

347/1032 - ALGO MÁS

C. Domínguez Mosquera^a, C. Pérez Calle^a, R. Grande Grande^b y B. Sáinz Arroyo^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Pisueña-Selaya. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Renedo. Cantabria. ^cEnfermera de Familia. Centro de Salud Pisueña-Selaya. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 27 años que acude a nosotros por dolor testicular, indica no relaciones de riesgo y traumatismo en teste izquierdo hace 20 días. Sospechando una orquioepidimitis se le trata con ciprofloxacino y azitromicina sin resultados. Nos indica que no puede eyacular. También desde hace 48 horas, molestias dispépsicas, náuseas, sin pérdida de peso. Posteriormente acude por dolor severo en flanco izquierdo con náuseas y vómitos que mejora con toma de metamizol y deposición de características normales. A todo ello se une una lumbociática izquierda. Es enviado a valoración a hospital.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: citomegalovirus IgG positivo, proteína C reactiva: 0,8 mg/dL. Eco pélvico: teste izquierdo aumentado de tamaño a expensas de lesiones nodulares sólidas. Una isoecogénica con áreas quísticas en su interior y las otras heterogéneas e hipoelegénicas poco vascularizadas. Sugestivo de tumoración mixta no seminomatosa. Varicocele izquierdo. pequeño hidrocele bilateral. Eco abdominal: en hígado ven tres lesiones nodulares de entre uno y dos centímetros de diámetro altamente sospechosas de metástasis, grandes masas en conglomerado, que ocupan retroperitoneo, desplazando estructuras abdominales, compatibles con grandes adenopatías. TAC tórax/abdomen/pelvis con contraste: conglomerado adenopático retroperitoneal de gran tamaño. Adenopatías mediastínicas rodeando aorta descendente. 3 LOES hepáticas compatibles con metástasis.

Orientación diagnóstica: Primeramente en persona joven con síntomas testiculares se pensó en una orquioepidimitis. Posteriormente, cuando se unió la imposibilidad de eyacular ya se pensó en algo a nivel aparato reproductor y por último, con sintomatología abdominal y lumbar a la vez ya nos orientó a algún proceso abdominal, pero con mal pronóstico, de tipo oncológico.

Diagnóstico diferencial: Orquioepidimitis, varicocele, lesión testicular, hidrocele.

Comentario final: El cáncer testicular es la patología maligna más común en los hombres entre 15-45 años. Como resultado de los adelantos terapéuticos en las últimas décadas y la integración del tratamiento multimodal, el cáncer testicular es ahora una de las neoplasias más curables. A pesar de ser favorable la supervivencia a largo plazo, el diagnóstico generalmente es un estadio tardío, por su presentación inicial asintomática.

Bibliografía

1. Valderrama-Gómez RA, Condori-Saldaña J, Claros-Gutiérrez PG, et al. Caso Clínico: Cáncer Testicular con Metástasis. Rev Méd Cient Luz Vida. 2011;2(1).

Palabras clave: Cáncer testicular. Metástasis.