquiepididimitis. Síndrome ansioso depresivo.

**Comentario final:** En la mayoría de los servicios de Urgencias y en los centros de salud, las exploraciones complementarias pueden resultar insuficientes a la hora de establecer un diagnóstico concreto. Por ello, es fundamental realizar una historia clínica completa y una exploración física general, independientemente de los síntomas que nos relata el paciente, puesto que a veces puede no expresarse adecuadamente u omitir síntomas a los que no les da la importancia adecuada.

### Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

**Palabras clave:** Orquiepididimitis. FOD. EI.